

สาระสำคัญจากการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ อุตรธานี
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔
และประเด็นที่เกี่ยวข้อง

การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1/2564
วันที่ 25 มกราคม 2564 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ณ ห้องประชุมภาสกร ศูนย์ประชุมมณฑาทิพย์ อ.เมือง จ.อุตรธานี

นโยบาย รมว.กสร. สำหรับปี 2564



ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกัน
หมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน

บริการภายใต้นโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ”

1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว 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)

บริการภายใต้นโยบาย "ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"

ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน



(ทั่วประเทศ)



ประชาชน

- ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที เข้ารับบริการได้หลังเปลี่ยนหน่วย โดยไม่ต้องรอ 15 วัน
- ดำเนินการด้วยตนเองผ่านระบบ Application หรือหน่วยงานที่ถูกกำหนดให้สามารถดำเนินการได้



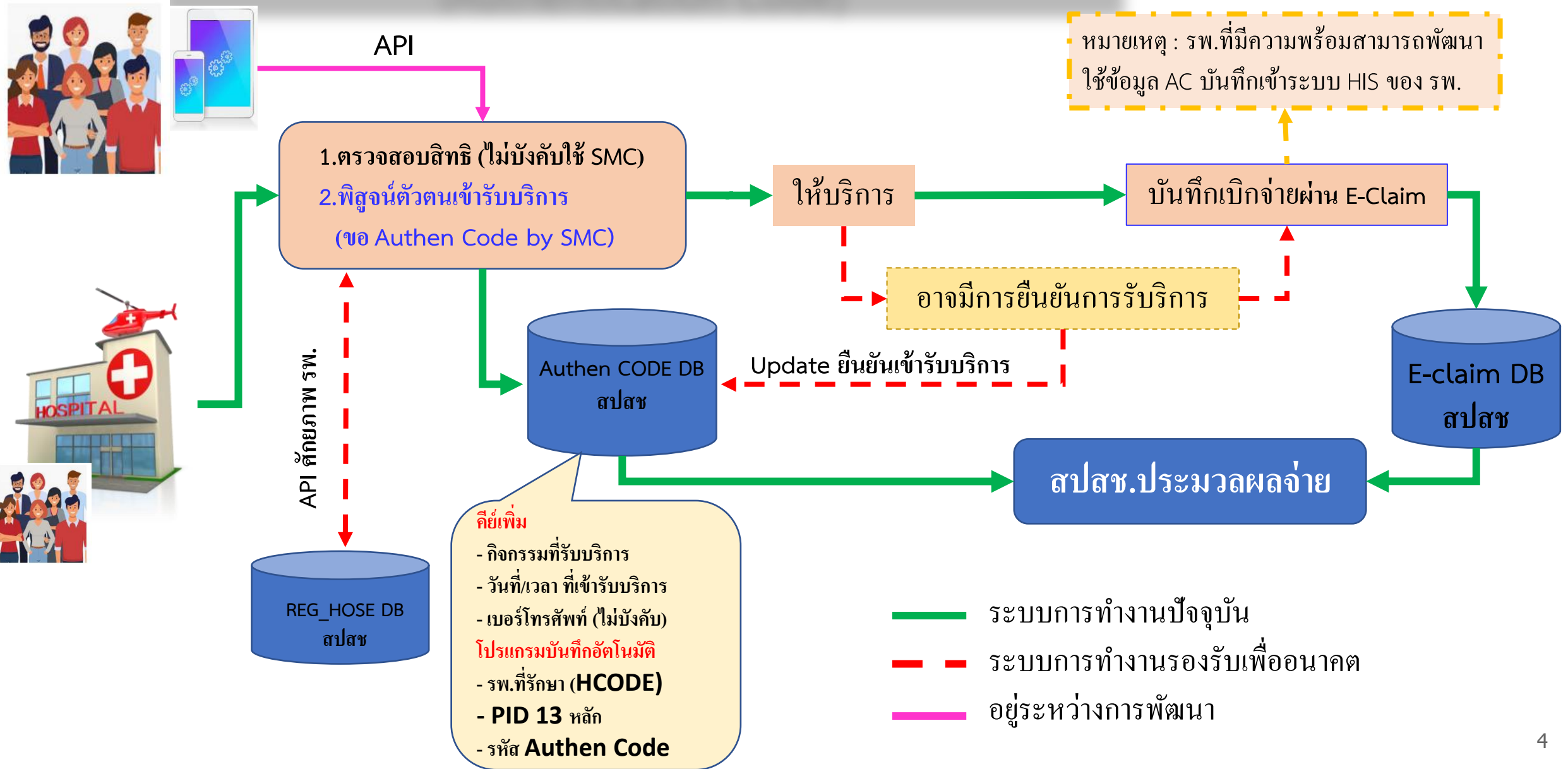
หน่วยบริการ

- พิสูจน์สิทธิและเบิกจ่ายด้วย smart card



- ตรวจสอบ รับรองสิทธิทุกวัน
- จ่ายค่าบริการเป็นรายเดือนโดยพิจารณายอด offset แล้วของจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าออกรายวัน (นอก กสร.)
- ใน กสร. Offset รายปี

ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (Authentication Code)



การเปลี่ยนแปลงกรณีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติย้ายหน่วยบริการมีผลทันที

เรื่อง

การเปลี่ยนแปลง ณ 1 ม.ค. 2564

1 การลงทะเบียนประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

1.1 การการย้ายสิทธิ UC ผ่านระบบโปรแกรมตรวจสอบสิทธิและลงทะเบียนสิทธิ (ERM)

มีผลทันที

1.2 ระบบการยืนยันการเข้ารับบริการ

ผู้มีสิทธิต้องแสดงบัตรประชาชนแบบ Smart Card ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ
หน่วยบริการขอ Authen Code ทุกราย

2 รูปแบบการจ่าย

2.1 งบเหมาจ่ายรายหัว OP Cap.

สป.สร > จ่ายตามเดิม ปชก.1 เม.ย.63 คงเดิม
รัฐนอก > คำนวณ Point ปชก.รายวัน โอนเงินรายเดือน

2.2 การชดเชยกรณีมีย้ายสิทธิมีผลทันทีและเข้ารับบริการทันที (OP)

จ่ายเป็นเหตุสมควร แบบ * FS+FFS with point system

2.3 OPAE / OP Refer

คงเดิม

2.4 ผู้ป่วยใน

คงเดิม เบิกตามสิทธิตามวัน/เวลาที่ Admit

หมายเหตุ : ปชช.ลงทะเบียนย้ายหน่วยได้ 4 ครั้ง/ปีงบประมาณ

โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม



(ทั่วประเทศ)

ประชาชน

ที่ถูกวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็ง จะได้รับใบรับรองและประวัติ หรือ code เพื่อเลือกไปรับบริการที่อื่นได้ผ่าน 3 ช่องทาง

- 1330
- application
- ติดต่อหน่วยบริการโดยตรง

รพ.ที่มีศักยภาพและความพร้อม

- ลงทะเบียนเพื่อแจ้งจำนวนที่รับได้
- ให้บริการตาม protocol
- Telehealth
- Tele pharmacy
- Home Chemo
- ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายจาก สปสช.

- ใช้ Smart card ในการตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย และบริการ
- ออกแบบการจ่ายเงิน
- กรณีผู้ป่วยในจ่ายตาม protocol สำหรับยา รังสีรักษา + ตาม DRG (กำหนดราคากลาง)
- กรณีผู้ป่วยนอกจ่ายตาม protocol
- คำนวณงบที่ต้องกันเพิ่มไว้ส่วนกลาง

การบริหารงบประมาณบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2564

วงเงิน 83,385,494.00 บาท จัดสรรตามตัวชี้วัดกลาง 5 ตัว และ ตัวชี้วัดเขต 2 ตัว

ตัวชี้วัดกลาง 5 ตัว

1. Admission rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น
2. Admission rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
3. Admission rate ของผู้ป่วยตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
4. Admission rate ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง
5. ร้อยละผู้ป่วย Diabetic Retinopathy ทุกกลุ่มอายุ ได้รับการรักษาด้วย Laser ตามปีงบประมาณ QOF

แหล่งที่มา : สำนักสารสนเทศเพื่อการบริหาร สปสช. (<http://edw.nhso.go.th/bi/>)

ช่วงเวลาข้อมูล : ไตรมาส 3-4 ปี 2562 และไตรมาส 1,2 ปี 2563 (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2563)

ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ 2 ตัว (แหล่งข้อมูลจาก HDC)

1. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
2. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบ UC เขต 8 ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1.1 จัดสรรงบ Global budget ระดับเขต โดยจัดสรรตามคุณภาพผลงานบริการ ร้อยละ 100 กำหนดน้ำหนักคะแนนและปรับตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1.2 จ่ายงวดเดียวให้หน่วยบริการและจัดสรรเป็นจำนวนเงินเต็ม (ไม่มีทศนิยม) โดยวงเงินตามที่ สปสช. กลางแจ้ง

2. มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ดำเนินการและรายงานความผลการจัดสรรในการประชุมครั้งต่อไป
3. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

เห็นชอบให้ใช้งบประมาณเหลือจ่าย ปี 2563 จำนวนวงเงินไม่เกิน 4,906.30 ล้านบาท

เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายการยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิประโยชน์ใหม่ ปีงบประมาณ 2564

รายการแผนการใช้จ่ายเงินคงเหลือ ปี 2563	
1) รองรับนโยบายนำร่อง "ยกระดับหลักประกันสุขภาพ" ปี 2564	1,453,000,000
1.1) มะเร็งไปที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ)	880,000,000
1.2) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที (ทั่วประเทศ)	483,000,000
1.3) การรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เขตกทม.และเขต 9)	90,000,000
2) บริการสิทธิประโยชน์ใหม่ และรายการที่ต้องเพิ่มการเข้าถึง	249,000,447
2.1) การตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่	4,570,000
2.2) ยา sofosbuvir+velpatasvir ไขริักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี	ไม่ใช้งบประมาณเพิ่ม
2.3) เพิ่มอุปกรณ์ ECMO ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน	27,600,000
2.4) ปลุกถ่ายดับในศพ.ดับแข็ง	23,500,000
2.5) การคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในทุกกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธี CXR + Molecular test	70,030,147
2.6) การใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะสุดท้าย	58,344,500
2.7.1) คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง	12,325,800
2.7.2) อุปกรณ์ประสาทหูเทียมที่ใช้ผ่าตัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	11,880,000
2.8) ปรับอัตราจ่ายชดเชยบริการฟอกเลือดในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV	20,750,000
2.9) บริการการตรวจ Lab นอกหน่วยบริการ	20,000,000
3) จ่ายภายหลังการ Pre Audit บริการ COVID และบริการ PP Fee Schedule	1,020,135,292
4) เงินรอจ่ายแผนการจัดหาปี 63	2,184,156,766
สรุปยอดงบที่ต้องใช้ตามแผนการใช้จ่าย (ข้อ 1-4)	4,906,292,505
สรุปยอดงบที่ต้องใช้ตามแผนการใช้จ่าย (ข้อ 1-2)	1,702,000,447
ยอดเงินคงเหลือในบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ณ 30 ก.ย.63	405,497,461



(ร่าง)ประกาศบริหารกองทุน เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2564 (ฉบับที่ 3)

เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุนอีกจำนวน 2,999.6950 ล้านบาท ซึ่งได้มาจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563 โดยนำไปใช้จ่ายเพื่อบริการดังต่อไปนี้

บริการ	ล้านบาท
1 COVID19	2,228.6850
1.1 ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อฯ (คนไทยทุกคน)	1,972.8380
1.2 ค่าบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฯ	255.8470
2 COVID19-Related	771.0100
2.1 วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (Influenza vaccine)	317.6100
2.2 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย	87.4000
2.3 ค่าบริการตามสิทธิประโยชน์ระบบ UC ในกลุ่มว่างงาน	366.0000
งบประมาณรวม	2,999.6950

โดยการจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

มติการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- วันที่ 31 ธันวาคม 2563 เห็นชอบแนวทางการตรวจน้ำลายเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในสถานการณาระบาดรุนแรง ด้วยวิธี RT-PCR ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นำเสนอ และมอบกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์สื่อสารกระบวนการ วิธีการ ดำเนินงานเกทองปฏิบัติการที่ผ่านการรับรอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 
- วันที่ 7 มกราคม 2564 เห็นชอบการเบิกจ่ายของสถานพยาบาลเอกชนสำหรับการตรวจคัดกรองแบบ Pooled Saliva RT-PCR ในราคาเหมาจ่าย Pooled Saliva ละ 2,300 บาท กรณีผลบวก (Positive) คิราคา Saliva ละ 1,800 บาท และมอบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประสานแจ้งแนวทางไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน 

1 (ร่าง) หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรอง บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันการติดเชื้อ (COVID-19)

เพิ่มเติมรายการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (สำหรับประชาชนไทยทุกคน) ปีงบประมาณ 2564 ด้วยวิธีดังนี้

- 1) การตรวจด้วยวิธี Realtime RT-PCR โดยการทำให้ Pooled Sample
 - 1.1) ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples)
 - 1.2) ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูก และป้ายลำคอแบบรวมตัวอย่าง (Pooled nasopharyngeal and throat swab samples)
- 2) การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)
- 3) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)

หมายเหตุ : การตรวจคัดกรอง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ขึ้นอยู่กับแพทย์พิจารณาวิธีการตรวจที่เหมาะสมสำหรับผู้มีสิทธิแต่ละราย และขอรับค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขในแต่ละวิธีที่ สปสช.กำหนด

1) การตรวจด้วยวิธี Realtime RT-PCR โดยการทำให้ Pooled Sample

(ร่าง)

■ เงื่อนไขบริการ

- 1) เป็นการตรวจคัดกรองเชิงรุกนอกสถานบริการ หรือนอกสถานที่ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการ
- 2) การตรวจคัดกรอง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดำเนินการโดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานบริการอื่น โดยต้องผ่านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ Pooled saliva samples และหรือ Pooled nasopharyngeal and throat swab samples และได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 3) กรณีการตรวจการติดเชื้อ (COVID-19) โดยการทำให้ Pooled Sample แล้วพบผลตรวจเป็นบวก (SARS-CoV-2 Detected) หน่วยบริการต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

1) การตรวจด้วยวิธี Realtime RT-PCR โดยการทำให้ Pooled Sample

(ร่าง)

■ อัตราจ่าย

1) ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples) (รวม 2,300 บาท)

- 1.1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายตามจริงไม่เกิน 320 บาท ต่อตัวอย่าง
- 1.2) ค่าบริการอื่น ๆ ทางห้องปฏิบัติการฯ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาท ต่อตัวอย่าง
- 1.3) ค่าบริการเก็บส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 40 บาท ต่อตัวอย่าง

2) ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูก และป้ายลำคอแบบรวมตัวอย่าง (Pooled nasopharyngeal and throat swab samples) (รวม 2,300 บาท)

- 2.1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาท ต่อตัวอย่าง
- 2.2) ค่าบริการอื่น ๆ ทางห้องปฏิบัติการฯ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 75 บาท ต่อตัวอย่าง
- 2.3) ค่าบริการเก็บส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาท ต่อตัวอย่าง

1) การตรวจด้วยวิธี Realtime RT-PCR โดยการทำ Pooled Sample

(ร่าง)

3) การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID -19 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample

พบผลตรวจเป็นบวก (รวม 1,800 บาท)

อัตราจ่าย

- 1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาทต่อครั้งบริการ
- 2) ค่าบริการอื่น ๆ รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจ และค่าบริการทางห้องปฏิบัติการฯ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 200 บาทต่อครั้งบริการ

2) การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)

(ร่าง)

■ เงื่อนไขบริการ

- 1) แนวทางการตรวจ เป็นไปตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) หน่วยบริการที่ให้บริการ เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

■ อัตราค่าบริการ

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 350 บาท ต่อครั้งบริการ

หมายเหตุ : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แนะนำการใช้ชุดตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody) การติดเชื้อ SARS-CoV-2 ต้องผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยให้จำหน่ายได้เฉพาะสถานพยาบาล โรงพยาบาลเฉพาะทาง คลินิกเวชกรรม คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม คลินิกเทคนิคการแพทย์หรือสหคลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือเทคนิคการแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งการตรวจและการแปลผลต้องทำโดยบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

3) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)

(ร่าง)

■ เงื่อนไขบริการ

1) แนวทางการตรวจ เป็นไปตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โดยใช้ได้กับผู้ที่มีอาการและอาการแสดงของโควิด-19 (Symptomatic case) ไม่แนะนำให้ใช้ในกรณีคัดกรองที่ด่านควบคุมการเข้าออก งานบริการโลหิต การตรวจผู้ป่วยก่อน ผ่าตัด เป็นต้น

2) หน่วยบริการที่ให้บริการ เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

■ อัตราค่าบริการ

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,200 บาทต่อครั้งบริการ



ทดลองรวมเครือข่าย...ทดลองหลายเพื่อหนึ่งเดียว :

รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน