



ระเบียบวาระที่ 3.7

รายงานผลการเบิกจ่าย PPB Fee schedule และการดำเนินงานกองทุนย่อย
ไตรมาสที่ 1/2563 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (5x5) ระดับเขต 8
ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 23 มกราคม 2563 เวลา 09.00 – 13.30 น.
ณ ห้องประชุม ชั้น 2 โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อ.เมือง จ.อุตรธานี

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2563

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	123,917.8200
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	49,832.5800
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,596.8367
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,405.4138
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,037.5657
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,025.5560
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	268.6400
8. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562	27.0090
รวมทั้งสิ้น	190,601.7092
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	140,769.1292



บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2563	
ประเภทบริการ	จำนวน บาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,251.68
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,371.07
3. บริการกรณีเฉพาะ	359.24
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	452.60
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.43
6. บริการการแพทย์แผนไทย	14.80
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	2.49
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,600.00

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ OP-ทั่วไป ปี 63

OP-ทั่วไป
(1,251.68 บาท ต่อ UC POP)

จ่ายแบบเหมาจ่าย
(1,242.68 บาท : UC POP)
จ่ายอัตราเหมาจ่ายระดับจังหวัด

- 1) 0.92 บาทต่อผู้มีสิทธิ จัดสรรตามผู้มีสิทธิอายุ 50-70 ปี
- 2) 1,241.76 บาทต่อผู้มีสิทธิ
 - 80% ใช้ age adjusted อัตราจ่าย±ไม่เกิน10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ (993.41 บาท)
 - 20% จ่ายด้วยอัตราเท่ากัน (248.35 บาท)

จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ
(9 บาท:UC POP)

- บริหารเป็น Global budget ระดับเขต
- ให้จ่ายตามตัวชี้วัดคุณภาพ
 - ส่วนกลางไม่เกิน10ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่างสปสช. , กสธ. และ สสส.
 - สามารถเพิ่มตัวชี้วัดระดับเขตไม่เกิน5ตัวผ่าน อปสข.
- ให้ใช้ระบบข้อมูลที่มีอยู่ได้แก่ OP/PP/IP Individ. ไม่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่

CUP สป.สธ.
ใช้ UC POP
ณ 1 เม.ย. 62

CUP สังกัดอื่นๆตามการ
ลงทะเบียนจริง
(Point UC รายเดือน)

กั้นเงินเพื่อบริหาร
สป.สธ.

จัดสรรตามหลักเกณฑ์
Step ladder

OP-ทั่วไป ปี 2563 : การคำนวณอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (1,242.68 บาทต่อผู้มีสิทธิ)



0.92 บาทต่อผู้มีสิทธิ
ตามผู้มีสิทธิอายุ 50-70 ปี

1. จำนวนวงเงินรวม = $0.92 * UC \text{ pop}$ [ระดับประเทศ]
2. จำนวนเงินกลุ่มเป้าหมาย = $(\text{จำนวนวงเงินรวม} \div \text{จำนวน UC pop อายุ 50-70 ปี}) * UC \text{ pop อายุ 50-70 ปี}$
3. จำนวนบาทต่อหัว [A] = $\text{จำนวนเงินตามข้อ 2} \div UC \text{ pop}$

ส่วนที่เหลือ
80% (993.41บาทต่อผู้มี
สิทธิ) adjusted ระดับ
จังหวัด โดย \pm ไม่เกิน10%
จากค่าเฉลี่ยประเทศ

1. จำนวนวงเงินรวม = $993.41 * UC \text{ pop}$ [ระดับประเทศ]
2. Age Point = ผลรวมของ (UC pop ตามกลุ่มอายุ * cost index ตามกลุ่มอายุ) [คำนวณรายจังหวัด]
3. บาทต่อ age point = $\text{จำนวนวงเงินรวม} \div \text{ผลรวม age point}$
4. อัตราจ่ายต่อหัวก่อนปรับ $\pm 10\%$ = $(\text{age point} * \text{บาทต่อ age point}) \div UC \text{ pop}$ [คำนวณรายจังหวัด]
5. อัตราจ่ายต่อหัวหลังปรับ $\pm 10\%$ [B] = ปรับค่าต่อหัวขั้นต่ำให้ได้ไม่น้อยกว่า -10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ โดยปรับจังหวัดที่อัตราสูงลงตามสัดส่วน จนไม่เกินจำนวนวงเงินรวม [จะมีบางจังหวัดได้เท่าข้อ 4]

OP cost index	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	>๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๙	๑.๓๔๘	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

20% (248.35 บาทต่อผู้มีสิทธิ.) ใช้อัตราเท่ากันทุกจังหวัด [C]

อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวระดับจังหวัด = A + + B + + C

เป้าหมาย
ปี 2563
ราย
จังหวัด

จังหวัด	ประชากรกลุ่มอายุ 50 – 70 ปี	จำนวนเป้าหมาย(ราย) (10%pop50-70ปี)	วงเงิน FIT test กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี (บาท)
บึงกาฬ	77,562	7,756	278,324
หนองบัวลำภู	103,500	10,350	371,410
อุดรธานี	307,558	30,756	1,103,679
เลย	138,097	13,810	495,572
หนองคาย	102,972.	10,297	369,508
สกลนคร	213,966	21,397	767,831
นครพนม	131,822.	13,182	473,036
รวม	1,075,477	107,548	3,859,360

บทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สนับสนุนและกำกับติดตามเชิงวิชาการ และผลงานบริการ ร่วมกับ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประสานงานและกำกับติดตามเชิงบริหารจัดการ ร่วมกับ สปสช. ส่วนกลาง
3. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน 5x5 และservice Plan ร่วมกับ อปสช./ อนุกรรมการ ควบคุม คุณภาพ และสปสช.เขต กำกับ ติดตามระดับพื้นที่

หมายเหตุ

1. ประชุมคณะทำงาน เขตสุขภาพ ที่ 8 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562
2. สปสช. ได้ทำหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินไปยัง สสจ.หน่วยบริการ รวมถึงเป้าหมายรายหน่วยบริการ ในเขต

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ PP Basic services ปี 63

P&P Basic services
246.2892 บ. : ปชก.ไทย

จ่ายตามผลงาน Fee schedule
จำนวนไม่เกิน 44.9617 บ.

- ตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี
- ตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 35 ปีขึ้นไป
- ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด
- การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- คุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ยาฝัง) หญิง < 20 ปี
- คุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ยาฝัง) หญิง >= 20 ปีขึ้นไปกรณีแห่ง Unwanted pregnancy
- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- บริการ ANC
- บริการเคลือบฟลูออไรด์ (เด็กอายุ 4 – 12 ปี) (เพิ่มรายการปี 63)
- บริการเคลือบหลุมร่องฟัน (เด็กอายุ 6-12 ปี) (เพิ่มรายการปี 63)

จ่ายแบบเหมาจ่าย
จำนวน 201.3275 บ.

65% (130.8629 บ.)
จ่ายเหมาตาม ปชก.อัตราระดับจังหวัด
ปรับตาม age adjusted ± ไม่เกิน
10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

35% (70.4646 บ.)
จ่ายตามผลงานบริการ
เม.ย.61 – มี.ค. 62

PP Non UC
คำนวณวงเงินระดับจังหวัด
ให้สปสช.เขตปรับเกลี่ยผ่าน ความ
เห็นชอบของ อปสข.

สิทธิ UC

- สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 62
- สังกัดอื่นๆ Point ปชก.UC รายเดือน

CUP สป.สธ.

สังกัดอื่นๆ หัก
เงินเดือนตามที่
กำหนด

CUP สป.สธ.

สังกัดอื่นๆ ปรับ
ลดค่าแรงตามที่
กำหนด

โอนเงินให้
หน่วยบริการ

กั้นเงินเพื่อ
บริหาร สป.สธ.

รวมวงเงิน PP Basic
Services สป.สธ.

จัดสรรตามหลักเกณฑ์
Step ladder

รายการ PP จ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2563

1 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Pap smear/ VIA	250
HPV DNA test	420
Liquid Based Cytology	250
การทำ Colposcopy	900

2 บริการฝากครรภ์ (ANC)

ANC ครั้งแรก	1,000
US	400
ANC ครั้งที่ 2-5	400
ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	500

3 บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี

ค่าตรวจ Hb typing	270
ค่าตรวจ Alpha - thal 1	500
ค่าตรวจ Beta - thal	1,200
ค่า PND	2,500
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

4 บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป และพื้นที่นำร่อง

ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	200
ค่า PND	2,500
ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

5 บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด

ค่าชดเชย	125
----------	-----

6 การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ

การติดตามให้มาตรวจยืนยันภายใน 14 วัน	200
--------------------------------------	-----

7 บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ค่าชดเชย	3,000
----------	-------

PP=44.9617 บาท/ปชก.

8 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง < 20 ปี

ค่าชดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชดเชยยาฝัง	2,500

9 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง ≥ 20 ปีขึ้นไป กรณีแท้ง Unwanted pregnancy

ค่าชดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชดเชยยาฝัง	2,500

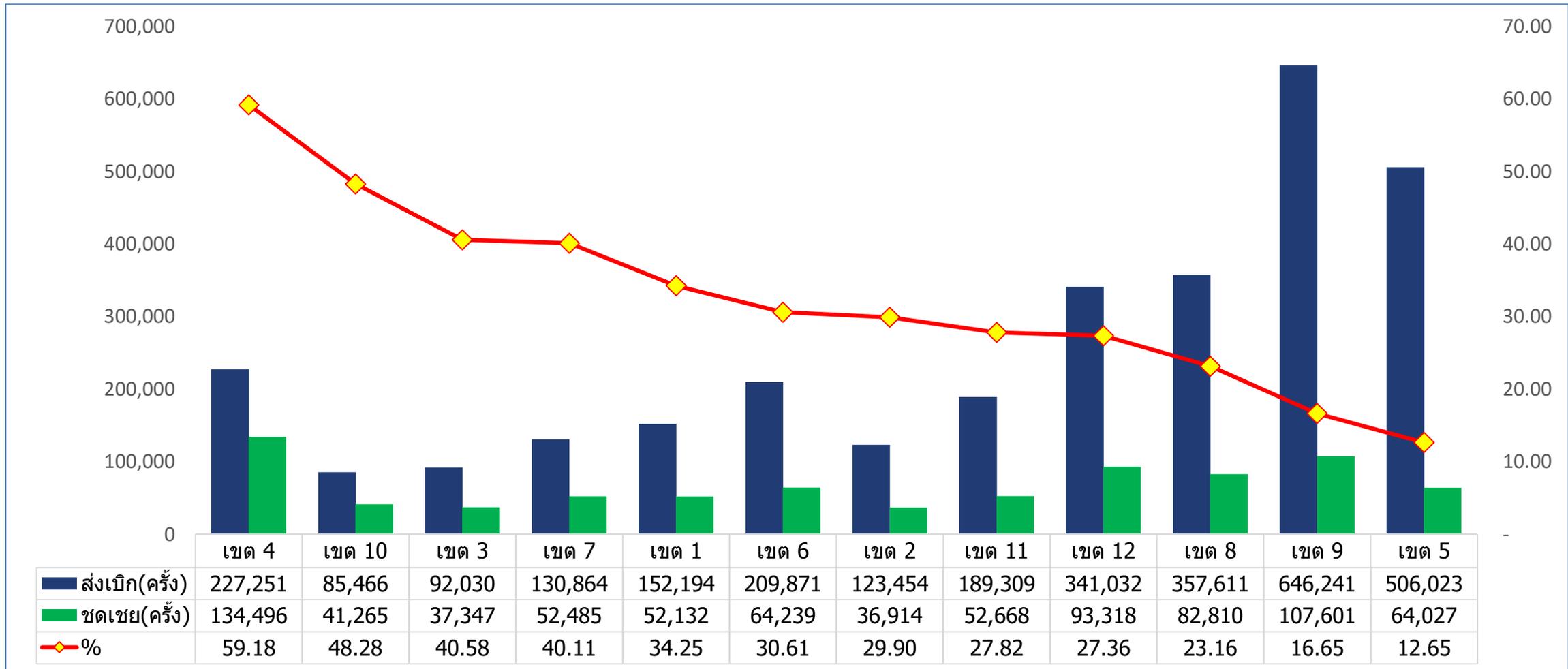
10 วัคซีนป้องกันในเด็ก

เคลือบฟลูออไรด์ 4-12	100
เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี (ต่อซี่)	250

หมายเหตุ: อัตราการจ่ายเป็น บาท/ครั้ง ในแต่ละรายการ

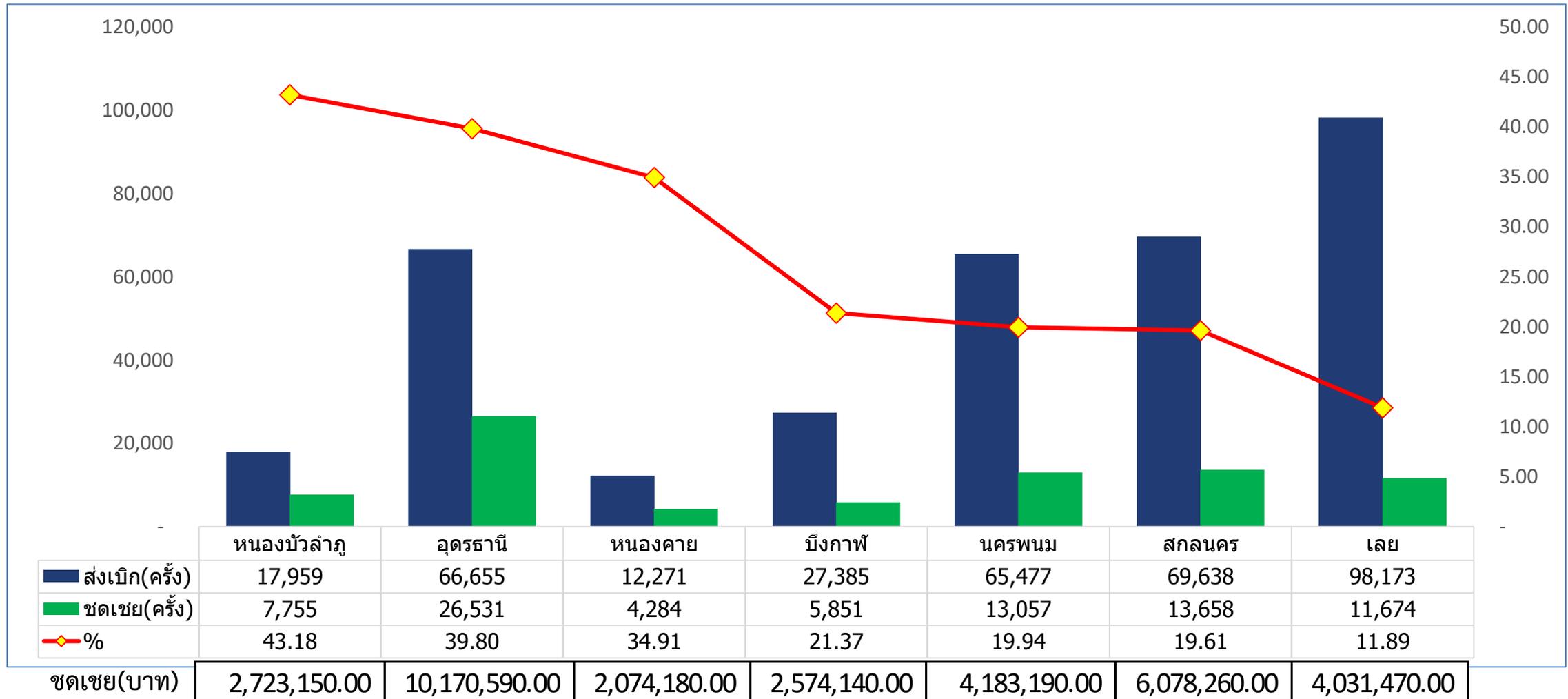
รายงานการจ่ายชดเชยกรณี PP Fee Schedule ปี 2563

REP 6210-6211 STM6301 เปรียบเทียบระดับเขต



รายงานการจ่ายชดเชยกรณี PP Fee Schedule ปี 2563

REP 6210-6211 STM6301 เปรียบเทียบระดับจังหวัด



ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย เขต 8 อุดรธานี

REP 6210-6211 STM6301



ลำดับ	รายละเอียดปฏิเสธการจ่าย กรณีบริการ ANC	ครั้ง	%	เงิน
1	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว	50,951	27.55	20,382,000
2	ข้อมูลที่บันทึกมีการเบิกจ่ายแล้วเกินจำนวน 5 ครั้ง	43,339	23.44	17,335,600
3	ไม่พบหน่วยบริการแม่ข่ายหรือลูกข่ายในฐานข้อมูลหน่วยบริการเครือข่ายของ สปสช	23,146	12.52	9,258,400
4	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน	20,946	11.33	8,548,000
5	หน่วยที่ให้บริการต้องตรงกับหน่วยที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ	11,049	5.98	4,419,600
Total		184,914	100.00	84,587,200

ลำดับ	รายละเอียดปฏิเสธการจ่าย กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	%	เงิน
1	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว	62,124	69.12	15,531,000
2	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน	10,069	11.20	2,517,250
3	อายุของผู้รับบริการต้องอายุ 15 ปี ขึ้นไป ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน (15 ปี - <60 ปี)	7,259	8.08	1,814,750
4	บันทึกหลังจากวันที่ให้บริการเกิน 360 วัน	6,348	7.06	1,587,000
5	อายุของผู้รับบริการต้องอายุ 15 ปี ขึ้นไป ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน (15 ปี - <60 ปี)	1,539	1.71	384,750
6	ผู้รับบริการต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น	1,357	1.51	339,250
Total		89,881	100.00	22,564,500

มติ อปสข.เขต 8 อุดรธานี : งบกองทุนย่อยที่บริหารจัดการระดับเขต ปีงบประมาณ 2563



ลำดับที่	ชื่อกิจกรรมย่อย	งบประมาณ	รายละเอียดการโอน	แผนการโอน
1	1.QOF (90,450,308.00บาท)	38,040,606.00 43,956,234.00 8,453,468.00	1.Global budget ระดับเขต 2.จัดสรรตามผลงานบริการ ไตรมาส 3 , 4 ปีงบประมาณ 2562 และไตรมาส 1,2 ปีงบประมาณ 2563 เฉพาะหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย(Date sent 30 เม.ย. 63) 3.ใช้คะแนนผลงานรวมสัมพันธ์กับจำนวน ปชก.Ucของแต่ละพื้นที่ 4.ตัวชี้วัดกลาง 6 ตัว ใช้รายการเดิมของปี 62 และตัวชี้วัดระดับเขต 3 ตัว ใช้รายการเดิมของปี 62	จัดสรรครั้งเดียว ภายในเดือน สิงหาคม 63
3	2.กองทุนท้องถิ่น	219,781,170.00	ดำเนินการโอนเรียบร้อยแล้ว 712 กองทุน คงเหลือ 4 กองทุน(1,480,950.00)	
4	3.PPA	19,536,104.00	จ่ายตามโครงการ มติ อปสข.อนุมัติ 5 โครงการ โอนงวดที่ 1 เรียบร้อยแล้ว	
5	4.TB	9,419,568.00	1.Global Budget ระดับเขต โดยใช้ “ผลงานบริการ DOT ปี 2563” 2.จ่ายตามผลงานบริการ 3.ข้อมูลจากTB Data Hub ไตรมาส 1-3 ปี 2563	จัดสรรครั้งเดียว ภายในเดือน สิงหาคม 2563
6	5.งบลงทุนUC	509,508,693.02	โอนภายในเดือนกุมภาพันธ์ 63	
8	6.งบพัฒนาคุณภาพระบบบริการ HIV	3,023,847.00	1.Global Budget ระดับเขต 2.จัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการดูแลผู้ติดเชื้อตามตัวชี้วัดที่กำหนด (ส่วนกลาง 1 และ เขต 1) 3.ข้อมูลจากNAP ไตรมาส 1-3 ปี 2563	จัดสรรครั้งเดียว ภายในเดือน กรกฎาคม 2563
9	7.งบป้องกันการติดเชื้อ HIV	4,140,000.00	จ่ายตามโครงการ 7 คู่สัญญา โอนงวดที่ 1 เรียบร้อยแล้ว	
10	8.ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วย DM/HT	75,540,637.00	1.จัดสรรตามสัดส่วนด้านปริมาณ(40) : คุณภาพ (60) 2.ตัวชี้วัดด้านคุณภาพส่วนกลาง 5 ตัวชี้วัด ผลงานไตรมาส 3, 4 ของปีงบประมาณ 2561 และไตรมาส 1, 2 ของปีงบประมาณ 2562 ตัวชี้วัดเขต 2 ตัว ผลงานปีงบประมาณ 62	จัดสรรภายในเดือนกุมภาพันธ์ 63

931,400,327.02

รวมมติ อปสข.เขต 8 วันที่ 27 มกราคม 63

- รับทราบรายงานผลการเบิกจ่าย PPB Fee schedule และการดำเนินงานกองทุนย่อย ไตรมาสที่ 1/2563 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8
- มอบ สสจ.ทุกจังหวัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่
 - การบริการและการขอรับชดเชย กรณี PP Fee Schedule
 - การตรวจคัดกรอง CA Colon
 - การดำเนินการโครงการที่ได้รับงบประมาณ PPA-63
- มอบ สปสช.เขต 8 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน