



R8WAY
MOPH



การจ่ายชดเชย กรณีบริการภายในเขตและ
กรณีบริการในพื้นที่รอยต่อเขตภาคอีสาน (เขต 7,8,9,10)
ตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ



การประชุมติดตามความก้าวหน้า
การดำเนินงานตามนโยบาย “โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว” ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ผ่านระบบ Zoom Meeting ID: ๙๓๖ ๗๗๕๕ ๒๘๖๖ Passcode: ๐๒๖๐๗๓

เป้าหมายนโยบาย

1

เพิ่ม Access
ประชาชน

“เมื่อผู้ป่วยไปรักษาที่ไหน ก็ต้องได้รับบริการตรง
นั้นเลย ไม่ต้องมาแยกว่าจดทะเบียน รพ.แล้วบ้าน
ต้องใช้สิทธิตามนั้น”



2

กสร.ปรับระบบบริการ
สปสช. ปรับระบบ Payment

“ต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
โดยต้องทำให้เกิดเป็นรูปธรรมด้วยความรวดเร็ว”



3

ความเท่าเทียม

“ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด
ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน”



หลักการ

1. ปลายทางระบบหลักประกันสุขภาพคือระบบอนาถา
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชน (Access)
3. คงหลักการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ประชาชนมีหมอประจำครอบครัวดูแล และเน้นการรับบริการภายในเขตเป็นหลัก
4. ประชาชนมีสิทธิเลือก โดยไม่ต้องร่วมจ่าย Copayment หรือจ่ายเพิ่ม Extra billing
5. กระทรวงสาธารณสุข และเขตพื้นที่ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน
6. นำร่องเขตพื้นที่ที่มีความพร้อม และเลือกบางบริการ
7. ใช้ระบบการพิสูจน์ตัวตนผ่าน Application, ระบบการตรวจสอบบริการและการจ่ายเงิน ด้วย Smart card

ที่มา (1/2)

❑ ประกาศบริหารกองทุนฯ จ.2 กำหนดค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยนอกกรณีไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีเหตุสมควร ในเขต 9 และเขต 13 โดยกัณวงเงินงบประมาณไว้ 90 ลบ.

❑ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 1 มี.ค. 2564

- เห็นชอบให้ขยายการดำเนินงานตามนโยบายไปที่ไหนก็ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังพื้นที่เขต 7 และ 8
- เห็นชอบให้บูรณาการงบประมาณ 3 ส่วน รวมเป็นวงเงิน 623 ลบ.สำหรับดำเนินการตามนโยบายไปที่ไหนก็ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 1) จำนวน 90 ลบ. ของเขต 9 เขต 13
 - 2) กัณวงเงินเพิ่มจำนวน 50 ลบ. สำหรับเขต 7 เขต 8 และเขตอื่นๆที่พร้อมเริ่มดำเนินการปี 2564
 - 3) จำนวน 483 ลบ. งบค่าบริการกรณีผู้มีสิทธิขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที

ที่มา (2/2)

❑มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 5 เมษายน 2564

- เห็นชอบขยายการดำเนินการตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีประชาชนไปรับบริการที่ไหนก็ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิของเขต 10 อุบลราชธานีและพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตในภาคอีสาน โดยให้ใช้งบประมาณภายใต้วงเงินที่มีอยู่แล้วจำนวน 623 ลบ. ดำเนินการ
- เห็นชอบให้การเข้ารับบริการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่เขต 10 อุบลราชธานี และการเข้ารับบริการในพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตในภาคอีสานถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร และมอบ สปสช.ออกประกาศรองรับ

หลักการสำคัญกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การดำเนินการ ตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพกรณีบริการไปไหนก็ได้ในหน่วย บริการปฐมภูมิ

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

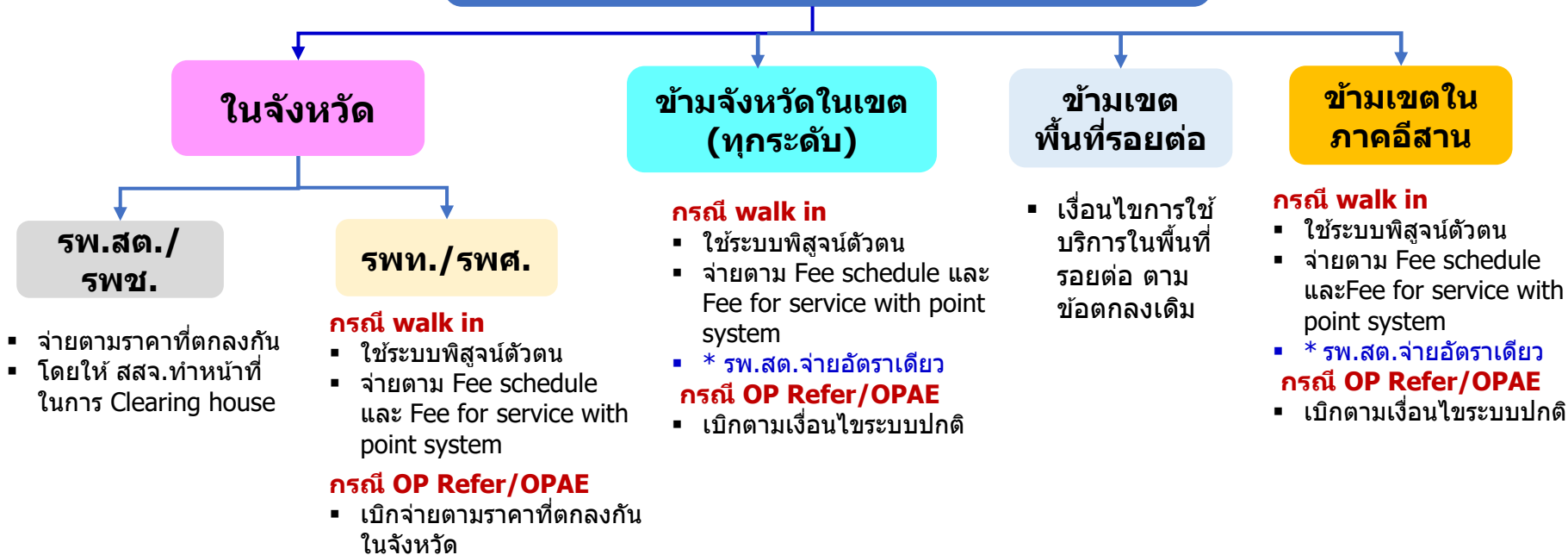
1

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายประเภทผู้ป่วยนอก
กรณีที่มีเหตุสมควร ในพื้นที่สปสช.เขต 8 อุดรธานี



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

การรับบริการที่ไหนก็ได้ของเขตภาคอีสาน



*หมายเหตุ : รพ.สด.แบบเหมาจ่ายในอัตราเดียว

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	12276	รพ.มะเร็งอุดรธานี	0011	S
13	อุดรธานี	11015	รพ.กุมภวาปี	0010	M1
14	หนองคาย	11448	รพ.ร.ท่าบ่อ **เริ่มจากวันที่ประกาศ**	0010	M1

การกำหนดเงื่อนไขบริการ และอัตราจ่ายกรณีข้ามเขตพื้นที่
รอยต่อ ที่ไม่ซ้ำซ้อนกับการจ่ายระบบเดิมของเขต 7,8,9,10



เงื่อนไขการให้บริการในพื้นที่รอยต่อ ตามข้อตกลงเดิม



3

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



กำหนดนิยาม ผู้ป่วยนอก “Walk in”



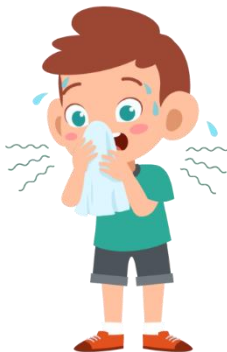
ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่
รพ.ที่รักษาเป็นประจำ



ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน
อุด ชูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่าย
กองทุนย่อย)



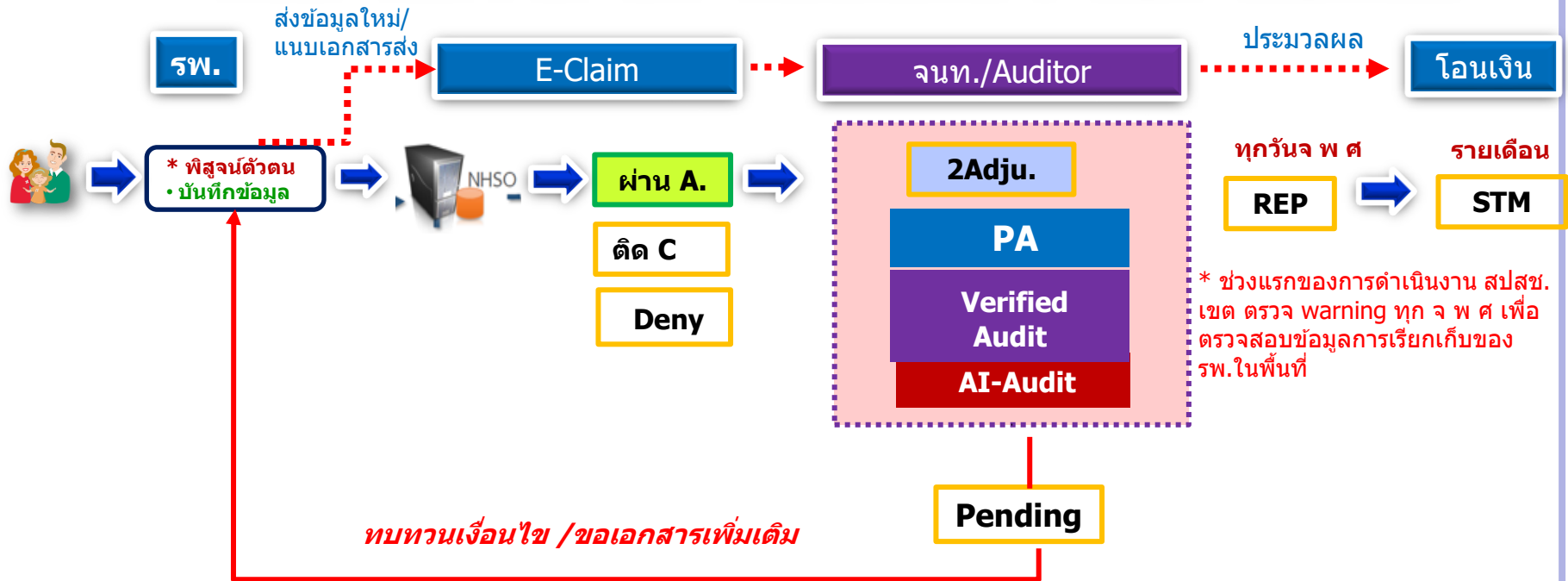
ทำแผลต่อเนื้อง / ฉีดวัคซีน
(ได้เฉพาะค่าฉีด 30 บาท)



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

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

ระบบการเบิกจ่ายค่าบริการในโปรแกรม e-Claim Seamless



**** เริ่มบันทึก 16 มิถุนายน 2564 ****

การส่งข้อมูล และการประมวลผลจ่าย ****เริ่มบันทึก 16 มิถุนายน 2564****

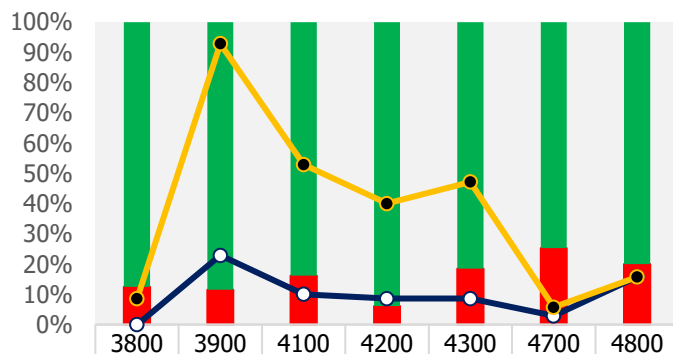
1. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนดและส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายฯ มายัง สปสช.ภายใน 30 วันหลังให้บริการ
2. บันทึกรหัสโครงการพิเศษ (Project code) **“WALKIN ผู้ป่วยนอกรับบริการกรณีเหตุสมควร”** สำหรับบริการประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร มาด้วยทุกครั้ง
3. สปสช. ตรวจสอบ/ประมวลผล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

การชดเชย

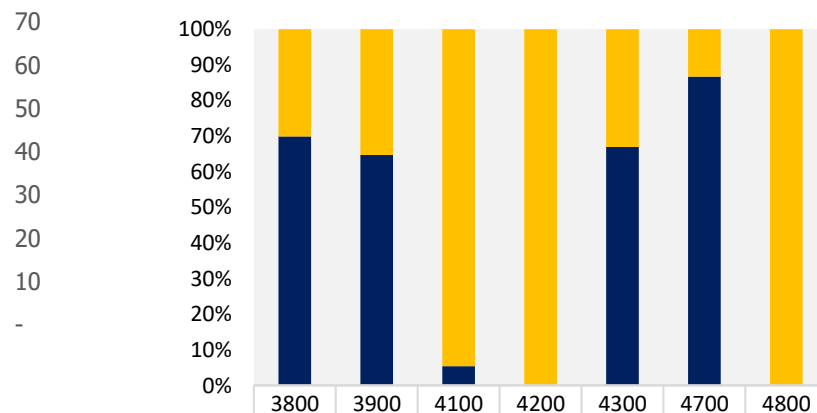
RGN1_AF	PROV1	6406_OP_02		6407_OP_01		(blank)		Total	
		จำนวนครั้ง	ชดเชย(บาท)	จำนวนครั้ง	ชดเชย(บาท)	จำนวนครั้ง	ชดเชย(บาท)	จำนวนครั้ง	ชดเชย(บาท)
07		161	108,121.50	388	110,275.12	103	52,626.00	652	271,022.62
08	3800	62	13,631.50	727	445,311.75	72	54,701.00	861	513,644.25
	3900	24	2,376.00	659	359,131.50	98	116,080.00	781	477,587.50
	4100	421	306,993.00	523	502,870.00	29	15,244.00	973	825,107.00
	4200	415	126,955.00	153	55,333.50	1		569	182,288.50
	4300	1	1,034.00	288	261,993.25	423	409,757.00	712	672,784.25
	4700	7	8,944.50	41	51,812.00	281	322,181.00	329	382,937.50
	4800	21	1,410.00	20	4,889.50	6	1,215.00	47	7,514.50
	Total 08	951	461,344.00	2,411	1,681,341.50	910	919,178.00	4,272	3,061,863.50
09		3	70.00	7	350.00	1		11	420.00
10		27	7,383.00	30	92,754.50	17	13,595.50	74	113,733.00
Grand Total		1,142	576,918.50	2,836	1,884,721.12	1,031	985,399.50	5,009	3,447,039.12

ข้อมูลบริการ WALKIN by date send @190764

RGN1	STATUS	RGN2														Grand Total
		1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	C363	(blank)	
7	ไม่ผ่าน	2	1	2		4	79	12	23	1	5		3	11	3	146
	ผ่าน			2			331	52	86	32				3		506
8	ไม่ผ่าน	1		6	2	4	32	565	4	12	1	1		109	1	738
	ผ่าน						127	3,347	33	24				3		3,534
9	ไม่ผ่าน						2			3						5
	ผ่าน						3	1		2						6
10	ไม่ผ่าน				4	1	1	1	3	14	1			1		26
	ผ่าน						6	4	4	34						48
Grand Total		3	1	10	6	9	581	3,982	153	122	7	1	3	127	4	5,009



ในเขต ผ่าน	738	592	755	472	540	230	20
ในเขต ไม่ผ่าน	105	77	146	31	123	78	5
นอกเขต 7 9 10 ไม่ผ่าน	-	16	7	6	6	2	11
นอกเขต 7 9 10 ผ่าน	6	65	37	28	33	4	11



ข้ามจังหวัด	254	236	852	503	219	41	25
ในจังหวัด	589	433	49	0	444	267	0

Cancer Anywhere > Tumor Marker MRI LAB

PDx	ยอดเบิก	
C499Malignant neoplasm of connective and soft tissue, unspecified	14,340.00	Cancer Anywhere
C800Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated	14,300.00	Cancer Anywhere
R932Abnormal findings on diagnostic imaging of liver and biliary tract	13,818.00	Cancer Anywhere
C221Intrahepatic bile duct carcinoma	9,140.00	Cancer Anywhere
C20Malignant neoplasm of rectum	8,290.00	Cancer Anywhere
C349Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	7,250.00	Cancer Anywhere
M45Ankylosing spondylitis	5,068.00	Cancer Anywhere
M4786		
D391Neoplasm of ovary	3,870.00	Cancer Anywhere
Z000General medical examination	3,750.00	Cancer Anywhere
Z014Gynaecological examination (general)(routine)		
D432Neoplasm of brain, unspecified	3,374.00	Cancer Anywhere
C509	3,172.00	Cancer Anywhere
Z098	1,270.00	Cancer Anywhere
C509Breast malignant neoplasm, unspecified		Cancer Anywhere
C20Malignant neoplasm of rectum		Cancer Anywhere
C221Intrahepatic bile duct carcinoma		Cancer Anywhere

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 ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล 8 ท่า	2,259.00
K30 Dyspepsia	Inj. Oral	LAB X-Ray3ท่า	2,255.00
G629Polyneuropathy, unspecified	Oral	LAB X-Ray	2,153.00

OP Referข้ามจังหวัด > Oral Med Lab X-Ray for investigation

PDx	DRUG	LAB	ยอดเบิก
N40Hyperplasia of prostate R00Tachycardia, unspecified		lab TumorMarker	4,607.00
M4806Spinal stenosis: lumbar region		LAB X-RAY5ท่า	2,060.00
D560Alpha thalassaemia E831	GPO-L-ONE300tb	CBC	1,957.50
M4806Spinal stenosis: lumbar region		LAB X-RAY5ท่า	1,570.00
M4806Spinal stenosis: lumbar region		LAB X-RAY5ท่า	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-RAY5ท่า	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

ประเด็นปัญหาที่พบ



หน่วยบริการ

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

สปสช.

- รายละเอียดของการเบิกจ่าย เข้าใจยาก
- ความพร้อมของระบบการเบิกจ่าย ไม่ทันภายใน 1 มี.ค.64 ทำให้หน่วยบริการไม่มั่นใจว่าจะเบิกจ่ายได้จริง (ระบบเริ่มใช้งานได้ 16 มิ.ย.64)

แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

สปสช.เขต 8 อุดรธานี

- ☐ ทำความเข้าใจหน่วยบริการ เรื่อง เงื่อนไขการเบิกจ่ายตามนโยบาย “คำจำกัดความ Walk in”
- ☐ กำกับ/ตรวจสอบเงื่อนไขข้อมูล ก่อนการประมวลผลการจ่าย
- ☐ คืบข้อมูล สสจ. หน่วยบริการ
- ☐

หน่วยบริการ

- ☐ เร่งรัดให้บันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายตามนโยบายเข้ามาในระบบ E Claim โดยเฉพาะข้อมูลบริการตามนโยบาย ตั้งแต่ 1 มีค.64 - ปัจจุบัน
- ☐

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 (SP-Refer คทง.พัฒนาโปรแกรม R8Anywhere)

- ☐
- ☐

Thank You



ห่อหมกรวมเครื่องข่า...ห่อหมกหลายเพื่อหนึ่งเดียว :

รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน