



ภาพรวมระบบสารสนเทศเพื่อรองรับนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่”
และการตรวจสอบตาม นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

บรรยายโดย นายรังสรรค์ ศรีภิรมย์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มสนับสนุนองค์กร สปสช.เขต 8 อุดรธานี
วันพุธที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 09.30 น..
ผ่านระบบประชุมอิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting ID:562 030 2008 Passcode : r8waymoph

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประชุมครั้งที่ 13/2566 วันที่ 25 ธันวาคม 2566

1. เห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” โดยยังคงรายการและรูปแบบการจ่ายแบบเดิม สำหรับรายการ OP anywhere และหน่วยนวัตกรรม โดยมีการปรับระบบการเบิกจ่ายในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ใช้ระบบปิดสิทธิ เพื่อความมั่นใจการเข้ารับบริการของประชาชน และให้เบิกจ่ายรวดเร็ว
2. เห็นชอบกรอบงบประมาณ
 - 2.1 จำนวน 366.5700 ล้านบาท โดยขอใช้งบกลางของงบประมาณปี 2566 ไปพลางก่อน ทั้งนี้ในระหว่างที่การอนุมัติงบกลางให้สำรองจ่ายโดยใช้งบประมาณจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม
 - 2.2 กรณีมีการพิจารณาให้ขยายพื้นที่ดำเนินการในระยะต่อไป เห็นชอบในหลักการให้ สปสช.ของงบกลางเพิ่มเติม ตามที่เสนอไว้
3. เห็นชอบ (ร่าง) “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.... และมอบคณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา (ร่าง) ประกาศฯ ประเด็นด้านกฎหมาย ก่อนเสนอ รมว.กสธ. ลงนามต่อไป
4. มอบ สปสช.จัดทำระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกันกำกับติดตามการบริการ และการเบิกจ่าย พร้อมทั้งจัดระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์ โดยให้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนทุกไตรมาสก่อนจะขยายพื้นที่
5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่”

หลักการ : เป้าหมายยังคงเน้นการเพิ่มเข้าถึงบริการ โดยพัฒนาระบบการบริหารการจ่าย การติดตามประเมินผล
ให้มีประสิทธิภาพ

1. ยังคงรายการและรูปแบบการจ่ายแบบเดิม สำหรับรายการ OP anywhere และหน่วยนวัตกรรม โดยมีการปรับระบบการเบิกจ่ายในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ให้ระบบปดสิทธิเดียวกับสวัสดิการข้าราชการ เพื่อความมั่นใจการเข้ารับบริการของประชาชน และให้เบิกจ่ายรวดเร็ว
2. เน้นการจัดระบบเพื่อควบคุมการบริหารการเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพ ในหน่วยบริการและรายการบริการที่มีอยู่ เช่น คลินิก เอกชน, คลินิกพยาบาล, คาบริการไต้หวันเรื่องรัง, Instrument , Anywhere , OPAE โดยพิจารณาการออกแบบการจ่ายให้มีประสิทธิภาพ (จ่าย รวดเร็ว ถูกต้อง มีส่วนรวม) และเอื้อต่อการตรวจสอบ
3. เพิ่มการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน โดยมีการทำงานรวม สสจ., สสอ., หน่วยบริการ และ สปสช.เขต โดยให้ สสจ., สสอ. เข้ามามีบทบาทเป็นหน่วยกำกับดูแล เพื่อจัดกลไกการกำกับดูแลการเข้าถึงบริการ คุณภาพและมาตรฐานบริการ การประเมินผลและตรวจสอบการเบิกจ่ายร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่

นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่

กรณีให้บริการ ผู้ป่วยนอกหน่วยบริการประจำ (Non-Catchment area)

ในจังหวัด และข้ามจังหวัด

นำร่อง 4 + 8 จังหวัด

หน่วยบริการทุกสังกัด ครอบคลุมภาครัฐ เอกชน

บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่



การจ่ายชดเชย

OP AE ,OP Refer ,OP anywhere และนวัตกรรม

การจ่ายชดเชยค่าบริการ ทุก 3 วัน ตามเงื่อนไข (กรณีนวัตกรรม)

ยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

รูปแบบการจัดบริการ และการจ่ายชดเชยค่าบริการ ในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด และทั่วประเทศ



ประเภทหน่วย	รายการบริการ	ยังคงรูปแบบบริการ/อัตราจ่ายแบบเดิม
บริการกรณีเฉพาะ		
หน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ	ไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร	บริการกรณีเฉพาะ รับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรนอกหน่วยบริการประจำ จ่ายตามรายการ Fee schedule ด้วยระบบ Point system
ร้านยา(หน่วยนวัตกรรม)	Common Illness	จ่ายค่าบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม จ่ายแบบเหมาจ่าย 180 บาท/ครั้ง
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ		
คลินิกพยาบาล (หน่วยนวัตกรรม)	- ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น - การพยาบาลพื้นฐานและการบริหารยาตามแผนการรักษาของหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยที่ส่งต่อ - ทำแผลเปิด - บริการการพยาบาล ที่บ้าน	- บริการรักษาโรคเบื้องต้น จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา ค่ายาและเวชภัณฑ์ 150 บาท/ครั้ง - ให้ยาตามแผนการรักษาของประกอบการวิชาชีพเวชกรรม - บริการพ่นยา 60 บาท/ครั้ง - บริการยาฉีด 30 บาท/ครั้ง - บริการทำแผลแห้ง/เย็บแผล 80 บาท/ครั้ง - บริการทำแผลเปิด/ติดเชื้อ 170 บาท/ครั้ง - บริการทำแผลขนาดใหญ่ 320 บาท/ครั้ง - กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้ เน้นการให้บริการและคำแนะนำกับตัวผู้ป่วย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ที่สามารถรักษาหายได้จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 6 ครั้งต่อปี - กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 8 ครั้งต่อปี
คลินิกเทคนิคการแพทย์ (หน่วยนวัตกรรม)	บริการเจาะเลือดที่บ้าน ส่งตรวจวิเคราะห์ที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ หรือ รพ.	- ค่าบริการเก็บส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย จ่ายแบบเหมาจ่าย 80 บาท/ครั้ง - รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายตามรายการ Fee schedule
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์		
คลินิกกายภาพบำบัด (หน่วยนวัตกรรม)	IMC 4 กลุ่มโรค	- บริการ 4 กลุ่มโรค - ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือแก้ไขการพูด จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาท/ครั้ง - เพิ่มเติมการให้บริการที่บ้าน หรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลาง กรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทาง จ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง

กรอบงบประมาณรองรับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
สำหรับขยายประเภทบริการนวัตกรรม และพื้นที่ดำเนินการในระยะต่อไป

รายการ		Phase 1 นำร่อง 4 จังหวัด เริ่ม ม.ค. (9 เดือน)	Phase 2 นำร่อง 8 จังหวัด เริ่ม มี.ค. (7 เดือน) ใช้งบปม.เพิ่ม	Phase 3 4 เขตสุขภาพ เริ่ม เม.ย. (6 เดือน) ใช้งบปม.เพิ่ม	Phase 4 ขยายทั่วประเทศ ยกเว้น กทม.เริ่ม พ.ค.(5 เดือน) ใช้งบปม.เพิ่ม	รวมงบประมาณ Phase 1-4
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	315,129,600	800,514,200	2,792,230,300	3,219,496,400	7,053,369,500
	ปกก UC	2,227,022	4,822,141	16,303,315	20,208,466	43,560,944
	1.บริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร	184,000,000	300,378,300	1,015,557,600	1,258,815,300	2,684,750,200
	2. บริการในหน่วยนวัตกรรม	131,129,600	500,135,900	1,776,672,700	1,960,681,100	4,368,619,300
	A:เฉพาะบริการเดิมต่อเนื่อง	20,366,100	110,865,900	395,652,700	939,181,100	1,466,065,800
	1.ร้านยาชุมชนอบอุ่น	4,675,300	14,978,300	140,779,100	297,575,500	458,008,200
	2.คลินิกเทคนิคการแพทย์	4,488,000	9,856,000	36,096,000	138,312,000	188,752,000
	3.คลินิกพยาบาล	9,434,000	73,207,800	153,774,200	398,492,200	634,908,200
	4.คลินิกกายภาพบำบัด (Rehab)	1,768,800	12,823,800	65,003,400	104,801,400	184,397,400
	B:บริการใหม่	110,763,500	389,270,000	1,381,020,000	1,021,500,000	2,902,553,500
	1.คลินิกเวชกรรม	44,000,000	287,616,000	968,832,000	393,600,000	1,694,048,000
	2.คลินิกทันตกรรม	28,875,000	67,914,000	236,628,000	346,500,000	679,917,000
	3.รถทันตกรรมเคลื่อนที่ (ผู้ต้องขังและเด็กในสถานพินิจ)	13,138,500	9,800,000	16,800,000	42,000,000	81,738,500
	4.คลินิกแพทย์แผนไทย	24,750,000	23,940,000	158,760,000	239,400,000	446,850,000
	A+B บริการเดิมรวมบริการใหม่	131,129,600	500,135,900	1,776,672,700	1,960,681,100	4,368,619,300
2	งบบริหารจัดการ	51,440,200	7,100,000	20,850,000	35,100,000	66,700,000
	ค่าจ้างค่าตอบแทน	28,535,600				
	ค่าเช่าคู่สาย/ซอฟต์แวร์	11,456,400				
	ค่าพัฒนาระบบเชื่อมต่อ API/ปิดสิทธิ/AI audit	5,492,200				
	ค่าใช้จ่ายเพื่อประชุมสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	2,306,000				
	ค่าใช้จ่ายเพื่อกำกับติดตามในพื้นที่ (สสจ สสอ.)	3,650,000	7,100,000	20,850,000	35,100,000	66,700,000
รวม งบประมาณ		366,569,800	807,614,200	2,813,080,300	3,254,596,400	7,120,069,500

“ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๖๗” ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๗

ขอ ๓ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการจัดให้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนในการเข้ารับบริการสาธารณสุข เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขด้วยวิธีการและเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

- (๑) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture)
- (๒) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- (๓) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- (๔) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- (๕) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป้นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- (๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ
- (๗) วิธีการอื่นที่จำเป็นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด



ประกาศราชกิจจานุเบกษา
ปิดสิทธิ์

ขอ ๔ การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการซึ่งผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้แสดงตนตามวิธีการที่กำหนดตามขอ ๓ ให้ถือว่าผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เข้ารับบริการ และหน่วยบริการไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

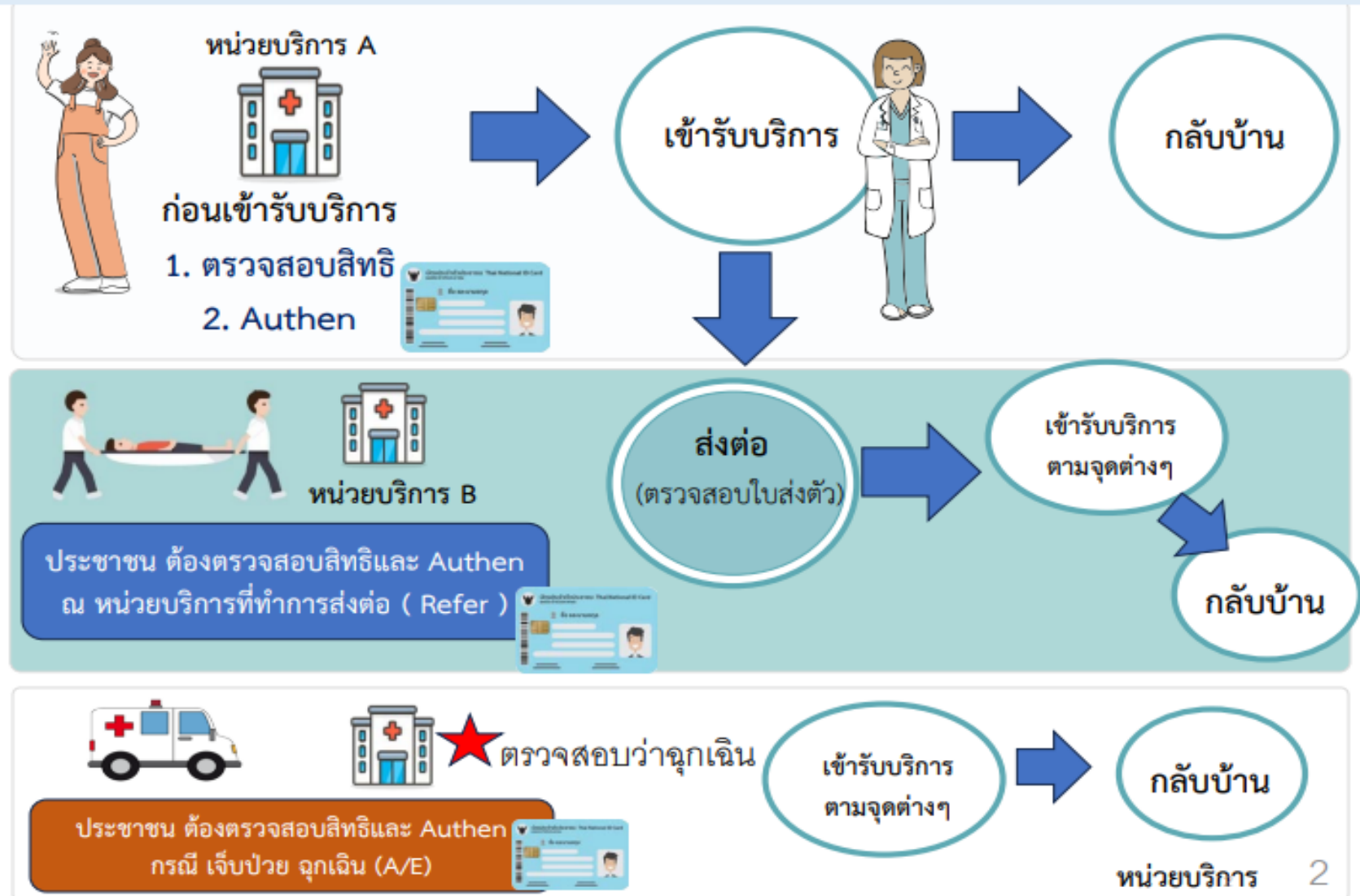
การเตรียมความพร้อมระบบบริการ การเชื่อมต่อข้อมูล

ระบบการพิสูจน์การรับบริการในขั้นตอนเดียว (One Stop Service)

1. ความเป็นมาและปัญหา flow การเข้ารับบริการแบบเดิมที่ต้องมีกระบวนการตรวจสอบสิทธิและ Authen

นโยบายรัฐบาลเร่งด่วนในการยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค นโยบาย "บัตรประชาชนใบเดียว รักษาฟรีทั่วประเทศ" โดยนำร่องใน ๔ จังหวัด ได้แก่ แพร่, ร้อยเอ็ด, เพชรบุรี และนราธิวาส

มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการทำงาน เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ หน่วยบริการในการบันทึกข้อมูลการยืนยันตัวตนเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น การจองคิว การเช็คสิทธิ การขอใบรับรองแพทย์ดิจิทัล หรือการนัดหมายออนไลน์ ผ่าน LINE OA และ Application ได้ทุกที่ ทุกเวลา



การเตรียมความพร้อมระบบบริการ การเชื่อมต่อข้อมูล

ระบบการพิสูจน์การรับบริการในขั้นตอนเดียว (One Stop Service)

2. การเปลี่ยน Flow การ
เข้ารับบริการโดย ยกเลิก
การตรวจสอบสิทธิและ
Authen เป็น

“การยืนยันการ รับบริการ”

โดยขยายจากระบบการยืนยัน
การรับบริการของข้าราชการ
กรมบัญชีกลาง โดย จากเดิม 2
ขั้นตอน เหลือ ขั้นตอนเดียว คือ
ยืนยันการรับบริการ



1.นัดหมาย
2.walk-in



หน่วยบริการ



เข้ารับบริการ
ตามจุดต่างๆ



- นัดมาเจาะเลือดไม่พบแพทย์ก็ยืนยันการรับบริการที่ห้องlab
- นัดมา x-ray ไม่พบแพทย์ก็ยืนยันการรับบริการที่ห้องx-ray
- นัดมา x-ray ไม่พบแพทย์ก็ยืนยันการรับบริการที่ห้องx-ray
- พบแพทย์ไม่มียากก็ยืนยันการรับบริการที่ห้องตรวจ
- มียากก็ยืนยันการรับบริการที่ห้องยา



เข้ารับบริการ
ตามจุดต่างๆ



ยืนยันการรับ
บริการ



ฉุกเฉิน



กลับบ้าน

การเตรียมความพร้อมระบบบริการ การเชื่อมข้อมูล

ระบบการพิสูจน์การรับบริการในขั้นตอนเดียว (One Stop Service)

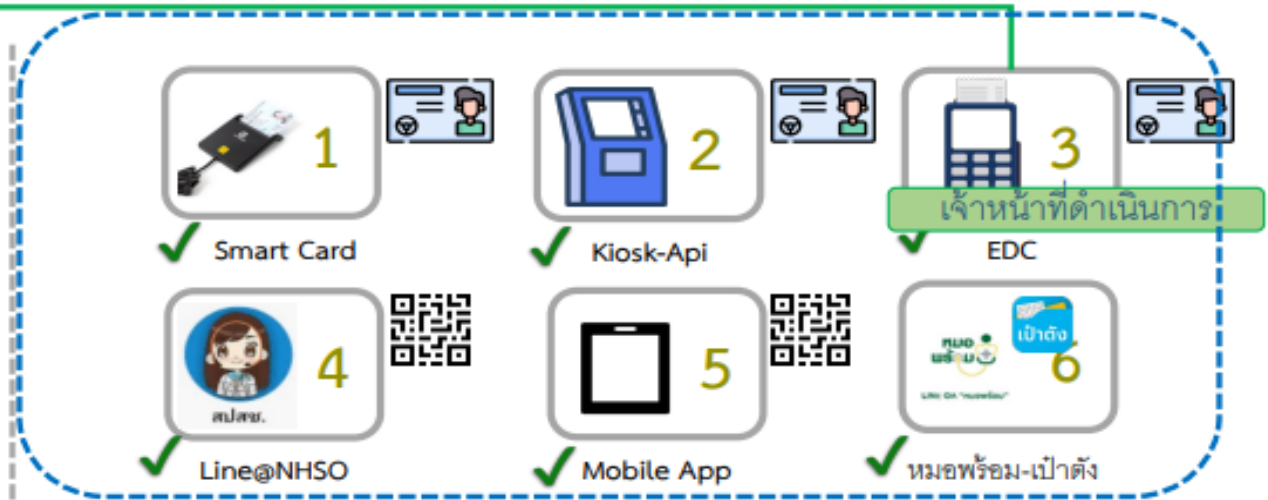
วิธีแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ 6 วิธี



3.1 ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่มี 1 วิธี

โดยทำการยืนยันการรับบริการผ่าน

1) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC: Electronic Data Capture) เครื่องเดียวกับที่ใช้กับระบบ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
กรมบัญชีกลาง



3.2 ประชาชนดำเนินการเอง มี 5 วิธี

ประชาชนยืนยันการรับบริการที่หน่วยบริการ เมื่อรับบริการเสร็จจากหลากหลาย

ช่องทาง (จากเดิมที่ต้อง Authen ก่อนเข้ารับบริการ)

- 1) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- 2) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- 3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- 4) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- 5) การพิสูจน์ตัวตน (Authen) และ การส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

วิธีการเบิกจ่ายชดเชย สำหรับโรงพยาบาลและ รพ.สต.



1. ส่งผ่านระบบ e-claim เดิม

- 1) ส่งในรูปแบบ API 16 แฟ้ม ผ่าน HIS
- 2) Import 16 แฟ้ม ผ่าน e-claim
- 3) Key-in ใน E-claim

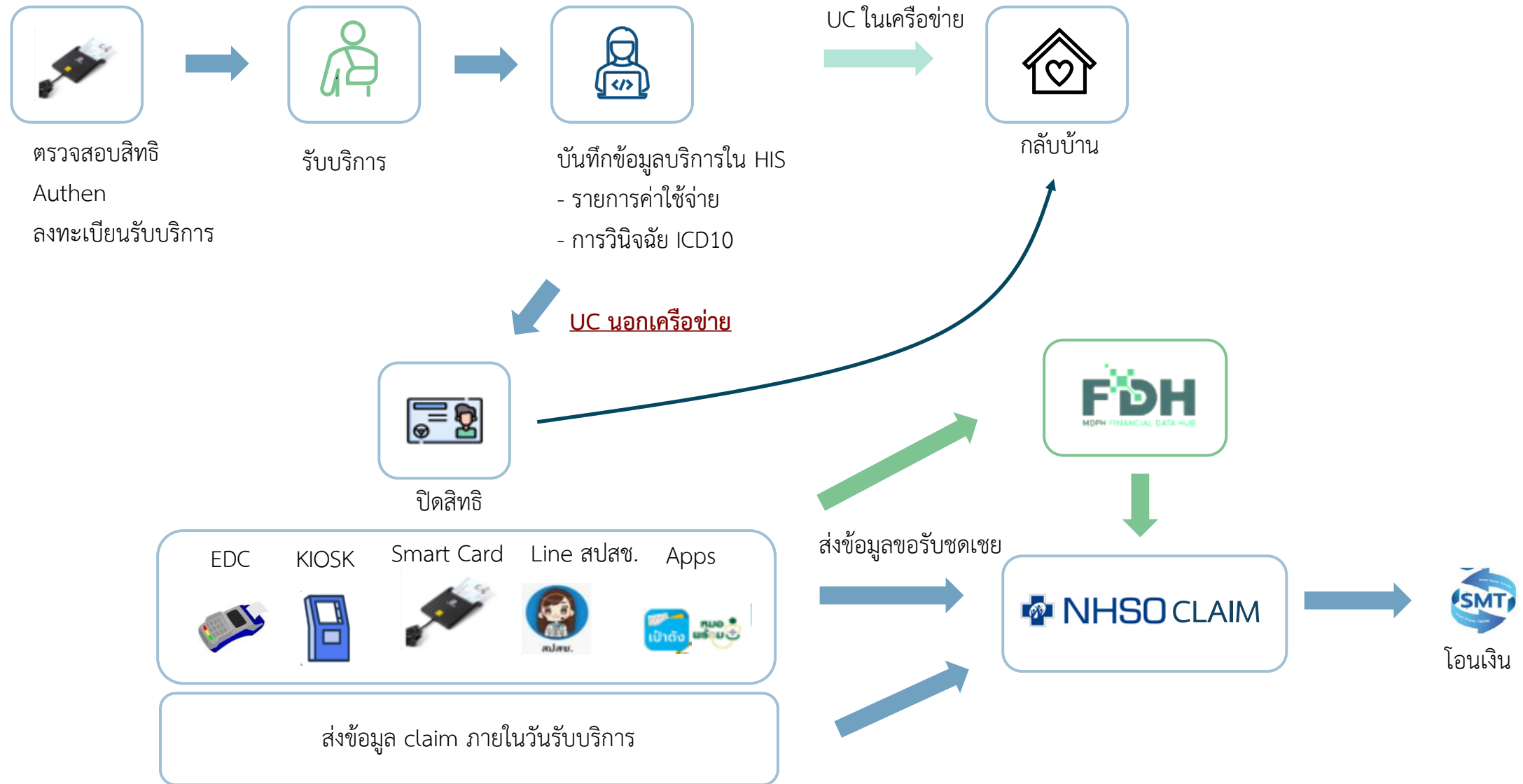


2. ส่งผ่าน FDH เพื่อส่งต่อมาให้ สปสช.



3. ส่งผ่าน API 13 แฟ้มมาให้ สปสช. ผ่าน HIS

ขั้นตอนการดำเนินการ



วิธีการเบิกจ่ายชดเชย กรณีหน่วยนวัตกรรม

คลินิกพยาบาล

1. กรณี Common Illness ส่งเบิกผ่านโปรแกรม A-MED
2. กรณีล้างแผล เย็บมบ้าน ส่งเบิกผ่านโปรแกรม E-Claim
3. กรณีส่งเบิก P&P ส่งเบิกผ่าน KTB Platform

ร้านยา

1. กรณี Common Illness ส่งเบิกผ่านโปรแกรม A-MED
2. กรณีส่งเบิก P&P ใช้ KTB Platform
3. ร้านยา Model 2,3 ใช้ E-Prescription

คลินิกเวชกรรม

1. กรณีบริการ OP ส่งเบิกผ่านโปรแกรม A-MED
2. กรณีส่งเบิก P&P ส่งเบิกผ่าน KTB Platform

คลินิก LAB

1. ส่งเบิกผ่าน KTB Platform

คลินิกกายภาพบำบัด

1. ส่งเบิกผ่านโปรแกรม Disability portal

คลินิกแพทย์แผนไทย

1. ส่งเบิกผ่าน A-MED

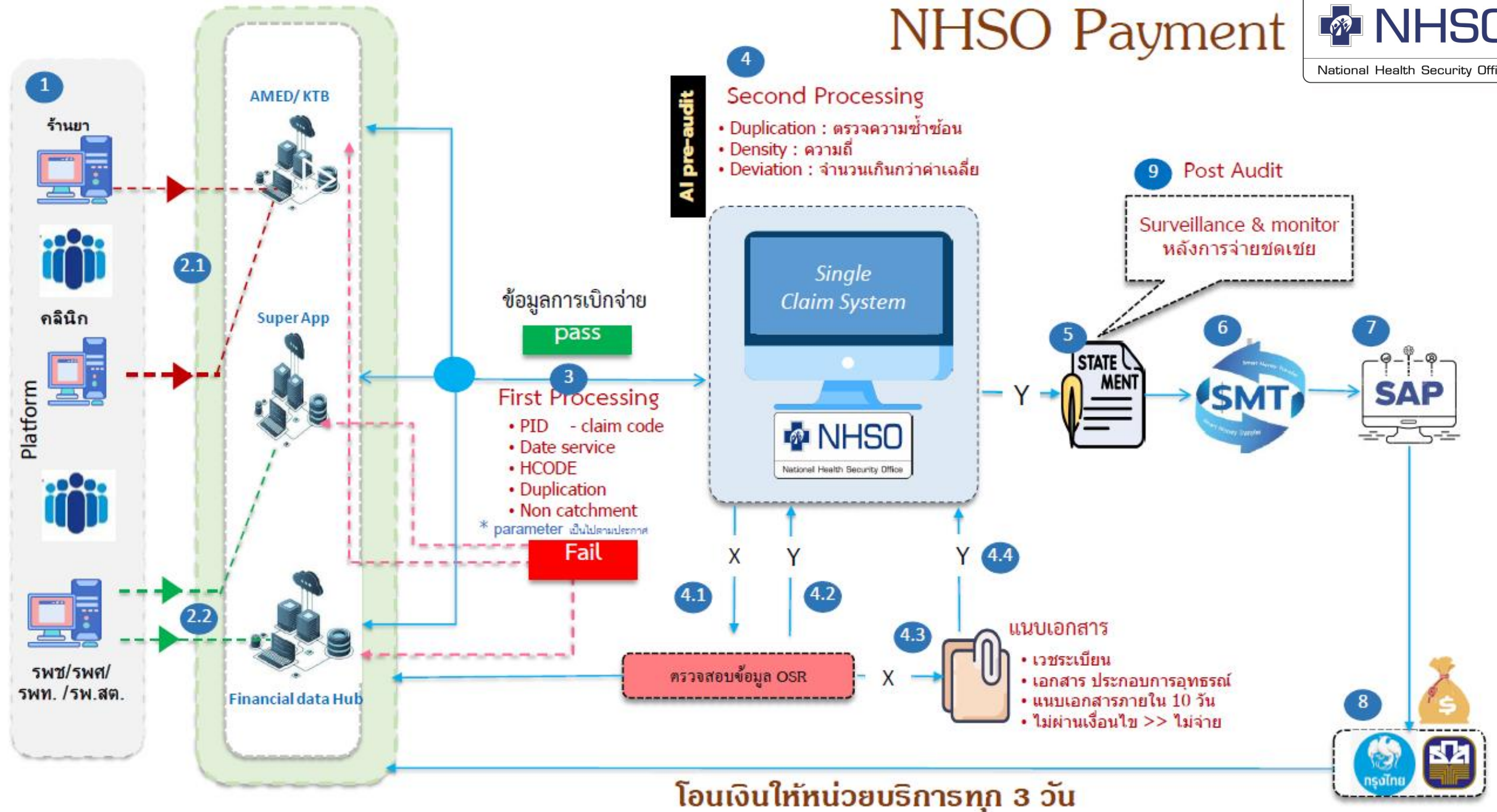
คลินิกทันตกรรม

1. ส่งเบิกผ่าน KTB Platform
2. Dent Cloud

รถทันตกรรมเคลื่อนที่

1. ส่งเบิกผ่าน KTB Platform

NHSO Payment





Thank You