

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
2.10 กรณีผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier reimburse schedule : ORS)	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	เพื่อสะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ามาตรฐานการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของระบบ DRGs version 5 ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด <u>วิธีการ</u> 1) สปสช.ตรวจสอบข้อมูลบริการปีงบประมาณ 64 ที่เข้าเกณฑ์ ORS 2) สปสช.แจ้งหน่วยบริการส่งหนังสืออุทธรณ์ข้อมูลพร้อมสำเนาเวชระเบียนภายในเวลาที่กำหนด 3) สปสช.คำนวณจ่ายเพิ่มเติม	ใช้ข้อมูลบริการปีงบประมาณ 65
	ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC	คงเดิม
	หน่วยบริการ	ระบบ UC	คงเดิม
	อัตราจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reimburse Ratio รพ. คูณกับความสูญเสียหลังการตรวจสอบ (Loss) ในส่วนที่เกินกว่ากึ่งหนึ่งของระดับเริ่มต้นฯ (Reimburse ratio × [Loss – (0.5 × OLT)]) ■ กำหนดเพดาน Reimburse ratio ไว้ไม่เกิน 0.8 	คงเดิม
	โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม