

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส)

กรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต โทร. 02-26112560

สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

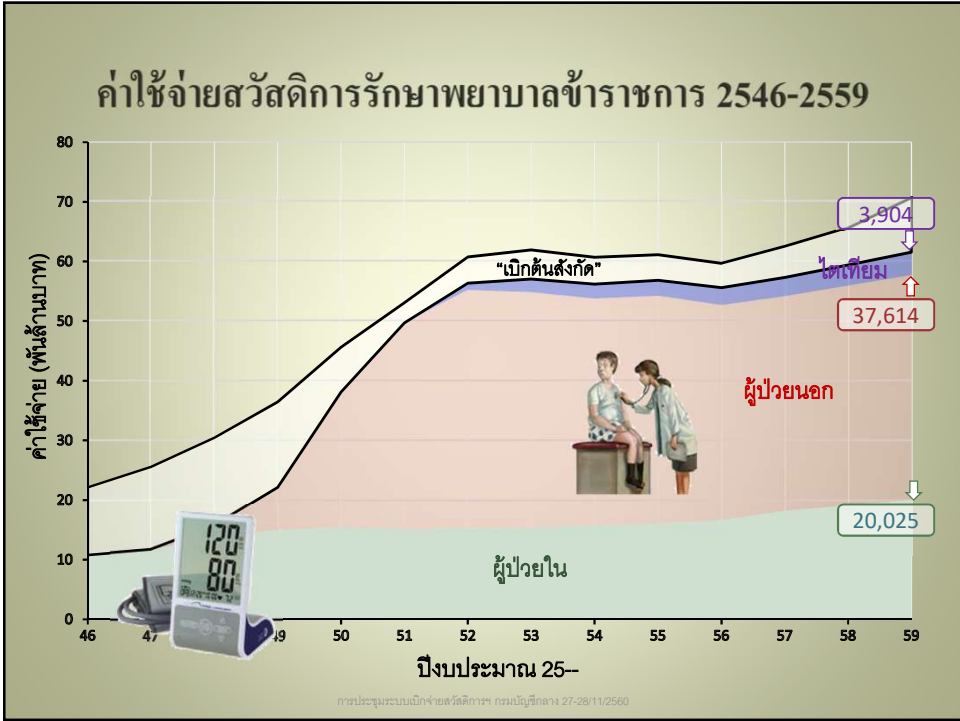
2560

กรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต โทร. 02-26112560

สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สถานการณ์การใช้บริการปี ๒๕๕๘

ผู้มีสิทธิ	4.9 ล้านคน		
ใช้สิทธิ	2.8 ล้านคน	61,699	ล้านบาท
สถานพยาบาล	990 แห่ง		
ผู้ป่วยนอก	17.6 ล้านครั้ง	37,614*	ล้านบาท
ไต่เทียม 15,612 คน	1.67 ล้านครั้ง	3,904	ล้านบาท
ผู้ป่วยใน ร.พ.รัฐ	741,747 ราย	20,025	ล้านบาท
ร.พ. เอกชน	5,048 ราย	156	ล้านบาท

* เฉพาะ 195 ร.พ. ที่เบิกผ่าน สกส ประมาณการขาดอีก 10%
การประเมินระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

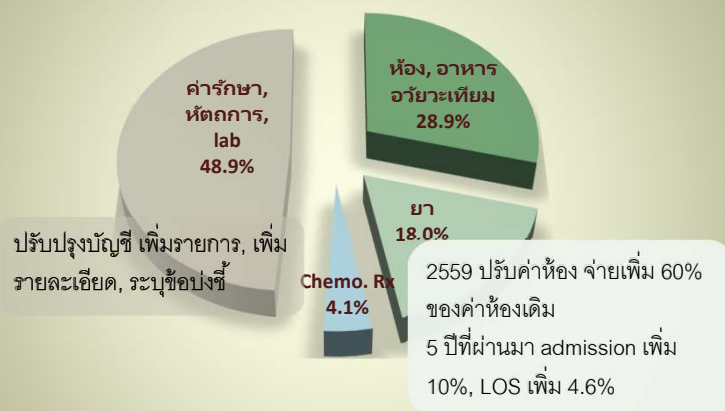


IP สถานพยาบาลเอกชน: การเบิก 2557-59

โครงการฯ ปี:	2557	2559	
ร.พ. เข้าร่วม	34	127	แห่ง
รับผู้ป่วยในและส่งเบิก	32	66	แห่ง
ผู้ป่วยใน:	4,201	5,048	ราย
ค่ารักษา:			ล้าน บ.
เบิกกรมบัญชีกลาง	98.2	155.7	
ตามอัตรา:	30.3	31.7	
ตาม DRG:	67.9	124.0	
เก็บจากผู้ป่วย:	6.32	9.20	

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

ค่ารักษา IP หมวดต่างๆ



การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในและ DRG 52-59

ค่ารักษาส่วนฯ(ล้านบ.)\ปี	54	55	56	57	58	59
Fee Schedule	4,573	4,605	4,865	5,853	6,476	6,819
Cancer Chemotherapy	807	781.7	788.9	792.9	787	823
DRG payment	11,289	11,524	11,982	12,387	11,787	12,581
Capped by CMI limit	*526.8	*541.6				

CMI						
DRG v 4	1.7728	1.8374				
DRG v 5	v5 = v4/1.11	1.6488	1.6829	1.7491	1.7464	1.7607
Discharges						
DRG v 4	680,656	329,201				
DRG v 5		338,686	687,515	689,444	709,889	741,747

* ตัวเลขคำนวณ ไม่มีการใช้ CMI cap

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

Outlier Reimbursement Schedule

ระบบ DRG จ่ายค่ารักษาตามเกณฑ์ของกลุ่มโรค
รายที่ใช้อุปกรณ์หรือยาแพง, ทุ่มเทมาก, มีโรคแทรกซ้อนที่ไม่
พบบ่อยหรือไม่ถูกใช้เป็นเงื่อนไขในการจัดกลุ่ม การชดเชยจาก
DRG จากเกณฑ์จะต่ำการใช้ทรัพยากรมาก

ORS คือรายที่ loss สูงกว่า Outlier Loss Threshold ที่กำหนด

การจัด ORS ช่วย

- รายที่ DRG “ดูแล” ไม่ได้ดีได้รับค่าชดเชยเพิ่มเติม
- คัดรายที่ผิดปกติออกจาก pool การคำนวณ base rate และ relative weight
- ได้ตัวอย่าง นำไปใช้ในการปรับแก้วิธีการจัดกลุ่ม

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

Outlier Reimbursement Schedule

ปี 59 ค่า charge recovery 0.14–0.21
และ median loss 1.3 – 0.97 ล้านบาท

366 cases ที่เข้าข่าย ORS มี loss รวม 390 ล้านบาท
จ่าย ORS ชดเชย **yyy.yy** ล้านบาท

**** ผู้ป่วยในที่มี LOS เกิน 365 วัน ไม่เป็นกรณีพิจารณาจ่าย ORS ****
ให้สถานพยาบาลพิจารณาตัดจำหน่าย ผู้ป่วยในที่มีระยะเวลาการรักษาเกิน 270 วัน
เพื่อเบิกครั้งหนึ่งก่อน แล้วรับต่อได้ทันทีเป็นผู้ป่วยในรายใหม่

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560


บริการค่ายาและค่ารักษาผู้ป่วยนอก

ปี	ตรวจ ล้านครั้ง	ผู้ป่วย ล้านคน	ค่ารักษา ล้านบาท
2552	19.6	2.67	37,783
2553	20.2	2.79	82.7% 39,066
2554	20.3	2.81	81.9% 39,927
2555	21.3	2.73	80.3% 38,038
2556	22.7	2.75	79.4% 35,887
2557	16.1	2.03	78.9% 36,957
2558	16.6	2.08	78.5% 38,017
2559	17.6	2.16	77.96% 40,755

NPC
project
จากข้อมูล
168 ร.พ.

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

กลุ่มยาที่จะใช้มาตรการควบคุม

กลุ่มยา	มาตรการ	ยอดเบิก (ล้านบาท)	% มูลค่ารวม
SYSADOA – Glucosamine 	1	149	0.50
Antilipdemia – Statins	4	2,080	6.98
Drug affecting bone metabolism	3	564	1.89
Anti-ulcerant/variceal bleeding – PPI		712	2.39
NSAIDs/anti-osteoarthritis – Coxib		529	1.77
ACE inhibitors		116	0.39
Angiotensin-II Receptor blockers (ARBs)		835	2.80
Antiplatelets		743	2.49
รวม 8 กลุ่มยา		5,728	19.21
ยอดเบิกยา รวม		59	29,381

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

DispensedItem: claimControl

claimcontrol -> NPC รหัส เหตุผลการไม่จ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

EA	เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพทย์ที่สามารถใช้ได้บัญชียาหลักแห่งชาติ
EB	ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้จ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว
EC	ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยานี้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ED	ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชีอย่างสัมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชีร่วมกับยาอื่น (contraindicated/serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
EE	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า)
EF	ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (เบิกไม่ได้)

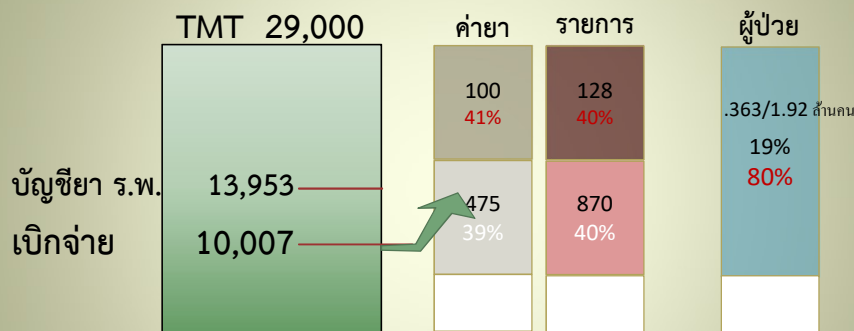
การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

เหตุผลการไม่ใช้ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ

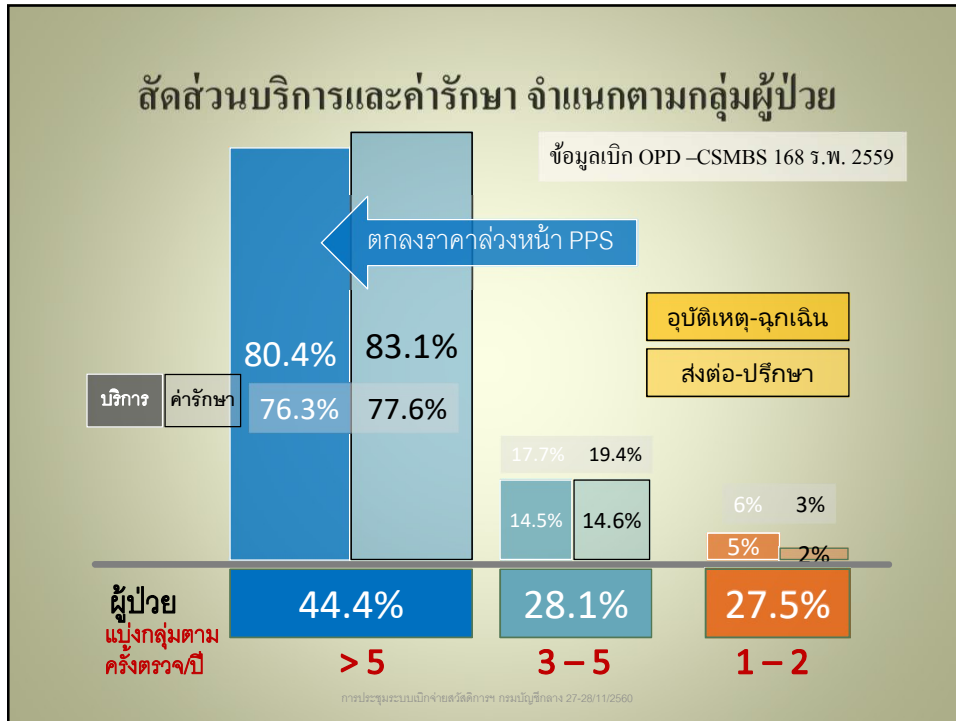
ข้อมูลการสั่งยาจาก 168 ร.พ.	57	59					
รายการยาที่สั่งทั้งหมด	38.45	40.19	ล้านรายการ				
รายการที่ระบุ NPC	6.82(17.7%)	8.81(21.9%)					
ระบุ NPC และเป็นยา 9 กลุ่ม	2.02(5.2%)	2.57(6.4%)					
กลุ่มยาที่ระบุ NPC \ % รหัส	EA	EB	EC	ED	EE	EF	
รวม 57	8.9	57.7	28.7	0.6	2.0	1.9	
59	6.67	61.4	29.0	0.5	2.4	0.06	
ยา 9 กลุ่ม 57	14.2	65.4	16.9	1.7	1.3	1.0	
59	12.1	65.7	19.5	1.1	1.5	0.001	

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

Drug Database - TMT



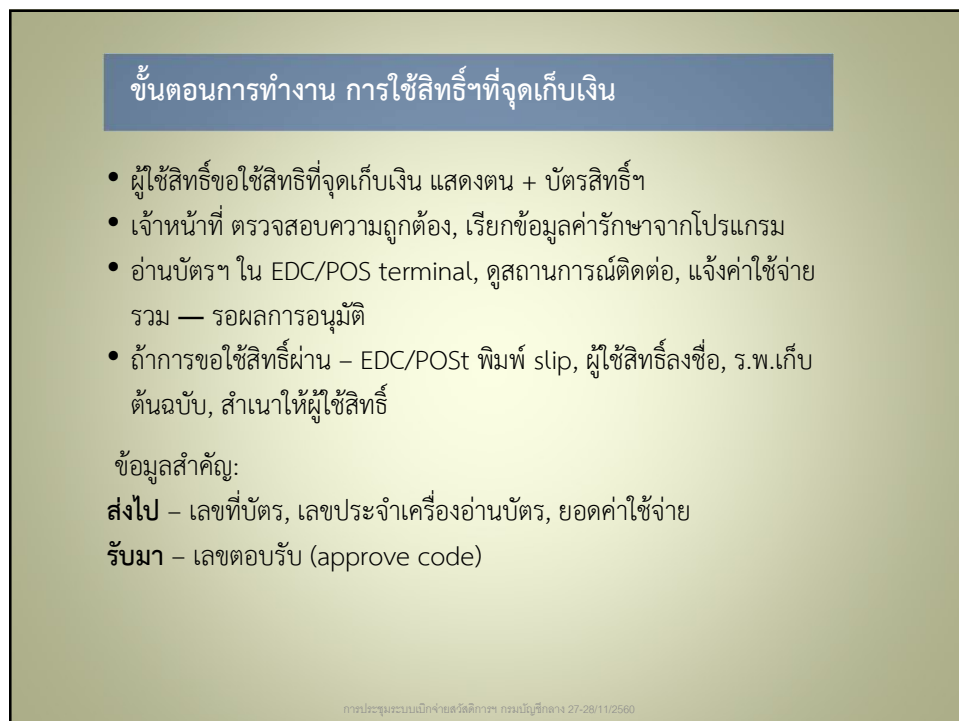
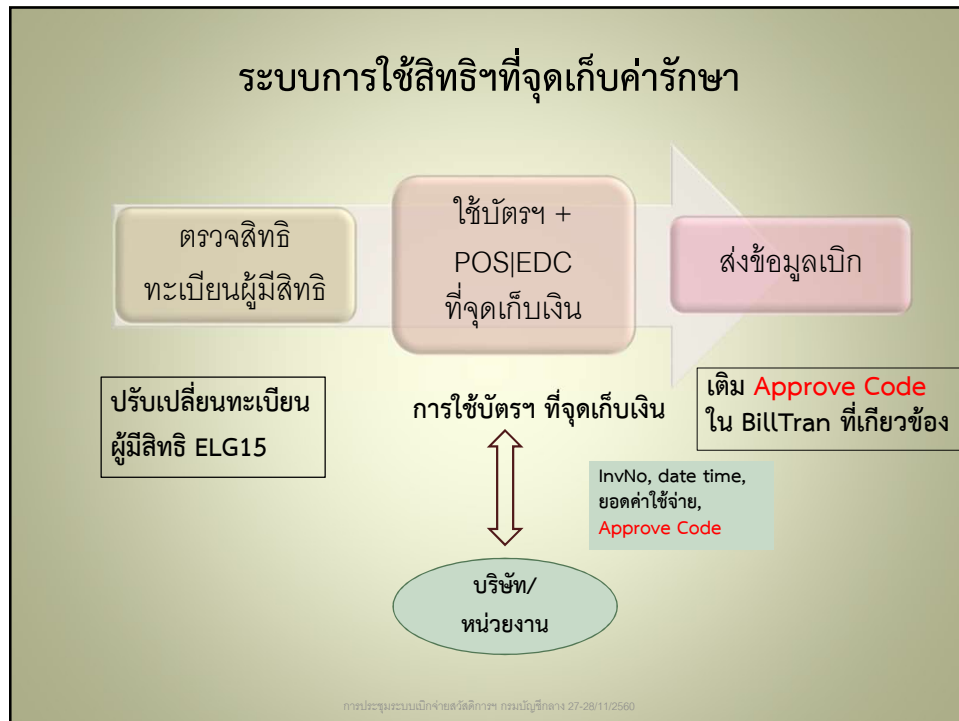
การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560



งานใหม่ในปี 2561

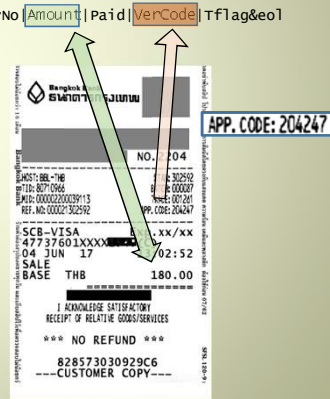
บัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
 ระบบการใช้สิทธิที่จุดเก็บค่ารักษา
 เพิ่มข้อมูลใหม่ OPD

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560



ข้อมูลกำกับธุรกรรมเบิก: Approve Code

```
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.9"></ClaimRec>
<HCODE>HospCode</HCODE>
<HNAME>HospName</HNAME>
<DATETIME>GenDT</DATETIME>
<SESSNO>SessionId</SESSNO>
<RECCOUNT>RecordCount</RECCOUNT>
<BILLTRAN>
Station|AuthCode|DTTran|Hcode|InvNo|BillNo|HN|MemberNo|Amount|Paid|VerCode|Tflag&eo|
</BILLTRAN>
<OPbills invcount="[invcnt]" lines="[linecnt]">
InvNo|BillMuad|Amount|Paid&eo|
</OPbills>
<END>Checksum</END>
```



การประมวลระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

การเปลี่ยนแปลงสำคัญ

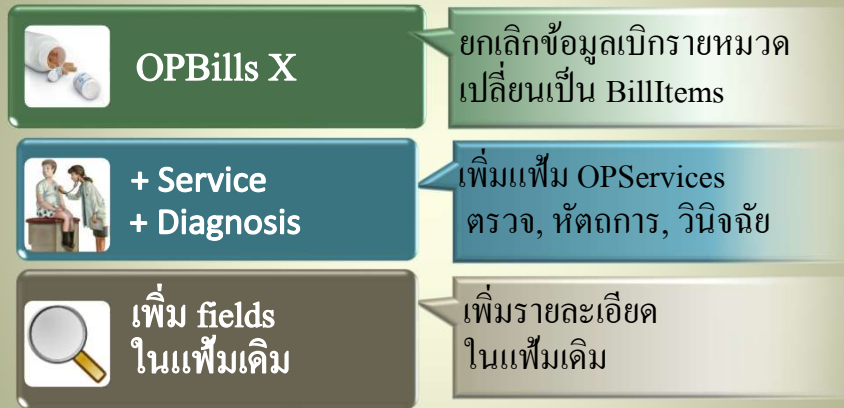
ทะเบียนผู้ใช้สิทธิ

- ผู้ใช้สิทธิไม่ต้องลงทะเบียนจ่ายตรงกับ ร.พ.
- เมื่อตรวจสอบสิทธิ์ผ่าน ให้ ร.พ. ทำจ่ายตรงได้
- ยกเลิกระบบลงทะเบียน
- ทำจ่ายตรงได้เลยไม่ต้องรอ 15 วัน

ผู้ใช้สิทธิเปลี่ยนจาก เฉพาะร.พ. เป็น ทั้งประเทศ

การประมวลระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

การปรับเปลี่ยนระบบข้อมูลผู้ป่วยนอก



การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

OP Claim files version ใหม่ 2018

10844_COCDLIL_1234_01_20180201100000.zip

billtranyymmdd.txt

<BILLTRAN>

<OPbills>

ยกเลิก แฟ้ม OPbills ใช้แฟ้ม BillItems แทน
รายการ BillItems ได้มาจากการ export รายการย่อยต่างๆ จาก
โปรแกรมเก็บค่ารักษาโดยไม่ต้องจัดหมวดแบบเดิม

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

OP Claim files version ใหม่ 2018

Data element ใน <BillItems>

1.	Invno	เลขที่ใบแจ้งหนี้
2.	BillMuad	หมวดคำรักษาพยาบาล
3.	LCCode	รหัสบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่สถานพยาบาลกำหนด
4.	STDCode	รหัสบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่กองทุนกำหนด ❖2
5.	Desc	คำอธิบายของบริการหรือผลิตภัณฑ์
6.	QTY	จำนวนของบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่จ่าย
7.	UP	ราคาขายต่อหน่วย
8.	ChargeAmt	ราคาที่เรียกเก็บ ❖3
9.	ClaimUP	ราคาเบิกได้ต่อหน่วยที่กองทุนประกันสุขภาพกำหนด
10.	ClaimAmount	ยอดเงินที่ขอเบิก
11.	SvRefID	รหัสอ้างอิง PK ที่ชี้มารายการนี้ ❖1

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

OP Claim files version ใหม่ 2018

10844_COCCDBIL_1234_01_20180201100000.zip

billtransymmdd.txt

OPServicesymmdd.txt

<BILLTRAN>

<BillItems>

<OPServices>,<OPDx>



Data element ใน <OPDx>

#	element name	Field Description	len	format
1.	Class	อ้างอิงจาก OPServices.Class	2	SE
2.	SVID	อ้างอิงจาก OPServices.SVID	9+	ID3
3.	SL	ลำดับความสำคัญของการวินิจฉัย ❖1	1	SE
4.	CodeSet	ชุดรหัสวินิจฉัยที่ใช้ใน code ตามบัญชี diagnosis code set	1+	SE
5.	Code	Diagnosis code set	7	SC
	Desc	คำอธิบายเพิ่มเติม (ถ้ามี)	**	ST

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

OP Claim files version ใหม่ 2018

ชุดธุรกรรมตรวจรักษาผู้ป่วยนอก OPServices:

Encounters,
Procedures

#	Element Name	Field Description		
1.	Invno	อ้างอิงจาก Billtran.InvNo		
2.	ServID	รหัสการให้บริการ *1		
3.	Class	ประเภทของ Service	1	SE
4.	Hcode	สถานพยาบาลที่ให้บริการ	5	HC1
5.	HN	เลขประจำตัวผู้ป่วย	5+	ID1
6.	Pid	เลขประจำตัวประชาชน	13	ID2
7.	careAccount	แนวการบริหารจัดการบริการที่ใช้	1	SE
8.	TypeServ	ลักษณะทาง clinic ของการให้บริการ	2	SE
9.	TypeIn	ลักษณะการเข้ารับบริการ	1	SE
10.	TypeOut	ลักษณะการสิ้นสุดบริการ	1	SE
11.	DTappoint	วันนัดครั้งต่อไป	10	DT1
12.	SvPID	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม	3+	DR1
13.	Clinic	แผนกที่ให้บริการ	2	SE
14.	BegDT	วัน-เวลาที่เริ่มต้นการให้บริการ	19	DT3
15.	EndDT	วันเวลาที่สิ้นสุดการให้บริการ	19	DT3
16.	LcCode	รหัสการให้บริการที่สถานพยาบาลกำหนด	9+	ID1
17.	CodeSet	ชุดรหัส ของการให้บริการ	2	SE
18.	STDCode	รหัสการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน	5+	SC
19.	SvCharge	ค่าธรรมเนียมผู้ให้บริการ	19	CR1
20.	Completion	สถานะของ Service นี้	1	SE
21.	SvTxCode	รหัสอ้างอิงจากระบบตรวจ/กำกับ *2	5+	ST

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

Claim files: เพิ่มรายละเอียดใน BILLTRAN

Data element ใน <BILLTRAN> ที่ปรับเพิ่ม

13.	Pid	เลขประจำตัวผู้ใช้สิทธิ *4
14.	Name	ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ ตามทะเบียนของสถานพยาบาล
15.	HMain	รหัสสถานพยาบาลหลัก (ตามบัตรหรือตามทะเบียน)
16.	PayPlan	รหัสสิทธิประกันสุขภาพหลักที่ใช้กับธุรกรรมนี้ *5
17.	ClaimAmt	ยอดเงินที่ขอเบิก *6
18.	OtherPayplan	รหัสสิทธิฯ อื่นที่ร่วมจ่าย (ถ้ามี) *7
19.	OtherPay	ยอดเงินรวมส่วนที่สิทธิฯหรือผู้ร่วมจ่ายอื่น ร่วมจ่าย

*7 เป็นรหัสระบุสิทธิประกันสุขภาพหลัก หรือหน่วยงานอื่นหรือบุคคลอื่นที่ใช้สิทธิฯสามารถใช้เป็นผู้ร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนนอกเหนือจาก ClaimAmt ที่เบิกจากกองทุนสุขภาพหลักที่ระบุด้วย PayPlan แล้วข้างต้น

กรณีมีผู้ร่วมจ่ายมากกว่า 1 ให้เลือกผู้ร่วมจ่ายที่สำคัญที่สุด ซึ่งมีจะเป็นผู้ร่วมจ่ายมีจ่ายสัดส่วนสูงสุด และต้องระบุสัญลักษณ์ "+" ยอดเงินใน OtherPay เป็นยอดยอดเงินของทุก OtherPayPlan เท่าที่มี มิใช่เฉพาะ OtherPayPlan ที่ระบุ

*9 สำหรับสิทธิประกันสังคม ClaimAmt เป็นยอดที่ทำบัญชี balance กล่าวคือ Amount = ClaimAmt+Paid+ OtherPay หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ClaimAmt คือยอดเงินส่วนที่ร่วมจ่าย สำหรับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ClaimAmt หมายถึงยอดเงินที่เบิกกรมบัญชีกลาง

การประชุมระบบเบิกจ่ายสวัสดิการฯ กรมบัญชีกลาง 27-28/11/2560

Claim files: เพิ่ม รายละเอียดการจ่ายยา

10844_COODBIL_1234_01_20180201100000.zip

billtranyymmdd.txt

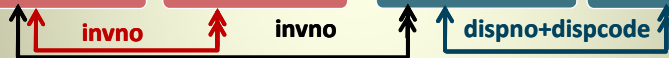
billdispyymmdd.txt

<BILLTRAN>

<BillItems>

<dispensing>

<displtems>



17	EncID	อ้างอิง OPServices.EncID ของรายการที่ส่งจ่าย	9+	ID1
18	DayCover	ระยะเวลาที่ตั้งใจให้ผู้ป่วยใช้ยาที่สั่ง v3	4	DP1

DayCover: ใช้แจ้งข้อมูลกรณีการสั่งยาระยะเวลาที่ใบสั่งยาต้องการจ่ายให้ครอบคลุม โดยจำนวนยาให้ทางห้องยาจัดให้ตามจำนวนยาที่เหลือ/มีอยู่ คล้ายกับ supplyFor ใน DispensedItem

DispensedItems detail

dispno	8+	เลขที่การจ่ายยา(เลขที่ใบสั่งยา)			
dispcode	2	รหัสประเภทการจ่ายยา(จ่ายตรง,ขาดคราว, ...)			fk
drugcode	8+	รหัสยา – local code ตาม brand name			fk
dfscode	8+	รหัส dose, form, strength			fk
sigcode	4+	รหัสวิธีใช้ยา			fk
qty	6	จำนวนยา(ตามหน่วย dfscode)			
itemtype	2	รหัสประเภทรายการ (ยา, เวชภัณฑ์, ...)			
csrp	9,2	ราคาต่อหน่วยที่เบิกได้			
unitprice	9,2	ราคาต่อหน่วยที่รับจ่าย			
amtrel	16.	Claimcont	เงินไขค่ากับการเบิก	2	SE
amtch	17.	ClaimCat	ประเภทบัญชีการเบิก	3	SE
paid	18.	MultiDisp	การจ่ายยาหลายครั้ง v1	7	ST
	19.	SupplyFor	ระบุระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยานี้ v2	4	DP1

MultiDisp ใช้ในกรณีใบสั่งยาสั่ง refill หรือ แบ่งจ่ายหลายครั้ง
SupplyFor ใช้ร่วมกับวิธีสั่งยาที่ระบุช่วงเวลาที่ต้องการจ่ายให้แก่ผู้ป่วย

