



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (งบพลางก่อน)
วันที่ 14 ธันวาคม 2566

นายแพทย์สุรทิน มาลีหวล

ผู้อำนวยการเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์** (Strategic framework)

4. การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

- 4.1 ยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบฯ
- 4.2 ขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก

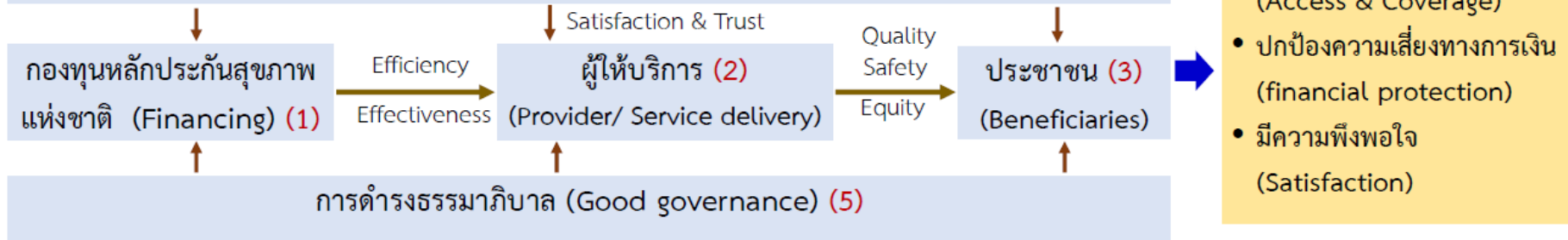
2. การมีบริการรองรับการเข้าถึงบริการ

- 2.1 ขยายหน่วยบริการรองรับ
- 2.2 ส่งเสริมกลไกประกันคุณภาพ สร้างมั่นใจ

3. การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

- 3.1 คำนึงข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน
- 3.2 ค้นหากลุ่มเปราะบาง/คนที่ไม่เข้าถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย
- 3.3 สร้างกลไกรับรู้/เข้าถึงสิทธิ คุ้มครองสิทธิ
- 3.4 ทบทวน/ปรับชุดสิทธิประโยชน์

การมีส่วนร่วมและความผูกพัน (Participation & Engagement) (4)



1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันฯ

- 1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ การจ่ายที่มุ่งใจ
- 1.2 ขยายบทบาทท้องถิ่น & ประสิทธิภาพบริหารกองทุนท้องถิ่น/พื้นที่
- 1.3 บูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
- 1.4 ขับเคลื่อนความยั่งยืนการคลังสุขภาพในระยะยาว

5. กลไกธรรมาภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

- 5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกธรรมาภิบาล
- 5.2 พัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Innovative Org.)
- 5.3 ขยายศักยภาพระบบ M&E และใช้ประโยชน์ Big data
- 5.4 พัฒนาบุคลากร สปสช. ดี เก่ง มีอาชีพ มีความสุข
- 5.5 พัฒนา/ปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร

** ปรับปรุงจาก Health System Performance Assessment: The framework for Policy Analysis, WHO,2022

สิทธิประโยชน์ใหม่ ปี 2567 ต่อเนื่องจากปี 2566 จำนวน 35 รายการ (1)

ที่	หมวด	รายการ	งบประมาณ (ลบ.)	เป้าหมาย	
1	PP	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนเล็กบุหรี	12.84	256,800	ราย
2	PP	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต	5.00	100,000	ราย
3	IP	บริการฉุกเฉินภาครัฐ (ห้องฉุกเฉินคุณภาพ)	759.79	53,184	ครึ่ง
4	IP	บริการ Intermediate care (3 รายการเดิม)	271.71	30,284	adjRW
5	IP	บริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) ด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ iNO	32.00	320	ราย
6	HIV	บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัส (HIV-PEP)	43.04	27,000	ครึ่ง
7	CR	บริการผ่าตัดรากฟันเทียมในผู้สูงอายุ	182.96	7,900	ครึ่ง
8	CR	บริการปฐมภูมิไปได้ทุกที่	503.99	1,762,200	ครึ่ง
9	CR	บริการมะเร็งไปได้ทุกที่ที่มีความพร้อม	2,938.55	700,424	ครึ่ง
10	ฟื้นฟู	บริการคลินิกกายภาพบำบัด	อยู่ในงบฟื้นฟู		
11	PHC	บริการเจาะเลือดนอกหน่วยบริการภาครัฐ	19.39	203,170	ครึ่ง
12	CR	ยา.2 ใหม่ 6 รายการ (ประกาศในบัญชียาหลักเพิ่มปี 66)	288.19	22,874	ราย
13	CR	ยารักษาโควิด 19 (ประกาศในบัญชียาหลัก)	16.30	17,371	ราย
14	IP	Homeward (จิตเวช, ยาเสพติด, บริการระยะท้าย Palliative care)	355.73	39,649	adjRW
15	IP	เพิ่มบริการรักษากระดูกสะโพกหัก (Fracture hip) ใน Intermediate care	36.37	4,054	adjRW
16	CR	การตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (Lab anywhere)	อยู่ในงบ CR ปฐมภูมิไปได้ทุกที่		
17	TTM	ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลัก จ่ายตามรายการบริการ	497.06	17,381,153	ครึ่ง
18	Disability	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (IMC) แบบผู้ป่วยนอก	64.70	126,967	ครึ่ง

สิทธิประโยชน์ใหม่ ปี 2567 ต่อเนื่องจากปี 2566 จำนวน 35 รายการ (2)

ที่	หมวด	รายการ	งบประมาณ (ลบ.)	เป้าหมาย	
19	HIV-AIDS	บริการตรวจค้นหาการติดเชื้อ HIV-AIDS ด้วยตนเอง (Self test)	อยู่ในงบ HIV		
20	จิตเวช	บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และกลุ่มจิตเวชยาเสพติด	อยู่ในงบจิตเวช		
21	PHC	บริการรักษาโรคเบื้องต้น ที่คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์	19.04	186,810	ครั้ง
22	PHC	บริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่	7.88	17,512	ครั้ง
23	PHC	บริการ Telehealth สำหรับการรักษา	20.52	374,100	ครั้ง
24	PHC	บริการ Common illness ที่ร้านยา	120.06	667,000	ครั้ง
25	PHC	บริการเจาะเลือดนอกรพ. บริการตรวจ Lab โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์ และบริการเจาะเลือดที่บ้าน	33.31	344,874	ครั้ง
26	CR	ค่าพาหนะรับส่งต่อฉุกเฉินทางน้ำ	20.87	1,021	ราย
27	CR	ค่าพาหนะรับส่งต่อหรือรับกลับผู้ป่วยเพื่อมารักษาต่อเนื่อง	24.74	34,070	ราย
28	CR	การปลูกถ่ายกระจกตาชั้นใน (DSAEK) สำหรับผู้ป่วยโรคกระจกตาพิการ	0.66	51	ราย
29	CR	รายการวัสดุ อุปกรณ์ (Instrument) ใหม่	338.42	21,168	ชิ้น
30	ผู้ให้/ผู้รับ	ผู้ให้ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ และผู้รับได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนโควิด	281.75	2,598	ราย
31	PP[3]	บริการ P&P ที่ร้านยาคุณภาพตามเกณฑ์สภาเภสัชกรรม	อยู่ในงบ PP-FS	1,000	แห่ง
32	PP[4]	บริการ P&P ที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ตามเกณฑ์สภาเทคนิคการแพทย์	อยู่ในงบ PP-FS	19	แห่ง
33	PP[5]	บริการ P&P ที่คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามเกณฑ์สภาการพยาบาล	อยู่ในงบ PP-FS	100	แห่ง
34	PP[7]	ขยายกลุ่มเป้าหมายการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรทั่วไป	225.57	3,809,700	ราย
35	PP[8]	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรทั่วไป	455.67	3,734,970	ราย
รวมงบประมาณ			7,576.10		

สิทธิประโยชน์ใหม่ ปี 2567 จำนวน 3 รายการ

ที่	หมวด	รายการ	งบประมาณ (ลบ.)	เป้าหมาย	
1	PP	การตรวจคัดกรองทารกที่มีโครโมโซมผิดปกติในครรภ์ก่อนคลอด (การตรวจทางพันธุกรรม (Non-Invasive Prenatal Testing: NIPT))	อยู่ในงบ PP-FS	146,880	ราย
2	PP	การตรวจทางพันธุกรรมเพื่อวินิจฉัยภาวะพาหะธาลัสซีเมียในคู่สามีภรรยา (ตรวจคัดกรองโดยเทคนิค Hb typing ทันที หลังจากที่ได้หญิงตั้งครรภ์มีผล MCV/MCH และ DCIP เป็นบวก)	12.57	46,539	ราย
3	PP	ยกระดับห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการ	อยู่ในงบ PP-FS	1,000	แห่ง
รวมงบประมาณ			12.57		



มติ ครม. อนุมัติงบกองทุน UC ปี 2567 (วันที่ 7 พฤศจิกายน 2566)

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ลงมติว่า

๑. อนุมัติตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณ ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

๒. ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับยกเว้นการปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖ (เรื่อง การปรับปรุงปฏิทินงบประมาณพร้อมแนวทางการจัดทำงบประมาณ และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗) ในการเสนอเรื่องนี้

งบเหมาจ่ายรายหัว ตามมติครม. 7 พ.ย.66

ประเภทบริการ	ปี 2566 [ได้รับ] บาทต่อหัว	ปี 2567 [ข้อเสนอปรับปรุง รวมนโยบายรัฐ] บาทต่อหัว	ปี 2567 [ได้รับ] บาทต่อหัว	ผลต่าง 67 เทียบ 66
ประชากร UC (ล้านคน)	47.727	47.671	47.671	
ประชากรไทย (ล้านคน)	66.286	66.339	66.339	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,344.40	1,348.41	1,348.41	4.01
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,477.01	1,557.72	1,528.54	51.53
3. บริการกรณีเฉพาะ	399.49	463.25	436.79	37.30
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	506.07	535.73	557.88	51.81
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.23	10.50	9.80	(7.43)
6. บริการแพทย์แผนไทย	19.16	30.33	20.01	0.85
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลง	128.69	128.69	128.69	-
8. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	9.16	12.66	13.48	4.32
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว(แบบใหม่) P&Pและเงินช่วยเหลือ ไปรายการนอกเหมาจ่าย	3,385.98	3,538.90	3,472.24	86.26
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว (แบบเดิม)	3,901.21	4,087.29	4,043.60	142.39

ตารางแสดงงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับ

รายการ	ปี 2566 [ได้รับ]	งบประมาณ นโยบายรัฐบาล	ปี 2567 [ข้อเสนอ งบประมาณปรับปรุง รวมนโยบายรัฐ]	ปี 2567 [มติกรม 7พย66]	ผลต่างปี 67 เทียบกับ ปี 66	% growth
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	161,602.6675	1,884.57	168,702.9631	165,525.1530	3,922.4855	2.4%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว						
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,385.98		3,538.90	3,472.24	86.26	2.5%
- ประชากรสถิติ (ล้านคน)	47.7270		47.6710	47.6710	(0.0560)	-0.1%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	42,537.3603	4,388.7095	52,752.3576	52,103.8066	9,566.4463	22.5%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978.4785		4,084.5452	4,017.0957	38.6172	1.0%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.1756		12,953.3111	12,807.2986	2,855.1230	28.7%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071.4748		1,123.9897	1,197.6157	126.1409	11.8%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร	1,490.2880		1,490.2880	1,490.2880	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ	188.8543	1,616.08	2,128.3671	2,062.7879	1,873.9336	992.3%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.0000		2,550.6010	2,550.6010	(221.3990)	-8.0%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.6460	1,426.3580	2,952.7580	2,760.5540	1,494.9080	118.1%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนพื้นที่จังหวัด			530.7120	530.7120	530.7120	100.0%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.3360	39.4753	642.8083	642.8083	205.4723	47.0%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	21,381.1071	1,306.7968	24,294.9772	24,044.0454	2,662.9383	12.5%
10 ค่าบริการสาธารณสุขบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-				-	
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	204,140.0278	6,273.2804	221,528.9467	217,628.9596	13,488.9318	6.6%
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	61,842.0911		63,232.1555	64,890.7187	3,048.6276	4.9%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	142,297.9367		158,296.7912	152,738.2409	10,440.3042	7.3%

นโยบายด้านสาธารณสุข “ยกระดับ 30 บาท...” (Quick win)



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
คัดกรองและเริ่มในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swn.)
- ศูนย์ศาลาพระราชทาน ผ่านการรับรอง
คุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) เว้นตามผู้สูงอายุ 72,000 คน
 - 2) ฆ่าตัดต่อจาก 7,200 คน
 - 3) พิธีทศมาส 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ทางไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (สพ.ร.)
 - 6) อาคารผู้เยี่ยมชมนครเฉลิม
เฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



- จัดตั้ง sw. 120 เต็ม
ในเขตคอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รับปรึกษาฯ ๑๑ แห่ง/ผู้เกี่ยวข้อง
และขยายพื้นที่ ทุกจังหวัด
- มีห้องผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ให้ความรู้ HPV ในกลุ่มวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- มี CareD+ Team ในโมเดลบริการปฐมภูมิ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาล
ชำนาญการพิเศษ
- แพทย์อาสาสมัครได้รับการสนับสนุน
ให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ

แก้ปัญหาค

6 การแพทย์ปฐมภูมิ



- ตรวจเลือด ริมยา Telemedicine
ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- อำนวยบริการเร่งด่วน (รถ หอบ พ้อแม่)
1 อำเภอ 1 โรงเรียน

7 สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- จัดตั้งศูนย์บริการ Real Time
บุคลากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
ลงทะเบียน เพื่อบริการเข้าถึงบริการ
ในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานชิวากิบาล



- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพทางรังสีวินิจฉัย
ด้วย CT/MRI (18/26)



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลได้ทุกที่
4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุในวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับ
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคทางพันธุกรรมทารกแรกเกิด 24 โรค

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone 1เขตสุขภาพ: 1 แห่ง
- SUSong Wellness Center 500 แห่ง
- การดูแลสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (เวตไทย 5,000 คน/
Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)



13 นวัตกรรมที่ปลอดภัย

- Safety Tourist
เขตสุขภาพ: 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

สร้างเศรษฐกิจ

รายละเอียด นโยบายรัฐบาลใหม่ (1) งบประมาณ



หน่วย : ล้านบาท

นโยบาย/บริการ	ข้อเสนอ งบป. ปี 67 (เดิม)	Review/Redeploy	Replace	ข้อเสนอ งบป. ปี 67 (เพิ่มเติม)
1. นัดหมอจากบ้าน นัดคิวออนไลน์ และบริการ Telehealth	✓	2,091.31	2,934.36	843.05
2. ตรวจสอบเลือดใกล้บ้าน	✓	0.00	702.90	702.90
3. บัตรประชาชนใบเดียวรักษาฟรีทั่วประเทศ		-	-	-
4. เลือกหมอ เลือกรพ.ได้เอง		-	-	-
5. ลดขั้นตอน ลดภาระบุคลากรทางการแพทย์		-	-	-
6. รับยาใกล้บ้าน	✓	95.25	165.38	70.13
7.1 วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกฟรี	✓	0.00	717.63	717.63
7.2 ตรวจสอบคัดกรอง ตรวจยืนยัน รักษา มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี	✗	7.60	116.59	108.99
8. ปัญหาสุขภาพจิตรักษาใกล้บ้าน	✓	11.34	894.33	882.99
9. สถานชีวาภิบาล	✓	2,722.10	4,148.46	1,426.36
10. 50 เขต 50 รพ.(บริการ OP IP PP)	✓	0.00	369.72	369.72
11. พัฒนาการพช.แม่ข่าย CT&MRI	✓	0.00	570.45	570.45
12. Stroke&STEMI mobile unit	✓	8.55	17.10	8.55
13. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	✓	0.00	73.70	73.70
14. บริการสำหรับผู้ต้องขัง	✓	0.00	392.72	392.72
รวมทั้งสิ้น		4,936.16	11,103.33	6,167.18

การจ่ายงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระหว่างการใช้
งบประมาณไปพลางก่อนปีงบประมาณ 2567

(ผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการ
บริหารกองทุน เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566
รอเข้าบอร์ดหลักฯ 18 ธันวาคม 2566)

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 2 ตุลาคม 2566

1. เห็นชอบหลักการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ 2567 ตามประกาศ ดังนี้
 - 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - 2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข...
2. เห็นชอบให้ดำเนินการตามแผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณ ปีงบประมาณ 2567 ทั้งหน่วยบริการประจำ และสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ถ้ายอนฯ ที่ได้รับการโอนเงินตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำของปีที่ผ่านมา...

(1) แผนการโอนเงิน OP-PP เหม่าจ่าย ปีงบประมาณ 2567 (พลาังก่อน)

- ระหว่างรอการปรับเกลียในปีงบประมาณ 2567 โอนงบประมาณค่าบริการ OP-PP แบบเหม่าจ่าย ไม่เกินร้อยละ 66.65 ตามผลการปรับเกลียเงินปีงบประมาณ 2566 กรณีมีข้อตกลงโอนเงินกับหน่วยบริการประจำเพิ่มเติม ให้สำนักงานฯ พิจารณาจัดสรรเงินโดยไม่เกินรายรับปีงบประมาณ 2567
- กรอระยะเวลาการโอนเงิน ฯ

แผนการโอนเงิน

ผลการโอนเงิน

งวด 1 โอนเงินร้อยละ 25 ของวงเงินที่หน่วยบริการได้รับปี 66

โอนเงินวันที่ 15 ต.ค.66
จำนวน 7,323.27 ลบ.

งวด 2 โอนเงินร้อยละ 25 ของวงเงินที่หน่วยบริการได้รับปี 66 และ
พิจารณาปรับตามข้อตกลง/หนังสือจาก สปสช.เขต (อยู่ระหว่าง
สปสช.เขต ตรวจสอบและแจ้งกลับส่วนกลางวันที่ 13 ธ.ค.66)

โอนเงินภายในเดือน
ธ.ค.66

ข้อเสนอการโอนงบประมาณสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. สอน.และรพ.สต.ถ่ายโอนฯ
ในปีงบประมาณ 2567 ระหว่างการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ OP PP และ IP

เพื่อให้หน่วยบริการมีงบประมาณในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ การจัดสรรค่าบริการ OP-PP แบบเหมาจ่าย ให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ทั้งหน่วยบริการประจำ และสถานีนอymanเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทราชนี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ถ่ายโอนฯ เป็นไปตามผลการปรับเกลี่ยเงินปีงบประมาณ 2566 ระหว่างรอการปรับเกลี่ยในปีงบประมาณ 2567

ทั้งนี้ กรณีมีข้อตกลงโอนเงินกับหน่วยบริการประจำเพิ่มเติม ให้สำนักงานฯ พิจารณาจัดสรรเงิน โดยไม่เกินรายรับปีงบประมาณ 2567

ข้อเสนอจากคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

รายการบริการอื่นๆ

รายการ	แนวทางจัดสรร	รูปแบบการจ่าย	ประเมินศักยภาพ
OPAE	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต.	-
OP Anywhere	1.จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้ง (ไม่มีแพทย์ประจำ) 2.จ่ายตามรายการ FS (มีแพทย์ 5 วันทำการ)	โอนตรง รพ.สต.	✓
แพทย์แผนไทย	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต.	✓
ฟื้นฟูฯ	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต.	✓
Palliative	เหมาจ่ายตามระยะเวลา	โอนตรง รพ.สต./โอนตามสัดส่วน	-
ปฐมภูมิ (PCC)	<ul style="list-style-type: none"> งวดแรก จัดสรรเท่ากับ 200,000 บาท งวดที่ 2 ตามคุณภาพ 6 เดือนแรก (ก.ค.-ธ.ค.) งวดที่ 3 ตามคุณภาพ 6 เดือนหลัง (ม.ค.-มิ.ย.) 	โอนตรง PCU แม่ข่ายโดยแบ่งจัดสรร 3 งวด เกณฑ์เดิม	(สปส.ประเมิน,คทง.ปฐมภูมิ เขตคัดเลือกเท่าที่มีงบ)
PP Fee schedule	จ่ายตามรายการ	โอนตรง รพ.สต./โอนตามสัดส่วน	-
งบเบาหวานความดัน	- DM Type2 จ่าย HbA1c (150 บาท) - New HT จ่าย Serum CR. (45 บาท), จ่าย Serum K. (40 บาท)	โอนตามสัดส่วน	-

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เห็นชอบในหลักการแนวทางการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี (สอน.)และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปี 2567 ตามที่เสนอ

Thank You



ตลอดมาเราเดินช่วย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
ร่วมพลังสร้างสวรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

