



3.3 หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย กรณีบริการภายในเขตและ กรณีบริการในพื้นที่รอยต่อเขตภาคอีสาน (เขต 7,8,9,10) ตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 17 พฤษภาคม 2564 เวลา 09.30 - 16.30 น.
โดยประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom ห้องสัญญาณ ID : 247 668 9657 Password : r8waycfo

หัวข้อการนำเสนอ

- ❑ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย กรณีบริการภายในเขตและ กรณีบริการในพื้นที่ รอยต่อเขตภาคอีสาน (เขต 7,8,9,10) ตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ
- ❑ รายงานความก้าวหน้าการชดเชย COVID-19และการเปลี่ยนแปลง





R8WAY
MOPH



หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย กรณีบริการภายในเขตและ
กรณีบริการในพื้นที่รอยต่อเขตภาคอีสาน (เขต 7,8,9,10)
ตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

และหลักเกณฑ์
วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

นินงาน
และเพิ่มเติม

วรรคหนึ่ง แ
คณะกรรมการ
พ.ศ. ๒๕๕๔
เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ร ๔๖
ระเบียบ
แห่งชาติ
๒๕๖๔

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๐ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุปถัมภ์ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๕ และข้อ ๕/๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

*ข้อ ๕/๕ การเข้ารับบริการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่ดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร

(๑) ผู้เข้ารับบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๗ ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด ให้เข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่นภายในเขตได้

(๒) ผู้เข้ารับบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๔ ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ ให้เข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่นภายในเขตได้

ข้อ ๕/๖ การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขกรณีฉุกเฉินของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่าย กันยายน ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเจตน์ ธรรมธัชชา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักการสำคัญกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การดำเนินการ ตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพกรณีบริการไปไหนก็ได้ในหน่วย บริการปฐมภูมิ

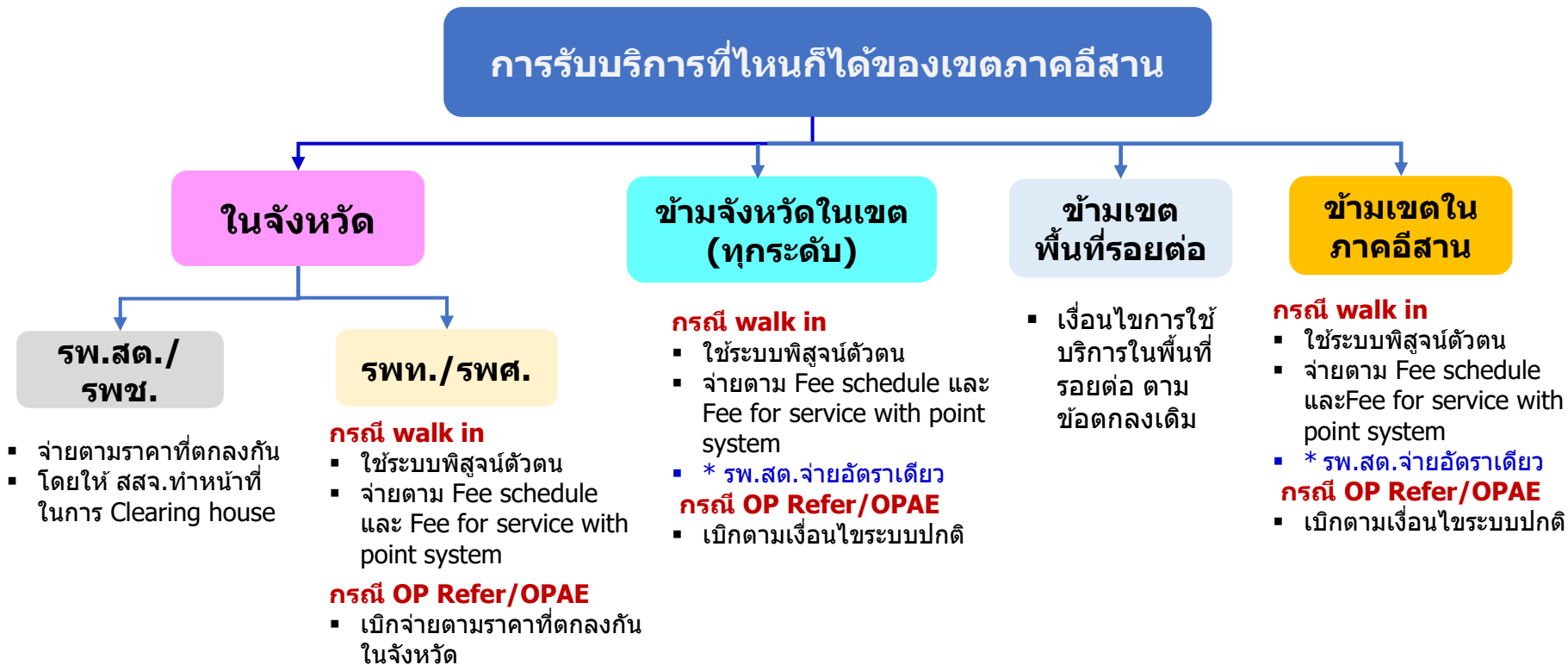
1. Single claim system (ออกแบบการจ่ายง่าย ไม่ซับซ้อน) : ประกาศกำหนดการเบิกจ่ายด้วยระบบ Point system ของราคาตามรายการที่กำหนด (Fee schedule)
2. ใช้บัตร Smart Card ในการพิสูจน์ตัวตนและออก Claim Code
3. มีระบบ Audit เพื่อกำกับติดตาม และการประเมินบริการที่เกินจำเป็น
4. การกำหนดอัตราจ่ายต่อครั้งบริการให้พิจารณาต้นทุนบริการส่วนเพิ่ม และความสะดวกในการเบิกจ่าย

1

(ร่าง) หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายประเภทผู้ป่วยนอก
กรณีที่มีเหตุสมควร ในพื้นที่สปสช.เขต 7,8,9,10



(ร่าง) หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการออกแบบการจ่ายชดเชย กรณีบริการไปที่ไหนก็ได้
ของเขตภาคอีสาน (เขต 7,8,9,10)



* หมายเหตุ : รพ.สต.แบบเหมาจ่ายในอัตราเดียว ซึ่งอยู่ระหว่างการหารือ และพิจารณารูปแบบการจ่ายที่เหมาะสม

รายชื่อหน่วยบริการกรณี “Walk in” ในจังหวัด สปสช.เขต 8 อุดรธานี

ลำดับ	จังหวัด	รหัส	หน่วยบริการ	HTYPE	serviceplan
1	นครพนม	10711	รพ.นครพนม	0010	S
2	นครพนม	12277	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	0011	S
3	บึงกาฬ	11040	รพ.บึงกาฬ	0010	S
4	เลย	10705	รพ.เลย	0010	S
5	เลย	14644	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	0011	S
6	สกลนคร	10710	รพ.สกลนคร	0010	A
7	สกลนคร	11095	รพ.วานรนิวาส	0010	M1
8	สกลนคร	11450	รพ.ร.สว่างแดนดิน	0010	M1
9	หนองคาย	10706	รพ.หนองคาย	0010	S
10	หนองบัวลำภู	10704	รพ.หนองบัวลำภู	0010	S
11	อุดรธานี	10671	รพ.อุดรธานี	0010	A
12	อุดรธานี	11501	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	0012	S
13	อุดรธานี	12276	รพ.มะเร็งอุดรธานี	0011	S
14	อุดรธานี	11015	รพ.กุมภวาปี	0010	M1
15	หนองคาย	11448	รพ.ท่าบ่อ	0010	M1

2

การกำหนดเงื่อนไขบริการ และอัตราค่าธรรมเนียมข้ามเขตพื้นที่
รอยต่อ ที่ไม่ซ้ำซ้อนกับการจ่ายระบบเดิมของเขต 7,8,9,10



เงื่อนไขการให้บริการในพื้นที่รอยต่อ ตามข้อตกลงเดิม



3

นิยาม “Walk in” กรณีเหตุสมควร เขตภาคอีสาน (เขต 7, 8, 9, 10)



กำหนดนิยาม ผู้ป่วยนอก “Walk in”



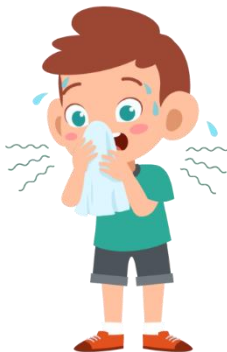
ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่
รพ.ที่รักษาเป็นประจำ



ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน
อุด ชูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่าย
กองทุนย่อย)



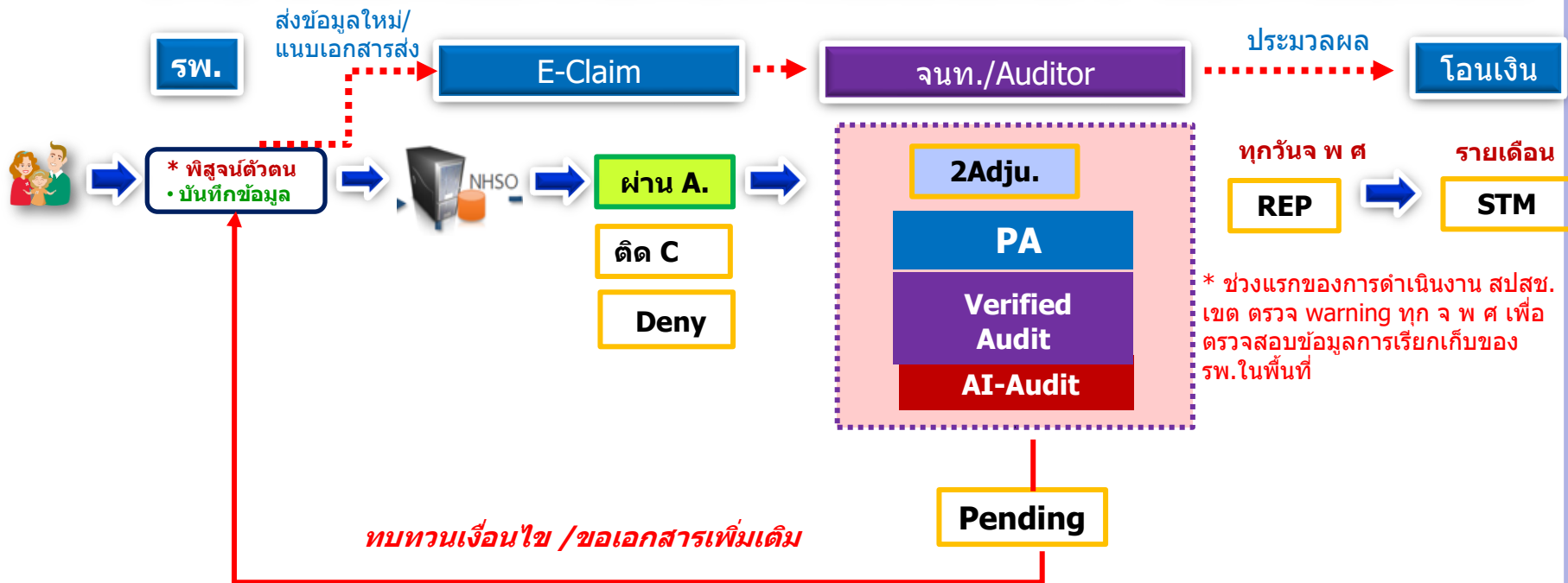
ทำแผลต่อเนื้อง / ฉีดวัคซีน
(ได้เฉพาะค่าฉีด 30 บาท)



เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด
ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ ที่ไม่เข้าเกณฑ์
ค่าบริการ OP Refer & OP AE

หมายเหตุ : การเบิก Walk in ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการจ่ายที่มีในกองทุนอื่น เช่น TB, มะเร็ง, ไตวายเรื้อรัง

(ร่าง) ระบบการเบิกจ่ายค่าบริการในโปรแกรม e-Claim Seamless



**** เริ่มบันทึก 1 มิถุนายน 2564 ****

การส่งข้อมูล และการประมวลผลจ่าย ****เริ่มบันทึก 1 มิถุนายน 2564****

1. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนดและส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายฯ มายัง สปสช.ภายใน 30 วันหลังให้บริการ
2. บันทึกรหัสโครงการพิเศษ (Project code) **“walk in”** ผู้ป่วยนอกรับบริการกรณีเหตุสมควร สำหรับ บริการประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร มาด้วยทุกครั้ง
3. สปสช. ตรวจสอบ/ประมวลผล และรายงานผลการรับส่งข้อมูลรายวัน (REP) ให้หน่วยบริการ ตรวจสอบใน Website e-Claim ในวันทำการ จันทร์ พุธและศุกร์
4. การตัดยอดข้อมูล จะตัดเดือนละ 2 ครั้ง ทุกวันที่ 15 และวันสุดท้ายของเดือน โดยออกรายงานการ จ่ายเงิน (Statement) ตามวันที่กำหนด
5. การอุทธรณ์ค่าใช้จ่าย หน่วยบริการสามารถขออุทธรณ์ค่าใช้จ่ายได้ ภายใน 30 วัน นับจากวันรับแจ้ง การโอนเงิน



TIMELINE การประชุมชี้แจงการชดเชย

- กำหนดการ : 18-21 พค.64
- กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการทุกแห่ง
- ผ่านระบบ Zoom
โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา 9-12 น. และ 13-16 น.
- เนื้อหา : โปรแกรม R8Anywhere และ การชดเชย

รายงานความก้าวหน้าการชดเชย COVID-19 และการเปลี่ยนแปลง



ปรับอัตราการจ่ายค่าตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ****รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจ****

อัตราเดิม

อัตราใหม่

การตรวจเชิงรุกนอกสถานบริการ หรือนอกสถานที่ **มีผลตั้งแต่บริการวันที่ 6 พ.ค. 64 เป็นต้นไป**

จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,200 บาท

- 1) ตรวจด้วยเทคนิค Chromatography
จ่ายตามจริงไม่เกิน **450** บาทต่อครั้งบริการ
- 2) ตรวจด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA)
จ่ายตามจริงไม่เกิน **550** บาทต่อครั้งบริการ

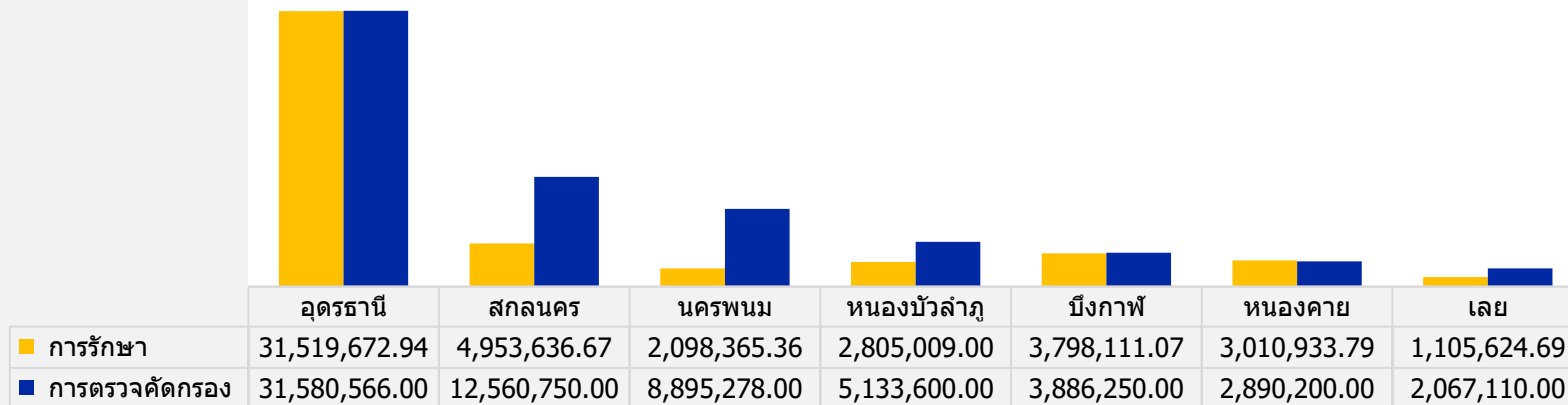
การตรวจในหน่วยบริการ **มีผลตั้งแต่บริการวันที่ 1 มิ.ย. 64 เป็นต้นไป**

จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,200 บาท

- 1) ตรวจด้วยเทคนิค Chromatography
จ่ายตามจริงไม่เกิน **600** บาทต่อครั้งบริการ
- 2) ตรวจด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA)
จ่ายตามจริงไม่เกิน **700** บาทต่อครั้งบริการ

****กรณีฉุกเฉิน ตรวจร่วมกับ RT -PCR จ่าย Ag ตามจริงไม่เกิน 500 บาท**

รวมค่าใช้จ่าย Covid-19 ภาพรวมจังหวัด STM 6310-6404



10 อันดับ ชดเชยกรณีรักษาสูงสุด	
รพ.อุดรธานี	20,741,767.66
รพ.วานรนิวาส	3,448,490.67
รพ.บึงกาฬ	2,919,820.43
รพ.เพ็ญ	2,867,086.14
รพ.หนองคาย	2,614,483.30
รพ.หนองวัวซอ	2,288,965.72
รพ.หนองบัวลำภู	2,262,253.08
รพ.บ้านผือ	1,635,248.97
รพ.นครพนม	1,349,329.10
รพ.หนองหาน	1,099,373.84

10 อันดับ ชดเชยกรณีการตรวจคัดกรองสูงสุด	
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี	26,647,916.00
รพ.สกลนคร	9,691,800.00
รพ.นครพนม	8,282,178.00
รพ.หนองบัวลำภู	4,969,300.00
รพ.อุดรธานี	4,426,300.00
รพ.บึงกาฬ	3,858,900.00
รพ.หนองคาย	2,860,200.00
รพ.สว่างแดนดิน	2,395,000.00
รพ.เมืองเลย	1,371,600.00
รพ.เลย	410,900.00

สรุปข้อมูล ติด C/DENY กรณี COVID19 รายหน่วยบริการ แสดงตาม ข้อมูล ณ 11 พ.ค 2564

จังหวัด	hcode	hname	ติด C		ติด DENY		รวม	
			ครั้ง	เงินเบิก	ครั้ง	เงินเบิก	ครั้ง	เงินเบิก
4100	28	สสจ.อุดรธานี	1,893	1,449,670	0	0	1,893	1,449,670
4700	10710	รพ.สกลนคร	347	1,030,954	0	0	347	1,030,954
4700	11450	รพ.ร.สว่างแดนดิน	40	881,562	0	0	40	881,562
4100	13782	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี	313	654,680	6	15,000	319	669,680
3900	10704	รพ.หนองบัวลำภู	23	425,545	0	0	23	425,545
4200	10705	รพ.เลย	5	301,941	0	0	5	301,941
3800	11040	รพ.บึงกาฬ	71	292,974	0	0	71	292,974
4800	10711	รพ.นครพนม	78	289,722	2	2,250	80	291,972
4700	11093	รพ.วาริชภูมิ	377	286,442	0	0	377	286,442
4100	11023	รพ.บ้านผือ	220	276,030	0	0	220	276,030
4100	11022	รพ.วังสามหมอ	75	268,759	0	0	75	268,759
4700	11097	รพ.บ้านม่วง	557	261,044	0	0	557	261,044
4100	11015	รพ.กุมภวาปี	17	257,381	0	0	17	257,381
4100	11446	รพ.บ้านดุง	67	256,865	0	0	67	256,865
4700	11098	รพ.อากาศอำนวย	166	187,480	0	0	166	187,480
4100	11018	รพ.หนองหาน	44	169,461	0	0	44	169,461
4100	25058	รพ.กุแก้ว	117	162,833	0	0	117	162,833
4800	11111	รพ.นาหว้า	121	144,630	0	0	121	144,630
4100	11014	รพ.หนองวัวซอ	32	142,359	0	0	32	142,359
3800	11043	รพ.โซ่พิสัย	20	140,591	0	0	20	140,591

หมายเหตุ : - ข้อมูล C ตามรอบ ไม่นับ C ที่มีการแก้ไขไปแล้ว ณ วันที่รายงานข้อมูล
 - ข้อมูล screening OP/IP
 - PDX/SDX = 'U071', 'B972', 'J128', 'Z115'
 - กรณี DENY code_id='DENY'
 - ดัดข้อมูลตามรอบ STATEMENT

- PROJCODE = ('SCRCOV', 'ADSCOV')
 - ข้อมูลส่ง 09-04-2020 เป็นต้นมา
 - ไม่รวม C179 , C998
 - ข้อมูลไม่ผ่าน status='3'

5,767 10,584,959