หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร ปีงบประมาณ 2565

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 10/2564 วันที่ 2 กันยายน 2564 เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป
โดยประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom ห้องสัญญาณ ID : 434 908 3271 Password : r8waycfo

นโยบาย รมว.กสธ. สำหรับปี 2564

ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกัน หมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน

บริการภายใต้นโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ”

1.ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจาครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เริ่ม กทม.และปริมณฑล)

2.ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่ม เขต 9 กทม.และปริมณฑล)

3.โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ 1 มกราคม 2564)

4.ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ 1 มกราคม 2564)

เป้าหมายนโยบาย

1. เพิ่ม Access ประชาชน

"เมื่อผู้ป่วยไปรักษาที่ไหน ก็ต้องได้รับบริการตรงนั้นเลย ไม่ต้องมาแยกว่าจดทะเบียน รพ.แถวบ้านต้องใช้สิทธิตามนั้น"

2. กสธ.ปรับระบบบริการ สปสช. ปรับระบบ Payment

"ต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยต้องทำให้เกิดเป็นรูปธรรมด้วยความรวดเร็ว"

3. ความเท่าเทียม

"ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน"

หลักการ

1. ลบภาพระบบหลักประกันสุขภาพคือระบบอนาถา
2. **เพิ่มการเข้าถึง**บริการประชาชน (Access)
3. **คงหลักการใกล้บ้าน ใกล้ใจ** ประชาชนมีหมอประจำครอบครัวดูแล และ **เน้นการรับบริการภายในเขตเป็นหลัก**
4. **ประชาชนมีสิทธิเลือก** โดยไม่ต้องร่วมจ่าย Copayment หรือจ่ายเพิ่ม Extra billing
5. **กระทรวงสาธารณสุข และเขตพื้นที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน**
6. **นำร่องเขตพื้นที่ที่มีความพร้อม** และเลือกบางบริการ
7. ใช้ระบบการพิสูจน์ตัวตน ผ่าน Application, ระบบการตรวจสอบบริการและการจ่ายเงิน ด้วย Smart card

กรอบเวลาและงบประมาณการใช้บริการกรณีเหตุสมควร (ภาคอีสาน)

1 พ.ย.63

ประกาศฯ เหตุสมควร ฉ 2

- สปสช.เขต 9
- สปสช.เขต 13

1 มี.ค.64

ประกาศฯ เหตุสมควร ฉ 4

- สปสช.เขต 7
- สปสช.เขต 8

5 เม.ย.64

ประกาศฯ เหตุสมควร ฉ 5

- สปสช.เขต 10

5 เม.ย.64

ประกาศฯ เหตุสมควร ฉ 5

- นอกเขตพื้นที่ซึ่งมีรอยต่อกับเขตพื้นที่

งบประมาณภายใต้วงเงิน 623 ลบ.

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

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนสอดคล้องกับนโยบายการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๑๘ (๔) และ (๑๔) และมาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๖ และข้อ ๑๐ แห่งระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ 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 ๘ ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ ให้เข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่นภายในเขตได้

ข้อ ๕/๖ การใช้สิทธิรับบริการส[illegible]
ของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบ[illegible]
หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุส[illegible]

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ[illegible]
เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใ[illegible]
กันยายน ๒๕๖๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๔"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๗ และข้อ ๕/๘ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓

"ข้อ ๕/๗ การเข้ารับบริการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ผู้เข้ารับบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๐ ประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ ให้เข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่นภายในเขตได้ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร

ข้อ ๕/๘ การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิตามข้อ ๕/๑ (๑) ข้อ ๕/๕ และข้อ ๕/๗ ให้หมายความรวมถึงการใช้สิทธิของบุคคลซึ่งลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำนอกเขตพื้นที่ซึ่งมีรอยต่อกับเขตพื้นที่ดังกล่าว ด้วย ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการประกอบด้วย"

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๖/๔ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน[illegible]

"ข้อ ๖/๔ อัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการอื่น[illegible]
ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภา[illegible]
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชา[illegible]
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ประจ[illegible]

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

หลักการสำคัญกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การดำเนินการตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพกรณีบริการไปไหนก็ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

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

ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน 22 มีค.64

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

1

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ในพื้นที่สปสช.เขต 8 อุดรธานี

NHSO
National Health Security Office

ประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประเภทบริการผู้ป่วยนอกกรณีที่มีเหตุสมควร การใช้สิทธิรับบริการนอกหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายในพื้นที่เขตภาคอีสาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ 24 25 27 พฤษภาคม 2564 ผ่านระบบ Zoom Meeting

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

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

การรับบริการที่ไหนก็ได้ของเขตภาคอีสาน

ในจังหวัด

รพ.สต./ รพช.

- จ่ายตามราคาที่ตกลงกัน
- โดยให้ สสจ.ทำหน้าที่ในการ Clearing house

รพท./รพศ.

กรณี walk in
- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- จ่ายตาม Fee schedule และ Fee for service with point system

กรณี OP Refer/OPAE
- เบิกจ่ายตามราคาที่ตกลงกันในจังหวัด

ข้ามจังหวัดในเขต (ทุกระดับ)

กรณี walk in
- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- จ่ายตาม Fee schedule และ Fee for service with point system
- * รพ.สต.จ่ายอัตราเดียว

กรณี OP Refer/OPAE
- เบิกตามเงื่อนไขระบบปกติ

ข้ามเขตพื้นที่รอยต่อ

- เงื่อนไขการใช้บริการในพื้นที่รอยต่อ ตามข้อตกลงเดิม

ข้ามเขตในภาคอีสาน

กรณี walk in
- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- จ่ายตาม Fee schedule และFee for service with point system
- * รพ.สต.จ่ายอัตราเดียว

กรณี OP Refer/OPAE
- เบิกตามเงื่อนไขระบบปกติ

* หมายเหตุ : รพ.สต.แบบเหมาจ่ายในอัตราเดียว

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

1. บริการประเภทผู้ป่วยนอกภายในจังหวัด โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

เงื่อนไขการจ่าย

1. หน่วยบริการที่ให้บริการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ตามเอกสารแนบท้าย 1 ตามรายชื่อที่เขตกำหนด)

2. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีหน่วยบริการประจำในพื้นที่ ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ที่เข้ารับบริการยังโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

3. หน่วยบริการที่ให้บริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการตามรายการและอัตราที่ สปสช.กำหนด (Fee Schedule รายการตามเอกสารแนบท้าย 2) และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget

ทั้งนี้ สำหรับการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีหนังสือส่งตัวจากหน่วยบริการประจำ หรือเครือข่ายการส่งต่อในจังหวัด หน่วยบริการจะได้รับการจ่ายชดเชยตามอัตราที่ตกลงร่วมกันภายในจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทำหน้าที่ชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) ตามแนวทางของแต่ละจังหวัด

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

2. บริการประเภทผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ภายในเขต (ทุกระดับ) โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

เงื่อนไขการจ่าย

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีหน่วยบริการประจำในพื้นที่ สปสช.เขต ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ที่เข้ารับบริการยังหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย และในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ข้ามจังหวัดภายในเขต ทุกระดับ โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

2. หน่วยบริการที่ให้บริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

1 การใช้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้งบริการ

2 การใช้บริการในหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย นอกเหนือจากจากข้อ 1) สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการตามรายการและอัตราที่ สปสช.กำหนด (Fee Schedule รายการตามเอกสารแนบท้าย 2) และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget

ทั้งนี้ สำหรับการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด หรือกรณีส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับการจ่ายชดเชยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายตามระบบเดิมที่ สปสช.กำหนด รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

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

3 บริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามเขตภายในพื้นที่เขตภาคอีสาน โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

เงื่อนไขการจ่าย

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีหน่วยบริการประจำในพื้นที่ สปสช.เขต ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ที่เข้ารับบริการยังหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย และในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ข้ามเขตภายในพื้นที่เขตภาคอีสาน โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

2. หน่วยบริการที่ให้บริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

1) การใช้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้งบริการ

2) การใช้บริการในหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย นอกเหนือจากจากข้อ 1) สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการตามรายการและอัตราที่ สปสช.กำหนด (Fee Schedule รายการตามเอกสารแนบท้าย 2) และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget

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

3 บริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามเขตภายในพื้นที่เขตภาคอีสาน โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

หมายเหตุ :

1) *สำหรับการใช้บริการข้ามเขตพื้นที่รอยต่อ* ***ที่เป็นข้อตกลงเดิมระหว่างเขต*** *หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับการจ่ายชดเชย ตามอัตราที่ตกลงร่วมกัน* ***โดยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามแนวทางเดิม****ของแต่ละจังหวัด*

2) *สำหรับการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด หรือกรณีส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับการจ่ายชดเชยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายตามระบบเดิมที่ สปสช.กำหนด รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*

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

เงื่อนไขการใช้บริการในพื้นที่รอยต่อ ตามข้อตกลงเดิม

รพ.โนนสะอาดจ.อุดรธานี
OPD เหมาจ่าย
150 บาท/ครั้ง

รพ.โนนสัง จ.อุดรธานี
OPD เหมาจ่าย
140 บ./ครั้ง

รพ.เต่างอย จ.สกลนคร
OPD เหมาจ่าย
150 บาท/ครั้ง

รพ.เขาสวนกวาง

รพ.อุบลรัตน์

รพ.ชุมแพ

รพ.ดงหลวง

รพ.คอนสาร
ต.โนนคูณ จ.ชัยภูมิ
โรคทั่วไป ไม่เกิน 700 บ./
โรคเรื้อรัง ไม่เกิน 1,000 บ.

รพ.พล

***รพ.สำโรงทาบ**
ต.หมื่นศรี ประดู่
จ.สุรินทร์

รพ.ห้อยทับทัน

***รพ.รัตนบุรี**
ต.ดอนแรด จ.สุรินทร์

รพ.บึงบูรพ์

รพ.ปราสาท

รพ.ปรางค์กู่

รพ.ขุขันธ์

รพ.ภูสิงห์

รพ.ประทาย
ต.วังไม้แดง จ.นครราชสีมา
จ่ายตามจริงไม่เกิน 700 บ.

(1)***รพ.สำโรงทาบ**
ต.เกาะแก้ว จ.สุรินทร์
(2) ***รพ.ศรีณรงค์** จ.สุรินทร์
(3) ***รพ.ศรีขรภูมิ** จ.สุรินทร์

***รพ.บัวเชด**
จ.สุรินทร์

***รพ.สังขะ**
ต.ตาคง จ.สุรินทร์

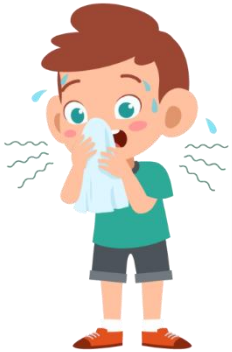
*** จ.สุรินทร์ ตามจ่าย**
1.จ่ายตามจริงไม่เกิน 700 บาท/ครั้ง
2.ตรวจพิเศษจ่ายเพิ่ม ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3.เหมาจ่าย รักษาทั่วไป และทันตกรรม 220 บ/ครั้ง
4.ส่งเสริมสุขภาพ 30 บาท/ครั้ง
5.แพทย์ทางเลือก 100 บาท /ครั้ง

กำหนดนิยาม ผู้ป่วยนอก “Walk in”

ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่ รพ.ที่รักษาเป็นประจำ

ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน อุด ขูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่ายกองทุนย่อย)

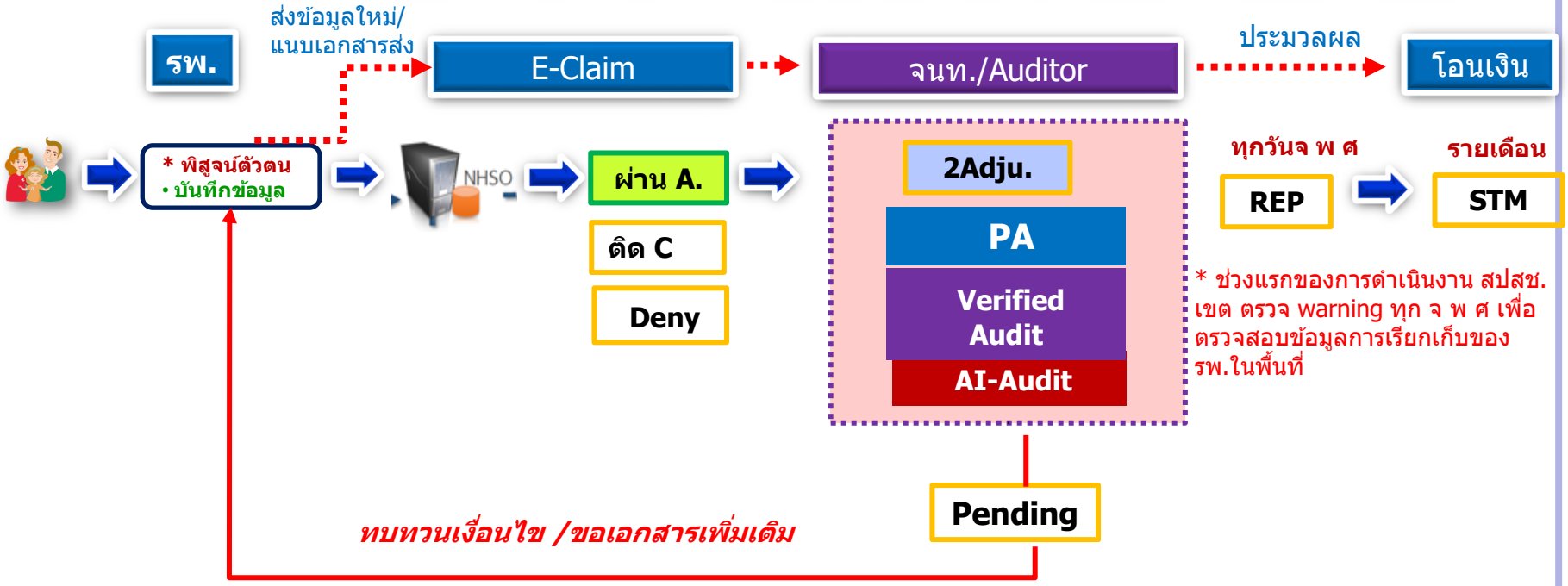
ทำแผลต่อเนื่อง /ฉีดวัคซีน (ได้เฉพาะค่าฉีด 30 บาท)



เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ค่าบริการ OP Refer & OP AE

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

ระบบการเบิกจ่ายค่าบริการในโปรแกรม e-Claim Seamless



เริ่มบันทึก 1 มิถุนายน 2564

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

การส่งข้อมูล และการประมวลผลจ่าย **เริ่มบันทึก 17 มิถุนายน 2564**

1. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนดและส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายฯ มายัง สปสช.ภายใน 30 วันหลังให้บริการ
2. บันทึกรหัสโครงการพิเศษ (Project code) “WALKIN ผู้ป่วยนอกรับบริการกรณีเหตุสมควร” สำหรับบริการประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร มาด้วยทุกครั้ง
3. สปสช. ตรวจสอบ/ประมวลผล และรายงานผลการรับส่งข้อมูลรายวัน (REP) ให้หน่วยบริการตรวจสอบใน Website e-Claim ในวันทำการ จันทร์ พุธและศุกร์
4. การตัดยอดข้อมูล จะตัดเดือนละ 2 ครั้ง ทุกวันที่ 15 และวันสุดท้ายของเดือน โดยออกรายงานการจ่ายเงิน (Statement) ตามวันที่กำหนด
5. การอุทธรณ์ค่าใช้จ่าย หน่วยบริการสามารถขออุทธรณ์ค่าใช้จ่ายได้ ภายใน 30 วัน นับจากวันรับแจ้งการโอนเงิน

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

การจ่ายชดเชย R9OPFS:STM6401-6408_1 WALKIN :6406_2-6408_1

Region	WALKIN			R9OPFS		
	จำนวนครั้งบริการ	ชดเชย(บาท)	บาท/ครั้งบริการ	จำนวนครั้งบริการ	ชดเชย(บาท)	บาท/ครั้งบริการ
07	877	382,483	436.13	14	2,464	176.03
08	12,823	6,813,772	531.37			-
09	9	578	64.19	23,810	8,038,513	337.61
10	125	52,959	423.67			-
Grand Total	**13,834**	**7,249,791**	**524.06**	**23,824**	**8,040,977**	**337.52**

R08

ระดับ SP	จำนวนครั้งบริการ	ชดเชย(บาท)	บาท/ครั้งบริการ
A	8,626	4,932,357.75	571.80
S	2,547	1,331,030.25	522.59
M2	302	131,068.00	434.00
M1	206	65,775.30	319.30
F2	918	291,467.60	317.50
F1	133	38,787.00	291.63
F3	63	18,051.00	286.52
รัฐนอกสังกัด	28	5,235.50	186.98
Grand Total	**12,823**	**6,813,772.40**	**531.37**

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

5 อันดับ ICD ที่รับบริการ

ICD10	จำนวนครั้งบริการ	ชดเชย(บาท)	บาท/ครั้งบริการ
Z	3,755	1,354,874.50	360.8188
M	1,065	728,222.50	683.777
K	955	413,938.00	433.4429
N	915	444,854.50	486.1798
H	843	515,874.75	611.9511

PDX	description	จำนวนครั้ง	ชดเชย(บาท)	บาท/ครั้งบริการ
Z098	Follow-up examination after other treatment for other conditions	448	157,930.75	352.52
Z478	Other specified orthopaedic follow-up care	332	152,390.00	459.01
Z480	Attention to surgical dressings and sutures	571	105,522.50	184.80
Z099	Follow-up examination after unspecified treatment for other conditions	232	105,004.75	452.61
Z094	Follow-up examination after treatment of fracture	211	103,223.25	489.21
Z016	Radiological examination, not elsewhere classified	58	76,975.00	1,327.16
Z242	Need for immunization against rabies	246	56,451.50	229.48
Z718	Other specified counselling	221	49,355.00	223.33
Z017	Laboratory examination	106	46,923.00	442.67
Z532	Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons	132	45,021.00	341.07
Z090	Follow-up examination after surgery for other conditions	140	35,335.00	252.39

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

OP Referในจังหวัด > Oral Med Lab for investigation/Follow Up

PDx	DRUG	LAB	ยอดเบิก
M4719Other spondylosis with myelopathy,มิได้ระบุรายละเอียดตำแหน่ง		45999 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาอื่นๆ 1600	17,190.00
I888Other nonspecific lymphadenitis		CT with Contrast Chest / Lungs	15,800.00
Z098Follow-up examination after other treatment for other conditions		CT LUNG/ABD	15,350.00
R190Intra-abdominal and pelvic swelling, mass and lump		LAB CT Whole	12,753.00
R104Abdominal pain, unspecified		LAB CT TumorMarker	11,105.00
J984Other disorders of lung		CT with Contrast Chest / Lungs CT neck	9,900.00
R104Abdominal pain, unspecified	NO Drug	LAB CT Upper	9,860.00
R042Haemoptysis		CT LUNG	9,309.00
M4809Spinal stenosis,Spinal stenosis: site unspecified		45161 MRI LS - plexus	8,630.00
N815Chronic kidney disease, stage 5		CT Lower Abdomen	8,200.00
M4806Spinal stenosis,Spinal stenosis: lumbar region		MRI	8,175.00
R51Headache		CT	3,150.00
B181Chronic viral hepatitis B without delta-agent		LAB	3,100.00
M6263Muscle strain,แขนท่อนล่าง		41003 ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิตัล 8 ท่า	2,259.00
K30 Dyspepsia	Inj. Oral	LAB X-Ray3ท่า	2,255.00
G629Polyneuropathy, unspecified	Oral	LAB X-Ray	2,153.00

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

OP Referข้ามจังหวัด > Oral Med Lab X-Ray for investigation

PDx	DRUG	LAB	ยอดเบิก
N40 Hyperplasia of prostate R000 Tachycardia, unspecified		lab TumorMarker	4,607.00
M4806 Spinal stenosis: lumbar region		LAB X-RAY 5ท่า	2,060.00
D560 Alpha thalassaemia E831	GPO-L-ONE300tb	CBC	1,957.50
M4806 Spinal stenosis: lumbar region		LAB X-RAY 5ท่า	1,570.00
M4806 Spinal stenosis: lumbar region		LAB X-RAY 5ท่า	1,570.00

OP AE > IV Anes Injection Dressing

PDx	DRUG	LAB	ยอดเบิก
R509 Fever, unspecified	IV Oral	LAB EKG	2,469.00
PDX R104 SDX K590		CBC UA ELYTE BUN CRE X-RAY 5ท่า	1,848.00
E041	Oral med	Abdominal Paracentesis	1,695.00
R509 Fever, unspecified	IV	H/C LAB	1,470.00
M1397	ATB	SKULL X-RAY NEC SKEL XRAY-WRIST & HAND DRESSING OF WOUND NEC	1,379.00

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

ประเด็นปัญหาที่พบ

<u>หน่วยบริการ</u>

- คำจำกัดความการเบิกจ่ายกรณี Walk in
- หน่วยบริการติดตั้งโปรแกรม R 8 anywhere แล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีการใช้จริง
- รพช.ส่งตัวผู้ป่วยโดยไม่มีใบส่งตัว แต่ไม่ส่งประวัติให้กับหน่วยบริการรับส่งต่อ ทำให้หน่วยรับบันทึกเป็นผู้ป่วย Walk in และมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่มีประวัติเดิมของผู้ป่วย
- หน่วยบริการบางแห่ง ถามหาใบส่งตัวจากผู้รับบริการ
- การสื่อสารและการจัดระบบรองรับนโยบายยกระดับบัตรทองภายในหน่วยบริการ

<u>สปสช.</u>

- รายละเอียดของการเบิกจ่าย เข้าใจยาก
- ความพร้อมของระบบการเบิกจ่าย ไม่ทันภายใน 1 มี.ค.64 ทำให้หน่วยบริการไม่มั่นใจว่าจะเบิกจ่ายได้จริง

(ระบบเริ่มใช้งานได้ 16 มิ.ย.64)

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

Thank You

R8 Anywhere

หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

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