



(ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 17 มิถุนายน 2567 เวลา 13.30.-16.30 น.
ณ ห้องการบูร (EOC) สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
ระบบ Zoom ห้องสัญญาณ ID : 434 908 3271 Password : r8waycfo

4.1 (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

ร่างมติที่ประชุม

1. เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 รายการงบนอกเหมาจ่าย และรายการงบนเหมาจ่าย ตามร่างประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2567 ตามที่เสนอ โดยวันใช้บังคับในสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานเสนอ
2. เมื่อได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567 แล้ว เห็นชอบให้ สปสช.ใช้งบประมาณเพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2567 ได้ทันที
3. เห็นชอบให้ สปสช.ปรับปรุงประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับ ให้สอดคล้องกับประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริการจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2567
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ที่ได้รับ

รายการ	ปี 2566 [ได้รับ]	ปี 2567 [มกราคม 7 พย 66]
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	161,602.6675	165,525.1530
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,385.98	3,472.24
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.7270	47.6710
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	42,537.3603	52,103.8066
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978.4785	4,017.0957
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.1756	12,807.2986
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071.4748	1,197.6157
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	188.8543	2,062.7879
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.0000	2,550.6010
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.6460	2,760.5540
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด		530.7120
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.3360	642.8083
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	21,381.1071	24,044.0454
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	204,140.0278	217,628.9596
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	61,842.0911	64,890.7187
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	142,297.9367	152,738.2409

ประเภทบริการ	ปี 2566 [ได้รับ] บาทต่อหัว	ปี 2567 [ได้รับตามมติกรม] บาทต่อหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,344.40	1,348.41
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,477.01	1,528.54
3. บริการกรณีเฉพาะ	399.49	436.79
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	506.07	557.88
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.23	9.80
6. บริการแพทย์แผนไทย	19.16	20.01
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลง	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	9.16	13.48
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	-	
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว (แบบใหม่) P&P และเงินช่วยเหลือ ไปรายการนอกเหมาจ่าย	3,385.98	3,472.24
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว (แบบเดิม)	3,901.21	4,043.60
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว [ลบ.]	161,602.67	165,525.15

สรุปประเด็น
เปลี่ยนแปลงการ
บริหารกองทุน ปี 2567



ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 67 (1)

บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ผู้ป่วยนอก (1,348.41 บาท/ปชก.)	1) สามารถปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่”
ผู้ป่วยใน IP (1,528.54 บาท/ปชก.)	1) ปรับใช้ข้อมูลผลการบริการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566 เป็นตัวแทนในการคาดการณ์ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2) ประมวลผลข้อมูลการจ่ายด้วย V5 เทียบ V6 กรณีหน่วยบริการสังกัดสป.สธ.พิจารณาค่า K ประกอบด้วย หาก version ใดได้จำนวน SumAdjRW มากกว่าจะจ่ายด้วย Version นั้นในทุกสังกัดและในภาพรวม โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. 2567 ตามงบที่ได้รับมา 3) ให้ สปสช.จ่ายเงินที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศจำนวน 100 ล้านบาท เพิ่มเติมในอัตราจ่ายให้เป็น 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) หากเงินจำนวน 100 ล้านบาท มีไม่เพียงพอ ให้จ่ายลดลงตามส่วน หากเงินที่จ่ายลดลงตามส่วนแล้วยังมีผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ ให้ขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป
กรณีเฉพาะ CR (436.79 บ./ปชก.)	1) การปรับปรุงรายการและอัตราจ่ายตามรายการบริการ(FS ,Instrument และอื่นๆ) ให้มีระยะเวลาก่อนบังคับใช้ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 2) ปรับ Palliative care ไปใช้งบกองทุนตามมาตรา 47
แผนไทย (20.01 บ./ปชก.)	1) รวมบริการนวดสำหรับเด็กพิการ 2) เพิ่มรายการ FS สมุนไพร ตามข้อเสนอกรมการแพทย์แผนไทย
ค่าเสื่อม (128.69 บ./ปชก.)	1) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. กรณีเขตอื่น (เขต 2,3,5,6,7,8,10,11) จัดสรรตามสัดส่วน ตามมติ คกก. 7x7 - ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการสำหรับบริหารระดับเขตพื้นที่ - ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการ สำหรับบริหารระดับจังหวัด - ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 67 (2)

บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
บริการ HIV/AIDS (4,017.09 ลบ.)	1) รวมบริการการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ด้วย HIV-Self test
บริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (73.63 ลบ.)	1) ปรับรูปแบบบริการโดยเน้นเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยในชุมชน และใช้งบประมาณจากท้องถิ่นสนับสนุน
บริการระดับปฐมภูมิ PHC (2,062.79 ลบ.)	1) เพิ่มหน่วยบริการนวัตกรรมตามนโยบายรัฐบาล บัตรประชาชนใบเดียวฯ เช่น บริการพยาบาลในคลินิกพบบ., รับยา/บริการที่ร้านยา, บริการทันตกรรมเคลื่อนที่และคลินิกทันตกรรม, บริการเจาะเลือด การเก็บตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่างเจาะเลือด โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกกายภาพบำบัด เป็นต้น 2) ขยายบริการ Telehealth/Telemedicine สำหรับคนไทยในต่างแดน
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP (22,988.18 ลบ.)	1) เพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ เช่น วัคซีนไกรณในหญิงตั้งครรภ์ 2) พิจารณาสันับสนุนบริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ในรูปแบบโครงการ 3) บริการ PP ที่ดำเนินการร่วมกับประกันสังคม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ (10,782.47 ลบ.)	1) จ่ายตามผลการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2) เพิ่มการจัดซื้อตรงจากสภาวิชาชีพตามข้อเสนอของสภาวิชาชีพ

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 67 (3)

บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
งบประมาณทั้ง 3 บริการ เป็นการดำเนินงานร่วมกับ อปท. โดยการกำหนดสัดส่วนบริการและการสมทบ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด สอดคล้องตามมติกรม.เมื่อวันที่ 1 ก.พ.65 ให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดสรรงบ LTC สำหรับคนไทยทุกคน	
1. บริการสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น (2,550.60 ลบ.)	1) กรณีเงินเหลือ หาก อปท. ได้รับเงินสนับสนุนฯ ไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าบริการเพิ่มเติม สปสช. อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มก็ได้ ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ 2) ปรับจ่ายตาม<u>แผนงาน หรือ โครงการ</u> หรือ แผนการเงินประจำปีที่ผ่านการพิจารณาจากคกก.แล้ว 3) ปรับจ่ายเพื่อค้นหาผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2. บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (2,760.55 ลบ.)	1) บูรณาการงบประมาณท้องถิ่นเพื่อจ้างงาน Care giver 2) ปรับการจ่ายตามจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดทำ Care plan แบบเหมาจ่ายจำนวน 10,442 บาท ต่อคนต่อปี 3) ปรับจ่ายลง<u>หน่วยบริการ หรือ</u> ท้องถิ่น 4) รวม palliative care และสถานชีวาภิบาล
3. บริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด (530.71 ลบ.)	1) จัดสรรเมื่อแผนการเงิน หรือ แผนงาน หรือโครงการที่ได้รับการอนุมัติจาก คกก.กองทุนฟื้นฟูฯ แล้ว

การขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล ยกกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่”

ประเภทหน่วยบริการ	รายการบริการ
1. หน่วยบริการอื่นนอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ	- บริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร
2. บริการในหน่วยนวัตกรรม	
2.1 คลินิกพยาบาล	- บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และยาและเวชภัณฑ์
2.2 คลินิกเทคนิคการแพทย์	- บริการเจาะเลือดที่บ้าน และตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ
2.3 ร้านยา	- บริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม ยาและเวชภัณฑ์ และการติดตามอาการและผลการดูแล
2.4 คลินิกกายภาพบำบัด	- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง
2.5 คลินิกแพทย์แผนไทย	- บริการนวด บริการประคบ และบริการอบสมุนไพร
2.6 คลินิกเวชกรรม	- บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ และยาและเวชภัณฑ์
2.7 คลินิกทันตกรรม	- บริการทันตกรรม อาทิเช่น การตรวจสุขภาพช่องฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน และถอนฟัน



วันที่เริ่มมีผลบังคับใช้ในประกาศบริหารกองทุนฯ รายการต่างๆนอกเหนือจากเริ่ม 1 ตค.66

หมวด	ข้อ	รายการ	วันบังคับใช้
บริการผู้ป่วยใน	20	หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ตามข้อ ๓๘.๒ ให้จ่ายด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) รุ่นที่ ๕ ฉบับที่ ๖ เว้นแต่เป็นการดำเนินการก่อนเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้ใช้ตามฉบับที่ ๕ ภายใต้เงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด	1-พ.ค.-67
บริการกรณีเฉพาะ	35.5	บริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงสุด สำหรับ...	
		บริการสาธารณสุข กรณีการใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา	6-พ.ย.-66
		บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน	25-ธ.ค.-66
		บริการให้คำปรึกษา วินิจฉัยและกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู	1-เม.ย.-67
บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	66.7	จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด	7-ม.ค.-67
	66.8	จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด	7-ม.ค.-67
	66.9	จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด	7-ม.ค.-67
	66.10	จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด	ปัจจุบันใช้ประกาศพื้นฟูซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 65
บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	74	การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลแบบเหมาจ่ายจำนวน ๓๐,๔๔๒ บาท ต่อคนต่อปี	มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่ลงนามประกาศเป็นต้นไป
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	87.1.2	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับผู้ต้องขัง	6-พ.ย.-66
	89	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขัง	6-พ.ย.-66



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



30 บาท
รักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชน
ใบเดียว

