

รายงานผลการประเมินองค์การมหาชน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	ข้อมูลพื้นฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข</li> <li>2. เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข</li> <li>3. จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ</li> <li>4. บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</li> <li>5. จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ</li> <li>6. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ</li> <li>7. ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ</li> <li>8. กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน</li> <li>9. จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อสาธารณชน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● งบประมาณ 1,376.87 ล้านบาท</li> <li>● รายได้ 128.63 ล้านบาท</li> <li>● เงินทุนสะสม 9.17 ล้านบาท</li> <li>● อัตรากำลัง (กรอบ/บรรจุจริง) 914/914 คน</li> <li>● ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 581.52 ล้านบาท</li> <li>● งบประมาณค่าใช้จ่าย 1,514.66 ล้านบาท</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ตามแผนการใช้จ่ายเงิน</b> (ประกอบด้วย เงินอุดหนุน + เงินทุนสะสม + รายได้)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ร้อยละ 38.39 (ตามมติคณะรัฐมนตรี 28 พฤษภาคม 2561)</li> </ul> <p style="text-align: right;">ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561</p>

**คณะกรรมการองค์การมหาชน (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)**

รายชื่อ	วันที่ได้รับแต่งตั้ง	วันที่หมดวาระ
ประธานกรรมการ	-	-
กรรมการ	-	-
โดยตำแหน่ง	-	-
1. ศ.คลินิกเกียรติคุณ ปิยะสกล สกลสัตยาทร (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)	-	-
2. ปลัดกระทรวงกลาโหม	-	-
3. ปลัดกระทรวงการคลัง	-	-
4. ปลัดกระทรวงพาณิชย์	-	-
5. ปลัดกระทรวงมหาดไทย	-	-
6. ปลัดกระทรวงแรงงาน	-	-
7. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	-	-
8. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	-	-
9. นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสม ผู้แทนเทศบาล	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
10. นพ.ศราวุธ สันตินนตรีรักษ์ ผู้แทนองค์การบริการส่วนจังหวัด	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563

ภิกษาภ

	รายชื่อ	วันที่ได้รับแต่งตั้ง	วันที่หมดวาระ
กรรมการ โดยตำแหน่ง	11. นายสุรภกิจ สุวรรณแกม ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	12. พญ.วันทนีย์ วัฒนนะ ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	13. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	14. ผศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีฯ	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	15. นางสาวสารี อ๋องสมหวัง ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	16. นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	17. นางสุนทรี ช่างกิ่ง ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านแรงงาน	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	18. รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร ผู้แทนแพทยสภา	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	19. รศ.ดร.ัทศนา บุญทอง ผู้แทนสภาการพยาบาล	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	20. พลโท พิศาล เทพลีธา ผู้แทนทันตแพทยสภา	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	21. รศ.(พิเศษ) กิตติ พิทักษ์นิตินันท์ ผู้แทนสภาเภสัชกรรม	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	22. นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช ผู้แทนสมาคมรพ.เอกชน	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	23. ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	24. นพ.จรัล ตฤณวุฒิพงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และ สร.	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	25. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	26. นพ.พินิจ หิริญโชติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือก	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	27. นางชุมศรี พจนปรีชา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	28. นายสมใจ โตศุภวรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
	29. ผศ.ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์	9 กุมภาพันธ์ 2559	8 กุมภาพันธ์ 2563
กรรมการและ เลขานุการ	30. นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3 เมษายน 2560	2 เมษายน 2564
<b>วิสัยทัศน์</b>			
“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”			

ภิกขมา

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดการประเมินองค์กร

Function Base	Agenda Base	Area Base	Innovation Base	Potential Base	สรุปผลประเมินองค์กร	คะแนน ITA
สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	-	สูงกว่าเป้าหมาย ●	สูงกว่าเป้าหมาย ●	ระดับคุณภาพ ● (ระดับ 2)	88.33

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลประเมิน (รายตัวชี้วัด)	สรุปผลประเมิน (รายองค์ประกอบ)
1. Function Base	1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นไปตามแผนที่กำหนด	ร้อยละ 94	ร้อยละ 100	●	สูงกว่าเป้าหมาย
	1.2 อัตราการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหา เรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ	ร้อยละ 76	ร้อยละ 76.01	●	
	1.3 ระดับความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ของ การบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ระดับ 5	ระดับ 5	●	
2. Agenda Base	2.1 การสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่ประชาชน			●	สูงกว่าเป้าหมาย
	2.1.1 ร้อยละการดำเนินการตามแผน การสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ ประชาชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	(●)	
	2.1.2 ร้อยละการชี้แจงประเด็นสำคัญ ที่ทันต่อสถานการณ์	ร้อยละ 100	ไม่มีประเด็น สำคัญต้องชี้แจง	(●)	
	2.2 จำนวนกลไกบูรณาการระบบการบริหาร จัดการและคุณภาพบริการเป็นมาตรฐาน เดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ ตามแผนที่กำหนด	4 เรื่อง	5 เรื่อง	●	
3. Area Base	ไม่มีตัวชี้วัด				-
4. Innovation Base	4.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจ ความพึงพอใจและพัฒนาการให้บริการ (ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติของประชาชน)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.90	●	สูงกว่าเป้าหมาย
	4.2 ร้อยละการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน	ร้อยละ 96	ร้อยละ 99.99	●	
	4.3 ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแลกิจการ	4.0000 คะแนน	5.0000 คะแนน	●	

วิบูลย์

องค์กรประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ผลประเมิน (รายตัวชี้วัด)	สรุปผลประเมิน (รายองค์กรประกอบ)
	4.4 ข้อเสนอการพัฒนานวัตกรรมของ องค์กรมหาชน เรื่อง ระดับความสำเร็จการเป็นองค์กร ประสิทธิภาพสูงสุด	มีผลประเมิน	มีผลประเมิน	●	
5. Potential Base	5.1 การจัดทำและดำเนินการตามแผนพัฒนา องค์กรและบุคลากรแบบก้าวกระโดด	ผ่าน	ผ่าน	●	สูงกว่า เป้าหมาย

ผลประเมินรายตัวชี้วัด ● หมายถึง ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือสูงกว่าเป้าหมาย (ผ่าน)  
○ หมายถึง ผลดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (ไม่ผ่าน)

ผลประเมินรายองค์กรประกอบ ● หมายถึง ผลดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินสูงกว่าร้อยละ 67 )  
◎ หมายถึง ผลดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินอยู่ระหว่างร้อยละ 50 – 67)  
○ หมายถึง ผลดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 50)

วิภจจก

## สรุปผลงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

สปสช. เป็นองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะที่อยู่ในระบบการประเมินทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง มีภารกิจหลักในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง และการบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน และระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีผลงานสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพทั้งประเทศ จำนวน 66.25 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 66.21 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.94 โดยยังมีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 39,351 คน หรือร้อยละ 0.06 ประกอบด้วยกลุ่มเด็กแรกเกิด คนที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนสิทธิ คนไทยไร้สถานะหรือรอพิสูจน์สิทธิ เป็นต้น ทั้งนี้ ไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) จำนวน 107,442 คน คนไทยในต่างประเทศ 14,045 คน คนต่างด้าว 411,528 คน สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.84 ล้านคน มีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.80 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.92

2. การใช้บริการในปี พ.ศ. 2561 (ข้อมูลประมาณการ ณ 30 กันยายน 2561) มีการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 179.30 ล้านครั้ง (ร้อยละ 108.94) จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 164.59 ล้านครั้ง และบริการผู้ป่วยใน จำนวน 6.05 ล้านครั้ง (ร้อยละ 103.35) จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 5.86 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.74 ครั้ง/คน/ปี (เป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ 3.37 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.13 ครั้ง/คน/ปี (เป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ 0.12 ครั้ง/คน/ปี)

3. สปสช. บริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 100 ปัจจัยสำคัญเนื่องมาจากมีการเพิ่มกระบวนการกำกับติดตามรายเดือนโดยสำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการรวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากสำนักที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการบริหาร สปสช. คณะกรรมการบริหารเขตทุกเดือนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้แต่ละหน่วยงานและสำนักที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งระบบสารสนเทศ และนโยบายผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ผู้บริหาร สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช.เขตให้ความสำคัญกับการเบิกจ่ายเงินตามแผน

4. การตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ ดำเนินการได้ร้อยละ 76.01 โดยเป็นเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุข เฉพาะเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการที่เข้าข่ายมาตรา 57 และหรือมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และการรับและแก้ไขเรื่องร้องเรียนดังกล่าว เป็นเรื่องร้องเรียนที่เข้ามาทาง สายด่วน สปสช. 1330 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 เขต

5. พัฒนาระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (NPRP = National Perinatal Registry Portal System) ประกอบด้วยการคัดกรอง โรคไทรอยด์ ธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ที่สามารถทำให้การเบิกจ่ายได้ถูกต้อง รวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยระบบสามารถดึงข้อมูลประวัติที่มีในระบบ ทำให้ลดรายการที่ต้องบันทึก ป้องกันการบันทึกข้อมูลและให้บริการคัดกรองซ้ำ หน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ทันทีเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการบันทึก หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายการข้อมูลที่มีการชดเชยและที่ไม่ได้รับการชดเชย ดังนี้

1) ระบบสามารถดึงข้อมูลประวัติที่มีในระบบ ทำให้ลดรายการที่ต้องบันทึก ป้องกันการบันทึกข้อมูล และให้บริการคัดกรองซ้ำ

2) ระบบ NPRP สามารถทำให้ หน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ทันที เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการบันทึก

3) ระบบ NPRP มีการเชื่อมโยงข้อมูลการจ่ายเงินหน่วยบริการไปที่ฐานกลางระบบ Seamless for DMIS ของ สปสช. ให้หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายการข้อมูลที่มีการชดเชย และที่ไม่ได้รับการชดเชยได้

4) ระบบ NPRP มีรายงานประมวลผล เพื่อการชดเชยรายเดือน ทั้งในรายงาน REP และรายงานการวิเคราะห์การจ่ายอื่น ๆ ที่หน่วยบริการสามารถดูผ่านหน้าเว็บ และ Export ออกมาเป็นรายงาน Excel ได้

สรุปผลงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

6. โดย สปสช. เป็นเจ้าภาพดำเนินการร่วมกับ 3 กองทุนหลัก ในการบูรณาการระบบการบริหารจัดการและคุณภาพบริการเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยดำเนินการ 5 เรื่อง ดังนี้

- 1) มีข้อเสนอแนวทางที่จะดำเนินการให้กลไกการจ่ายชดเชยด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 2) มีผลการตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรคเทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด
- 3) มีการเบิกจ่ายผ่านระบบฐานข้อมูลธุรกรรมการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข (NCH) ตามรายการที่ปรับปรุงเพิ่มเติม
- 4) มีระบบบริการข้อมูลด้านประกันสุขภาพอย่างบูรณาการ ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 ตามรายการที่ปรับปรุงเพิ่มเติม
- 5) มีรายงานผลการกำกับ ติดตามการดำเนินงานของระบบประกันสุขภาพ

7. ปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายผ่านระบบฐานข้อมูลธุรกรรมการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข (NCH) อาทิ

1) พัฒนาโปรแกรมและฐานข้อมูลการเบิกจ่ายฯ เพิ่มเติมเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนรายการ Fee Schedule ได้แก่ นำเข้าฐานข้อมูลรายการยาเพิ่มเติมที่คำนวณราคาการเบิกจ่ายตามวิธีการที่กำหนดในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Fee Schedule) จำนวนทั้งสิ้น 225 รายการ และนำเข้าฐานข้อมูลรายการ Fee Schedule จำนวนทั้งสิ้น 1,649 รายการ

2) พัฒนารูปแบบการรับ-ส่งข้อมูลการเบิกจ่ายฯ ระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง หลังจากจากระบบอื่นแก่ไขระเบียนเพื่อรองรับการจ่ายเงินชดเชยกรณี UCEP ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เพื่อสร้างระบบเชื่อมต่อ ระหว่างระบบประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉิน (Pre-Authorize) กับ ระบบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของ สปสช.

4) สปสช. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ออกรายงาน และส่งต่อให้หน่วยรับผิดชอบระบบหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ภายใน 30 วัน ดำเนินการ ได้ 20,420 ครั้ง จากทั้งหมด 20,424 ครั้ง คิดเป็น 99.98 % จากการส่งข้อมูลของระบบอื่นทั้งหมด

5) โรงพยาบาลเอกชนที่ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงินชดเชยจำนวน 244 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.94 ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต 257 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา บันทึกโปรแกรม PA โดยมีการจ่ายชดเชยแล้ว 396.75 ล้านบาท

รักษา