

ระเบียบวาระที่ 3.5 รายงานการชดเชย กองทุนผู้ป่วยใน /เงื่อนไขอัตราจ่ายพิเศษ
กรณีผู้ป่วยใน STM6310-6404 และการเบิกจ่าย virtual Account ของ
หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงิน การคลัง เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 17 พฤษภาคม 2564 เวลา 09.30 – 16.30 น.
ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ ZOOM)

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ IP-ทั่วไป ปี2564



IP-ทั่วไป
(1,440.03 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

100 ลบ.
บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- จ่ายเพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ adjRW ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารกองทุนฯ กำหนด
- ถ้ามีเงินเหลือ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงาน

ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v5

- ม.7 , UCEP , สำรองเตียง , สลายนิ่ว , เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ใช้บริการข้ามเขต, สลายนิ่ว ODS&MIS และ Home Chemo **จ่ายตามราคาที่กำหนด**
- บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิด นน.>1,500 กรัม ,ODS&MIS และ และ Home Chemo
 - จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อAdjRW เท่ากันทุกเขต (ในระหว่างปี อาจปรับอัตราจ่ายเพิ่ม ตามประมาณการผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง โดยไม่ถือเป็นอัตราจ่าย เบื้องต้น)
 - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อAdjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาทต่อ AdjRW ภายใต้วงเงินระดับประเทศ

การคำนวณ GB ระดับเขต (ตาม HMAIN ยกเว้นเด็กแรกเกิด)

A. บริการตาม ม.7 บริการ UCEP บริการ สำรองเตียง	- ม.7 = 9,600 น. : adjrw - UCEP ตามคาดการณ์62 - สำรองเตียง = 9,600 น. : adjrw
B. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย	คาดการณ์การใช้บริการ (ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) = 9,000 : adjrw
C. ใช้บริการข้ามเขต	คาดการณ์การใช้บริการ = 9,600 : adjrw
D. ใช้บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม, ODS&MIS, รวมทั้งเขตจะกำหนดอัตราเฉพาะเขต)	คาดการณ์การใช้บริการ (เด็กแรกเกิดปกติ ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) ด้วยอัตราเท่ากันทุกเขต

❖ เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต

- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และถ่วงน้ำหนักค่าK

ภาพรวมการบริหารการจัดสรร เงิน Basic Payment_64

สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น
ยกเว้น สป.สธ. จะปรับลด
ค่าแรงตามที่กำหนด แล้ว
โอนเงินให้หน่วยบริการ



หลักเกณฑ์เฉพาะ ของหน่วยบริการ สป.สธ.

กันเงิน 3,300 ลบ.
1) 300 ลบ. ประเทศ
2) 3,000 ลบ. เขต

← 1,543 ล. → 1,729 ล. →

← 278 ล. → 312 ล. →

← 1,479 ล. → 1,659 ล. →

OP Cap

- สป.สธ. ไข้ ปชก. 1 เม.ย. 63
- Step ladder ตามจำนวน ปชก.

PP Basic services

- สป.สธ. ไข้ ปชก. 1 เม.ย. 63
- Step ladder ตามจำนวน ปชก.

IP

- ถ่วงน้ำหนัก ค่า K ตามระดับ รพ.
- Fixed rate

กันเงิน 3,700 ลบ.
เกลี่ยระดับ CUP
> เติบโตตามเกณฑ์
3,349 ลบ.

ประมาณการรายรับก่อนปรับลดค่าแรง/ หลังกันเงิน /
ใช้เกณฑ์ Step ladder / ใช้เกณฑ์ค่า K / รวมเงินเดิม

หักเงินเดือนระดับ CUP

ประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง / หลังกันเงิน /
ใช้เกณฑ์ Step ladder / ใช้เกณฑ์ค่า K / รวมเงินเดิม

หลักเกณฑ์การเดิม

1. 100 % ของยอด
ประกันปี 63
2. รพช. ที่มีประชากร
UC < 30,000 คน ไม่
น้อยกว่า 100% ของ
MOE UC
3. ป้องกันความเสี่ยง
ระดับประเทศ 4 กรณี

คงเหลือ 351
ลบ. เพื่อปิดยอด
ประกัน 64

หน่วยบริการ
สป.สธ.

งบ 3,000 ล้านบาท



เขต	เงินเดิม 3000 ล้านปี64	ปรับเปลี่ยนแล้วงวด 1	คงเหลือยังไม่ปรับเปลี่ยน	แจ้งจัดสรรแล้ว	คงเหลือยังไม่ได้จัดสรร CF รอบ 2
01	177,776,421.00	159,998,778.26	17,777,642.74		17,777,642.74
02	228,750,013.00	196,484,950.41	32,265,062.59		32,265,062.59
03	145,463,793.00	123,644,224.05	21,819,568.95		21,819,568.95
04	231,644,262.00	196,897,622.70	34,746,639.30		34,746,639.30
05	333,845,615.00	283,845,615.00	50,000,000.00		50,000,000.00
06	372,991,206.00	361,506,606.00	11,484,600.00	4,600,000.00	6,884,600.00
07	283,150,466.00	241,150,466.00	42,000,000.00		42,000,000.00
08	252,043,191.00	221,798,008.08	30,245,182.92		30,245,182.92
09	296,578,459.00	252,578,459.00	44,000,000.00		44,000,000.00
10	181,654,787.00	156,654,787.00	25,000,000.00		25,000,000.00
11	232,802,990.00	232,802,990.00	-		-
12	263,298,797.00	248,204,480.00	15,094,317.00	15,094,317.00	-
รวม	3,000,000,000.00	2,675,566,986.50	324,433,013.50	19,694,317.00	304,738,696.50

เงินกันระดับเขตคงเหลือ จัดสรรภายในไตรมาสที่ 3

การปรับปรุงประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน

1. ปรับเพิ่มอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยใน กรณีบริการในเขต จาก 8,350 บาท/AdjRW เป็น 8,750 บาท/AdjRW (เริ่ม STM เดือนเมษายน 64)

2. ตัดยอดข้อมูลเพื่อออกรายงานการจ่ายเงิน (Statement) กรณีผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ (หนังสือที่ สปสช.2.57/ว 2660 ลว.30 เม.ย.64)

2.1 ปรับวันตัดยอดข้อมูลและออกรายงาน Statement จากเดิม ตัดรอบข้อมูลทุกวันสิ้นเดือน เป็น ตัดรอบข้อมูล เดือนละ 2 ครั้ง

2.2 หน่วยบริการ/สถานบริการจะได้รับการโอนเงิน ทุกวันที่ 7 และวันที่ 22 ของเดือน ยกเว้นข้อมูลกรณีการรับส่งต่อข้ามจังหวัด (OP Refer) ซึ่งยังคงตัดยอดและออกรายงาน Statement เดือนละ 1 ครั้ง ตามรอบปกติเดิม

2.3 มีผลกับข้อมูลที่ส่งในเดือนพฤษภาคม 64 เป็นต้นไป

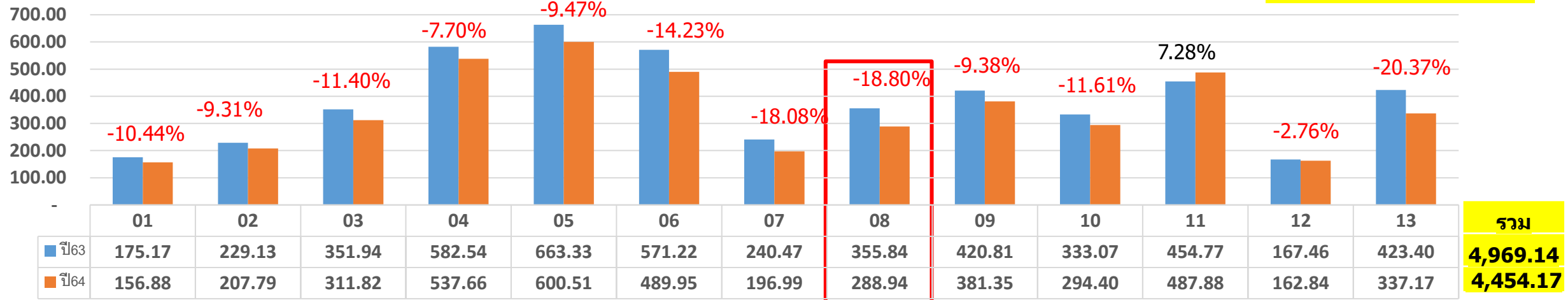
ผลการติดตามข้อมูลบริการ IP เปรียบเทียบปี 63 : 64 (7 เดือน:ต.ค. - เม.ย.)



(ล้านบาท)

เปรียบเทียบ ค่าใช้จ่าย Fix ไม่รวม UCEP (ต.ค.63-เม.ย.64) หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

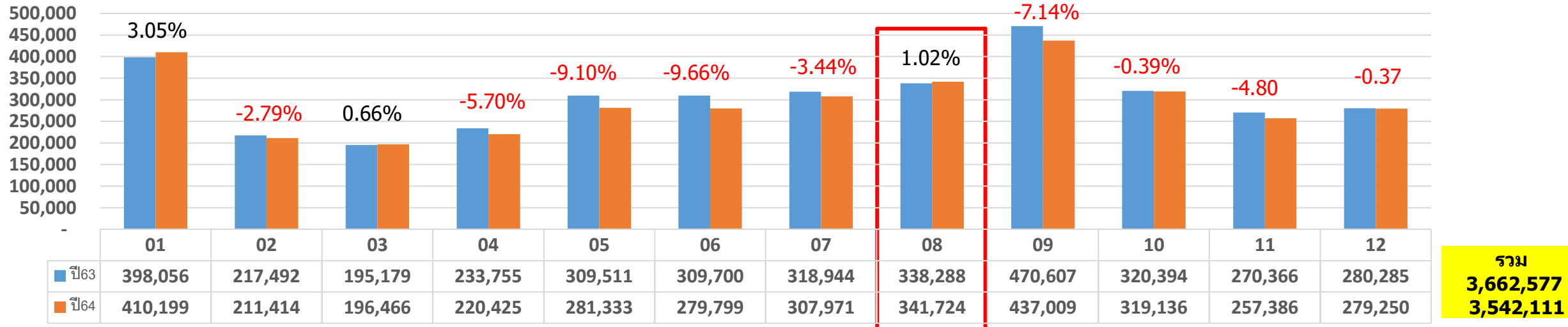
ภาพรวมลดลง -10.36 %



**ค่าใช้จ่าย Fix ประกอบด้วย >>บริการข้ามเขต ,Newborn ,สลายนิ่ว (class3) ,ลำรองเดียว , เจ็อนไขพิเศษ ไม่รวม มาตรา 7/UCEP

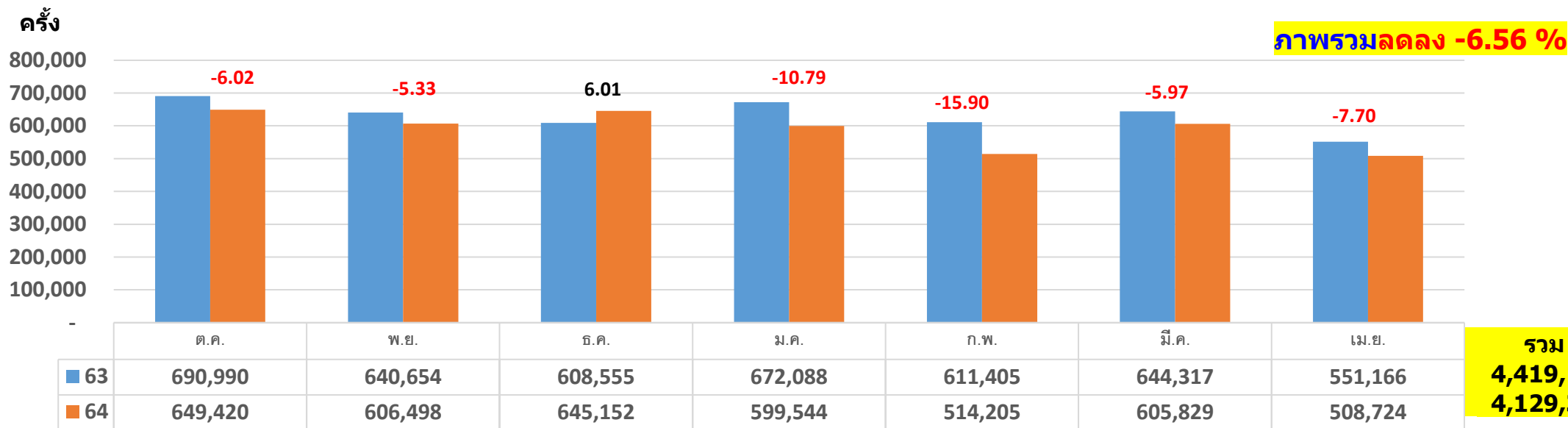
เปรียบเทียบ SumAdjRw ในเขต (ต.ค.63-เม.ย.64) หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ภาพรวมลดลง -3.29 %

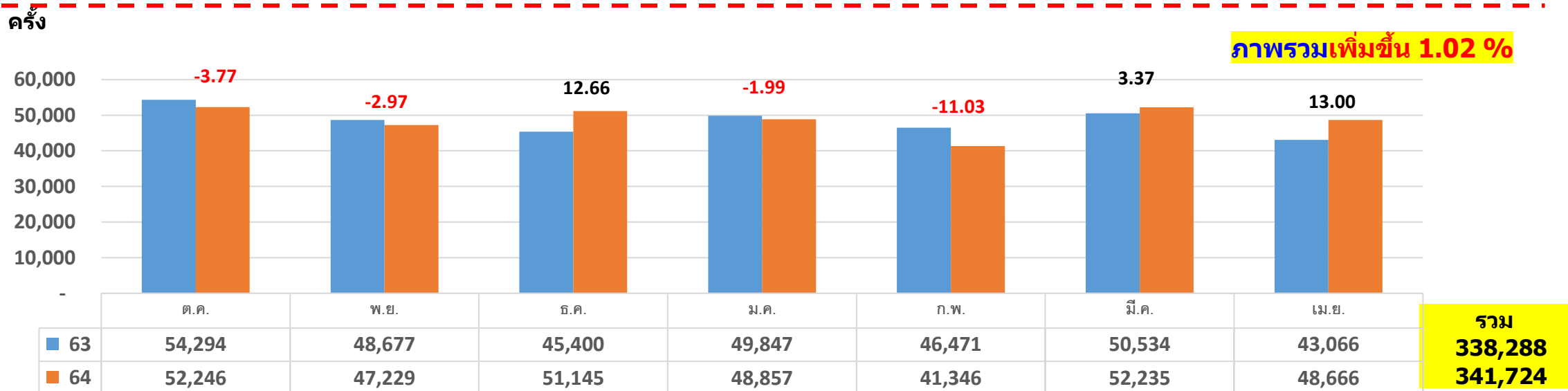


เปรียบเทียบ Sum AdjRw ปี 2563-2564 แยกรายเดือน (ต.ค.-เม.ย.64)

ระดับประเทศ



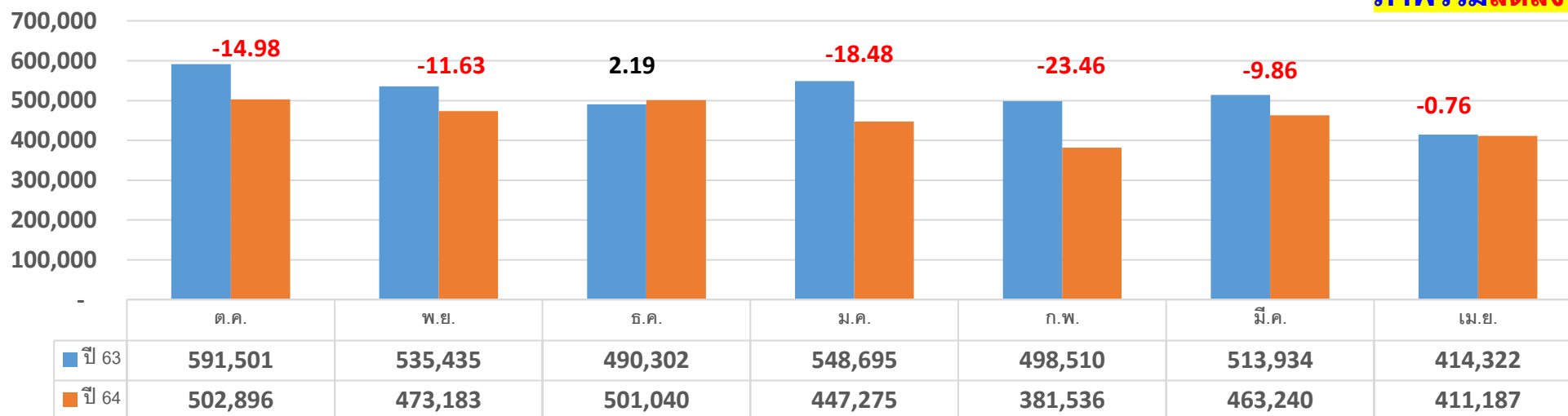
เขต 8



เปรียบเทียบ Admission ปี 2563-2564 แยกรายเดือน (ต.ค.-เม.ย.64)

ครั้ง

ภาพรวมลดลง -11.48 %

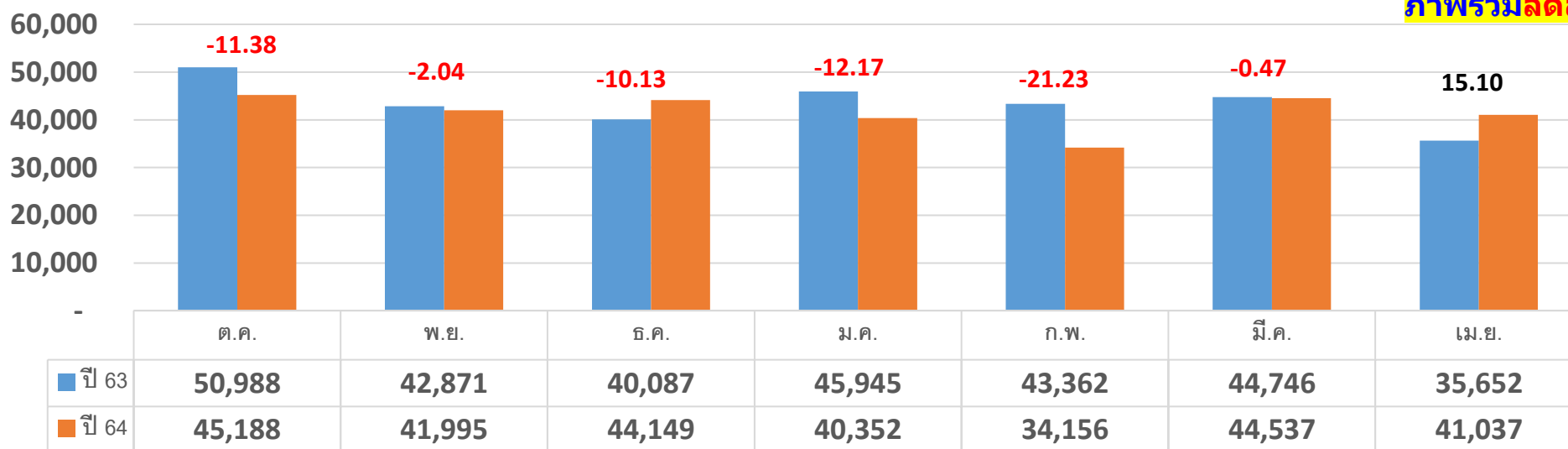


ระดับประเทศ

รวม
3,592,699
3,180,357

ครั้ง

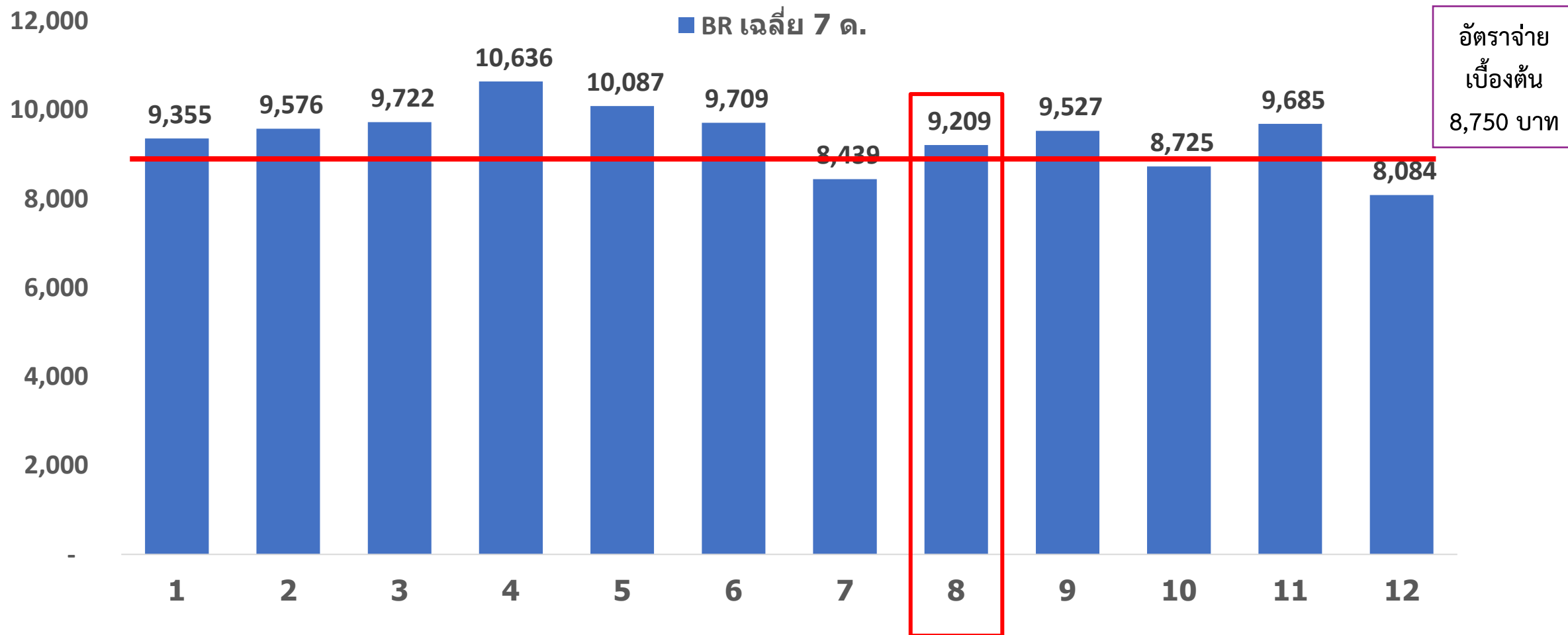
ภาพรวมลดลง -4.03 %



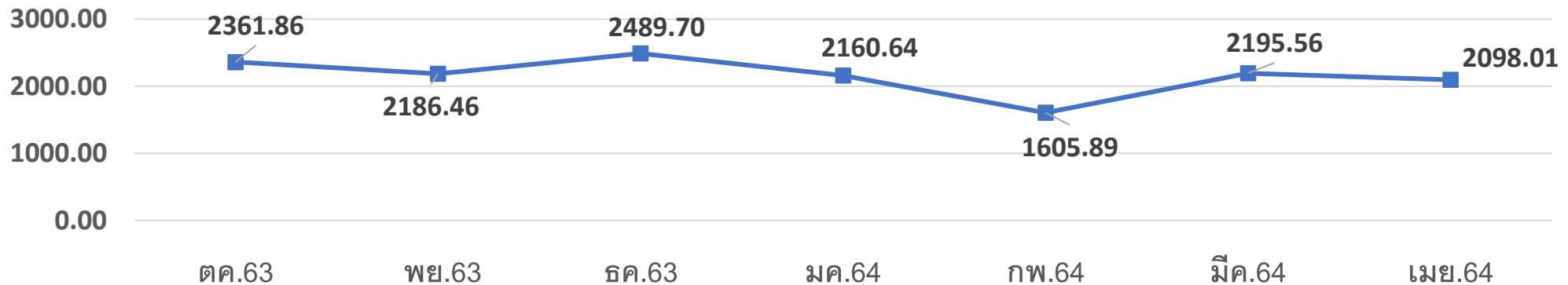
เขต 8

รวม
303,651
291,414

ผลการจำลองอัตราจ่าย IP ในเขตปี 64 (สะสม ต.ค.63 –เม.ย.64)

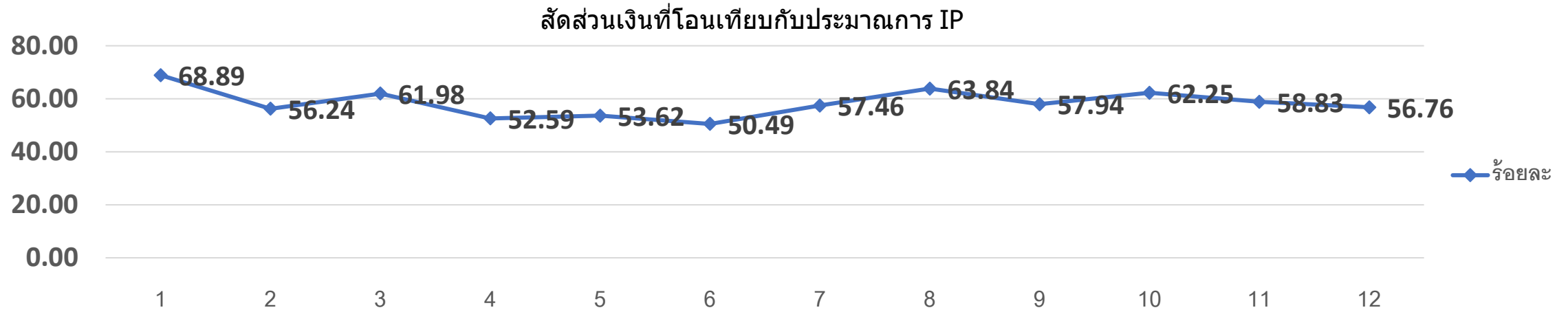


ผลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน (IP) ปีงบประมาณ 2564 รายเดือน หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.



เขต	จ่ายชดเชย IP หลัง K และ หักเงินเดือน (ล้านบาท)							รวม
	ต.ค.-63	พ.ย.-63	ธ.ค.-63	ม.ค.-64	ก.พ.-64	มี.ค.-64	เม.ย.-64	
01 เชียงใหม่	261.08	236.15	255.63	220.09	197.04	267.47	251.31	1,688.77
02 พิษณุโลก	127.01	116.26	131.69	136.13	107.46	115.23	126.69	860.47
03 นครสวรรค์	114.52	118.95	136.01	120.44	103.67	141.90	128.17	863.66
04 สระบุรี	94.48	116.27	155.88	133.61	61.67	79.62	74.98	716.50
05 ราชบุรี	151.13	169.72	198.07	146.32	96.16	137.53	138.28	1,037.21
06 ระยอง	205.07	178.09	208.86	161.32	66.14	119.80	146.48	1,085.76
07 ขอนแก่น	235.89	190.33	240.6	188.09	128.38	224.75	197.36	1,405.40
08 อุตรดิตถ์	270.96	227.27	259.14	238.94	178.14	268.91	261.44	1,704.80
09 นครราชสีมา	372.48	320.37	337.05	322.03	234.36	312.20	263.55	2,162.04
10 อุบลราชธานี	240.68	202.32	241.28	200.68	208.4	234.34	220.79	1,548.48
11 สุราษฎร์ธานี	156.45	155.52	164.38	148.12	94.36	156.58	151.09	1,026.50
12 สงขลา	132.11	155.22	161.11	144.87	130.11	137.24	137.88	998.54
รวม	2,361.86	2,186.46	2,489.70	2,160.64	1,605.89	2195.56	2098.01	15,098.12

เปรียบเทียบค่าบริการรายรับผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2564(7 เดือน):ภาพรวมเขต
การันตีขั้นต่ำ หลัง K และหักเงินเดือน (ล้านบาท)



เขต	ประมาณการรายรับ IP_ปี 64	ปรับลดค่าแรง IP_ปี 64	ประมาณการรายรับ IP หลังปรับลดค่าแรง ปี 64	ค่าเฉลี่ยรายรับ 7 ด. ตามยอดประกัน	จำนวนเงิน IP ที่ได้รับโอนจริง 7 เดือน	มากกว่า/น้อยกว่า ยอดประกัน
1	5,251.73	2,600.94	2,650.79	1,546.29	1,826.01	279.71
2	3,015.05	1,485.08	1,529.97	892.48	860.46	-32.02
3	2,599.80	1,206.36	1,393.44	812.84	863.66	50.82
4	3,200.84	1,838.43	1,362.41	794.74	716.51	-78.23
5	4,132.33	2,198.03	1,934.30	1,128.34	1,037.21	-91.13
6	4,173.08	2,022.73	2,150.34	1,254.37	1,085.77	-168.60
7	4,163.65	1,717.61	2,446.04	1,426.86	1,405.39	-21.47
8	4,401.91	1,731.29	2,670.62	1,557.86	1,704.80	146.94
9	6,071.60	2,339.76	3,731.83	2,176.90	2,162.04	-14.86
10	4,314.60	1,827.01	2,487.59	1,451.10	1,548.48	97.39
11	3,605.13	1,860.29	1,744.84	1,017.82	1,026.50	8.67
12	3,923.92	2,164.84	1,759.08	1,026.13	998.54	-27.60

เปรียบเทียบค่าบริการรายรับผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2564(7 เดือน):ภาพรวมจังหวัด
การันตีขั้นต่ำ หลัง K และหักเงินเดือน (ล้านบาท)



จังหวัด	ประมาณการ รายรับ IP_ปี 64	ปรับลดค่าแรง IP_ปี 64	ประมาณการ รายรับ IP หลัง ปรับลดค่าแรง_ปี 64	ค่าเฉลี่ยรายรับ 7 ด.ตามยอด ประกัน	จำนวนเงิน IP ที่ ได้รับโอนจริง 7 เดือน	มากกว่า/น้อย กว่า ยอดประกัน
บึงกาฬ	284.89	91.16	193.72	113.01	116.22	3.21
หนองบัวลำภู	305.85	116.59	189.27	110.41	118.99	8.58
อุดรธานี	1409.48	525.74	883.73	515.51	571.75	56.24
เลย	593.88	233.03	360.85	210.50	213.30	2.80
หนองคาย	433.08	194.20	238.88	139.35	166.20	26.86
สกลนคร	990.08	379.87	610.22	355.96	383.83	27.88
นครพนม	384.64	190.70	193.94	113.13	134.51	21.37

หน่วยบริการที่มีสัดส่วนเงินโอนเทียบกับประมาณการ IP<50% จำนวน 17 แห่ง

HNAME	ประมาณการรายรับ IP_ปี 64	ปรับลดค่าแรง IP_ปี 64	ประมาณการ รายรับ IP หลัง ปรับลดค่าแรง_ปี 64	ค่าเฉลี่ยรายรับ 7 ด.ตามยอดประกัน	จำนวนเงิน IP ที่ ได้รับโอนจริง 7 เดือน	มากกว่า/น้อยกว่า ยอดประกัน	สัดส่วนเงินที่ โอน เทียบกับ ประมาณการ IP
รพ.นาแห้ว	10,774,501.20	3,913,795.64	6,860,705.56	4,002,078.24	1,616,533.43	- 2,385,544.81	23.56%
รพ.พรเจริญ	16,602,973.16	4,924,616.70	11,678,356.46	6,812,374.60	4,291,734.54	- 2,520,640.06	36.75%
รพ.พังโคน	33,553,990.03	14,782,397.24	18,771,592.79	10,950,095.79	7,021,797.10	- 3,928,298.69	37.41%
รพ.ทาลิ่ง	14,280,633.22	5,818,214.73	8,462,418.49	4,936,410.79	3,377,944.98	- 1,558,465.81	39.92%
รพ.กุดบาก	12,770,533.04	4,705,592.96	8,064,940.08	4,704,548.38	3,246,320.90	- 1,458,227.48	40.25%
รพ.ศรีวิไล	13,504,280.55	4,156,337.73	9,347,942.82	5,452,966.65	3,931,402.77	- 1,521,563.88	42.06%
รพ.โพธิ์ตาก	7,277,237.21	2,303,777.48	4,973,459.73	2,901,184.84	2,109,915.38	- 791,269.46	42.42%
รพ.โนนสัง	16,070,124.34	5,634,274.32	10,435,850.02	6,087,579.18	4,714,073.39	- 1,373,505.79	45.17%
รพ.นิคมน้ำอุ่น	5,486,472.56	2,529,629.23	2,956,843.33	1,724,825.28	1,363,701.10	- 361,124.18	46.12%
รพ.บึงคล้า	8,289,783.82	2,884,629.98	5,405,153.84	3,153,006.41	2,518,825.16	- 634,181.25	46.60%
รพ.เรณูนคร	14,242,198.58	7,770,996.29	6,471,202.29	3,774,868.00	3,118,816.44	- 656,051.56	48.20%
รพ.เขียงคาน	24,253,127.92	8,550,308.38	15,702,819.54	9,159,978.07	7,655,355.68	- 1,504,622.39	48.75%
รพ.ปากคาด	17,768,803.28	6,134,612.88	11,634,190.40	6,786,611.07	5,713,080.62	- 1,073,530.45	49.11%
รพ.สร้างคอม	11,842,567.62	3,990,754.79	7,851,812.83	4,580,224.15	3,861,437.83	- 718,786.32	49.18%
รพ.วังยาง	6,020,489.05	2,396,223.78	3,624,265.27	2,114,154.74	1,788,010.31	- 326,144.43	49.33%
รพ.สังคม	13,588,913.81	4,895,451.53	8,693,462.28	5,071,186.33	4,303,383.72	- 767,802.61	49.50%
รพ.โคกศรีสุพรรณ	15,889,905.00	7,295,048.98	8,594,856.02	5,013,666.01	4,270,042.24	- 743,623.77	49.68%

การจ่ายชดเชยกรณี COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการในระบบ UC/**สถานบริการอื่น

1. กรณีคัดกรองความเสี่ยง

ทุกสิทธิ

ตรวจ Lab

COVID-19

Negative

COVID-19

Positive

หน่วยบริการในระบบ UC

2. กรณี OP

สิทธิ UC

COVID-19

Negative

COVID-19

Positive

หน่วยบริการในระบบ UC

3. กรณี IP

สิทธิ UC

จ่ายระบบ Drgs และจ่ายเพิ่มเติม

**PUI

COVID-19

Negative

COVID-19

Positive

"หอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19" สถานที่อื่นของหน่วยบริการ ที่จัดให้เป็นหอผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของหน่วยบริการนั้น ๆ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข กำหนด หรือนำ เช่น Cohort ward, Camp Isolation, โรงพยาบาลสนาม Hospital เป็นต้น

** กรณี PUI admit จะไม่สามารถเบิกค่ายารักษา COVID19 ได้

** สถานบริการอื่น/หน่วยบริการในระบบ ที่ตรวจ RT-PCR หรือ Pool Samples ต้องผ่านการรับรองจากกรมวิทย์

รายการ	ตรวจ Lab	ค่าบริการ	เก็บตัวอย่าง
RT-PCR	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาท	เหมาจ่าย 600 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท
Pooled saliva	จ่ายตามจริงไม่เกิน 320 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท	เหมาจ่าย 40 บาท
Pooled swab	จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาท	เหมาจ่าย 75 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท
PR-PCR (Pooled ผลบวก)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาท	เหมาจ่าย 200 บาท	
Antibody	เหมาจ่าย 350 บาท		
Antigen	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,200 บาท **กรณีฉุกเฉิน ตรวจร่วมกับ RT-PCR จ่าย Ag ตามจริงไม่เกิน 500 บาท		

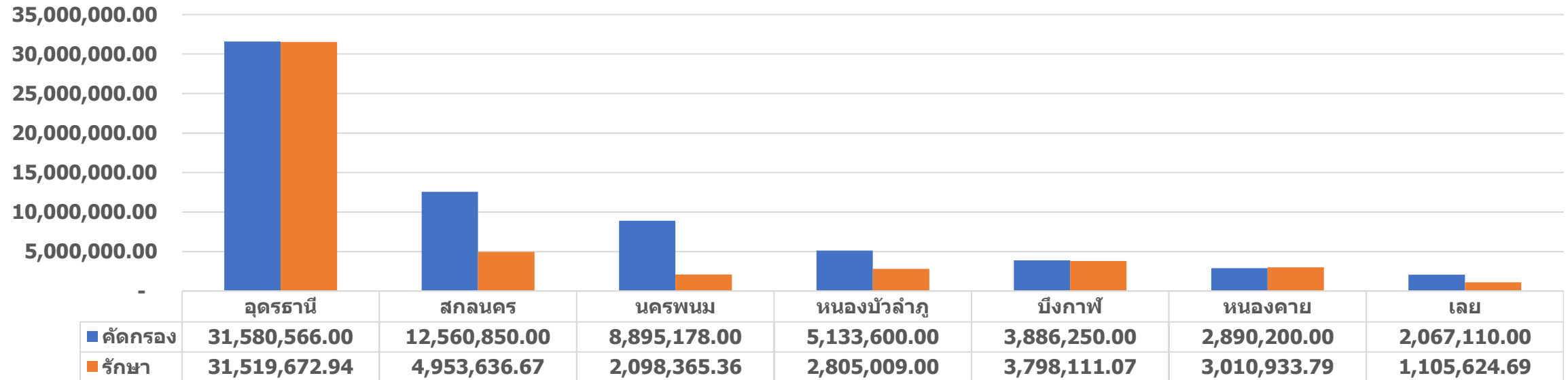
1. ค่าตรวจ Lab + ค่าเก็บตัวอย่าง (RT-PCR, Antibody, Antigen)
2. ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย
3. ค่ารถส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ, บ้าน, ด่าน, SQ + ชุด PPE + ยาฆ่าเชื้อ (จ่ายตามจริงตามระยะทาง+3,700บาท)

1. ค่าตรวจ Lab + ค่าเก็บตัวอย่าง (RT-PCR, Antibody, Antigen)
2. **ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200บาทต่อราย
3. ค่าชุด PPE เหมาจ่าย 740 บาท ต่อ ชุด หรือ ค่าอุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตามอาการเล็กน้อย จ่ายตามจริงไม่เกิน 11,100 บาท ต่อวัน หรือ อาการรุนแรงจ่ายตามจริงไม่เกิน 22,200 บาท ต่อวัน
4. ค่าห้อง 1) ค่าห้องควบคุม หรือห้องดูแลการรักษาภายในรพ. จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน
2) ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน
5. ค่ารถส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ, บ้าน, ด่าน, SQ + ชุด PPE + ยาฆ่าเชื้อ (จ่ายตามจริงตามระยะทาง+3,700บาท)

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 6 พ.ค. 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	

การจ่ายชดเชย COVID 19 :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

เงื่อนไขและอัตราจ่ายพิเศษ IP เขต 8 ปีงบประมาณ 2564

ตามมติ อปสข.ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2563



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เงื่อนไข	ระดับวัด	ระยะเวลา	ปก.วงเงิน	การคำนวณ
1. Revision of Knee replacement (การผ่าตัดข้อเข่า)	A,S,M1,M2,	By Date Service 1 ต.ค.63 – 30 ก.ย.64	500,000.00	On Top =10,000 บาท/AdjRW **ไม่หักเงินเดือน
2. การดูแลระยะกลาง(Intermediate Care)สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-Acute)โดยการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	หน่วยบริการเป้าหมาย (25 แห่ง)	By Date Service 1 ต.ค.63 – 30 ก.ย.64	19,000,000.00	On Top =10,000 บาท/Admission (ไม่เกิน 3 ครั้ง/คน/ภายในระยะ golden period 6 เดือน) **ไม่หักเงินเดือน
3. Strabismus (การผ่าตัดตาเข/ตาเหล่)	A,S,M1,M2, รพ.นอกสังกัด ,เอกชน ในระบบ UC	By Date Service 1 ต.ค.63 – 30 ก.ย.64	1,000,000	On Top =10,000 บาท/AdjRW **ไม่หักเงินเดือน
รวม			20,500,000.00	

****ภายใต้ประกาศฯ/หลักเกณฑ์และแนวทางกองทุนผู้ป่วยใน/ระบบE-claim**

การจ่ายชดเชย IPเงื่อนไขอัตราจ่ายพิเศษ เขต 8 ปีงบประมาณ 2564 แยกรายจังหวัด



STM 6404

จังหวัด	IP_REVERSE		IP_IMC		IP_Strabismus	
	ครั้ง	OnTop (บาท)	ครั้ง	OnTop (บาท)	ครั้ง	OnTop (บาท)
สกลนคร	-	-	20	200,000.00	-	-
อุดรธานี	-	-	33	330,000.00	รอลจ่าย	
หนองบัวลำภู	-	-	-	-	-	-
นครพนม	-	-	9	90,000.00	-	-
หนองคาย	-	-	11	110,000.00	-	-
เลย	-	-	29	290,000.00	-	-
บึงกาฬ	-	-	8	80,000.00	-	-
รวม	-	-	110	1,100,000.00	-	-

STM 6310-6404

จังหวัด	IP_PNEU (63)		IP_SPINE(63)		IP_REVERSE (64)		IP_IMC (64)		รวม On Top
	ครั้ง	OnTop (บาท)	ครั้ง	OnTop (บาท)	ครั้ง	OnTop (บาท)	ครั้ง	OnTop (บาท)	
สกลนคร	32	79,080.00	4	124,602.50	1	70,868.00	135	2,957,369.00	3,231,919.50
อุดรธานี	39	98,800.00	31	945,604.00	1	70,868.00	53	530,000.00	1,645,272.00
หนองบัวลำภู	22	24,960.00	7	169,982.00	1	37,853.00	0	-	232,795.00
นครพนม	40	151,240.00	3	73,706.00	0	0	22	220,000.00	444,946.00
หนองคาย	9	36,000.00	6	158,366.00	0	0	24	240,000.00	434,366.00
เลย	49	49,000.00	2	43,222.00	0	0	67	670,000.00	762,222.00
บึงกาฬ	11	15,400.00	0	0	0	0	21	210,000.00	225,400.00
รวม	202	454,480.00	53	1,515,482.50	3	179,589.00	322	4,827,369.00	6,976,920.50

Revision of knee replacement (การผ่าตัดข้อเข่า)

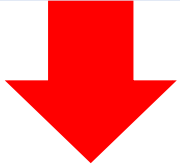
วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคุณภาพผลงานบริการ ชดเชยรายรับกรณีบริการที่ต้นทุนสูง

เกณฑ์การประเมิน ได้รับบริการในเขตโดยไม่มีการส่งออกนอกเขต

การบริการ	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564 (6 ด.)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับบริการในเขต	3	60.00	6	85.71	3	100.00
ส่งต่อรับบริการนอกเขต	2	40.00	1	14.29	0	0
รวม	5		7		3	

OnTop



ปี	จำนวน(ครั้ง)	จำนวน(บาท)
2562	3	235,824.00
2563	6	326,163.00
2564 (7 ด.)	3	179,589.00

สรุป เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยไม่มีการส่งออกรับบริการนอกเขต และเป็นการชดเชยรายรับกรณีบริการที่ต้นทุนสูง จึงเห็นควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยบริการที่มีศักยภาพที่จะทำได้ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี

การดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน(Sub-Acute)โดยการ
จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
:IMC-TTM

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการการดูแลระยะกลาง(Intermediate Care)สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน
(Sub-Acute)โดยการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ให้มีคุณภาพมาตรฐานสามารถป้องกันความพิการหรือจำกัดความพิการที่จะเกิดต่อไปได้
2. พัฒนารูปแบบการจ่ายค่าชดเชยการบริการผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน ที่เหมาะสมจูงใจให้เกิดบริการเป็นธรรมต่อผู้
ให้บริการ

ผลการประเมิน (ข้อมูล ต.ค.-เม.ย.64)

- ร้อยละของผู้ป่วย ที่เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพในระยะกึ่งเฉียบพลันที่เหมาะสม > 80 % : ร้อยละ 89.43
- ร้อยละของผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (ที่ admit IMC) มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL barthel's index) ช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น > 60%

จำนวนผู้ป่วยที่ admit IMC TTM ทั้งหมด 1,308 ราย

- BI เพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.53
- BI เท่าเดิม ร้อยละ 10.63
- BI ลดลง ร้อยละ 0.84

วิเคราะห์ Barthel's index ที่เพิ่มขึ้นต่อวันนอน

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	1,308 คน
วันนอนเฉลี่ย	6.9 วัน/คน
วันนอนมากที่สุด(max)	69 วัน
วันนอนน้อยสุด(min)	1 วัน

OnTop

**ข้อมูลตามแบบรายงาน ณ 15 พค.64

ปี	จำนวน(ครั้ง)	จำนวน(บาท)
2562 (เป้าหมาย2 แห่ง)	132	3,380,714.00
2563 (เป้าหมาย 1 แห่ง)	152	2,897,833.20
2564 (เม.ย.64) (เป้าหมาย 25 แห่ง)	322	4,827,369.00

**ปี 64 จ่าย Ontop (STM6304-6404) ส่วน ผลงาน
ตค.-กพ.64 ให้หน่วยบริการขออุดหนุน ontop ในระบบ

Strabismus (การผ่าตัดตาเข/ตาเหล่)

วัตถุประสงค์ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคุณภาพผลงานบริการและลดการส่งออกนอกเขต

เกณฑ์การประเมิน : การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการผ่าตัดตาเข/ตาเหล่ ออกนอกเขตลดลง 10%.

การบริการ	ปี 2563		ปี 2564 (6 ด.)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับบริการในเขต	0	0	4	57.14
ส่งต่อรับบริการนอกเขต	19	100.00	3	42.86
รวม	7		7	

สรุป เพื่อเป็นการกระตุ้นส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยไม่มีการส่งออกรับบริการนอกเขต จึงเห็นควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยบริการที่มีศักยภาพที่จะทำได้ในพื้นที่เขต 8

อุดรธานี

ข้อเสนอเงื่อนไขและอัตราจ่ายพิเศษ IP เขต 8 ปีงบประมาณ 2565



จำนวน 3 เงื่อนไข ดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 64

เงื่อนไข	ระดับวัด	ระยะเวลา	ปมก.วงเงิน	การคำนวณ
1. Revision of Knee replacement (การผ่าตัดข้อเข่าซ้ำ)	A,S,M1,M2,	By Date Service 1 ต.ค.64 – 30 ก.ย.65	500,000.00	On Top =10,000 บาท/AdjRW **ไม่หักเงินเดือน
2. การดูแลระยะกลาง(Intermediate Care)สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-Acute)โดยการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	หน่วยบริการเป้าหมาย (ปี 65 ขยายหน่วยบริการที่มีศักยภาพ)	By Date Service 1 ต.ค.64 – 30 ก.ย.65	19,000,000.00	On Top =10,000 บาท/Admission (ไม่เกิน 3 ครั้ง/คน/ภายในระยะ golden period 6 เดือน) **ไม่หักเงินเดือน
3. Strabismus (การผ่าตัดตาเข/ตาเหล่)	A,S,M1,M2, รพ.นอกสังกัด,เอกชน ในระบบ UC	By Date Service 1 ต.ค.64 – 30 ก.ย.65	1,000,000	On Top =10,000 บาท/AdjRW **ไม่หักเงินเดือน
รวม			20,500,000.00	

****ภายใต้ประกาศฯ/หลักเกณฑ์และแนวทางกองทุนผู้ป่วยใน/ระบบE-claim**

รายงานการเบิกจ่าย Virtual Account กรณี OP refer ในจังหวัด ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 17 พ.ค.64



ที่มา :มติและข้อสั่งการ คทง. 5X5 ครั้งที่ 5/63 วันที่ 21 กันยายน 2563

มอบ สสจ.ดำเนินการส่งข้อมูล เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน ส่งให้ สปสช.จ่ายให้หน่วยบริการทุกเดือน และกำหนดร้อยละการเบิกจ่ายเป็นรายไตรมาส ดังนี้ Q1 ≥ 25% Q2 ≥ 50% Q3 ≥ 75% Q4 = 100% ณ 31 สิงหาคม 2564

จังหวัด	OP-AE ในจังหวัด	เป้าหมายการจัดสรร Q2=50%				เป้าหมายการจัดสรร Q3=75%		ร้อยละ	คงเหลือ
		ม.ค.64	ก.พ.64	มี.ค.64	ร้อยละ	เม.ย.64	พ.ค.64		
		วงเงินแจ้งจัดสรร	วงเงินแจ้งจัดสรร	วงเงินแจ้งจัดสรร		วงเงินแจ้งจัดสรร	วงเงินแจ้งจัดสรร		
บึงกาฬ	17,000,000.00	8,242,576.00	-	-	48.49	-	-	48.49	8,757,424.00
หนองบัวลำภู	26,000,000.00	5,419,863.68	-	-	46.95	-	-	46.95	13,793,720.92
อุดรธานี	45,037,200.00	5,091,122.70	-	-	34.21	-	-	34.21	29,630,295.22
เลย	83,915,874.55	-	11,867,009.34	11,525,585.79	75.28	-	-	75.28	20,746,724.57
หนองคาย	42,011,660.65	-	15,311,535.00	-	36.45	-	-	36.45	26,700,125.65
สกลนคร	50,000,000.00	13,784,091.00	2,486,458.00	-	39.72	19,575,791.00	-	78.87	10,562,999.00
นครพนม	32,600,000.00	3,744,724.84	-	-	40.95	-	-	40.95	19,250,705.77
sumTotal	296,564,735.20	36,282,378.22	29,665,002.34	11,525,585.79	49.75	19,575,791.00	-	56.35	129,441,995.13

เนื่องจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ลงนามแล้ว จึงขอให้แต่ละจังหวัด ส่งเบิก Virtual Account ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อเสนอต่อคณะทำงานฯ

1. รับทราบความก้าวหน้าผลงานการให้บริการผู้ป่วยใน การจ่ายชดเชยเงื่อนไขอัตราจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน (STM6310-6404) และการเบิกจ่าย virtual Account ของหน่วยบริการใน เขตสุขภาพที่ 8
2. เห็นชอบข้อเสนอเงื่อนไขและอัตราจ่ายพิเศษ IP เขต 8 ปีงบประมาณ 2565
3. มอบ CFO ทุกจังหวัด กำกับติดตามผลงานบริการของหน่วยบริการในพื้นที่ต่อไป