

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๒๖/ว ๑๕๕



สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๙ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง ปี ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การจ่ายและวิธีการคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑
จำนวน ๘ หน้า

๒. รายการภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ๒๖ โรค (ผู้ป่วยใน) พร้อมรหัส ICD จำนวน ๖ หน้า

๓. เกณฑ์การขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังของสำนักงานประกันสังคม จำนวน ๑๑ หน้า

ตามที่สำนักงานประกันสังคม ได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายและวิธีการคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ สำหรับการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ นั้น

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ขอเรียน ดังนี้

๑. ขอบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง ปี ๒๕๖๗ ซึ่งใช้หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงที่กำหนดไว้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ดังนี้

๑.๑ กำหนดสัดส่วนค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อรัง) เท่ากับ ๑๐๐% และผู้ป่วยในกรณีการรักษาที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight : AdjRW) น้อยกว่า ๒ เท่ากับ ๐%

๑.๒ กำหนดคะแนนโรคเรื้อรัง ๒๖ โรค ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๑.๓ คะแนนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้ผลรวมคะแนนโรคเรื้อรังทุกโรคของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์จ่าย

๑.๔ ต้องมีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

๑) ต้องมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกด้วยโรคที่ลงทะเบียนไว้ ๓ เดือนต่อเนื่องกัน หรืออย่างน้อย ๓ ครั้ง ในปีนั้น

๒) ปรับคะแนนตามระยะเวลาการดูแล ๑ ปี = ๑๐๐% ของคะแนน ๒ ปี = ๑๑๐% ของคะแนน และ ๓ ปี = ๑๓๐% ของคะแนน

๓) ต้องไม่มีการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังนั้น ๆ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

ทั้งนี้ การส่งยาให้แก่ผู้ประกันตนโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย สามารถนำมารายงานเป็นการให้บริการผู้ป่วยนอกได้

๒. ข้อมูลบัญชีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้ในการคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง ปี ๒๕๖๗ ที่สถานพยาบาลส่งกลับไปยังสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละงวด statement จะนำมาคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงตามงวดการจ่าย ดังนี้

งวดการจ่าย...

งวดการจ่าย	งวด statement บัญชีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้คำนวณ
งวดที่ ๑	งวด ๒๐๒๔๐๑ (งวดเดือน ๑)
งวดที่ ๒	งวด ๒๐๒๔๐๒ (งวดเดือน ๒)
งวดที่ ๓	งวด ๒๐๒๔๐๓ (งวดเดือน ๓)
งวดที่ ๔	งวด ๒๐๒๔๐๔ (งวดเดือน ๔)
งวดที่ ๕	งวด ๒๐๒๔๐๕ (งวดเดือน ๕)
งวดที่ ๖	งวด ๒๐๒๔๐๖ (งวดเดือน ๖)
งวดที่ ๗	งวด ๒๐๒๔๐๗ (งวดเดือน ๗)
งวดที่ ๘	งวด ๒๐๒๔๐๘ (งวดเดือน ๘)
งวดที่ ๙	งวด ๒๐๒๔๐๙ (งวดเดือน ๙)
งวดที่ ๑๐	งวด ๒๐๒๔๑๐ (งวดเดือน ๑๐)
งวดที่ ๑๑	งวด ๒๐๒๔๑๑ (งวดเดือน ๑๑)
งวดที่ ๑๒	งวด ๒๐๒๕๐๒ (งวดเดือน ๒ ของปีถัดไป)

๓. การคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง งวดที่ ๑ - ๑๑ ใช้ข้อมูลบัญชีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายที่ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ผลการยืนยันเป็น Y) ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังของสำนักงานประกันสังคม (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) และมีสิทธิการรักษาที่สถานพยาบาลในปี ๒๕๖๗ เพื่อคำนวณจ่ายค่าบริการฯ ให้แก่สถานพยาบาลไปก่อน

๔. การคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง งวดที่ ๑๒ ใช้ข้อมูลบัญชีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายที่ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ผลการยืนยันเป็น Y) ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังของสำนักงานประกันสังคมและมีสิทธิการรักษาที่สถานพยาบาลในปี ๒๕๖๗ และใช้เงื่อนไขการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามข้อ ๑.๔

๕. การคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงในแต่ละงวดจะคำนวณค่าบริการฯ ที่สถานพยาบาลจะได้รับทั้งหมดตั้งแต่งวดที่ ๑ ถึงงวดที่จะจ่าย แล้วนำค่าบริการฯ ที่จ่ายไปแล้วตั้งแต่งวดที่ ๑ ถึงงวดก่อนหน้า มาหักออกที่เหลือเป็นค่าบริการฯ งวดที่จะจ่าย ดังนั้น หากผลรวมค่าบริการฯ งวดที่ ๑ ถึงงวดก่อนหน้า มากกว่าค่าบริการฯ ที่สถานพยาบาลจะได้รับทั้งหมดตั้งแต่งวดที่ ๑ ถึงงวดที่จะจ่าย จะทำให้ค่าบริการฯ งวดที่จะจ่ายเป็นค่าติดลบ ซึ่งหมายความว่าสถานพยาบาลจะต้องถูกเรียกเงินคืน ในกรณีที่เกิดค่าติดลบในงวดที่ ๒ - ๑๑ สำนักงานประกันสังคมจะยังไม่ดำเนินการเรียกเงินคืนจากสถานพยาบาล เนื่องจากการคำนวณในงวดถัดไปจะถูกหักกลับด้วยวิธีการคำนวณในแต่ละงวดอยู่แล้ว ยกเว้นในงวดสุดท้าย (งวดที่ ๑๒) หากผลการคำนวณยังเป็นค่าติดลบอยู่ จึงจะดำเนินการเรียกเงินคืนจากสถานพยาบาล

๖. การยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากสถานพยาบาลตรวจสอบแล้วว่าเป็นไปตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังของสำนักงานประกันสังคม (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) และยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใส่ผลการยืนยันเป็น Y แล้ว ให้คงผลการยืนยันไว้ถึงแม้ว่าจะขึ้นปีให้บริการใหม่แล้วก็ตาม ยกเว้นกรณีมีการตรวจสอบภายหลังพบว่าไม่ได้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังของสำนักงานประกันสังคม จึงแก้ไขผลการยืนยันให้ถูกต้อง เนื่องจากข้อมูลบัญชีโรคเรื้อรังเป็นข้อมูลสะสม และในการคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงงวดที่ ๑๒ จะใช้ข้อมูลบัญชีโรคเรื้อรังงวดเดือน ๒ ของปีถัดไป

๗. การคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงงวดที่ ๑๒ อาจเกิดการเรียกคืนเงินที่จ่ายไปแล้วในงวดที่ ๑ - ๑๑ จากสถานพยาบาลได้ หากข้อมูลผู้ป่วยบัญชีโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ผลการยืนยันเป็น Y) ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังของสำนักงานประกันสังคมที่นำมาคำนวณจ่ายในงวดที่ ๑ - ๑๑ แล้วไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามข้อ ๑.๔ ข้อ ๑) และ ๓) ที่นำมาใช้ในงวดที่ ๑๒ ดังนั้น ขอให้สถานพยาบาลตรวจสอบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ตามข้อ ๑.๔ ข้อ ๑) และรายงานข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเรื้อรังที่กำหนดให้ครบถ้วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวปาริฉัตร จันทรอำไพ)

ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์



QR code สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓

หรือ download ได้ที่ <https://bit.ly/43G4G3o>

กลุ่มงานพิจารณาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๑๕

โทรสาร ๐ ๒๙๕๖ ๒๔๙๓