



แนวทางการปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุขบริการกรณีผู้ป่วยในทั่วไป

## แนวทางการปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขบริการกรณีผู้ป่วย ในทั่วไป

- ค่าบริการผู้ป่วยใน IP หมายถึง เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการ  
จัดบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หน่วยบริการภายในเขต สปสช. หมายถึง หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ภายในพื้นที่เขต  
ของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบแนว  
ทางการบริหาร ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ภายใต้เงินงบประมาณที่ได้รับจำนวน  
1,090.41 บาทต่อหัวประชากร การบริหารจัดการเงิน เพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป  
บริหารเป็นระดับเขต เป็นค่าใช้จ่าย เพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับผู้มีสิทธิ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้ง  
อยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช.เขตรวมถึงสิทธิทหารเกณฑ์สังกัดกรมแพทย์  
ทหารเรือและทหารอากาศ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 8 จังหวัด
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก จำนวน 5 จังหวัด
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ จำนวน 5 จังหวัด
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี จำนวน 8 จังหวัด
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี จำนวน 8 จังหวัด
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง จำนวน 8
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น จำนวน 4 จังหวัด
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี จำนวน 7 จังหวัด
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา จำนวน 4 จังหวัด
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 5 จังหวัด
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี จำนวน 7 จังหวัด
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา จำนวน 7 จังหวัด
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

# หลักการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

## 1. การเข้ารับบริการเจ็บป่วยทั่วไปที่หน่วยบริการประจำตามสิทธิที่ลงทะเบียนไว้

### หลักเกณฑ์

เป็นการเข้ารับบริการยังหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ ที่มีการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วย  
ใน

### อัตราการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)  
โดยใช้ค่านำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณ โดย  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วย  
สัมพัทธ์ ขึ้นตามวงเงินผู้ป่วยในระดับเขต ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget

## 2. การเข้ารับบริการด้วยเงื่อนไขการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยใน

### หลักเกณฑ์

การรับ-ส่งต่อ ระหว่างหน่วยบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำอยู่ในกองทุนสาขาเขตเดียวกับ หน่วยบริการที่รักษา หรือเรียกว่า “ส่งต่อภายในสาขาเขต”
2. การรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำต่างกองทุนสาขาเขตกับ หน่วยบริการที่รักษา หรือเรียกว่า “การส่งต่อข้ามสาขาเขต”

## อัตราการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย จะได้รับค่าใช้จ่ายจากวงเงินค่าบริการผู้ป่วยในระดับเขต (Global Budget) ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ จำแนกตามเงื่อนไขการรับส่งต่อ ดังนี้

1. ค่าบริการกรณีการรับ-ส่งต่อภายในสาขาเขต ได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราที่คำนวณได้โดยขึ้น ตามวงเงินผู้ป่วยในระดับเขต ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget
2. ค่าบริการกรณีการรับ-ส่งต่อข้ามสาขาเขต ได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราคงที่ 9,600 บาทต่อ AdjRW

### 3. การเข้ารับบริการด้วยเงื่อนไขอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน นอกหน่วยบริการประจำ

#### อัตราการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยใน จะได้รับค่าใช้จ่ายจากวงเงินค่าบริการผู้ป่วยในระดับเขต (Global Budget) ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่านำหนักสัมพัทธ์

ที่ปรับค่าตามวันนอน (AdjRW) ที่ได้จากการคำนวณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ จำแนกตามเงื่อนไขของหน่วยบริการที่ให้บริการ ดังนี้

1. ค่าบริการกรณีการรับ-ส่งต่อภายในสาขาเขต ได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราที่คำนวณได้โดยขึ้น ตามวงเงินผู้ป่วยในระดับเขต ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget
2. ค่าบริการกรณีการรับ-ส่งต่อข้ามสาขาเขต ได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราคงที่ 9,600 บาทต่อ AdjRW

## 4. การเข้ารับบริการของคนพิการและทหารผ่านศึก

### หลักเกณฑ์

ทหารผ่านศึก และคนพิการที่มีสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพ จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลทุกกรณีจากหน่วยบริการในสังกัดของรัฐได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามความจำเป็นทางการแพทย์

### อัตราการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย จะได้รับค่าใช้จ่ายจากวงเงินค่าบริการผู้ป่วยในระดับเขต(Global Budget) ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน(Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้ อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ (Base Rate) จำแนกตามเงื่อนไขการรับส่งต่อ ดังนี้



1.

ค่าบริการกรณีเข้ารับบริการภายในสาขาเขต ได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราที่คำนวณได้ โดยขึ้น ตามวงเงินผู้ป่วยในระดับเขต ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget

2.

ค่าบริการกรณีเข้ารับบริการข้ามสาขาเขต ได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราคงที่ 9,600 บาท ต่อAdj.RW



## 5. การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิทหารกองประจำการ (ทหารเกณฑ์) สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ/กรมแพทย์ทหารอากาศ/กรมแพทย์ทหารบก

### หลักเกณฑ์

เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีสิทธิย่อยทหารกองประจำการสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือที่รวมทั้งทหารพราน/กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยตรวจสอบสิทธิบัตรสิทธิคือ SN001 หรือ SP001

### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

หน่วยบริการทุกแห่งที่ให้บริการสิทธิย่อยทหารกองประจำการ สังกัดสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ/กรมแพทย์ทหารอากาศ จะได้รับค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยในตาม ระบบ DRGs with Global Budget ทั้งนี้ อัตราการจ่ายดังกล่าวจะเป็นอัตราจ่ายภายในเขตนั่นๆ (ไม่มีอัตราจ่ายข้ามเขต โดยให้ถือเสมือนว่าเป็นการให้บริการภายในสาขาเขตทุกราย)

- **Global Budget** หมายถึง การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตความรับผิดชอบของ สปสช.เขต
- **AdjRW** (Adjusted Relative Weight) หมายถึง คำนำน้หนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามค่าวันนอนจริง
- **DRGs** (Diagnosis Related Groups) หมายถึง กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ซึ่งการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกและการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน