

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหัด
และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการ
ควบคุมความรุนแรงโรคหัดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว
เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้บุคคลได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน
และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๖๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหัดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหัดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี ๒๕๖๘
ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหัด
และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามประกาศนี้ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัวตามผลลัพธ์
การให้บริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(ก) หน่วยบริการในเขตพื้นที่ของสำนักงานเขต ๑ ถึงเขต ๑๒ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ

(ข) หน่วยบริการในเขตพื้นที่ของสำนักงานเขต ๑๓ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ

หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์และประชากรรับผิดชอบ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค ดังต่อไปนี้

(ก) โรคหัด

(ข) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๕ (๒) (ก) จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) จำนวน ๘๕,๒๕๗,๕๐๐ บาทต่อปี ทั้งนี้ การคำนวณการจ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๕ (๒) (ข) จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) จำนวน ๑๒๗,๘๘๖,๒๐๐ บาทต่อปี ทั้งนี้ การคำนวณการจ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิธีการคำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการโรคหืด เป็นไปตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) วิเคราะห์จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD) และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดที่เป็นประชากรของหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคมของปีงบประมาณที่แล้วมา

อัตรา (admission IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วย = {จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD) รวมกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอกหารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดที่เป็นประชากรของหน่วยบริการ (Asthma cases)} คูณด้วย ๑๐๐

(๒) พิจารณาสับสนุนค่าใช้จ่าย ดังนี้

(ก) อัตรา (IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐ \leq ๓๕.๖๗ ได้อัตราชดเชย ๑ คะแนน

(ข) อัตรา ((IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐ \leq ๑๗.๗๐ ได้อัตราชดเชย ๒ คะแนน

อัตราการจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน = งบประมาณทั้งหมดหารผลรวมแบบถ่วงน้ำหนักของจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลจากหน่วยบริการอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในเวลาที่กำหนด

(๓) การวิเคราะห์ข้อมูลตาม (๑) และการจัดสรรค่าใช้จ่ายตาม (๒) จะใช้ข้อมูลในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณที่แล้วมา และข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ มิถุนายนของปีงบประมาณปัจจุบัน

(๔) การจัดสรรตามผลงาน โดยใช้อัตราการจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน คูณอัตราชดเชยที่ได้ คูณด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลอย่างน้อย ๑ ครั้ง

วิธีการคำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นไปตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(๑) วิเคราะห์จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยใน (IPD) และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่เป็นประชากรของหน่วยบริการโดยใช้ข้อมูลประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคมของปีงบประมาณที่ล่วงมา

อัตรา (IPD + Acute exacerbate) ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วย = {จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD) รวมกับ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอกหารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่เป็นประชากรของหน่วยบริการ (COPD cases)} คูณด้วย ๑๐๐

(๒) พิจารณาสับสนุนค่าใช้จ่าย ดังนี้

(ก) อัตรา (IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐ \leq ๖๒.๗๗ ได้อัตราชดเชย ๑ คะแนน

(ข) อัตรา (IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐ \leq ๒๘.๘๔ ได้อัตราชดเชย ๒ คะแนน

อัตราการจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน = งบประมาณทั้งหมดหารผลรวมแบบถ่วงน้ำหนักของจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลจากหน่วยบริการอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในเวลาที่กำหนด

(๓) การวิเคราะห์ข้อมูลตาม (๑) และการจัดสรรค่าใช้จ่ายตาม (๒) จะใช้ข้อมูลในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณที่ล่วงมา และข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ มิถุนายนของปีงบประมาณปัจจุบัน

(๔) การจัดสรรตามผลงาน โดยใช้อัตราจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน คูณด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลอย่างน้อย ๑ ครั้ง