

การบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2563



งบเหมาจ่ายรายหัวปี 2563

(กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) (3,600 บาทต่อคน)



ประเภทบริการ

อัตรา (บ.)

ผลต่างปี 62 (บ.)

%เพิ่ม-ลด

1.ผู้ป่วยนอก

1,251.68

61.67

5.2%

2.ผู้ป่วยใน

1,371.07

76.13

5.9%

3.กรณีเฉพาะ

359.24

12.41

3.6%

4.สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

452.60

21.17

4.9%

5.ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

17.43

1.30

8.1%

6.แพทย์แผนไทย

14.80

3.19

27.5%

7.บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

128.69

0

0.0%

8.เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2.49

-2.43

-49.4%

9.จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

2.00

0

0.0%

กรอบการบริหารจัดการงบประมาณบริการ OP ทั่วไป ปี 2563

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)

CUP สป.สธ.
ใช้ UC POP
ณ 1 เม.ย. 62

CUP สังกัดอื่นๆตามการ
ลงทะเบียนจริง
(Point UC รายเดือน)

กั้นเงินเพื่อบริหาร
สป.สธ.

จัดสรรตามหลักเกณฑ์
Step ladder

จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพฯ
(9 บาท:UC POP)

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

กรอบการบริหารจัดการงบประมาณบริการ PP Basic services ปี 2563

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 ปีขึ้นไปกรณีแท้ง 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
ให้ สปสช.เขตปรับเกลี่ยผ่าน ความ
เห็นชอบของ อปสช.

สิทธิ UC

- สป.สร.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 62
- สิทธิอื่น ๆ Point ปชก.UC ราย
เดือน

CUP สป.สร.

สังกัดอื่นๆ หัก
เงินเดือนตามที่
กำหนด

CUP สป.สร.

สังกัดอื่นๆ ปรับ
ลดค่าแรงตามที่
กำหนด

โอนเงินให้
หน่วยบริการ

กันเงินเพื่อ
บริหาร สป.สร.

รวมวงเงิน PP Basic
Services สป.สร.

จัดสรรตามหลักเกณฑ์
Step ladder

กรอบการบริหารจัดการงบประมาณบริการ IP ทั่วไป ปี 2563

IP-ทั่วไป
(1,371.07 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

100 ลบ.
บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,250 บาทต่อ adjRW ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารกองทุนฯ กำหนด

ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v5

1. ม.7, UCEP, สำรองเตียง, สลายนิ้ว, เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย และใช้บริการข้ามเขต จ่ายตามราคาที่กำหนด
2. บริการในเขต
 - จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,250 บาทต่อAdjRW เท่ากันทุกเขต
 - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,250 บาทต่อAdjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,250 บาทต่อ AdjRW ภายใต้วงเงินระดับประเทศ

การคำนวณ GB ระดับเขต
(ตาม HMAIN ยกเว้นเด็กแรกเกิด)

A. บริการตาม ม.7 บริการ UCEP บริการสำรองเตียง	<ul style="list-style-type: none"> • ม.7 = 9,600 บ. : adjrw • UCEP ตามคาดการณ์62 • สำรองเตียง = 9,600 บ. : adjrw
B. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ (ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) = 9,000 : adjrw
C. ใช้บริการข้ามเขต	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ = 9,600 : adjrw
D. ใช้บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม, ODS&MIS, รวมทั้งเขตจะกำหนดอัตราเฉพาะเขต)	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ (เด็กแรกเกิดปกติ ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) ด้วยอัตราเท่ากันทุกเขต

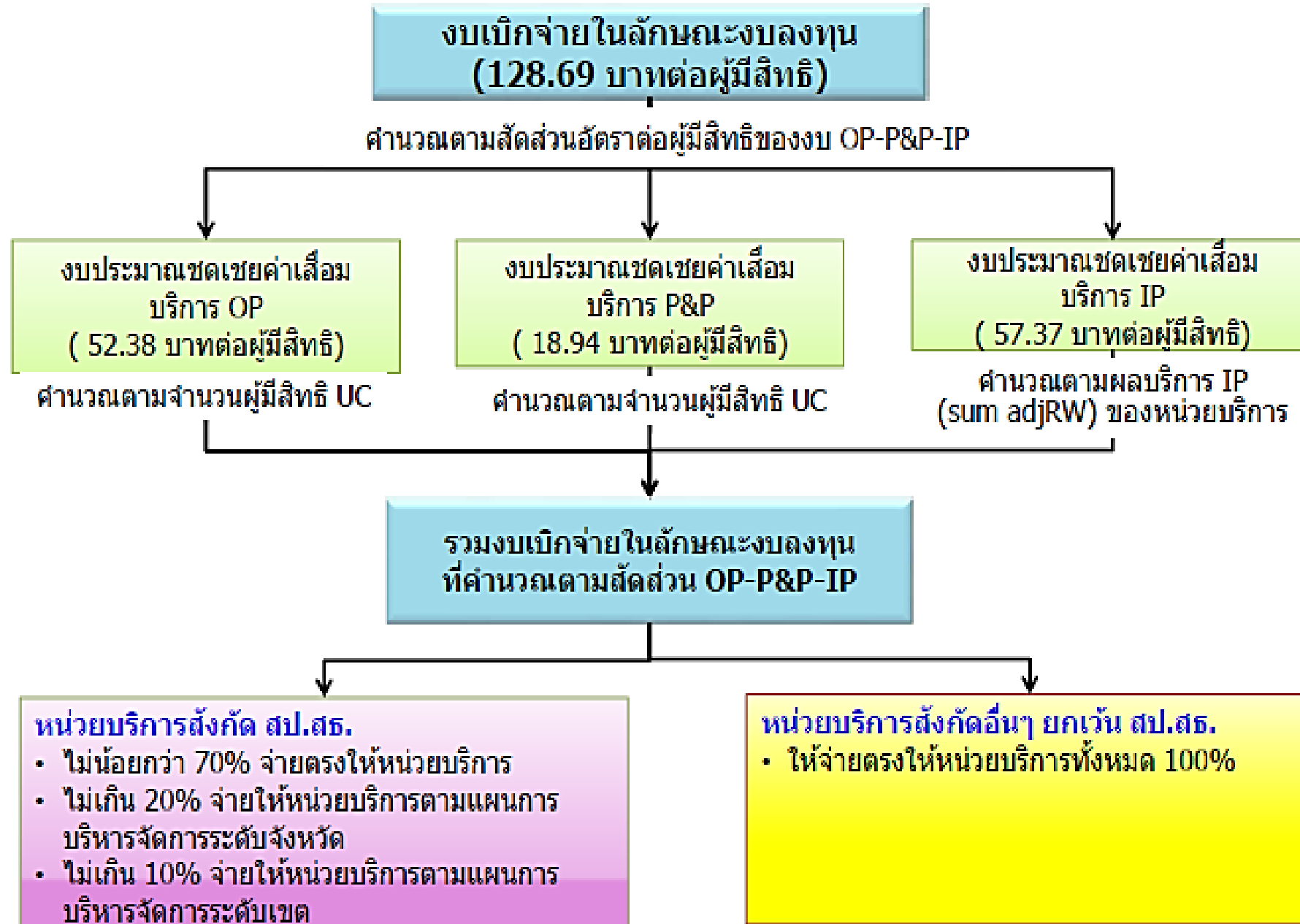
❖ เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต

- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และถ่วงน้ำหนักค่าK

แผนการโอนเงินหน่วยบริการ สป.สธ.

รายการ	งวดการโอนเงิน
1.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี63 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2562 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี63 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2563
2.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี63 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2562 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี63 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2563
3.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับจัดสรรไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2562
4.เงินบริหารจัดการระดับเขต	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2562
5.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดยการให้บริการรักษา ผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) CUP ที่มีประเภทการรายรับ น้อยกว่าจำนวนค่าแรง หรือ CUP กลุ่มที่ยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท จะหักค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนรายรับตามผลงานในเดือนถัดไป

กรอบการบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี63



แผนการดำเนินงานงบประมาณปี 2563



สป.สธ.

- สปสช.แจ้งวงเงินค่าเสื่อมแต่ละระดับ (วันที่ 10 ก.ค. 62)
- หน่วยบริการจัดทำแผน เพื่อเสนอผู้พิจารณาแผนแต่ละระดับ (ตั้งแต่เดือน ส.ค.62)
- หน่วยบริการเสนอรายการแผนค่าเสื่อมผ่านโปรแกรม (ตั้งแต่เดือน ส.ค.62)
- อปสช.พิจารณาอนุมัติแผนฯ ทุกระดับ (ก.ย. 62)
- โอนเงินให้หน่วยบริการ (ประมาณ ก.พ. 63)

สังกัดอื่นๆ (รัฐนอกฯ/ เอกชน)

- สปสช.แจ้ง ร่าง วงเงินที่จัดสรรด้วยประชากร 1 เม.ย. 62 (28 มิ.ย. 62)
- แจ้งวงเงินที่จัดสรรด้วยประชากร 1 พ.ย. 62 (ภายใน 5 พ.ย. 62)
- หน่วยบริการเสนอรายการแผนค่าเสื่อมผ่านโปรแกรม (พ.ย.62)
- อปสช.พิจารณาอนุมัติแผนฯ (ธ.ค. 62)
- สปสช.ขออนุมัติเบิกจ่ายเพื่อโอนเงิน (ประมาณ ก.พ. 63)

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
แนวทางการจ่ายเงินกองทุนฯ ปี 2563”



ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญแนวทางการจ่ายเงินกองทุนฯ ปี 2563



งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
รายการหลัก 9 รายการเหมือนปี 2562

งบบริการนอกเหมาจ่ายรายหัว
รายการหลัก 6 รายการ เหมือนปี 2562
เพิ่มรายการค่าชดเชยวัคซีน MMR

การดำเนินงานตามนโยบายลดความแออัดโดยรับยาที่ร้าน
ขายยาแผนปัจจุบัน

การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหายากในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศกองทุนฯ 2563



ประกาศกองทุนฯ 2563 ฉ.2



ประกาศกองทุนฯ 2563 ฉ.3

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562



บริการผู้ป่วย
นอกทั่วไป
(OP)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รวมบริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*1502



รวมยา จ.(2) Donepezil สำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระดับ
รุนแรงน้อยถึงปานกลาง



รวมบริการคัดกรอง CA colon ด้วย Fit Test

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562



บริการผู้ป่วยใน ทั่วไป (IP)



- ❖ แนวทางบริหารเหมือนปี 2562 โดยอัตราจ่ายเบื้องต้นจาก 8,050 บาทต่อadjRW เป็น 8,250 บาทต่อadjRW
- ❖ รวมการบริการตรวจยืนยัน CA colon ด้วย Colonoscopy/Biopsy/Polypectomy
- ❖ บริการ ODS จาก 12 รายการเป็น 24 รายการ
- ❖ เพิ่มบริการ MIS ใน 3 โรค ดังนี้ โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และภาวะเนื้องอก เลือดออกและภาวะติดเชื้ในช่องอก
- ❖ สนับสนุนประสิทธิภาพการเบิกจ่ายของหน่วยบริการ โดยพัฒนาแจ้งข้อมูลการติด C&D และเพิ่มการแนะนำหรือพัฒนาในกระบวนการ Audit เพื่อลด C&D ลงเพื่อให้หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยได้รวดเร็วขึ้น
- ❖ ในปี 2564 อาจมีการปรับปรุงระบบ DRGs ตามข้อมูลปัญหาที่พบในการใช้ V.5 รวมทั้งประเด็นผลกระทบหากจะใช้ DRG version 6 ตามความเห็นของ คกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562



บริการกรณี เฉพาะ (CR)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1) แนวทางจัดบริการ TB ใหม่ ปรับปรุงสอดคล้องกับ National TB Guideline ล่าสุด สนับสนุนนโยบาย Ending TB : focus การค้นหาในกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงสูง
- 2) เริ่มบริการการปลูกถ่าย Stem cell กรณี Thalassemia
- 3) ปรับการจ่ายจากยาเป็นเงินในรายการยา clopidogrel (GPO)
- 4) จ่ายชดเชยค่า LAB ก่อนรับยาบัญชี จ(2) ตามเงื่อนไขที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด
- 5) การสนับสนุนนวัตกรรมและหรือสิ่งประดิษฐ์ไทย

บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โดยปี 2563 เริ่มในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก Disorders of small molecules จำนวน 24 โรค
(ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2562 เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 62)

การดำเนินงานตามนโยบายลดความแออัดโดยรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน
(ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2562 เมื่อวันที่ 2 ก.ย. 62)

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562



บริการสร้าง
เสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค
(P&P)



เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคท้องร่วงในเด็ก (Rotavirus vaccine)



เพิ่มยา Medabon สำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย



นำร่องคัดกรองภาวะ Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์
อายุ ≤ 35 ปี ต่อเนื่อง (6 จังหวัด)



ปรับและเพิ่มรายการการจ่ายชดเชยแบบ Fee schedule

- บริการตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปากใน หญิงตั้งครรภ์
- บริการเคลือบฟลูออไรด์ (เด็ก 4-12 ปี)
- บริการเคลือบหลุมร่องฟัน (เด็ก 6-12 ปี)



เพิ่มทางเลือกการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test



เริ่ม PP New model ในเขตพื้นที่ กทม.หรือเขตที่มีความพร้อม

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

ค่าชุดเชย	125
-----------	-----

6 การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ

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

7 บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ค่าชุดเชย	3,000
-----------	-------

8 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง < 20 ปี

ค่าชุดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชุดเชยยาฝัง	2,500

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

ค่าชุดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชุดเชยยาฝัง	2,500

10 วัคซีนป้องกันในเด็ก

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

หมายเหตุ: อัตราการจ่ายเป็น บาท/ครั้ง ในแต่ละรายการ

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562



บริการเหมาจ่ายรายหัว

- บริการฟื้นฟูฯ
- บริการแผนไทย



บริการฟื้นฟู



- ปรับแนวทางการบริหารจัดการใหม่ ให้สอดคล้องกับตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และการจ่ายตามผลงานบริการ
- ปี 2564 อาจกำหนดแนวทางการจ่ายรูปแบบใหม่เพื่อบูรณาการการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

บริการแผนไทย



- ปรับเป็นการจ่ายตามผลงานบริการทั้งหมด (บริการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร)

งบบริการนอกเหนือมาจ่ายรายหัว



เอชไอวี/เอดส์ HIV/AIDS

นำร่องบริการยา
ป้องกันก่อนการ
สัมผัสเชื้อเอชไอวี
(PrEP)



ไตวายเรื้อรัง CKD

เริ่มบริการ APD และ
พัฒนาระบบการบริหาร
จัดการรองรับหากไม่มี
ปัญหาค่าใช้จ่ายเรื่องเครื่อง
อัตโนมัติที่จะทำให้ราคา
ค่าบริการเพิ่มขึ้น



ควบคุมแลป้องกันโรค เรื้อรัง DM/HT

- บริหารจัดการสำหรับ DM type I ระดับประเทศ และระดับเขตทำหน้าที่ติดตามกำกับ การเข้าถึงบริการ



ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะ พึ่งพิงในชุมชน

ครอบคลุมไปยัง
ทุกสิทธิ และทุก
กลุ่มอายุ

- ปรับปรุงประกาศที่
เกี่ยวข้องกับการ
บริหารจัดการ
กองทุนท้องถิ่นฯ

อัตราจ่ายพิเศษ ปิงบประมาณ 2563

ลำดับ	กรณี	รูปแบบ	อัตราจ่าย	เงื่อนไข
1	ผ่าตัดสมอง รักษาภายในเขต (เงื่อนไขเดิมของปี 62)	Fix Rate (เริ่ม 1 ต.ค.62-สิ้นสุด 30 ก.ย.63)	9,600 บาท/AdjRW	หน่วยบริการประจำ = เขต 4 หน่วยบริการที่ให้บริการ = เขต 4 การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRG) = 01010, 01011, 01012, 01013, 01014, 01020, 01022, 01023, 01024, 01120, 01122, 01123, 01124, 01130, 01132, 01133, 01134, 24110, 24113, 24114
2	ส่งผู้ป่วยกลับไปรักษา ต่อ(Refer Back) กรณีกลุ่มโรค Intermediate Care (3 กลุ่มโรค) (เงื่อนไขเดิมของปี 62)	ONTOP (เริ่ม 1 ต.ค.62-สิ้นสุด 30 ก.ย.63)	รพ.ส่งกลับ = 2,000 บ. รพ.รับกลับ = 4,000 บ.	- รพ.ส่งกลับ 26 แห่ง - รพ.รับกลับมีศักยภาพต่ำกว่า รพ.ส่งกลับ หรือเป็นหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย -3 กลุ่มโรค ได้แก่ - Stroke - Traumatic brain - Traumatic spinal cord

อัตราจ่ายพิเศษ ปิงบประมาณ 2563

ลำดับ	กรณี	รูปแบบ	อัตราจ่าย	เงื่อนไข
3	ส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อ(Refer Back) กรณีกลุ่มโรคทั่วไป นอกเหนือ(3 กลุ่มโรค) (เงื่อนไขเดิมของปี 62)	ONTOP (เริ่ม 1 ต.ค.62- สิ้นสุด 30 ก.ย.63)	รพ.ส่งกลับ = 500 บ. รพ.รับกลับ = 1,000 บ.	- รพ.ส่งกลับ 26 แห่ง - รพ.รับกลับมีศักยภาพต่ำกว่า รพ.ส่งกลับ หรือ เป็นหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย - นอกเหนือ จาก 3 กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke, Traumatic brain, Traumatic spinal cord
4	มะเร็งรังไข่ที่ให้เคมีบำบัด	ONTOP (เริ่ม 1 ต.ค.62- สิ้นสุด 30 ก.ย.63)	2,000 บ./admit	การวินิจฉัยโรคหลัก (PDX) = C56, ICD9 = 9925

อัตราจ่ายพิเศษ ปิงบประมาณ 2563

ลำดับ	กรณี	รูปแบบ	อัตราจ่าย	เงื่อนไข
5	มะเร็งลำไส้ที่ให้เคมีบำบัด	ONTOP (เริ่ม 1 ต.ค.62- สิ้นสุด 30 ก.ย.63)	2,000 บ./admit	- การวินิจฉัยโรคหลัก (PDX) = C17*, C18*, C19*, C20*, C21* - รหัสการผ่าตัดและหัตถการ(ICD9) = 9925
6	VENTILATOR (การใส่เครื่องช่วยหายใจ)	FIX RATE (เริ่ม 1 ต.ค.62- สิ้นสุด 30 ก.ย.63)	9,000 บ./AdjRW	- รหัสการผ่าตัดและหัตถการ(ICD9) = 9670,9671,9672 - วันนอน > 96 ชม. - รพช.ทุกระดับ(ยกเว้น M1)

ข้อตกลงการส่งต่อข้ามเขต ปีงบประมาณ 2563

(เริ่ม 1 ต.ค.62- สิ้นสุด 30 ก.ย.63)

ลำดับ	กรณี	อัตราจ่าย	เงื่อนไข
1	<u>รพ.ยันฮี</u> รับส่งต่อโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI)	8,250 บ./ 1 AdjRW	- หน่วยบริการประจำ(HMAIN) ของผู้ป่วยอยู่ในเขต - หน่วยบริการในเขตส่งตัวไปรับการรักษา
2	<u>รพ.ปิยะเวท</u> รับส่งต่อโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI)	8,250 บ./ 1 AdjRW	- หน่วยบริการประจำ(HMAIN) ของผู้ป่วยอยู่ในเขต - หน่วยบริการในเขตส่งตัวไปรับการรักษา