

# การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

(เงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลงของการจ่ายชดเชย : งบกรณีเฉพา และผู้ป่วยในทั่วไป)



โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านธุรกรรมการเงินกองทุนฯ ของเครือข่ายหน่วยบริการ  
ปีงบประมาณ 2559

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ



ภาพรวมการบริหารกองทุนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

# งบกองทุน UC ปี 2559 ที่ได้รับ

## รายการเหมือนปี 2558

### ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว

1. บริการทั่วไป 9 ประเภท  
(3,028.94 บาทต่อหัว 147,772 ล้านบาท)

### ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (2,811 ล้านบาท)
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (6,318 ล้านบาท)
4. ควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง  
(ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) (909 ล้านบาท)
5. พื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย (866 ล้านบาท)
6. ค่าตอบแทนกำลังคน (ก.สธ.) (3,000 ล้านบาท)

## เพิ่มใหม่ปี 2559

### ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว

- บริการคนพิการและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง  
(รวมในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์)

### ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

2. เพิ่ม ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (200 ล้านบาท)
4. เพิ่ม ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (49 ล้านบาท)
5. เพิ่ม พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้  
(ชดเชยภาวะพยาบาล 3,000 อัตรา) (624 ล้านบาท)
7. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (600 ล้านบาท)

สรุปได้รับเงินกองทุน 163,152 ล้านบาท เพิ่มจากปี 58 ในภาพรวม 6.5%  
โดยเป็น "เงินที่มา สปสช.+ค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ = 123,009+40,143 ล้านบาท"

# สรุปงบกองทุน UC ปี 2559 ที่ได้รับ

รายการ	ปี 2558	ปี2559 [ได้รับ]		
		ปี2559-ได้รับ	เพิ่ม / ลด จากปี 58	
			จำนวน	ร้อยละ
<b>กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว</b>				
1. ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว				
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	2,895.09	3,028.94	133.85	4.6%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	48.6060	48.7870	0.1810	0.4%
<b>รวมกลุ่ม A</b>				
- จำนวนงบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	140,718.7445	147,772.8960	7,054.1514	5.0%
- จำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ	38,188.0210	40,143.1400	1,955.1190	5.1%
- คงเป็นเงินกองทุนที่ส่งให้ สปสช.	102,530.7235	107,629.7560	5,099.0324	5.0%
<b>กลุ่ม B - ค่าบริการอื่นๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว</b>				
2. ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ เอช.ไอ.วีและผู้ป่วยเอดส์ (ปี59 รวมควบคุมป้องกันการติดเชื้อ เอช.ไอ.วี)	2,811.9010	3,011.9010	200.0000	7.1%
3. ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,247.2240	6,318.0990	1,070.8750	20.4%
4. ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (DM/HT และปี59 รวมจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)	908.9870	959.0000	50.0130	5.5%
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปี59 รวมกรณี 3000 อัตรา)	464.8040	1,490.2875	1,025.4835	220.6%
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข	3,000.0000	3,000.0000	-	0.0%
7. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	-	600.0000	600.0000	
<b>รวมกลุ่ม B</b>	12,432.9160	15,379.2875	2,946.3715	23.7%
<b>รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B)</b>	<b>153,151.6605</b>	<b>163,152.1835</b>	<b>10,000.5229</b>	<b>6.5%</b>
<b>คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.</b>	<b>114,963.6395</b>	<b>123,009.0435</b>	<b>8,045.4039</b>	<b>7.0%</b>

หมายเหตุ : \*ค่าบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมอยู่ในรายการค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว

# สรุปงบอัตราเหมาจ่ายรายหัวปี 2559-خالง

เป้าหมายประชากรลงทะเบียน UC ปี 2558=48.606 ล้านคน ->> ปี 2559=48.787 ล้านคน

ประเภทบริการ	ปี 2558 [خالง]	ปี 2559 [ได้รับ]	ปี 2559 [خالง]	ผลต่างปี59خالงกับปี58خالง	
				บาท	%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96	<b>1,103.92</b>	<b>1,103.92</b>	46.96	4.4%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	998.26	<b>1,060.14</b>	<b>1,060.14</b>	61.88	6.2%
3. บริการกรณีเฉพาะ	301.01	<b>305.29</b>	<b>305.29</b>	4.28	1.4%
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61	<b>398.60</b>	<b>398.60</b>	14.99	3.9%
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95	<b>16.13</b>	<b>16.13</b>	1.18	7.9%
6. บริการแพทย์แผนไทย	8.19	<b>10.77</b>	<b>10.77</b>	2.58	31.5%
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อมจากการบริการ)	128.69	<b>128.69</b>	<b>128.69</b>	-	-
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	3.32	<b>5.40</b>	<b>5.40</b>	2.08	62.7%
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.10	-	<b>หมายเหตุ</b>	(0.10)	-100.0%
<b>รวม</b>	<b>2,895.09</b>	<b>3,028.94</b>	<b>3,028.94</b>	<b>133.85</b>	<b>4.6%</b>

หมายเหตุ: 1. ค่าบริการสาธารณสุขในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รวมอยู่ในรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ อยู่ระหว่างการพิจารณาความชัดเจน ถ้าให้สามารถจ่ายจากเงินกองทุนได้จะใช้งบประมาณ 0.10 บาทต่อหัว (4.87 ล้านบาท) โดยเงินรายการนี้รวมไว้ในรายการ "ผู้ป่วยในทั่วไป" ไว้ก่อน

## 4. หมวด 2 ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

- การขยายสิทธิการคลอดโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง (ตามมติคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์ฯ) โดยให้ติดตามผลการใช้บริการการคลอดและหากงบประมาณที่กำหนดไว้ในประเภทบริการนี้ไม่เพียงพอ ให้ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อนและให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป



ประกาศขอขงดบริ  
การ จ.8



การบริหารกองทุนผู้ป่วยใน อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน  
และค่าใช้จ่ายสูง ปี 2559

# สรุปรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงการจ่ายชดเชย ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	รายการ	รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงจากปี งบประมาณ.58 -->งบประมาณ.59
1	Instrument	<p><u>1) ปรับเพดานราคาชดเชย</u> (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559)</p> <p>1.1) หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 รายการ</p> <p>1.2) หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 รายการ</p> <p>รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2</p> <p><u>2) ปรับชื่อรายการ ช็อบงซี่</u> (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559)</p> <p>หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 รายการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2</p> <p><u>3) ปรับเงื่อนไขการเบิกจ่าย</u> (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559)</p> <p>อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า รหัส 8612, 8813 และ 8814 ดังนี้</p> <p>3.1) กำหนดคุณสมบัติของหน่วยบริการที่สามารถจัดหาอุปกรณ์ ฯ โดยผ่านการประเมินจาก สปสช. เขต</p> <p>3. 2) กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับบริการ</p>
2	กรณีการรักษาโรคมะเร็ง	ปรับปรุงค่าสัดส่วนสำหรับคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Cancer Chemotherapy Unbundling Factor : CCUF) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3

รายละเอียดตามหนังสือเวียน ที่ สปสช.2.57/0197 ลว 12 ตค.58



หนังสือเวียนที่ส่งมาด้วย 1สิ่งที่ส่งมาด้วย 4





## การบริหารกองทุนผู้ป่วยใน ปี 2559

# งบประมาณที่ได้รับปีงบประมาณ 2559

อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2559 จำนวน 3,028.94 บาทต่อผู้มีสิทธิ  
ผู้มีสิทธิจำนวน 48.787 ล้านคน

บริการผู้ป่วยใน  
ทั่วไป 2558

998.26 บาทต่อราย

บริการผู้ป่วยใน  
ทั่วไป 2559

1,060.14 บาทต่อราย



เพิ่มขึ้น 61.88 บาทต่อราย

คิดเป็นร้อยละ 6.19

วงเงินงบประมาณทั้งหมด จำนวน 51,244,388,973 บาท

# วงเงิน IP ระดับเขต 59

หลักการคำนวณวงเงิน IP ระดับเขต คำนวณดังนี้

1.เงิน IP ภาพประเทศ 51,244.39 ล้านบาท



2. หักค่าบริการ Fixed rate 5,921.67 ล้านบาท  
ได้แก่ มาตรา 7, สำรองเตียง  
และการใช้บริการนอกเขต(ที่คำนวณจาก 55:45)



3. กรณีใช้บริการในเขต ใช้ผลรวม adjRW ทั้งประเทศ 5.26 ล้าน adjRW (ที่คำนวณจาก 55:45) คูณด้วย อัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขต (8,610.75 บาทต่อadjRW) โดยอัตราจ่าย ต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขตมาจากการคำนวณภาพรวมระดับประเทศด้วยจำนวนเงิน IP ทั้งหมดตามข้อ1 หักเงิน Fixed rate ในข้อ2 และหารด้วยผลรวมค่า adjRW ในเขต

เขต	วงเงิน IP เขต
01	5,017,911,442
02	2,950,171,062
03	2,677,644,886
04	3,667,656,265
05	4,206,056,787
06	4,202,990,898
07	4,090,544,589
08	4,306,640,416
09	5,428,713,850
10	3,691,803,922
11	3,396,340,338
12	3,622,975,172
13	3,943,850,083
SN/SP	41,089,264
Total	51,244,388,973

หมายเหตุ SN/SP หมายถึงกรมแพทย์ทหารเรือ/กรมแพทย์ทหารอากาศ

# หลักเกณฑ์และเงื่อนไข

1. จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม หรือ DRGs โดยใช้ DRG Version 5
2. หน่วยบริการส่งข้อมูลการเรียกเก็บในโปรแกรม e-Claim เท่านั้น
3. เป็นกรณีที่มีการรักษาเป็นผู้ป่วยในทุกรายการรวมบริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้  
โดยการนำผู้ป่วยออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ
4. ไม่ครอบคลุมค่ายาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยเปลี่ยนไปใช้ค่าใช้จ่าย  
จากประเภทรายการบริการกรณีเฉพาะ ดังนั้นในการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ  
ผู้ป่วยในทั่วไปจะมีการปรับลดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ในส่วนค่ายาเคมีบำบัดในผู้ป่วย  
มะเร็ง

# หลักการบริหารเงิน

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต ให้เป็นไปตาม**กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่าย** และเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายในระดับพื้นที่ได้โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

1 กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์กลางการจ่ายค่าใช้จ่าย  
การจ่ายจาก Global budget ระดับเขต

จำนวนไม่เกิน 20 บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยให้อปสช. พิจารณาแนวทางการจ่ายตามข้อเสนอของ สปสช.เขต

2

ที่เหลือให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version 5 และตามเงื่อนไขบริการและอัตราที่กำหนดที่สามารถเพิ่มเติมในระดับพื้นที่ได้

# เงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายชดเชย

- 1) กรณีบริการนอกเขต จ่ายอัตรา 9,600 บาท /adj.RW(ไม่หักเงินเดือน)
- 2) กรณีบริการในเขต จ่ายตามอัตราที่คำนวณได้ในแต่ละเขต (รพ.รัฐหักเงินเดือน)
- 3) กรณีสำรองเตียง ไม่เกิน 15,000 บาท /adjRW
- 4) กรณี เข้ารับบริการที่สถานพยาบาลอื่น ตามมาตรา 7
  - 3.1) กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ (EMCO)และมาตรา 7 (UC) ตามที่ คกก.กำหนด
  - 3.2) กรณีเหตุสมควร ตามจริง หรือตามที่ตกลงกัน
- 5) กรณีนำนิ้วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว
  - 4.1) หน่วยบริการภาครัฐ เหม่าจ่ายครั้งละ 6,500 บาท **ต่อครั้ง**
  - 4.2) หน่วยบริการภาคเอกชน เหม่าจ่าย 16,000 บาท **ต่อข้างที่สำเร็จ**
- 6) กรณีบริการในเขต ให้เขตกำหนดอัตราจ่าย เพื่อจูงใจให้มีการพัฒนาระบบบริการภายในเขต โดยมติอุปสข.ของแต่ละเขต

## การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่ใช้บริการภายในเขต

1. ให้ สปสช. กำหนดอัตราจ่ายต่อ adj.RW ที่เหมาะสมตั้งแต่ต้นปี และอาจปรับเปลี่ยนได้ระหว่างปีโดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

2. เมื่อสิ้นปีงบประมาณ

หาก Global budget ระดับเขตมีเงินเหลือ ให้ อปสข. พิจารณาจัดสรรส่วนที่เหลือให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กรณีข้อมูลการให้บริการในปีงบประมาณ 59 ที่หน่วยบริการส่งให้ สปสช.ภายหลังการจ่ายเงิน Global budget ระดับเขตเสร็จสิ้นแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการส่งล่าช้า หรืออุทธรณ์ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตของปีงบประมาณถัดไป

# การโอนเงินกรณีผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2559

## รพ.รัฐนอกสังกัด สปสช.และ รพ.เอกชน

- โอนเงินชดเชยตามข้อมูลการให้บริการจริง หลังออก REP ประมาณ 30 วัน

## รพ.สังกัด สป.สธ.

- ใช้แนวทางตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 9 ก.พ. 58
- โดยการประมาณการอัตราจ่ายในแต่ละหน่วยบริการให้เหมาะสม คณะทำงานระดับเขต (5\*5) กำหนดรายรับขั้นต่ำคงที่ของหน่วยบริการ สป.สธ.ปีงบประมาณ 2559 และผ่านความเห็นชอบของ อปสข.



## (ร่าง) แผนการโอนเงินตามประมาณการรายรับขั้นต่ำ 59

งวด		ระยะเวลา
งวดที่ 1	โอนเงินประมาณร้อยละ 30 ด้วยผลงานการจัดสรรขั้นต่ำปี 58	20 ตุลาคม 2558
งวดที่ 2	โอนเงินจ่ายจริงไม่น้อยกว่าร้อยละ 55 ของตัวเลขรายรับขั้นต่ำคงที่ของปีงบประมาณ 59	ธันวาคม 2558
งวดที่ 3	โอนให้ครบประมาณการรายรับขั้นต่ำปี 59	มกราคม 2559

**หมายเหตุ :** สำหรับเขตที่อาจต้องเกลี้ยเงินเดือนเกิน 2% แต่ไม่เกิน 5% จะมีขั้นตอนเพิ่มเติมคือ

- เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังพิจารณาพิจารณา ตามเหตุผลความจำเป็นของเขตนั้นๆ (เดือนพฤศจิกายน 59)
- ปรับการโอนเงินตามผลงานการปรับเกลี้ย และตามประมาณการรายรับขั้นต่ำ ปี 59 ในงวดการโอนเงินที่ 3
- หากยังไม่แล้วเสร็จ การโอนเงินคณะกรรมการร่วม สป.สร.และสปสช.ระดับประเทศ จะหารือร่วมกันต่อไป

# ความหมาย Deny และการแก้ไขที่ควรทราบ

รายการ	ความหมาย	การแก้ไข
G26	การให้บริการ CAPD ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีการจ่าย ชดเชยจากกองทุนได้แล้ว	หน่วยบริการต้องเรียกเก็บหน่วยบริการที่ ลงทะเบียน
G23	หน่วยบริการทบทวนเรื่องหลักการให้รหัสหัตถการ กรณี คลอดบุตร <b>เนื่องจาก</b> Pdx=O800 หรือ Sdx= O800 ที่ มีการให้ ICD9=7171 (Suture of Vulva laceration) <b>Excludes: repair</b> of current obstetric laceration (75.69)	1.ตรวจสอบICD 9กับเวชระเบียน 2.ส่งข้อมูลใหม่ด้วยข้อมูลที่แก้ไขแล้ว
G25	กรณีเบิก one day surgery (กลุ่มDRG+การผ่าตัดที่กำหนด) แต่มีอายุมากกว่า 12 ปี	1.ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim 2.ส่งข้อมูลใหม่ด้วยข้อมูลที่แก้ไขแล้ว
G20	ให้หน่วยบริการทบทวนเรื่องหลักการให้รหัสโรค กรณีให้ รหัส Pdx = E86 Sdx = A099 ต้องให้รหัส A099 เป็น Pdx	1.ตรวจสอบข้อมูล ICD 10 กับเวช ระเบียน 2.ส่งข้อมูลใหม่ด้วยข้อมูลที่แก้ไขแล้ว

# ความหมาย Deny และการแก้ไขที่ควรทราบ

รายการ	ความหมาย	การแก้ไข
G02	การทำ Organ Transplantation ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ UC	สิทธิUC ไม่คุ้มครอง
G08	รหัสหัตถการ 8606 (Insertion of totally Implantable infusion pump) ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพโรงพยาบาล	1.ตรวจสอบข้อมูลกับเวชระเบียน 2.ส่งข้อมูลใหม่ด้วยข้อมูลที่แก้ไขแล้ว
G09	มีชนิดการจำหน่าย(IPD)เท่ากับ 1 (With Approval) และวันเข้ารับบริการและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวันเดียวกัน และ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์มากกว่า 4	1.ตรวจสอบข้อมูลชนิดการจำหน่ายกับเวชระเบียน 2.ส่งข้อมูลใหม่ด้วยข้อมูลที่แก้ไขแล้ว
G29	การตรวจสอบกรณีการให้รหัสหัตถการ=1391 Implantation of intraocular telescope prosthesis เนื่องจาก รพ.ส่วนใหญ่ไม่นิยมทำการผ่าตัด	1.ตรวจสอบข้อมูลกับเวชระเบียน 2.ส่งข้อมูลใหม่ด้วยข้อมูลที่แก้ไขแล้ว



## การบริหารกองทุนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ปี 2559

# หลักเกณฑ์/เงื่อนไข บริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปี 2559

## รายการ

1. อุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด
2. เสียชีวิตก่อนลงทะเลเบียน
3. สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน
4. สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน
5. ค่าพาหนะในการส่งต่อ

# อุบัติเหตุรถฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ข้ามจังหวัด

1. เฉพาะกรณีรับบริการ ข้ามจังหวัด
2. อาการแรกรับต้องเข้าเกณฑ์อุบัติเหตุ -เจ็บป่วยฉุกเฉิน  
ยกเว้นผู้มี สิทธิว่าง, สิทธิคนพิการ/ทหารผ่านศึก, สังกัดกรมแพทย์  
ทหารเรือ/ทหารอากาศ **อาการไม่ ฉุกเฉินก็ได้**
3. **กรณีสิทธิว่าง** เข้ารับบริการ และต้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ
4. **เด็กแรกเกิด** ทูกรายทั้งป่วยและไม่ป่วย

# กรณีเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน

## กรณีผู้ป่วยสิทธิว่างเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน (OP, IP)

1. **เป็นคนไทย**ที่มีสิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น
2. มีรหัสโครงการพิเศษ Z75000
3. ชนิดการจำหน่าย = ตาย (IP)

## กรณีเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน (OP, IP)

1. เป็นเด็กแรกเกิดที่**เกิดมามีชีวิต** แล้วเสียชีวิตก่อนลงทะเบียนฯ ทั้งนี้  
*ไม่นับรวมเสียชีวิตในครรภ์*
2. มีรหัสโครงการพิเศษ : เด็กแรกเกิดเสียชีวิตฯ Z39000
3. ชนิดการจำหน่าย = ตาย หรือ ส่งต่อ (IP)

# ผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม

## สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน (OP, IP)

เฉพาะเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วย มีรหัสโครงการพิเศษ

: Z34003 ไม่รวม การตรวจครรภ์/วางแผนครอบครัว

## สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน (IP)

เฉพาะบริการ คลอดบุตร เท่านั้น มีรหัสโครงการพิเศษ

: Z34007



# ค่าพาหนะในการส่งต่อ

## กรณี OPAE

- การส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก เบิกค่าพาหนะได้เฉพาะ  
ที่เข้าเกณฑ์ OPAE และ สิทธิว่างเท่านั้น

## กรณี IP

- ต้องเป็นผู้ป่วยใน ของหน่วยบริการต้นทาง
- เบิกค่าใช้จ่ายได้ ทั้งส่งไปโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า  
และรับกลับพักฟื้นหน่วยบริการใกล้บ้าน

หมายเหตุ ไม่นับรวมการส่งไปตรวจพิเศษ ระหว่างการนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

# อัตราจ่ายชดเชยกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ปี 2559

รายการ	อัตราการจ่าย
1. สิทธิว่าง (IPPUC)	จ่าย 7000 บาท/Adj.RW โดยไม่หักเงินเดือน
2. เด็กแรกเกิด (IPNB)	นน.น้อยกว่า 1,500 กรัมจ่าย 9,000 บาท/Adj.RW โดยไม่หักเงินเดือน นน.มากกว่า 1,500 กรัมขึ้นไปจ่าย 7,000 บาท/Adj.RW โดยไม่หักเงินเดือน
3. สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบ 3 เดือนและ 7 เดือน	จ่าย 7000 บาท/Adj.RW โดยไม่หักเงินเดือน
4. กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินข้ามจังหวัด (OPAE)	จ่ายตามระบบ Point System with Global Budget
5. ค่าพาหนะในการส่งต่อ	<u>ค่ารถ</u> : ไม่เกิน 50 กม.ให้เบิกตามจริง -มากกว่า 50 กม.จ่าย 500 บาท + ระยะเวลาไป-กลับ (กม.ละ 4 บาท) <u>ค่าเรือ</u> : ขึ้นอยู่กับประเภทของเรือจ่ายไม่เกิน 35,000 บาท



## การบริหารกองทุนค่าใช้จ่ายสูง ปี 2559

# หลักการบริหารเงิน

1. การบริหารจัดการเป็นภาพรวมระดับประเทศ  
(Central Reimbursement)
2. ระบบการจ่ายเงินสดเชย  
จ่ายในระบบ Point system with ceiling and  
global budget

ลำดับ	รายการ	ประเภทบริการ	
		OP	IP
1	อุปกรณ์และอวัยวะเทียม	Y	Y
2	ล้างไต / ฟอกเลือดล้างไต ใน ARF	Y	Y
3	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง	Y	Y
4	ค่าสารเมทาโดน	Y	N
5	รักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ( Cryptococcal meningitis )	Y	Y
6	รักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา	Y	Y
7	การรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล	Y	Y
8	การรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด /	Y	Y

รายการ	เงื่อนไข	อัตราการจ่าย
การล้างไต/ฟอกเลือด ล้างไตกรณีผู้ป่วยไต วายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	เฉพาะกลุ่มผู้ป่วย Acute renal failure  * กรณีไตวายเรื้อรัง ลงทะเบียนผู้ป่วยและ เบิกจ่ายตามระบบเหมา จ่ายจากกองทุนโรคไต วาย	บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จ่าย ตามค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท

รายการ	เงื่อนไข	อัตราการจ่าย
การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)  * กรณีการรักษาในโรคอื่นๆ เหนารวมอยู่ในบริการ OP/IP	บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกินชั่วโมงละ 12,000 บาท

รายการ	เงื่อนไข	อัตราการจ่าย
การรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis)	เฉพาะผู้ติดเชื้อ HIV	บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกิน 3,000 บาท /visit หรือ admit



รายการ	เงื่อนไข	อัตราการจ่าย
การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (CMV Retinitis)	-เฉพาะผู้ติดเชื้อ HIV -ฉีดยา ganciclovir เข้าน้ำวุ้นลูกตา	บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน 250 หรือ 500 บาท /ฉีดทุกสัปดาห์ หรือทุก 2 สัปดาห์

รายการ	เงื่อนไข	อัตราการจ่าย
ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเม ทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT)	สำหรับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด ในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ ของฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน) ที่สมัครใจ	จ่ายตามค่าใช้จ่าย จริงแต่ไม่เกิน อัตรา <b>35 บาทต่อ ครั้ง</b>

รายการ	เงื่อนไข	อัตราการจ่าย
อุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค	<ul style="list-style-type: none"><li>จำนวนรายการ และ</li><li>ข้อบ่งชี้เป็นไปตามที่กำหนดในประกาศ</li></ul>	ระบบ Point system with ceiling and global budget

## รายการ

## เงื่อนไข

รายการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วย  
เคมีบำบัด/ฮอร์โมน/รังสีรักษา

- ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
- ลงทะเบียนรักษาโรคมะเร็ง (CaPR)

# โรคมะเร็งที่กำหนดใช้โปรโตคอล

ลำดับที่	ชนิด
1	โรคมะเร็งเต้านม
2	โรคมะเร็งปากมดลูก
3	โรคมะเร็งรังไข่
4	โรคมะเร็งโพรงจมูก
5	โรคมะเร็งปอด
6	โรคมะเร็งหลอดอาหาร
7	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
8	โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
9	โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
10	โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

# บริการค่าใช้จ่ายสูง ปี 2558

ประเภท	การรักษา		
	มะเร็งกำหนดโปรโตคอล		มะเร็งทั่วไป
	ตามโปรโตคอล	ไม่ตามโปรโตคอล	
OP	1) ตามจริง ไม่เกินเพดานราคา กลาง (ยาเคมีบำบัด/รังสีรักษา/ ยาฮอร์โมน)	1) ตามจริง ไม่เกินเพดานราคา กลางไม่เกิน 2,300 บาท*	1) ตามจริง ไม่เกินเพดาน ราคาไม่เกิน 4,000 บาท*
	(* เป็นค่ายาเคมีบำบัด/รังสีรักษา/ยาฮอร์โมน/ค่าผสมยา)		
	2) ค่าผสมยา 160 บาท/วัน	2) ค่าผสมยา 160 บาท/วัน	
IP	Deduct DRGs	DRGs	DRGs
	Add on ยาเคมีบำบัด ตามจริง ไม่เกินเพดานราคากลาง		

# OP Refer ข้ามจังหวัด



สปสช. ได้ขอมติคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง **เพิ่มหลักเกณฑ์ OP Refer ข้ามจังหวัด โดยจังหวัดในภูมิภาคที่มี รพ.มหาวิทยาลัย(UHOSNET) ตั้งอยู่ในจังหวัด และจำเป็นต้องส่งต่อจาก รพศ./รพท.ไปยัง รพ.มหาวิทยาลัย ถือว่าเป็น OP Refer**

รายชื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด

และรายชื่อหน่วยบริการที่สามารถส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัด

จังหวัด	หน่วยบริการส่งต่อ (รพท./รพศ.)	หน่วยบริการรับส่งต่อ (UHOSNET)
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	โรงพยาบาลสิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	
ปทุมธานี	โรงพยาบาลปทุมธานี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
	โรงพยาบาลสงขลา	
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

# Instrument

## การจ่ายชดเชย

- 1) เป็นเงิน
- 2) เป็นของ (VMI) ---> Stent
  - coronary stent (4304)
  - drug-eluting stent (4305)
- 3) เป็นเงิน หรือ เป็นของ ---> ข้อเช่า



# Instrument

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงจากปี งบประมาณ.58 --->งบประมาณ.59

1) ปรับเพดานราคาขดเชย (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559)

1.1) หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด จำนวน 12 รายการ

1.2) หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 รายการ

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

2) ปรับชื่อรายการ ขอบ่งชี้ (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559)

หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 รายการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

3) ปรับเงื่อนไขการเบิกจ่าย (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559)

อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า รหัส 8612, 8813 และ 8814 ดังนี้

3.1) กำหนดคุณสมบัติของหน่วยบริการที่สามารถจัดหาอุปกรณ์ ฯ โดยผ่านการประเมินจาก สปสช. เขต

3. 2) กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับบริการ

รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม ฯ  
ที่ปรับเพดานราคาชัดเจน  
จำนวน 15 รายการ  
(มีผล 1 มกราคม 2559)

# Instrument

ลำดับ	รหัส	รายการ	เพดานราคาขดเชยเดิม (บาท : หน่วย) 1 ต.ค.58 - 31 ธ.ค.58	เพดานราคาขดเชยใหม่ (บาท : หน่วย) 1 ม.ค.59 เป็นต้นไป
<b>หมวด 4 หัวใจ และหลอดเลือด</b>				
1	4305	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent)	30,000	20,000 (ชนิดโลหะอัลลอยด์) 16,000 (ชนิดโลหะสแตนเลส)
2	4003	ลิ้นหัวใจเทียม ชนิดจานแบน 2 แผ่น ปิด - เปิด	33,000	31,000
3	4101	ปอดเทียม (Membrane oxygenator)	9,500	9,000
4	4301	สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guiding catheter)	4,000	3,500
5	4302	สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (PTCA guidewire ชนิด normal wire)	4,000	3,200
6	4303	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (Coronary balloon dilatation catheter หรือ PTCA balloon)	10,000	8,000
7	4310	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยการดูดลิ่มเลือด (Thrombectomy device/catheter)	20,000	17,000
8	4316	สายสวนหลอดเลือดอเนกประสงค์ (Multipurpose หรือ Transit catheter)	20,000	15,000
9	4407	สายสวนหลอดเลือดสำหรับฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี (Diagnostic coronary angiography catheter)	1,000	800
10	4701	สายสวนนำเข้าหลอดเลือด (Introducer sheath)	1,000	900
11	4702	อุปกรณ์ซ่อมปิดหลอดเลือด (Vascular closure device)	9,000	7,500
12	4801	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยบอลลูน (Peripheral balloon dilatation catheter หรือ PTA balloon)	20,000	13,000

# Instrument

ลำดับ	รหัส	รายการ	พีดานราคาชุดเคยเดิม (บาท : หน่วย) 1 ต.ค.58 - 31 ธ.ค.58	พีดานราคาชุดเคยใหม่ (บาท : หน่วย) 1 ม.ค.59 เป็นต้นไป
<b>หมวด 8 วัสดุ / อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู</b>				
13	8612 (Custom Insole)	อุปกรณ์พยาง์เส้นเท้าและฝ่าเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิด หล่อพิเศษเฉพาะราย (Total Contact Insole/Orthosis ) <u>ลักษณะ</u> เป็นวัสดุที่เสริมรองรับเท้า ชนิดหล่อพิเศษเฉพาะ ราย (Total Contact Insole/Orthosis) <u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยเกณฑ์ แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า แล้วพบว่ามีความ เสี่ยงอยู่ในระดับสูง	1,000	1,200
ลำดับ	รหัส	รายการ	พีดานราคาชุดเคยเดิม (บาท : หน่วย) 1 ต.ค.58 - 31 ธ.ค.58	พีดานราคาชุดเคยใหม่ (บาท : หน่วย) 1 ม.ค.59 เป็นต้นไป
14	8813 (Depth-inlay shoes)	รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงและยัง สามารถสวมใส่รองเท้าสำเร็จรูปได้ <u>ลักษณะ</u> 1. รองเท้าทำจากหนังแท้ หรือวัสดุสังเคราะห์ที่มีความ ยืดหยุ่น ระบายอากาศ บูดหรือซับในด้วยหนังแท้ หรือวัสดุ สังเคราะห์ที่อ่อนนุ่ม (วัสดุสังเคราะห์ที่ใช้ห้ามเป็นยางพารา / ไวนิล / พลาสติก) 2. ส่วนหัวรองเท้าเป็นชนิดปิดปลายนิ้วเท้าและต้องกว้างพอ เพื่อไม่ให้บีบหรือกดนิ้วเท้า ไม่มีตะเข็บแข็ง เพื่อป้องกัน การเกิดแผล และต้องมีสายรัดสัน หรือ หนุนสันเท้า (Back strap / Heel counter) ส่วนหัวรองเท้าชนิดเปิดปลาย นิ้วเท้า ใช้ได้เฉพาะกรณีที่มีแผลและอยู่ระหว่างการทำแผล เท่านั้น	1,200	1,800
15	8814 (Custom- molded shoes )	รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงที่มีเท้าผิด รูปจนไม่สามารถปรับรองเท้าสำเร็จรูปได้ <u>ลักษณะ</u> เหมือนกับ 8813 แต่เป็นรองเท้าตัด ไม่ใช่รองเท้า สำเร็จรูป <u>ข้อบ่งชี้</u> เหมือนรหัส 8813 แต่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถ ปรับรองเท้าสำเร็จรูปชนิด Depth-Inlay Shoes ให้สวม ใส่ได้	1,800	2,800

# การจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์ข้อเข้าเทียม

**1. จ่ายเงินชดเชยค่าผ่าตัด  
ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม  
(DRGs)**

+

**2. จ่ายชดเชยค่าข้อเข้าเทียม  
กรณีรพ.ตัวเอง**

- ส่งข้อมูลการรักษา และการใช้ข้อ  
เข้า ในโปรแกรม e-Claim

และ

ระบบรหัสโครงการพิเศษ KNEE17

\*\*\* ถ้าไม่บันทึกข้อมูลจะไม่ผ่าน  
(ติด C)

หรือ

**2. รพ.ใช้ข้อเข้าในระบบ  
VMI**

- ส่งข้อมูล การรักษา ในโปรแกรม e-  
Claim

และ

ระบบรหัสโครงการพิเศษ GPOM17

\*\*\* ถ้าไม่บันทึกข้อมูลจะไม่ผ่าน (ติด  
C)



หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายชดเชยกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วย  
ฉุกเฉินตามข้อบังคับฯ มาตรา 7 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558

1. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำแล้ว **ทั้งนี้ไม่รวมถึง ผู้มีสิทธิแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (สิทธิว่าง)**
2. เข้ารับบริการในสถานพยาบาลอื่น
  - รพ.เอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ)
  - รพ.เอกชนเข้าร่วมเป็น สถานบริการสำรองเตียง
3. อาการฉุกเฉิน**ไม่รุนแรง**

กรณี OPD – ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่รวมแล้วไม่เกิน **700 บาท/ครั้ง**

กรณี IPD – ก่อนแจ้งหน่วยบริการประจำ

- ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน รายละ **4,500 บาท**
- กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัด-ใช้เวลาผ่าตัด**ไม่เกิน 2 ชม.** จ่ายตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ **8,000 บาท**
- กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัด-ใช้เวลาผ่าตัด**เกิน 2 ชม.** หรือต้องนอน **ICU** จ่ายตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ **14,000 บาท**

ค่าพาหนะ ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 500 บาท

หมายเหตุ -กรณีผู้ประสบภัยจากรถ หักพรบ. 30,000 บาท หากไม่เกินวงเงิน พรบ.จะไม่ได้รับการจ่ายชดเชยเพิ่มเติม



# หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย

กรณี IPD – หลังแจ้งหน่วยบริการประจำครบ 24 ชม.

- ตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ผู้ป่วยร่วมจ่าย



➤ ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ผู้มีสิทธิหรือญาติ หรือ สถานบริการอื่น มีสิทธิอุทธรณ์ต่อ

เลขาธิการ สปสช. โดยยื่นคำขอที่ สปสช.หรือสำนักงาน

สาขา ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่เกิด หรือ รับทราบปัญหา

ดังกล่าว

\*\*\*\* คำวินิจฉัยของเลขาธิการ ให้ถือเป็นที่สุด

## ค่านียมผู้ป่วยฉุฉนวกฤต

➤ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะ  
คุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทยทันทีเพื่อแก้ไข  
ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วย  
จะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วย  
ของผู้ป่วยฉุฉนนั้รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่าง  
ฉับไว



## คำนิยามผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

➤ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรืออัมพาตได้



## ค่านียมผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

➤ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้



## ค่านียมผู้ป่วยท่วไป

- บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา



## สรุปการเบิกจ่ายสิทธิ UC ไปรพ.เอกชน

- ❖ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินทุกกรณีเข้ารับบริการรพ.เอกชนในโครงการ UC (หน่วยบริการ) ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ (โปรแกรม e-Claim)
- ❖ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ/ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน เข้ารับการรักษา สถานบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ ให้เบิกจ่ายชดเชยจากระบบ EMCO
- ❖ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง เข้ารับรักษาสถานบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ เบิกจากระบบ **มาตรา 7**

THANK YOU



Help desk เบอร์ 02-142-3100-5

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ