



**วาระที่ 3.1 บทบาทภารกิจคณะทำงานกำกับ ติดตาม
การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐาน
การให้บริการ ระดับเขต และมติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม
และประเมินผลด้านการเงินการคลัง
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับประเทศ**

**เสนอที่ประชุมคณะทำงานกำกับ ติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ
และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต ครั้งที่ 1/2569
วันที่ 17 เมษายน 2569 เวลา 09.00 -10.30 น. ผ่านระบบ ZOOM MEETING**

[Learn More](#)

นพ.รราพงษ์ กัปโก
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8

ประเด็นนำเสนอ

1. บทบาทภารกิจคณะทำงานกำกับ ติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต
2. มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ



ที่มา : ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร 0210.04/ว 645 ลงวันที่ 26 มกราคม 2569 ได้แจ้งคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะทำงานดังนี้



ที่ สร ๐๒๑๐.๐๔/ว ๖๔๕

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะทำงาน

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๑๙ /๒๕๖๘
ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะทำงาน ตามมติของคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เพื่อปฏิบัติหน้าที่กำกับ ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว และค่าบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว ตลอดจนการเข้าถึงบริการและคุณภาพมาตรฐานการให้บริการในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอส่งสำเนาคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔๑๙ /๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกำกับ ติดตามการบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการระดับเขต ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุตรธานี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมฤกษ์ จิงสมาน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระดับเขต



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่ ๔๑๙ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการระดับเขต ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุตรธานี

ตามที่คณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เห็นชอบข้อเสนอแต่งตั้งคณะทำงานในระดับเขต เพื่อกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ คุณภาพมาตรฐาน และการให้บริการในพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตามการบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุตรธานี เพื่อสนับสนุนการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย และเพื่อให้การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว และค่าบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว ตลอดจนการเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุตรธานี ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------|
| ๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ | ประธานคณะทำงาน |
| ๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุตรธานี | ประธานคณะทำงานร่วม |
| ๑.๓ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู | คณะทำงาน |
| ๑.๔ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม | คณะทำงาน |
| ๑.๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ | คณะทำงาน |
| ๑.๖ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย | คณะทำงาน |
| ๑.๗ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร | คณะทำงาน |
| ๑.๘ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | คณะทำงาน |
| ๑.๙ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู | คณะทำงาน |
| ๑.๑๐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี | คณะทำงาน |
| ๑.๑๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา | คณะทำงาน |
| ๑.๑๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | คณะทำงาน |
| ๑.๑๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว | คณะทำงาน |
| ๑.๑๔ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิสัยเวช | คณะทำงาน |
| ๑.๑๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเริงอุตรธานี | คณะทำงาน |

๒. ให้คณะทำงานตาม ๑. มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๒.๑ กำกับติดตามผลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการจัดเครือข่ายการให้บริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการงบประมาณ

๒.๒ จัดทำข้อเสนอรายการบริการระดับเขตพื้นที่ และกำหนดเป้าหมายการกำกับติดตามการตรวจสอบข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการให้บริการเกินความจำเป็นของหน่วยบริการในเขตพื้นที่

๒.๓ วิเคราะห์ข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ เพื่อจัดทำข้อเสนอในการจัดทำเงื่อนไขการตรวจสอบในภาพรวมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยการมีส่วนร่วมและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยบริการทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่

๒.๔ รายงานผลการกำกับติดตามและผลการตรวจสอบผ่านกลไกเขตสุขภาพต่อคณะทำงาน กำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (๕x๕) เขตสุขภาพที่ ๘ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ อุตรธานี คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ อุตรธานี คณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ เสนอกรอบแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายและตรวจสอบหลังจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา

๒.๖ เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๗ กรณีมีความจำเป็นอาจเสนอต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของคณะทำงานตามคำสั่งนี้

๒.๘ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายเจด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับประเทศ

สรุปกองทุน IP	เกณฑ์การจ่ายเดิม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เดิม / เสริมจากคณะ
1. RW IP Normal	• 1 RW = 3505.14 (K=1)	• Audit เหมือนเดิม + Peer Review เพื่อการพัฒนา
1.1 IP ในเขต สป. (3,505.14)	• 1 RW = 3505.14 (K=1)	• Audit เหมือนเดิม + Peer Review เพื่อการพัฒนา
1.2 IP นอกเขต (ต่างเขต) 9600	• 1 RW = 9600 • 1 RW = 8350 (สป.)	• ให้พัฒนาศักยภาพในเขตเพื่อลดการส่งต่อ
1.3 NB 9000	• 1 RW = 9000 (ไม่หักเงินเดือน)	
1.4 NB 12000	• 1 RW = 12000 (ไม่หักเงินเดือน)	
2. RW IP สำรองเตียง	• ตามข้อตกลงเขต (12000-15000)	• ให้พัฒนาศักยภาพในเขตเพื่อลดการส่งต่อ
3. UHOS/Non UHOS/เอกชน (ในเขต 8350)	• 1 RW = 8350 (หักเงินเดือน)	• Audit เหมือนเดิม + Peer Review เพื่อการพัฒนา • ให้พัฒนาศักยภาพในเขตเพื่อลดการส่งต่อ
3.1 รัฐนอก สร.		
3.2 รัฐนอก สร.(อปท.) (Adj.RW)		
3.3 รัฐในสร.(นอก สป.) (Adj.RW)		
3.4 รัฐพิเศษ (Adj.RW)		
3.5 เอกชน (Adj.RW)		
4.1 UCEP ภาครัฐ (บาท)	• ตามประกาศ	• Audit เหมือนเดิม
4.2 UCEP ภาคเอกชน (บาท)		
5. IP > Homeward (ทุกสังกัด) (Adj.RW)		
5.1 DMHT		
5.2 จิตเวช (Adj.RW)		
5.3 อื่นๆ		
6. IP > Split Admit (ทุกสังกัด) (Adj.RW)		



มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับประเทศ (ต่อ)

สรุปกองทุน CR	เกณฑ์การจ่ายเดิม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เดิม / เสริมจากคณะ
7. ภาพรวมกองทุน CR	<ul style="list-style-type: none"> • 5 หมวดหลักในการเบิกจ่ายตามประกาศในแต่ละเรื่อง • ติดตามใน 4 รายการสำคัญ คือ CAG/PCI, TKA, Cataract, CA Anywhere 	<ul style="list-style-type: none"> • CAG> Pre-Audit ก่อนทำ CCS + Cardiomyopathy ทุกราย (Post Audit ผิดพลาดมาก 34-43%) • TKA > Pre Audit 100% ก่อนทำ (ด่วนมาก) High Value > ทำก่อน Low Value • Cataract > Pre Audit 100% ก่อนทำ Mild to Moderate • CA Anywhere > เปลี่ยนการจ่าย Co-morbid เป็นแบบ FS
7.1 CAG/PCI (บาท) แยก DRG ออก	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการบันทึกใน CAG/PCI data form ตามเกณฑ์ที่กำหนด • จ่ายตาม DRGs กรณีผู้ป่วยในทั่วไปและ On top ค่าอุปกรณืตามประกาศ 	<ul style="list-style-type: none"> • สรุป Audit หลังทำ • Pre-Audit ก่อนทำ CCS (G1) + Cardiomyopathy (G4) ทุกราย (Post Audit ผิดพลาดมาก 34-43%) • เกณฑ์คุณภาพให้ปรีภคยารชวทยาลัย • การควบคุม PA G1 และ G4 หมอห้วใจคุมระดับเขตกับส่วนกลาง • ควรปรับ CAG form ให้เข้มขึ้น
7.1.1 G1 CCS		
7.1.2 G4 Cardiomyopaty		
7.2 TKA มูลค่า (บาท) แยก DRG ออก	<ul style="list-style-type: none"> • DRG • Instrument ตามประกาศ 	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ < 55 ปี ตรวจสอบการขอ Pre-authorized (PA) • Pre Audit 100% ก่อนทำ < 60 ปี (ด่วนมาก) VS PA 100% • เกณฑ์ในการ revision >> สึกดยังไง เกณฑ์ยังไม่ม่ • รายละเอียดรหัสอุปกรณื ของแพงต้องคุม 7027 7030 7005 ต้องมีมาตรการคุมเป็นพิเศษ • เกณฑ์คุณภาพให้ปรีภคยารชวทยาลัย
7.2.1 TKA Quota (เข้า:ครั้ง)		
7.2.2 TKA Quota (เข้า:ครั้ง) < 55 ปี		
7.2.3 TKA Quota (เข้า:ครั้ง) ≥ 55 ปี		
7.3 CATARACT (เหมาจ่าย)	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าผ่าตัด 5000 / 7000 / 9000 • ค่าเลนส์ 2800 / 700 • ค่าผ่าตัด 4500 / 7000 / 9000 • ค่าเลนส์ 2500 / 700 	<ul style="list-style-type: none"> • อายุ > 40 ปี / รหัสโรค ICD10 / รหัสระดับเขตตามจะแทรกซ้อนรหัส • หัตถการ ICD9 ระบุการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ / การเบิกรหัสอุปกรณื • Pre Audit 100% ก่อนทำ Mild to Moderate (ด่วนมาก มีมากถึง 1/4 ที่ เป็น Mild to Moderate) > Low Value • มีคณะกรรมการระดับเขตช่วยพิจารณา • เขตออกมาตรการระดับเขต ระหว่างรอส่วนกลาง • เกณฑ์คุณภาพให้ปรีภคยารชวทยาลัย
7.3.1 CATARACT Quota (ตา:ครั้ง)		
7.3.2 CATARACT Quota (ตา:ครั้ง)		
7.3.3 CATARACT Quota (ตา:ครั้ง)		
7.4 CA Anywhere (บาท)	<ul style="list-style-type: none"> • OPD : จ่ายค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา ค่าผสมยา ค่ารังสีรักษา ตาม Protocol (นอก ++) • IPD : add On ยาเคมี รังสี + DRG กรณีตรง Protocol (ไม่ตรง ไม่ Add) • รายการอื่นๆ จ่ายตามรายการ FS จากกองทุน Cancer Anywhere • CT MRI ของจ่ายราคาต้นทุน + ทำใ้ 10% 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบ รหัสโรค ICD10 โรคมะเร็ง / รหัสระบุประเภทการรักษา เคมีบำบัด รังสีรักษา / รหัสยา (TMT) / รหัสรังสีรักษา (RTX) / รายการอื่นๆ บันทึกรหัส FS หรือ รหัสรายการที่กำหนด • เปลี่ยนการจ่าย Co-morbid เป็นแบบ FS • วางแนวทางการทำ CT MRI ในช่วง Active and Non Active Phase • เกณฑ์คุณภาพให้ปรีภคยารชวทยาลัย
7.4.1 CT MRI Non Active phase <1 yr		
7.4.2 CT MRI Non Active phase ≥ 1 yr		
7.4.3 ยานอกเหนือจากยามะเร็ง (โรคร่วม)		



มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับประเทศ (ต่อ)



สรุปกองทุน HIV	เกณฑ์การจ่ายเดิม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เดิม / เสริมจากคณะ
8. ภาพรวม กองทุน HIV (บาท)	<ul style="list-style-type: none"> • RRTTPR *** • บริการศูนย์องค์รวม • บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อ HIV *** • PrEP PEP • Condom • ยาต้าน และ Lab 	
8.1 RRTTPR (บาท)	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่ม 1 800 / 550 / 450 	<ul style="list-style-type: none"> • RRTTPR > 424,828,000 (สูงขึ้นเกือบเท่าตัว) การเข้าถึง
8.1.1 RRTTPR หน่วยงานภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่ม 2 PWID 1800 / 1200 / 1000 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรเปลี่ยนกลุ่ม ถ้ากลุ่มเดิม ควรปรับการจ่ายชดเชยให้
8.1.2 RRTTPR หน่วยงานภาคเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> • STI 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะสม
8.2 บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี (บาท)	<ul style="list-style-type: none"> • HTC 7 บาท / คน / 6 ครั้งต่อปี • Anti HIV (140 บ.) 2 ครั้งต่อปี • บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อ HIVST (100 บ.) 	<ul style="list-style-type: none"> • บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อ HIV สูงเกินเท่าตัว ควรกำกับบริการ
8.2.1 HCT (ครั้ง) หน่วยงานภาครัฐ		<ul style="list-style-type: none"> • ไม่ให้ซ้ำซ้อนการตรวจ และเอกชนตรวจ
8.2.2 HCT (ครั้ง) หน่วยงานภาคเอกชน		<ul style="list-style-type: none"> • เยอะ ควรมีระบบการทวนสอบ
8.2.3 HIVST (ครั้ง) หน่วยงานภาครัฐ		
8.2.4 HIVST (ครั้ง) หน่วยงานภาคเอกชน		
8.2.5 Anti HIV (ครั้ง) หน่วยงานภาครัฐ		
8.2.6 Anti HIV (ครั้ง) หน่วยงานภาคเอกชน		



มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับประเทศ (ต่อ)



สรุปกองทุน KRT	เกณฑ์การจ่ายเดิม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เดิม / เสริมจากคณะ
9. ภาพรวม กองทุน KRT	• เน้น HD 1500 / Case (เสนอ 1400) + ลดผู้ป่วย	• ใช้ระบบ PAK (Pre-authorization Kidney) ควบคุม จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (New Case) คาดว่าลด 10% • ราคาจ่ายลดลง / จ่าย Rate PC • จำนวนรอบการล้างต่อสัปดาห์ / ล้างจริงหรือไม่ ต้อง Authen • เกณฑ์คุณภาพให้ปริ๊กษาราชวิทยาลัย
ค่าน้ำยาล้างไต และ tenckhoff catheter (บาท)		
9.1 KT รายเดิมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ปี 68 (คน)		
9.2 KT รายใหม่ที่ได้ดำเนินการไป ปี 69 (คน)		
9.3 HD รายเดิมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ปี 68 (คน)		
9.4 HD รายใหม่ที่ได้ดำเนินการไป ปี 69 (คน)		
9.5 PD รายเดิมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ปี 68 (คน)		
9.6 PD รายใหม่ที่ได้ดำเนินการไป ปี 69 (คน)		
9.7 PC รายเดิมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ปี 68 (คน)		
9.8 PC รายใหม่ที่ได้ดำเนินการไป ปี 69 (คน)		



มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับประเทศ (ต่อ)

สรุปกองทุน NCD	เกณฑ์การจ่ายเต็ม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เต็ม / เสริมจากคณะ
10. ภาพรวมกองทุน NCD	• NCD Package	• คณะกรรมการ
10.1 DM (บาท)		
10.1.1 จ่าย GDM		
10.1.2 จ่าย DM type 1		
10.1.3 จ่าย Pre DM		
10.2 HT (บาท)		
10.3 COPD		
10.4 SMIV		

สรุปกองทุน PP & ป้องกัน NCD	เกณฑ์การจ่ายเต็ม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เต็ม / เสริมจากคณะ
ภาพรวม กองทุน PP FS (บาท)	• National PPA PPB and FS PPNCND	• Authentication • กรมอนามัยและควบคุมโรค กำกับรายงานผลการดำเนินงาน
ภาพรวม กองทุน PP NCD DM RM	• PP NCD	• Authentication • กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต กำกับรายงานผลการดำเนินงาน



มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับประเทศ (ต่อ)

สรุปกองทุน นวัตกรรม	เกณฑ์การจ่ายเดิม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เดิม / เสริมจากคณะ
ภาพรวม กองทุนรวม 7 นวัตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> • คลินิกพยาบาล • ร้านยาเภสัชกรรม • คลินิกทันตกรรม • คลินิกเวชกรรม • คลินิกแพทย์แผนไทย • คลินิกกายภาพบำบัด • เทคโนโลยีการแพทย์ (Lab anywhere) 	<ul style="list-style-type: none"> • ปรับแนวทางการควบคุมคลินิกนวัตกรรม / GB ควบคุมงบประมาณไม่เกิน 3,770 ล้านบาท • เช่น กำหนดมาตรการ โดยค่าเฉลี่ย 2 ครั้งต่อคนต่อปี / ต้องเป็นโรคที่จำเป็น และไม่ซ้อนทับโรคที่อยู่ในรายการเหมาจ่ายรายหัว / อาจเพิ่มก่อนใช้บริการต้อง PA ด้วย
คลินิกพยาบาล (บาท)		
ร้านยาเภสัชกรรม (บาท)		
คลินิกทันตกรรม (บาท)		
คลินิกเวชกรรม (บาท)		
คลินิกแพทย์แผนไทย (บาท)		
คลินิก Lab (บาท)		
คลินิกกายภาพบำบัด (บาท)		
ร้านยา Model 1		
ร้านยา Model 2		
ร้านยา Model 3		

สรุปกองทุน แพณไทย & พิ้นฟู	เกณฑ์การจ่ายเดิม / เสริมจากคณะ	เกณฑ์ Audit เดิม / เสริมจากคณะ
ภาพรวม กองทุนแพณไทย (บาท)	• ยาสมุนไพร • หัตถการ	• Authentication
กองทุนพิ้นฟู	• Disability	• Authentication

เสนอคณะทำงานฯ

- ❑ เพื่อทราบ บทบาทภารกิจคณะทำงานกำกับ ติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐาน การให้บริการ ระดับเขต และทราบมติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ
- ❑ เพื่อทราบ มติจากการประชุมคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ

ทေးบคุณคร้ง

