

การคำนวณเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามภาวะเสี่ยง

ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2550 ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นในอัตรา 233 บาท สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาวะเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีคำนวณจ่ายเงิสดังกล่าว โดยสถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนให้สำนักงานประกันสังคมภายในสองเดือนถัดจากเดือนที่ให้บริการทางการแพทย์ เพื่อใช้คำนวณภาวะเสี่ยงผู้ป่วยนอกและภาวะเสี่ยงผู้ป่วยใน ซึ่งสำนักงาน-ประกันสังคมจะจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่มีภาวะเสี่ยง โดยแบ่งจ่ายเงินฯ เป็น 2 งวด ๆ ละ 6 เดือน ดังนี้

- 1) งวดที่ 1 จ่ายเงินฯ ให้แก่สถานพยาบาลภายในเดือนกันยายนของปีตามผลการประมวลผลข้อมูลของเดือนมกราคม - มิถุนายน
- 2) งวดที่ 2 จ่ายให้แก่สถานพยาบาลภายในเดือนมีนาคมของปีถัดไป ตามผลการประมวลผลข้อมูลเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม

สำหรับวิธีคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ฯ มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดสัดส่วนการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามภาวะเสี่ยงโดยจ่ายตามภาวะเสี่ยงผู้ป่วยนอกร้อยละ 55 และภาวะเสี่ยงผู้ป่วยในร้อยละ 45 ซึ่งสัดส่วนการจ่ายเงิสดังกล่าวพิจารณาจากสัดส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี 2543

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณภาวะเสี่ยงผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยใช้คะแนนโรคเรื้อรังซึ่งได้จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกำหนดไว้ 25 โรค โดยมีคะแนนระดับบริการ ดังนี้

รหัส	โรค	คะแนน
01	Diabetes mellitus	1
02	Hypertension	1
03	Chronic hepatitis, Cirrhosis of liver	1
04	Congestive heart failure	0.5
05	Cerebrovascular accident	1
06	Malignancy	2
07	AIDS	2
08	Emphysema	1
09	Chronic renal failure	2

รหัส	โรค	คะแนน
10	Parkinson's disease	2
11	Myasthenia gravis	2
12	Diabetes insipidus	2
13	Multiple sclerosis	1
14	Dyslipidemia	1
15	Rheumatoid arthritis	1
16	Glaucoma	1
17	Nephrotic syndrome	1
18	SLE (System lupous erythematosis)	1
19	Aplastic anemia	1
20	Thalassemia	1
21	Hemophilia	1
22	Psoriasis	0.5
23	Chronic vesiculobullous disease	0.5
24	ITP (Idiopathic thrombocytopenic prupura)	0.5
25	Thyrotoxicosis	0.5

โดยผู้ประกันตนหนึ่งรายป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ให้คิดคะแนน ดังนี้

- 1) ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1 โรค สัดส่วนเท่ากับ 1 หน่วยต่อโรค
- 2) ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 โรค สัดส่วนเท่ากับ 0.75 หน่วยต่อโรค
- 3) ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 โรค สัดส่วนเท่ากับ 0.66 หน่วยต่อโรค
- 4) ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 3 โรค ให้คิดเท่ากับ 3 โรค (โดยเลือกโรคที่มีคะแนนสูงกว่ามาคิด)

สูตรคำนวณภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล

$$R_{OP} = \left(\frac{ch}{N} - BR_{OP} \right) \times N$$

เมื่อ

- R_{OP} = ภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล
 Ch = คะแนนโรคเรื้อรัง
 BR_{OP} = อัตราฐานภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอก (ปัจจุบันมีค่าเท่ากับศูนย์)
 N = จำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยของสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณภาระเสี่ยงผู้ป่วยในทุกรายของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยการ จัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) และหาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยประกันสังคมด้วยโปรแกรม DrgExec สำหรับสูตรคำนวณภาระเสี่ยงผู้ป่วยใน มีดังนี้

$$R_{IP} = \left(\frac{RW}{N} - BR_{IP} \right) \times N$$

เมื่อ

- R_{IP} = ภาระเสี่ยงผู้ป่วยในของสถานพยาบาล
- RW = น้ำหนักสัมพัทธ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
- BR_{IP} = อัตราภาระฐานผู้ป่วยใน (ปัจจุบันมีค่าเท่ากับศูนย์)
- N = จำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยของสถานพยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 คำนวณค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีสูตร ดังนี้

1) ค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอก = $\frac{R_{OP}}{\sum R_{OP}} \times (N \times \text{rate} \times 55\%)$

เมื่อ

- R_{OP} = ภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง
- $\sum R_{OP}$ = ผลรวมของภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลทุกแห่ง
- N = จำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยของสถานพยาบาลทุกแห่ง
- rate = อัตราค่าบริการทางการแพทย์ (233 บาท)

2) ค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงผู้ป่วยใน = $\frac{R_{IP}}{\sum R_{IP}} \times (N \times \text{rate} \times 45\%)$

เมื่อ

- R_{IP} = ภาระเสี่ยงผู้ป่วยในของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง
- $\sum R_{IP}$ = ผลรวมของภาระเสี่ยงผู้ป่วยในของสถานพยาบาลทุกแห่ง
- N = จำนวนผู้ประกันตนเฉลี่ยของสถานพยาบาลทุกแห่ง
- Rate = อัตราค่าบริการทางการแพทย์ (233 บาท)