

รายงานการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5
 ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 4 มกราคม 2565 เวลา 13.30-15.40 น.
 ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ ZOOM)

ผู้มาประชุม ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. นายพีระมณ นิงสานนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	ประธาน
2. นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	คณะกรรมการ
3. นายอนุกุล ไทยถนอม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร	คณะกรรมการ
4. นายจักรพันธ์ จันทร์สว่าง	ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 5 (Chief Financial Officer : CFO)	คณะกรรมการ
5. นายรักษ์พงศ์ เวียงเจริญ	ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 5 (Chief Service Plan Officer : CSO)	คณะกรรมการ
6. นายประพันธ์ ไบบุณมี	สาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง	คณะกรรมการ
7. นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร	ผู้แทนอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 5 ราชบุรี	คณะกรรมการ
8. นางปรางวไล เหล่าชัย	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	คณะกรรมการ
9. นางชัชติกา แม่ประสาธ	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี	คณะกรรมการ และเลขานุการ
10. นายธนิต มณีอินทร์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	คณะกรรมการ และเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

1. นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 5
2. นางทิพาพรรณ หอศิवालัย	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. นางรำไพพรรณ เมืองนุช	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
2. นางสาวดวงพร เอี่ยมสำอางค์	นักวิชาการเงินและบัญชี
3. นายกันตินันท์ รุ่งธนาธาดา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

4. นางจินตนา แวสวัสดี	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
5. นายสมหวัง ทรัพย์อนันต์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
6. นางจันทนา พิณทิพย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
7. นางภาวนา หลวงวิเศษ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
8. นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
9. นางสาวโสภภาพันธุ์ รักษาธรรม	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
10. นางสาวขวัญศิริ ศรีชัยนาท	นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
11. นางกนกวรรณ สายควนเกย	นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 5 ประธานคณะทำงาน ตีตราการมอบให้ นายพีระมณ นิงสานนท์ ประธานร่วมคณะทำงาน ทำหน้าที่เป็นประธาน และกล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 การแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5 ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 3237/2564 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564 รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม เอกสารหมายเลข 1

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม

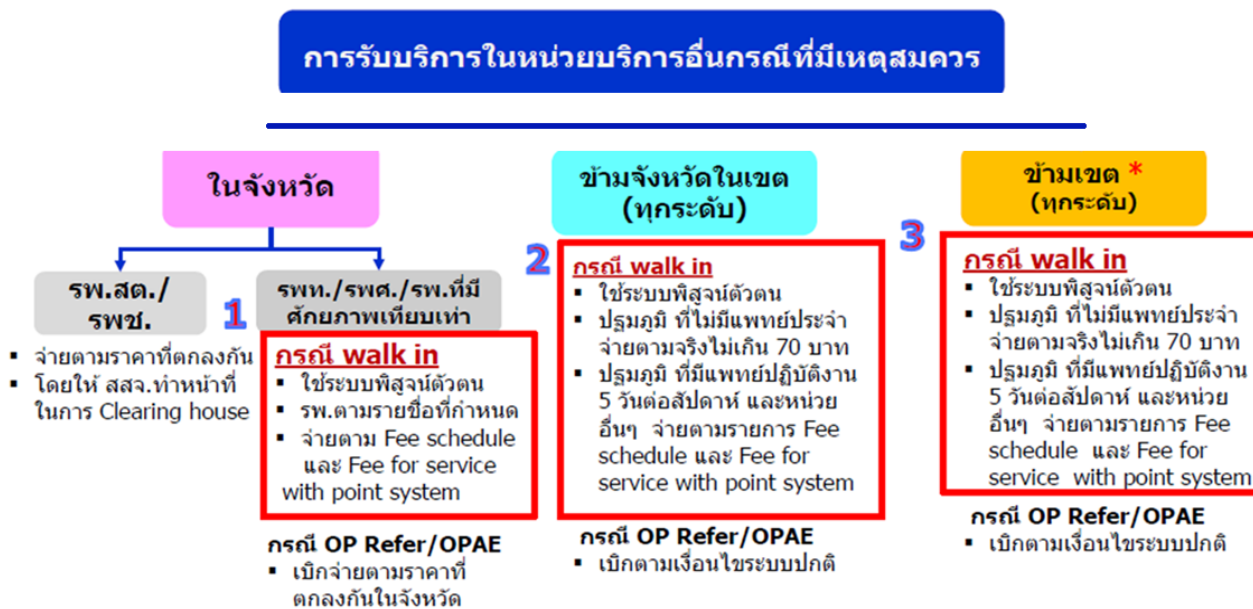
ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม ตามหนังสือที่ สปสช.6.70/ว.8383 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564 ประเภทค่าใช้จ่าย ดังนี้

(1) การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการเตรียมเส้นเลือด (vascular access) มีหลักเกณฑ์การจ่าย ดังนี้ 1) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2) มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการแก้ไข/ทำเส้นใหม่มากกว่า 1 ครั้งต่อปีงบประมาณ 3) เบิกจ่ายได้ตามความจำเป็น

(2) การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรณี Home Isolation, Community Isolation และ Hotel Isolation มีหลักเกณฑ์การจ่าย ดังนี้ 1) ให้นำหน่วยบริการเบิกจ่ายเป็นบริการผู้ป่วยนอก (เดิมสามารถเบิกเป็นกรณีผู้ป่วยในได้) 2) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป

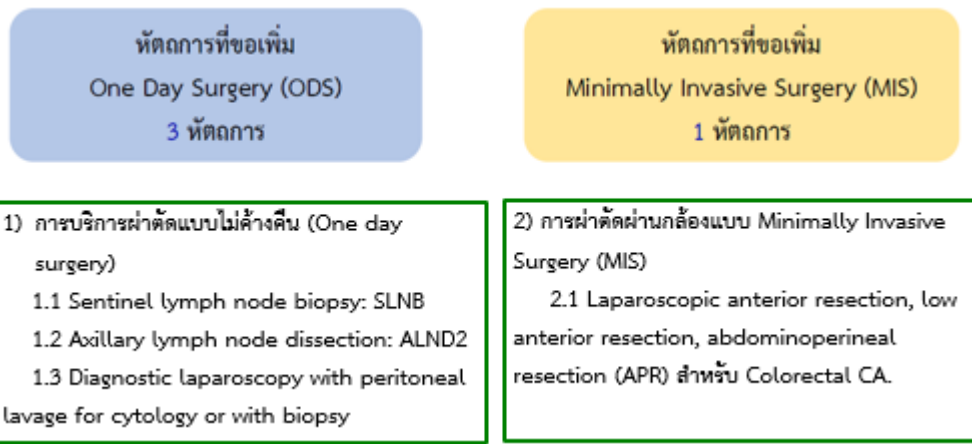
(3) การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีค่าฉีดวัคซีนโควิด-19 ของ สปสช. มีหลักเกณฑ์การจ่าย ดังนี้ 1) ประชาชนคนไทยทุกคน 2) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อครั้ง 3) จำนวนไม่เกิน 3 ครั้งต่อคน 4) ใช้ข้อมูลจากระบบการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ตามที่ สปสช. กำหนด

(4) การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร มีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายรายละเอียด ดังนี้



(5) การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิส ในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ มีหลักเกณฑ์การจ่าย ดังนี้ 1) เป็นการให้บริการแก่สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชายไทยทุกคน 2) หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย ได้แก่ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3) สำหรับการรับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป มีอัตราการจ่าย ดังนี้ 1) การคัดกรองธาลัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC และ DCIP/HbE screening จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาทต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา 2) การคัดกรองซิฟิลิส ค่าตรวจ VDRL จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม e-Claim เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ (authentication) หรือตามที่ สปสช. กำหนด สปสช. จะตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย (pre-audit) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบจะถูกชะลอการจ่าย เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการต่อไป

(6) รายการบริการกรณีบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One-Day Surgery) และการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ปีงบประมาณ 2565 (เพิ่มเติมรายการ) ให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 รายละเอียด ดังนี้



รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม เอกสารหมายเลข 2

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5 ครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2564 นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 5 ราชบุรี รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม เอกสารหมายเลข 3

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 รายงานการตรวจสอบกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2564 (PP Audit) นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

(1) กิจกรรมการบริการฝากครรภ์ ANC และการตรวจอัลตราซาวด์ ข้อมูลการชดเชยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2564 มีการส่งเบิกชดเชยค่าบริการ 686,715 ครั้ง เป็นเงิน 319,092,400 บาท มีการจ่ายชดเชยค่าบริการ 241,041 ครั้ง เป็นเงิน 121,738,600 บาท ไม่จ่ายชดเชยค่าบริการ 445,674 ครั้ง เป็นเงิน 197,353,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนใหญ่พบว่าไม่จ่ายชดเชยในบริการฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เป็นเงิน 157,451,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 73 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายงานการจ่ายชดเชยบริการฝากครรภ์ ANC และการตรวจอัลตราซาวด์ (ต.ค. 62- ก.ย. 64)

ประเภทบริการ	ชดเชย			ไม่ชดเชย			รวม		
	คน	ครั้ง	บาท	คน	ครั้ง	บาท	คน	ครั้ง	บาท
ฝากครรภ์ครั้งแรก	35,784	42,064	42,147,800	16,738	31,807	31,807,000	52,522	73,871	73,954,800
ฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป	45,729	146,491	58,596,400	56,981	393,629	157,451,600	102,710	540,120	216,048,000
อัลตราซาวด์	38,349	52,486	20,994,400	12,686	20,238	8,095,200	51,035	72,724	29,089,600
รวม	63,085	241,041	121,738,600	68,500	445,674	197,353,800	131,585	686,715	319,092,400

การชดเชยค่าบริการฝากครรภ์ครั้งแรก มีข้อมูลไม่ชดเชยประมาณร้อยละ 43 สูงสุดที่จังหวัดสุพรรณบุรี การชดเชยค่าบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2-5 มีข้อมูลไม่ชดเชยประมาณร้อยละ 73 สูงสุดที่จังหวัดกาญจนบุรี การชดเชยค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ มีข้อมูลไม่ชดเชยประมาณร้อยละ 28 สูงสุดที่จังหวัดสุพรรณบุรี

สาเหตุการไม่ชดเชยบริการฝากครรภ์ ANC และการตรวจอัลตราซาวด์ (1) ในปีงบประมาณ 2562 ส่วนใหญ่ไม่พบหน่วยบริการแม่ข่ายหรือลูกข่ายในฐานข้อมูลหน่วยบริการเครือข่ายของ สปสช. รองลงมาคือผิดเงื่อนไข (ต้องมารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป) และข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว (2) ปีงบประมาณ 2563 ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่บันทึกเบิกจ่ายแล้วเกิน 5 ครั้ง รองลงมาคือผิดเงื่อนไข (ต้องมารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป) และการบันทึกหลังจากการให้บริการเกิน 360 วัน (3) ปีงบประมาณ 2564 ส่วนใหญ่เป็นรายการอยู่ระหว่างการตรวจสอบ รองลงมาคือข้อมูลที่บันทึกเบิกจ่ายแล้วเกิน 5 ครั้ง และบันทึกหลังจากการให้บริการเกิน 360 วัน กรณีหลังยังมีจำนวนมากควรเบิกจ่ายและบันทึกให้ทันตามกำหนด

(2) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear/VIA) และตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก (colposcopy) ข้อมูลการชดเชยปีงบประมาณ 2563 - 2564 รายละเอียดดังนี้ 1) การชดเชยค่าบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear/VIA) มีข้อมูลไม่ชดเชยประมาณร้อยละ 52 สูงสุดที่จังหวัดกาญจนบุรี 2) การชดเชยค่าตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก (colposcopy) มีข้อมูลไม่ชดเชยประมาณร้อยละ 26 สูงสุดที่จังหวัดสมุทรสาคร

สาเหตุการไม่ชดเชยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear/VIA) และตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก (colposcopy) (1) ในปีงบประมาณ 2561 ส่วนใหญ่จากผิดเงื่อนไข (ต้องมารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป) รองลงมาคืออายุของผู้รับบริการต้องอายุ 30 ปีขึ้นไป ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน (30 ปี -<60 ปี) และ ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเงินเดียวกัน (2) ในปีงบประมาณ 2562 ส่วนใหญ่พบข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว รองลงมาคือข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเงินเดียวกัน และบันทึกหลังจากการให้บริการเกิน 360 วัน (3) ในปีงบประมาณ 2563 ส่วนใหญ่พบรายการอยู่ระหว่างการตรวจสอบ รองลงมาคือข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว และอายุของผู้รับบริการต้องอายุ 15 ปีขึ้นไป ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน (15 ปี -<60 ปี) (4) ในปีงบประมาณ 2564 ส่วนใหญ่พบรายการอยู่ระหว่างการตรวจสอบ รองลงมาคืออายุของผู้รับบริการต้องอายุ 15 ปีขึ้นไป ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน (15 ปี -<60 ปี) บันทึกหลังจากการให้บริการเกิน 360 วัน และหน่วยบริการที่ทำ VIA ไม่อยู่ในหน่วยบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรองและรักษา

ช่วงอายุของผู้รับบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.13 ตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชย แต่ยังคงมีการส่งข้อมูลผู้รับบริการอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 7.25 น้อยกว่าอายุ 30 ปี ร้อยละ 6.62 สิทธิการเข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 69.34 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 21 มีการบันทึกเลขบัตรประชาชนไม่ถูกต้องร้อยละ 0.41

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการปรับเปลี่ยนวิธีการส่งข้อมูล ถ้าส่งผ่านระบบ 43 แฟ้มและไม่ได้ส่งผ่านระบบ e-Claim จะไม่ได้รับการชดเชย การตรวจสอบเวชระเบียนจะมี pre- และ post-audit ตลอด

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 3

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายพีระมณ ینگสานนท์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ให้ข้อคิดเห็น ว่า สาเหตุของการชดเชยล่าช้า บางส่วนอาจเกิดจากการที่ สปสช ดำเนินการ pre-audit ประกอบกับโปรแกรมการจ่ายเงิน อยู่ระหว่างการพัฒนาทดลองใช้ และการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายผิดพลาด หน่วยบริการอาจยังไม่เข้าใจการบันทึกข้อมูล สำนักงานหลักประกันสุขภาพจะดำเนินการชี้แจงและทำความเข้าใจแก่หน่วยบริการต่อไป และขอความร่วมมือ คณะกรรมการ CSO และคณะกรรมการ CFO สื่อสารไปยังหน่วยบริการเพื่อที่หน่วยบริการจะได้รับงบประมาณได้ ครบถ้วน

นายแพทย์อนุกุล ไทยถนอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร เสนอแนะการจัดทำข้อมูลชดเชย ให้มีความละเอียดเพิ่มขึ้น โดยแยกเป็นรายหน่วยบริการ เพื่อให้คณะกรรมการ CSO และคณะกรรมการ CFO ประสานกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด จะได้กำกับติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของจังหวัดนั้นๆ

นายแพทย์รัชพงษ์ เวียงเจริญ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 5 (CSO) เสนอให้เพิ่มความรวดเร็วในการส่งข้อมูลการชดเชย การสะท้อนข้อมูลกลับให้หน่วยบริการรับทราบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อความเร็วในการแก้ไขปัญหา

นายจักรพันธ์ จันทรสว่าง ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 5 (CFO) เสนอแนะสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 5 ราชบุรี ให้ปรับปรุงข้อมูล dashboard บนเว็บไซต์ให้เป็นปัจจุบัน เสมอ เพื่อให้หน่วยบริการเข้าไปติดตามและตรวจสอบด้วยตัวเองมากขึ้น

นายประพันธ์ ไบบุญมี สาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง ให้ข้อคิดเห็นการไม่ชดเชยบริการฝากครรภ์ ANC ว่าการไม่ชดเชยมีความผิดพลาดเหมือนกันทุกจังหวัด ควรหาสาเหตุเพื่อนำมาจัดการแก้ไขปัญหา และควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน ANC ครั้งแรกให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ประชุม

(1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี จัดทำข้อมูลชดเชยแยกเป็นรายหน่วยบริการ เพื่อให้คณะกรรมการ CSO และคณะกรรมการ CFO ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อประโยชน์ในการ กำกับติดตามและแก้ไขปัญหา

(2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ปรับปรุงข้อมูล dashboard บนเว็บไซต์สำหรับติดตามผลงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้หน่วยบริการเข้าไปติดตามและตรวจสอบด้วยตัวเอง

(3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ส่งข้อมูลรวดเร็วขึ้น เช่น รายไตรมาส เพื่อประสิทธิภาพในการกำกับติดตาม

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบและกำกับติดตาม

5.1 มติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (กรรมการ 7x7) ครั้งที่ 11/2564 วันที่ 12 ตุลาคม 2564, ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2564, ครั้งที่ 13/2564 วันที่ 14 ธันวาคม 2564 นำเสนอ โดย นางปรางวไล เหล่าชัย ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี มีมติที่สำคัญ ดังนี้

(1) การประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (กรรมการ 7x7) ครั้งที่ 11 วันที่ 12 ตุลาคม 2564

1.1 ระบบ authentication เพื่อการเบิกจ่ายชดเชยบริการในระบบ UC ปี 2565 ประกอบด้วย 4 ระบบ คือ (1) ERM : การใช้ smart card (2) Mobile/Line (QR) : การสแกนคิวอาร์โค้ด (3) API dataset : การเชื่อมระบบบริการของหน่วยบริการกับระบบ authentication ของ สปสช. (4) New Authen (Online)2Off line : ระบบที่พัฒนาเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและหน่วยบริการ รายการบริการที่กำหนดให้ใช้ระบบ authentication ประกอบการจ่ายชดเชย ปี 2565 มีรายการทั้งหมด 16 รายการ แต่เพื่อไม่ให้เป็นภาระของหน่วยบริการ ปรับลดลงเหลือ 10 รายการ ดังนี้

รายการบริการที่กำหนดให้ใช้ระบบ Authentication ประกอบการจ่ายชดเชย ปี 2565

รายการเดิมที่กำหนด (จำนวน 16 รายการ)	รายการปัจจุบันที่กำหนด (จำนวน 10 รายการ)
1. การให้บริการผู้ป่วยนอกทุกกรณี (กทม.)	1. การให้บริการผู้ป่วยนอกทุกกรณี (กทม.) (ประมาณ 5 ล้าน Visit)
2. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด (OPAE)	
3. กรณีผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด (OP-refer ข้ามจังหวัด)	
4. การเข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่น กรณีเหตุสมควร	4. การเข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่น กรณีเหตุสมควร (ประมาณ 250,000 Visit)
5. อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ	5. อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ (ประมาณ 8,000 Visit)
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	
7. บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วย IMC	7. บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วย IMC (ประมาณ 19,000 Visit)
8. การใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชา	
9. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง : การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	
10. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)	
11. บริการคลินิกพยาบาล	11. บริการคลินิกพยาบาล (ประมาณ 20,000 Visit)
12. บริการวันดาสำหรับเด็กที่มีสายตาคิดปกติ	12. บริการวันดาสำหรับเด็กที่มีสายตาคิดปกติ (ประมาณ 10,150 Visit)
13. บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์	13. บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (เฉพาะเอกชน) (ประมาณ 110,000 Visit)
ANC, ตรวจอัลตราซาวด์, ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน, ตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส, การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	ANC, ตรวจอัลตราซาวด์, ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน, ตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส, การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม
14. บริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	14. บริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (เฉพาะเอกชน) บริการคุมกำเนิด (กึ่งถาวร) ,การยุติการตั้งครรภ์ (ประมาณ 600 Visit)
บริการคุมกำเนิด (กึ่งถาวร) ,การยุติการตั้งครรภ์	
15. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	15. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เฉพาะเอกชน) Pap smear, VIA ,HPV DNA Test, Liquid Base Cytology , Colposcopeและ/หรือ ตัดชิ้นเนื้อ (ประมาณ 72,500 Visit)
Pap smear, VIA ,HPV DNA Test, Liquid Base Cytology , Colposcopeและ/หรือ ตัดชิ้นเนื้อ	
16. บริการโควิด	16. บริการโควิด - ตรวจคัดกรอง เฉพาะเอกชน (ประมาณ 2 ล้าน Visit) - HI, CI เอกชนและรัฐ (ประมาณ 4 แสน Visit)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่แล้ว

1.2 ระบบ dashboard เพื่อการกำกับติดตามผลงานบริการ Covid-19 มีวิธีการเข้าถึงดังนี้ 1) คนนอกสปสช. ใช้ link <https://nhso.page.link/cov1988> 2) สื่อมวลชน คนทั่วไป ใช้ link <https://nhso.page.link/atkdlist> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่แล้ว

(2) การประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (กรรมการ 7x7) ครั้งที่ 12 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

2.1 การปรับอัตราจ่ายชดเชยบริการฝากครรภ์ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV ปี 2565 และรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เพิ่มเป็นสิทธิประโยชน์ใหม่ การประชุมคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 21 ตุลาคม 2564 มีมติเห็นชอบ ดังนี้
 1) ปรับการจ่ายบริการฝากครรภ์ โดยเพิ่มการจ่ายสำหรับการฝากครรภ์ครั้งที่ 6 เป็นต้นไปตามดุลพินิจแพทย์ และแยกจ่ายบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ออกจากบริการตรวจตามกิจกรรมพื้นฐาน 2) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test กำหนดอัตราจ่ายบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ชนิด types 16,18 Other (14 partial) เหลือ 330 บาท/ครั้ง ตามต้นทุนบริการที่ลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 การปรับอัตราจ่ายชดเชยบริการฝากครรภ์

รายการ	เดิม	ใหม่
1. การฝากครรภ์ครั้งแรก	เหมาจ่าย 1,000 บาท/การตั้งครรภ์	1. ค่าบริการตรวจตามกิจกรรมพื้นฐาน 360 บาท/ครั้ง 2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 600 บาท/การตั้งครรภ์ (VDRL , HIV Antibody , hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC-Hb/Hct , MCV และ/หรือ DCIP, Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)
2. การฝากครรภ์ครั้งที่ 2-5	จ่ายอัตรา 400 บาท/ครั้ง	ค่าบริการตรวจตามกิจกรรมพื้นฐาน 360 บาท/ครั้ง
3. การฝากครรภ์ครั้งที่ 6 เป็นต้นไป	ไม่จ่าย	ค่าบริการตรวจตามกิจกรรมพื้นฐาน 360 บาท/ครั้ง
4. บริการตรวจหาเชื้อ HIV+VDRL	เหมาจ่ายในการฝากครรภ์ใกล้คลอด	แยกจ่ายค่าตรวจ VDRL และ HIV antibody อัตรา 190 บาท/การตั้งครรภ์
5.การตรวจอัลตราซาวด์	เหมาจ่าย 400 บาท	คงเดิม
6. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและ บริการขัดทำความสะอาดฟัน	เหมาจ่าย 500 บาท/การตั้งครรภ์	คงเดิม

ตารางที่ 3 การปรับอัตราจ่ายชดเชยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV

รายการ	เดิม	ใหม่
1. การตรวจมะเร็งปากมดลูก		คงเดิม
1.1 ด้วย Pap smear	250 บาท/ครั้ง	1) ชนิด 14 fully จ่าย 420 บาท***
1.2 ด้วย HPV DNA test	420 บาท/ครั้ง	2) ชนิด 14 Partial จ่าย 330 บาท
2. ค่าตรวจ Colposcopy&Biopsy	900 บาท/ครั้ง	คงเดิม
3. ค่าตรวจ Liquid Based Cytology	250 บาท/ครั้ง	คงเดิม

รายชื่อห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA testing ทั้งสิ้น 59 แห่ง หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.นครปฐม รพ.สมุทรสาคร และ รพ.บ้านแพ้ว (29/12/64)

2.2 การเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2565 การประชุมคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 21 ตุลาคม 2564 มีมติเห็นชอบ เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 4 รายการ ให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ยกเว้นบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ให้เริ่มภายหลังศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 4 รายการ

รายการ	กิจกรรม	เป้าหมาย	งบประมาณ
1. ตรวจคัดกรองฮาล์สซีเมียในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	ค่าตรวจ CBC และ DCIP/HbE screen ราคา 120 บาท	142,000 ราย	17,041,500 บาท
2. ตรวจคัดกรองซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	ค่าตรวจ VDRL ราคา 50 บาท ค่าตรวจยืนยัน TPHA ราคา 100 บาท	148,400 ราย	7,740,000 บาท
3. การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM)	ค่าบริการเครื่องวัดความดันโลหิต	495,300 ราย	ไม่มีภาระงบประมาณ เนื่องจาก การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านจะทำให้หน่วยบริการสามารถลดภาระค่ายาที่ใช้รักษาผู้ป่วย WCHT
4. สายด่วนเลิกบุหรี่ (1600)	ค่าให้คำปรึกษา ครั้งละ 30 บาท	245,600 ครั้ง	7,368,000 บาท

(3) การประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (กรรมการ 7x7) ครั้งที่ 13 วันที่ 14 ธันวาคม 2564

3.1 มาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ปี 2564 จากข้อมูลการบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 การฉีดวัคซีนคงเหลือยังไม่บันทึก 32,082 เข็ม พบสูงสุดในจังหวัดราชบุรี 12,015 เข็ม รองลงมา จังหวัดสุพรรณบุรี 8,929 เข็ม และจังหวัดกาญจนบุรี 7,537 เข็ม ตามลำดับ มาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี 2564 มีการขยายกลุ่มผู้รับบริการและขยายวันบริการจนถึง 13 มกราคม 2565

3.2 ข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณค่าฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ รพ.สต. กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ได้เสนอการจัดสรรงบประมาณค่าฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับ รพ.สต. โดยตรงไม่ผ่านหน่วยบริการประจำ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ สปสช. จ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับ รพ.สต. โดยไม่ผ่านหน่วยบริการประจำเป็นแม่ข่าย และมอบ สปสช. เตรียมระบบการโอนงบประมาณตรงให้กับ รพ.สต. เพื่อรองรับนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. ซึ่งมีหลักเกณฑ์การจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อครั้ง จำนวนไม่เกิน 3 ครั้งต่อคน ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานบริการที่ให้บริการการฉีดวัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนไทยทุกคน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สปสช. ใช้ข้อมูลจาก Moph IC สำหรับการจ่ายชดเชย ปัจจุบันเขตพื้นที่ราชบุรีมี รพ.สต. 39 แห่ง ฉีดวัคซีน 14,590 ครั้ง สปสช. จะโอนเงินให้ รพ.สต. โดยตรง ซึ่ง สปสช. 5 ราชบุรี ดำเนินการจัดส่งเอกสารเพื่อทำข้อมูลการโอนเงินของ รพ.สต. ในพื้นที่ครบทุกหน่วยบริการ และได้โอนเงินให้ รพ.สต. แล้ว

3.3 การปรับอัตราจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีโรคโควิด 19 แยกเป็น 2 ส่วน คือ

(1) รายการค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการแก่ประชาชนไทยทุกคน ดังนี้ 1) การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโรคโควิด 19 2) การกักกันโรคกรณีผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (high-risk close contact) ตามที่หน่วยบริการจัดให้ 3) ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 4) ค่าใช้จ่ายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 รายละเอียดดังนี้

1. กรณีคัดกรองความเสี่ยง



ต้องขอ AUTHEN CODE ทุกครั้งที่ให้บริการ

1. กลุ่มเสี่ยง ตามที่กระทรวงกำหนด
2. Pre op ตามที่กระทรวงกำหนด
3. คลายพิษของแพทย์

เอกชน : เสิ้งรถผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด/แจ้ง สปสช. 4 ไปยัง สปสช.

รายการ	ตรวจ Lab	ค่าบริการ	เก็บตัวอย่าง	จ่ายต่อครั้ง
RT-PCR ชนิด 2 ยีน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท	เหมาจ่าย 200 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท	1,300 บาท
RT-PCR ชนิด 3 ยีน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,200 บาท	เหมาจ่าย 200 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท	1,500 บาท
Pooled saliva	จ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท	เหมาจ่าย 40 บาท	เหมาจ่าย 40 บาท	280 บาท
Pooled swab	จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาท	เหมาจ่าย 50 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท	400 บาท
PR-PCR (Pooled หนาว)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท	เหมาจ่าย 200 บาท		1,200 บาท
Antibody		เหมาจ่าย 350 บาท		350 บาท
Antigen	Chromatography จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาทต่อครั้งบริการ/ Fluorescent Immunoassay (FIA) จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาทต่อครั้งบริการ			

สถานบริการอื่น/หน่วยบริการในระบบ ที่ตรวจ RT-PCR หรือ Pool Samples ต้องผ่านการรับรองจากกรมวิทย์

2.



Hospital Quarantine

สถานกักกันโรคที่หน่วยบริการจัด *สำหรับหน่วยบริการในระบบ UC เท่านั้น

- จ่ายชดเชยค่าตรวจ Lab และ ค่าดูแล รวมอาหาร 3 มื้อ วันละไม่เกิน 600 บาท /ไม่เกิน 10 วัน

3. กรณีฉีดวัคซีนโควิด 19



ค่าฉีดเหมาจ่ายครั้งละ 40 บาท ครั้ง จำนวนไม่เกิน 2 ครั้งต่อคน (3 ครั้ง)

4. ความเสียหายเบื้องต้นจากการฉีดวัคซีนโควิด-19

กรณีเสียชีวิต 400,000 บาท กรณีพิการ/ทุพพลภาพ 240,000 บาท
กรณีบาดเจ็บต่อเนื่อง 100,000 บาท

(2) รายการค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ UC 1) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ได้แก่ Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation 3) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ใน Hospitel, รพ.สนาม 4) การให้บริการสาธารณสุข กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีรายละเอียดดังนี้

1) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สำหรับผู้มีสิทธิ UC ดังนี้

การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน สำหรับผู้มีสิทธิ UC หน่วยบริการในระบบ UC

1. กรณี OP

1. ค่าตรวจ Lab + ค่าเก็บตัวอย่าง (RT-PCR, Antibody, Antigen)
2. ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid 19 (รวมยาฟ้าทลายโจร) จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาท/ราย
3. ค่ารถส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ, บ้าน, ด่าน ,SQ + ชุด PPE + ยาฆ่าเชื้อ (จ่ายตามจริงตามระยะทาง +1,400 บาท)

2. กรณี IP

จ่ายระบบDrugs และจ่ายเพิ่มเติม



1. ค่าตรวจ Lab + ค่าเก็บตัวอย่าง (RT-PCR, Antibody, Antigen)
2. **ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid 19 (รวมยาฟ้าทลายโจร) จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200บาทต่อราย
3. ค่าชุด PPE เหน่าจ่าย หรือ ค่าอุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - ผู้ป่วยโควิดสีเขียว จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาท/วัน
 - ผู้ป่วยโควิดสีเหลือง ใช้ Oxygen Canula จ่ายชุดละ 600 บาท ไม่เกิน 5 ชุด/วัน หรือไม่เกิน 3,000 บาท ต่อวัน
 - ผู้ป่วยโควิดสีแดง
 - ใช้ Oxygen High flow จ่ายชุดละ 600 บาท ไม่เกิน 15 ชุด/วัน หรือไม่เกิน 9,000 บาท/วัน
 - ใส่เครื่องช่วยหายใจ จ่ายชุดละ 600 บาท ไม่เกิน 30 ชุด/วัน หรือไม่เกิน 18,000 บาท/วัน
4. ค่าห้อง ผู้ป่วยโควิดสีเขียว จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาท/วัน ผู้ป่วยโควิดสีเหลือง จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท ต่อวัน ผู้ป่วยโควิดสีแดง ตามจริงไม่เกิน 7,500บาท ต่อวัน
5. ค่ารถส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ, บ้าน, ด่าน ,SQ + ชุด PPE + ยาฆ่าเชื้อ (จ่ายตามจริงตามระยะทาง+1,400 บาท)

** กรณี PUI admit จะไม่สามารถเบิกค่ายาCOVID19ได้

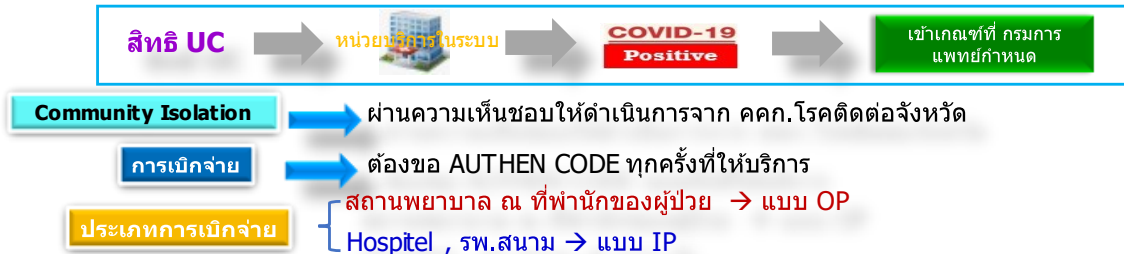
** สถานบริการอื่น/หน่วยบริการในระบบ ที่ตรวจRT-PCR หรือ Pool Samples ต้องผ่านการรับรองจากกรมวิทย์

12

2) การดูแลรักษากรณีผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ได้แก่ Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation, Hospital , รพ.สนาม ดังนี้

การให้บริการดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย,Hospital,รพ.สนาม

สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ได้แก่ Home Isolation , Community Isolation , Hotel Isolation



1.RT- PCR

- ตรวจLab 1,00-1,200บาท/ครั้ง
- ค่าอื่นๆในห้อง Lab 200บาท/ครั้ง
- ค่าเก็บSwab 100 บาท /ครั้ง

2.ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 11 พ.ย.64 ไม่เกิน 10 วัน

- จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 600 บาทต่อวัน (ไม่รวมค่าอาหาร)
- จ่ายแบบเหมาจ่าย ใน 1,000 บาท ต่อวัน (รวมค่าอาหาร 3 มื้อ)

3.ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย HI

- ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัด Oxygen Satตามรายการที่ใช้จริง ไม่เกินจำนวน 1,100 บาทต่อราย

4.ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย CI/Hospital/รพ.สนาม

- ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ เหน่าจ่าย 500บาทต่อราย

5.ค่ายา

- ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะ covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย

6.ค่ารถส่งต่อ

- จ่ายตามจริงตามระยะทาง+ค่าทำความสะอาด 1,400 บาท

7. ค่า chest X-ray

- จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง

8. ค่าออกซิเจน

- จ่ายในอัตรา 450บาทต่อวัน

** CI/Hospital/รพ.สนาม

- 7.ค่าชุด PPE หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อจ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อราย

3) กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีการเปลี่ยนแปลงการจ่ายค่าบริการ ดังนี้

3.1 จ่ายเพิ่มเติมค่าบริการตรวจวินิจฉัยและรักษา Vaccine Induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นหลังจากฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ประกอบด้วย 1) การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง CBC อัตราไม่เกิน 50 บาท 2) การตรวจวินิจฉัย ด้วย Heparin-PF4 antibody (IgG) ELISA assay อัตราไม่เกิน 1,550 บาท 3) การตรวจวินิจฉัย Heparin induced Platelet activation test (HIPA) อัตราไม่เกิน 1,550 บาท 4) ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับการรักษาภาวะ VITT เบิกจ่ายตามระบบ VMI

3.2 จ่ายเพิ่มเติมสำหรับค่าบริการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการรับวัคซีน COVID-19 ทั้งแบบบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน ดังนี้ 1) ประเภทบริการผู้ป่วยนอก กรณีรักษาภายในจังหวัดและรักษาข้ามจังหวัด สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. โดยเหมาจ่ายในอัตรา 150 บาทต่อครั้งบริการ ทั้งกรณีหน่วยบริการรักษาผู้มีสิทธิที่มีหน่วยบริการประจำของตนเอง และรักษาผู้มีสิทธิหน่วยบริการประจำของหน่วยบริการอื่น 2) ประเภทบริการผู้ป่วยใน หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adj.RW) ด้วยอัตราจ่าย ดังนี้ (1) ค่าบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำภายในเขต จ่ายด้วยอัตราจ่ายในเขต ทั้งนี้ หน่วยบริการภาครัฐจะไม่มี การปรับลดค่าแรง รวมทั้งในกลุ่มหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สปสช.) จะไม่มีค่านวมปรับค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) (2) ค่าบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง

สรุปรายการที่ปรับอัตราจ่ายชดเชยที่ปรับปรุง ปี 2565 เริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 รายละเอียดดังนี้

1. รายการค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

1.1 Antigen Chromatography จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาท และ FIA จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาท

1.2 RT-PCR ประเภท 2 ยินจ่ายตามจริงไม่เกิน 1,300 บาท ประเภท 3 ยินจ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500

บาท

1.3 Pooled saliva (5 รายต่อกลุ่ม) จ่ายตามจริงไม่เกิน 280 บาท และ Pooled nasopharyngeal

(4 รายต่อกลุ่ม) จ่ายไม่เกิน 400 บาท

1.4 การตรวจยืนยัน RT-PCR กรณี Pooled Positive จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,200 บาท

2. PPE /ค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ กรณี IP ใน รพ (PPE ชุดละ 600

บาท)

2.1 กลุ่มสีเหลืองที่ใช้ oxygen canula จ่าย PPE ตามจริงไม่เกิน 5 ชุด/วัน หรือไม่เกิน 3,000 บาท/วัน

2.2 กลุ่มสีแดง แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้ 1) กรณีใช้ oxygen high flow จ่าย PPE ตามจริงไม่เกิน 15 ชุด/

วัน หรือไม่เกิน 9,000 บาท/วัน 2) กรณีใช้เครื่องช่วยหายใจ จ่าย PPE ตามจริงไม่เกิน 30 ชุด/วัน หรือไม่เกิน 18,000 บาท/วัน

3.บริการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับค่า PPE รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,400 บาทต่อครั้ง

สรุปรายการที่ปรับอัตราจ่ายชดเชยที่ปรับปรุง ปี 2565 เริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565

1. การดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับบริการใน HI-CI-Hotel Isolation

1.1 ค่าบริการให้การดูแลผู้ป่วย ลดลงเหลือ 10 วัน จาก 14 วัน

1.2 ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับบริการใน CI-Hotel Isolation 1) สำหรับผู้ป่วย เพื่อเป็นค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ เหม่าจ่าย 500 บาทต่อราย 2) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จ่ายเป็นค่า PPE หรือ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ 150 บาท ต่อราย

1.3 ปรับลดการจ่ายเหมาจ่ายกรณีการให้บริการ HI จาก 3,000 บาท เหลือ 1,000 บาท หลังผ่าน authentication และยกเลิกการจ่ายเหมาจ่ายกรณีการให้บริการ CI

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มอาการสีเขียวในหอผู้ป่วยที่จัดไว้ดูแลทุกประเภท เช่น โรงพยาบาลสนาม, Hospitel, Hotel Isolation จ่ายในราคาเดียวกับ CI

3. ปรับประเภทการส่งข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim

3.1 การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ใน Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation ส่งเบิกเป็นประเภทบริการ OP

3.2 การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ใน Hospitel,รพ.สนาม ส่งเบิกเป็นประเภทบริการ IP

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 5

มติที่ประชุม รับทราบ

5.2 สรุปการจ่ายเงินรายได้ Covid 19 ของ สปสช. ให้โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. นำเสนอโดยนางปรางวไล เหล่าชัย ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

(1) สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้รับงบประมาณการจ่ายเงิน Covid 19 จำนวน 4,492,669,569 บาท เพื่อจ่ายให้กับโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. ในเขตพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564 แบ่งเป็นรายรับพึงรับ 4 ประเภทดังนี้ 1) ค่าการคัดกรอง 2,117,153,219 บาท 2) ค่าการรักษา 21,184,049,871 บาท 3) ค่าการฉีดวัคซีน 112,322,120 บาท จำนวน 3,080,553 เข็ม 4) ค่าการเหมาจ่าย HI CI 79,144,359 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายรับพึงรับ ปี 2564 (stm 6310-6409)

จังหวัด	รายรับพึงรับ covid 64			
	คัดกรอง	รักษา	ฉีดวัคซีน	เหมาจ่ายHI CI
ราชบุรี	329,748,963	213,081,118	14,982,640	22,181,015
กาญจนบุรี	208,984,060	258,646,758	14,658,160	7,053,490
สุพรรณบุรี	318,299,343	369,115,002	15,776,200	8,250,105
นครปฐม	340,770,976	261,665,904	17,930,200	22,394,294
สมุทรสาคร	349,212,229	415,974,405	19,024,960	14,412,195
สมุทรสงคราม	117,605,150	82,312,433	3,359,040	980,500
เพชรบุรี	290,233,958	286,836,555	12,465,280	3,872,760
ประจวบคีรีขันธ์	162,298,540	296,417,695	14,125,640	0
รวม	2,117,153,219	2,184,049,871	112,322,120	79,144,359

(2) สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้รับการอนุมัติงบประมาณจ่ายเงิน Covid 19 ในปีงบประมาณ 2565 รายรับพึงรับ 2565 (stm 6310-6411) 2,292,455,305 บาท แบ่งเป็น 3 รายการ 1) งบผู้ป่วยใน 1,918,232,061 บาท 2) งบผู้ป่วยนอก 370,266,244 บาท 3) งบเหมาจ่ายรายหัว 3,957,000 บาท งบประมาณการตรวจสอบ pre-audit แบ่งเป็น 2 รายการ ดังนี้ 1) การตรวจสอบงบผู้ป่วยใน (VA_IP) 370,114,832 บาท 2) การตรวจสอบงบผู้ป่วยนอก (VA_OP) 16,847,700 บาท รวมข้อมูลการจ่ายเงินชดเชย 1,905,492,773 บาท หักข้อมูลค่าบริการ ปีงบประมาณ 2564 จ่ายล่วงหน้า 151,176,105 บาท คงเหลือเงินทั้งสิ้น 1,754,316,668 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 รายรับพึงรับ ปี 2564 (stm 6310-6411)

	IP	OP	lump_sum	VA_OP	VA_IP	รวมข้อมูลการชดเชย	ข้อมูลบริการปี 2564(จ่ายล่วงหน้า)	สุทธิ
ราชบุรี	352,662,761	93,023,335	2,502,000	4,877,700	54,773,973	388,536,422	29,274,331	359,262,091
กาญจนบุรี	239,461,782	31,805,850	819,000	1,695,300	54,141,210	216,250,122	3,652,100	212,598,022
สุพรรณบุรี	371,980,928	50,080,760	123,000	2,789,945	80,965,899	338,428,844	21,331,760	317,097,084
นครปฐม	192,314,651	74,832,189	426,000	360,745	26,114,937	241,097,158	52,050,514	189,046,644
สมุทรสาคร	188,415,690	30,357,840	36,000	205,300	38,240,314	180,363,916	15,346,170	165,017,746
สมุทรสงคราม	72,888,722	17,756,470	15,000	700,350	13,249,286	76,710,556	10,674,500	66,036,056
เพชรบุรี	253,772,593	40,963,640	21,000	5,266,800	29,391,833	260,098,599	12,509,030	247,589,569
ประจวบคีรีขันธ์	246,734,935	31,446,160	15,000	951,560	73,237,380	204,007,155	6,337,700	197,669,455
รวม	1,918,232,061	370,266,244	3,957,000	16,847,700	370,114,832	1,905,492,773	151,176,105	1,754,316,668

(3) การชดเชยค่าบริการวัคซีน Covid 19 ปีงบประมาณ 2565 ของ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ให้หน่วยบริการ 157,799,960 บาท โดยมีการชดเชยถึง รพ. สต. ตั้งแต่ stm6410 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การชดเชยค่าบริการวัคซีน Covid 19 ปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	stm6409 06-12	stm6410	stm6412	รวม
ราชบุรี	8,847,600.00	1,416,120.00	15,275,440.00	25,539,160.00
กาญจนบุรี	12,011,640.00	1,490,040.00	10,330,680.00	23,832,360.00
สุพรรณบุรี	8,525,600.00	996,600.00	15,424,720.00	24,946,920.00
นครปฐม	7,447,720.00	863,040.00	12,694,320.00	21,005,080.00
สมุทรสาคร	9,648,600.00	1,071,120.00	9,094,120.00	19,813,840.00
สมุทรสงคราม	1,864,840.00	200,920.00	2,965,640.00	5,031,400.00
เพชรบุรี	8,113,680.00	852,400.00	8,547,720.00	17,513,800.00
ประจวบคีรีขันธ์	10,235,200.00	1,083,000.00	8,799,200.00	20,117,400.00
	66,694,880.00	7,973,240.00	83,131,840.00	157,799,960.00

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 6

มติที่ประชุม รับทราบ

5.3 การพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (authentication) นำเสนอโดย นางสาวขวัญศิริ ศรีชัยนาท นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

(1) ผลการดำเนินการ authentication พื้นที่จังหวัดราชบุรีดำเนินการมากที่สุด 155,247 ครั้ง รองลงมา จังหวัดกาญจนบุรี 148,133 ครั้ง แยกเป็น 1) การบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ร้อยละ 66.12 พบเป็นบริการคัดกรองโควิดแบบ antigen ร้อยละ 40.76 รองลงมาเป็นบริการคัดกรองโควิดแบบ RTPCR ร้อยละ 21.44 2) การบริการ ATK โดยประชาชน ร้อยละ 23.08 ผ่าน App เป่าตั้งค์ ร้อยละ 15.91 ผ่าน อสม. ร้อยละ 7.17 3) รักษาทั่วไป OPD/IPD ร้อยละ 10.80 ส่วนใหญ่พบในสิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 63 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคมร้อยละ 25 สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง ร้อยละ 11

วิธีการเข้าใช้งานเพื่อ authentication มี 4 ช่องทาง ดังนี้ (1) ผ่าน Smart card ร้อยละ 59 (2) ผ่าน App เป่าตั้งค์ ร้อยละ 23 (3) ผ่าน Mobile/Line (QR) ร้อยละ 14 (4) New Authen(Online) ร้อยละ 4

เจ้าหน้าที่มีการบันทึกเลขบัตรประชาชนสูงสุด ร้อยละ 55.74 รองลงมาผ่าน App เป่าตั้งค์/อสม. ร้อยละ 23 การ Scan QR Code ร้อยละ 13.91 และบัตร smart card ร้อยละ 7.27 เจ้าหน้าที่มีการบันทึกเลขบัตรประชาชนมากกว่าการใช้บัตร smart card อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และนโยบายลดการสัมผัสผู้รับบริการ

(2) รายการบริการที่กำหนดให้ใช้ระบบ authentication ประกอบการจ่ายชดเชย ปี 2565 มีการปรับรายการจาก 16 รายการเหลือเพียง 10 รายการ สปสช. ได้ดำเนินการทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยบริการไปแล้วในวันที่ 27 ธันวาคม 2564 จะมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หน่วยบริการที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ในรายการที่ไม่ได้กำหนด ซึ่งจะมีประโยชน์ในการอุทธรณ์ย้อนหลัง เนื่องจาก สตง. มักจะทักท้วง หากไม่มีกลไกพิสูจน์ตัวตน

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข 7

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

6.1 ขอให้กำหนดแนวทางเพื่อรองรับการโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยบริการ

มติที่ประชุม ขอให้มีการหารือระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี กับตัวแทนสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป

6.2 ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแนวทางการจ่ายเงินเหมารายจ่ายรายหัว เพื่อรองรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

มติที่ประชุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์ฯ เพื่อรองรับเรียบร้อยแล้ว จะเสนอที่ประชุมฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

6.3 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5 ครั้งที่ 2/2565 กำหนดเดือนมีนาคม 2565 เลขานุการจะประสานประธานคณะกรรมการฯ เพื่อให้ได้วัน/เวลาที่เหมาะสมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ประธานกล่าวปิดการประชุม เวลา 15.40 น.

นายธนิต มณีอินทร์ / นางชัชติกา แม่ประสาธน์ ผู้จัดบันทึกการประชุม