

ระเบียบวาระที่ 4.1.1
กรอบเวลาการปรับเปลี่ยนค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป
ปีงบประมาณ 2561 ภายหลังได้รับงบกลาง
ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทาง
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 3/2561 วันที่ 4 พฤษภาคม 2561
ณ ห้องประชุมร่มโพธิ์ทอง 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2561 วันที่ 2 เมษายน 2561

เรื่อง (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2)

1. เห็นชอบให้ใช้เงินกองทุนเหลือจ่ายจำนวน 950 ลบ. เป็นค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ 2561 เพิ่มเติม (รายได้สูงต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสม 300 ลบ. ดอกเบี้ยในปี 50 ลบ. และเหลือจ่ายจากผลต่างประชากรจำนวน 600 ลบ.)
2. เห็นชอบหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2561 เพิ่มเติม โดยเพิ่มเติมให้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงินที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ
3. เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง "หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2)" ที่ปรับแก้ไขในที่ประชุม
4. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการตามมติได้ทันที

มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 2/2561 ในวันที่ 14 มีนาคม 2561

1. เห็นชอบหลักการและหลักเกณฑ์แนวทางการปรับเกลี้ยค่าบริการผู้ป่วยในปี 2561 สำหรับ หน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ดังนี้

- 1.1 งบค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ 2561 เดิม ให้คงการจัดสรรแบบมีค่า K
- 1.2 งบค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ 2561 เพิ่มเติม ให้จ่ายในอัตราที่เท่ากัน
ในแต่ละสปสช.เขต และแต่ละสปสช.เขต **อาจ** ให้มีค่าถ่วงน้ำหนักผลงานบริการราย
หน่วยบริการได้โดยผ่านความเห็นชอบจาก สปสช.

2. มอบกระทรวงสาธารณสุข ติดตามและวิเคราะห์ผลการจัดสรรค่าบริการ ผู้ป่วยใน ระดับเขต และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะอนุกรรมการฯ ทราบทุกไตรมาส

การคำนวณวงเงิน Global budget IP ปี 61 รวมงบเพิ่มเติม

- 1) งบ IP ที่ได้รับต้นปี 54,356.44 ลบ.
- 2) งบกลางเพิ่มเติม 4,186.12 ลบ.
- 3) งบเหลืจ่ายกองทุน สปสช. 950.00 ลบ.

งบประมาณ
59,492.56 ลบ.

กัณเงินบริหารระดับประเทศ
100 ลบ.

คำนวณ GB ระดับเขต
59,392.56 ลบ.

1.การใช้บริการ IP อื่นๆ (ค่าใช้จ่าย Fix)
ให้ภาพรวมเป็นไปตามข้อมูลผลการจ่ายชดเชย
ค่าบริการที่เป็นปัจจุบันแล้วคาดการณ์เป็น
ค่าใช้จ่ายทั้งปีเป็นตัวแทน

2.การใช้บริการ IP ในเขตและ NB นน.>1,500 กรัม
ให้ภาพรวมทุกเขตมีอัตราจ่ายต่อ adjRW ที่เท่ากัน
ทุกเขต

GB IP เขต1-14
รวมงบเพิ่ม

สำหรับการบริหารการจ่าย

- บริการ IP อื่นๆ ตามอัตราที่กำหนดไว้เดิม
- บริการ IP ในเขต และ NB นน.>1,500 กรัม
จ่ายที่อัตรา 8,000 บ./Adj.RW
- สิ้นปีหากมีเงินเหลือ จ่ายเพิ่มเติมตาม
ผลงาน

หมายเหตุ การคำนวณ GB IP ใช้ข้อมูล 6 เดือนแรกของปี61 ประมาณการเป็นข้อมูลทั้งปี

- 1) วันที่ 9 เมษายน 2561 แจ้ง สปสช.เขต ดำเนินการประสานผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ พิจารณาการกำหนดค่า K2 รายหน่วยบริการ โดยแนวทางเป็นไปตามที่ สป.สร.กำหนด
- 2) กำหนดให้ส่งผลการพิจารณากำหนด ค่า K2 รายหน่วยบริการ ที่ผ่านความเห็นชอบจากอปสช.ภายในวันที่ 30 เมษายน 2561
- 3) สปสช.เริ่มประมวลผลจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ปี 2561 ย้อนหลังตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะดำเนินการในรอบ Statement เดือน เมษายน 2561 แต่ทั้งนี้ ต้องได้ผลการพิจารณาการกำหนดค่า K2 ตามระยะเวลาที่กำหนด

วงเงิน Global budget IP ปีงบประมาณ 2561 รวมงบเพิ่มเติม

เขต	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]+[3]
	วงเงิน GB IP เดิม	ประมาณการ rate IP ในเขต+NB นน.>1,500g (ไม่รวมงบเพิ่ม)	งบเพิ่มให้ภาพรวมทุกเขต มีอัตราจ่ายในเขตต่อ adjRW ที่เท่ากันทุกเขต	วงเงิน GB IP รวมงบเพิ่ม
01	5,176,995,414	7,055	722,264,840	5,899,260,254
02	3,025,082,890	7,483	217,544,324	3,242,627,214
03	2,722,705,633	7,291	237,147,346	2,959,852,978
04	3,952,669,647	7,242	376,297,721	4,328,967,368
05	4,400,995,563	7,131	455,562,458	4,856,558,021
06	4,609,394,978	7,432	321,661,541	4,931,056,519
07	4,268,129,371	7,358	389,655,475	4,657,784,846
08	4,476,986,484	7,307	419,743,851	4,896,730,336
09	5,817,570,360	7,124	700,572,953	6,518,143,314
10	3,907,440,188	6,854	608,145,145	4,515,585,333
11	3,654,771,898	7,521	236,142,491	3,890,914,389
12	3,907,721,930	7,564	255,437,032	4,163,158,962
13	4,404,500,649	7,887	93,431,113	4,497,931,762
14	31,477,205	7,500	2,520,909	33,998,113
ผลรวม	54,356,442,210	7,302	5,036,127,200	59,392,569,410

กรอบเวลาการปรับเปลี่ยนค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปปี 2561 ภายหลังได้รับงบกลาง ของหน่วยบริการ สป.สธ.



มติคณะกรรมการฯ (7x7) ครั้งที่ 4/2561 วันที่ 10 เมษายน 2561

- 1) รับทราบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง(ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2561 และหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ 2)
- 2) รับทราบกรอบเวลาการปรับเปลี่ยนค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ 2561 ภายหลังได้รับงบกลางของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
- 3) มอบคณะทำงานฯ 5x5 เร่งรัดการกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K2) รายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561
- 4) มอบ สปสช.เขตเสนอ อปสช.พิจารณาและแจ้ง สปสช. ส่วนกลางภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2561 เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- 5) มอบ สปสช.ทำหนังสือแจ้งยอดงบกองทุนปี 2561 ที่คาดว่าจะเหลือจ่ายไปยังสำนักงานงบประมาณเพื่อรับทราบ

ข้อสั่งการคณะทำงานฯ 5x5 :

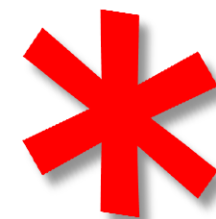
เร่งรัดการกำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K2) รายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ สปสช.เขตเสนอ อปสช.พิจารณาและแจ้ง สปสช.ส่วนกลางได้ทันภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2561

การติดตามการกำหนดค่า K2 ของ สปสช.เขต

เพื่อให้การประมวลผลจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2561 ได้ทันตามระยะเวลา(เงินมาต้นเดือนพค.ตอนนี้ใบงวดมาแล้ว) และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ สป.สร. เมื่อได้รับงบกลาง หลังการประชุมชี้แจงของสร. วันที่ 26 เม.ย.61 คณะทำงานฯ 5x5 และหรือเขตสุขภาพกระทรวง พิจารณากำหนดค่า K2 รายหน่วยบริการแล้ว

- ❑ ขอให้ทาง สปสช.เขตดำเนินการเสนออนุมัติ อปสข. เพื่อให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด และทำหนังสือแจ้งผลการกำหนดค่า K2 พร้อมแนบมติ อปสข. ให้ สจข.ภายในวันที่ 6 พ.ค.61
- ❑ เขตที่ไม่สามารถดำเนินการเสนอ อปสข.ได้ทัน วันที่ 6 พ.ค.61 ขอให้ทางสปสช.เขต ประสานเขตสุขภาพกระทรวง หรือ คณะทำงานฯ 5x5 เพื่อขอมติการประชุมผลการกำหนดค่า K2 และสปสช.เขต ทำหนังสือแจ้งผลการกำหนดค่า K2 พร้อมรายงานการประชุมให้ สจข. ภายในวันที่ 6 พ.ค.61 เพื่อเตรียมการประมวลผลจ่ายเงิน เมื่อได้นำเสนอ อปสข.แล้วให้แจ้งมติมายัง สจข.อีกครั้ง

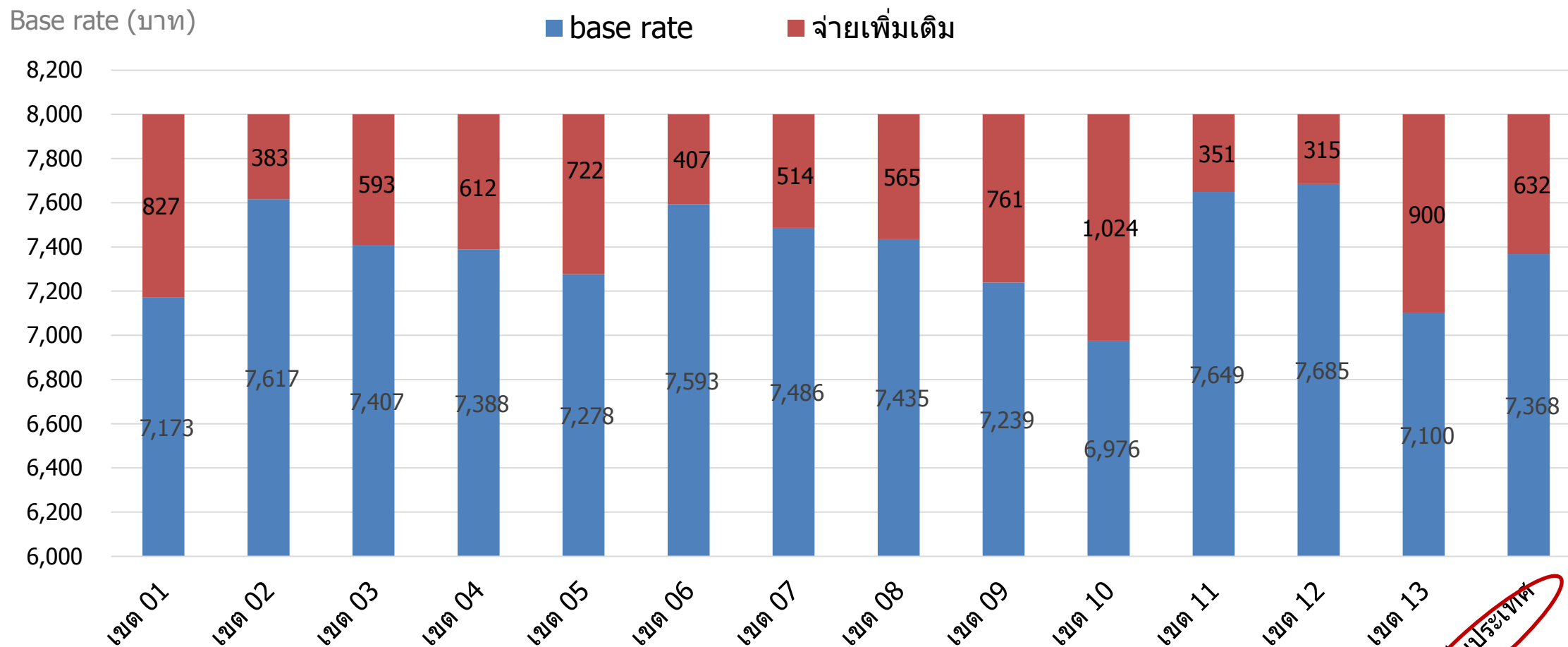
การประมวลผลการจ่ายงบ IP เพิ่มเติม (K2) จะประมวลผลจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ สป.สร. ย้อนหลังทั้งปี 61 ตั้งแต่เดือน ต.ค.61 หากไม่แจ้งผลการกำหนดค่า K2 ภายในวันที่ 6 พ.ค.61 (ตามมติ 7x7) ถือเสมือนว่าเขตไม่มีการกำหนดค่า K2 ในปี 61



การจ่ายชดเชยการให้บริการผู้ป่วยในเขต และเด็กแรกเกิดปกติ นน.>1,500 กรัมขึ้นไป ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.60 – มี.ค.61) เพิ่มเติมภายหลังได้รับงบกลาง



จ่ายชดเชยการให้บริการในเขตและบริการเด็กแรกเกิดปกติที่น้ำหนักตั้งแต่ 1,500 กรัมขึ้นไป (เพิ่มเติม) เบื้องต้นในอัตรา 8,000 บาท:adjRW



หมายเหตุ :

- 1) สปสช.เขต 13 จ่ายชดเชยการให้บริการในเขต และเด็กแรกเกิดปกติ นน.>1,500 กรัม เท่ากับ 7,100 บาท:adjRW หากบริหารจ่ายแบบ Global budget รายเดือน จ่ายชดเชยได้ในอัตรา 8,347 บาท:adjRW
- 2) สปสช.เริ่มประมวลผลจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ปี 2561 ย้อนหลังตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะดำเนินการในรอบ Statement เดือน เมษายน 2561

ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

คาดการณ์ผลงานและค่าใช้จ่าย IP ปีงบประมาณ 2561 รวมบเพิ่มเติม

เขต	[1] วงเงิน GB IP รวมบเพิ่มเติม	[2] adjrw ในเขต + NB นน.>1,500g	[3] adjrw นอก เขต	[4] adjrw NB ป่วย	[5] adjrw สำรอง เตียง	[6] สลายนิว (ครั้ง)	[7] จำนวนเงินจ่าย ตามเงื่อนไข พิเศษเขต (บาท)	[8] คชจ.UCEP (บาท)	[9] รวมประมาณ ค่าใช้จ่าย Fix (บาท)	[10]=[1]-[9] ประมาณการเงินสำหรับ IP ในเขต และ NB นน.>1,500g	[11]=[10]÷[2] ประมาณการ rate สำหรับ IP ในเขต+ NB นน.>1,500g
01	5,899,260,254	691,332	12,578	12,893	10	7,106	0	16,240,775	299,342,252	5,599,918,002	8,100
02	3,242,627,214	352,409	31,119	6,387	1,065	1,602	0	7,549,933	388,047,124	2,854,580,090	8,100
03	2,959,852,978	293,188	50,635	5,012	17	1,022	40,007,443	6,900,610	584,975,770	2,374,877,208	8,100
04	4,328,967,368	438,238	63,154	15,287	0	574	0	31,564,035	779,155,062	3,549,812,306	8,100
05	4,856,558,021	470,037	76,349	12,518	0	876	185,628,517	12,231,541	1,049,165,664	3,807,392,356	8,100
06	4,931,056,519	481,750	73,527	19,491	0	700	107,085,704	35,870,075	1,028,788,537	3,902,267,981	8,100
07	4,657,784,846	525,354	26,042	12,353	13	2,668	14,890,633	8,745,334	402,319,358	4,255,465,489	8,100
08	4,896,730,336	529,316	49,445	12,871	17	1,486	4,070,246	4,714,075	609,169,763	4,287,560,573	8,100
09	6,518,143,314	717,347	57,204	14,942	451	1,600	0	9,402,661	707,492,515	5,810,650,798	8,100
10	4,515,585,333	487,809	29,459	8,495	0	2,224	185,937,938	4,587,563	564,242,858	3,951,342,475	8,100
11	3,890,914,389	408,015	43,407	13,499	16	2,624	27,840,665	2,578,129	585,918,099	3,304,996,290	8,100
12	4,163,158,962	476,544	10,708	20,242	0	1,818	3,582,019	2,691,387	303,060,390	3,860,098,572	8,100
13	4,497,931,762	437,384	46,740	32,316	0	262	106,925,745	106,855,848	955,034,371	3,542,897,392	8,100
14	33,998,113	4,197		0	0	0	0	0	0	33,998,113	8,100
ผลรวม	59,392,569,410	6,312,920	570,367	186,306	1,589	24,562	675,968,912	249,931,965	8,256,711,765	51,135,857,645	8,100

หมายเหตุ ใช้ข้อมูล 6 เดือนแรกของปี61 ตาม sent date ประมาณการเป็นข้อมูลทั้งปี

แนวทางการประมวลจ่ายเงินกองทุนผู้ป่วยในเพิ่มเติม ปีงบประมาณ2561

หลักการบริหารค่าบริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ2561

- ❑ บริหารเป็นวงเงิน Global budget ระดับเขต
- ❑ งบกลางที่ได้รับถือเป็นการจ่ายเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการ
- ❑ แนวทางการประมวลผลจ่ายปีงบประมาณ2561 (ตั้งแต่1 ต.ค.60)
 - รายการ Fixed rate จ่ายตามอัตราที่กำหนด
 - IP ในเขตและเด็กแรกเกิดปกติ นน.>1,500 กรัมขึ้นไป
 - จ่ายที่อัตรา8,000 บาทต่อAdj.RW
 - หากGlobal budget ระดับเขตมีเงินไม่พอจ่ายให้ใช้เงินกัน100 ล้านบาทจ่ายเพิ่มเติมให้ครบอัตรา8,000 บาท *ทั้งนี้หากไม่พอจ่ายในอัตรา8,000 บาทให้จ่ายตามวงเงินที่มี*
 - เมื่อสิ้นปีงบประมาณหากมีเงินเหลือจ่ายGlobal budget ระดับเขตและเงินกัน100 ล้านบาทให้จ่ายเงินเพิ่มเติมให้หน่วยบริการตามผลงาน IP ในเขตและเด็กแรกเกิด นน.>1,500 กรัมขึ้นไป

(ร่าง) ตัวอย่างการประมวลผลจ่าย: ในเขต& เด็กแรกเกิดนน.>1,500 กรัม

สังกัดอื่นๆ

สป.สช.

Step1: BR01 = [7,098]

$$\frac{\text{GBเดิม1 (หลังหัก Fixed)}}{\text{SumAdj.RW(ในเขต + normalNewborn)}}$$

Step2: BR02 = [6,006]

$$\frac{(\text{GB2 - เงินกันสป.})}{\text{SumAdj.RWสป.(K1)}}$$

(GB2 = BR01 X SumAdj.RWสป.)

+ - - - - แนวทางการเติมเงิน(Top Up) ๕,๐๓๖,๑๒๗,๒๐๐ - - - - +

Step3: เติมให้ BR01 = [8,000]

Step4: กรณีมีการปรับเกลี่ยรายรพ. K2

$$\text{BR03} = (8,000 - 7,098) = [902]$$

$$\text{BR04} = \frac{\text{GB3}}{\text{SumAdj.RW สป.(K2)}} = [802]$$

(GB3 = BR03 X SumAdj.RWสป.)

- หาก BR01 < 8,000 บาท เติมให้ 8,000 บาท
- หาก BR01 > 8,000 บาท จ่ายแค่ 8,000 บาท

สรุป รัฐนอกสปสธ.และเอกชน จ่าย 8,000 บาทต่อ Adj.RW
= (BR01 + BR03)

สรุป สปสธ.จ่าย 6,006/Adj.RWสป.(K1)+ 802/Adj.RWสป.(K2)
= (BR02 + BR04)

หมายเหตุ : 1. กรณี Step1: คำนวณ BR1 ได้ 8,000 บาท จะไม่มีการเติมเงิน Top Up ใน Step3 & Step4
2. กรณีอปสช.ไม่มีการปรับเกลี่ยรายรพ.(ไม่มีค่า K2) การเติมเงินทุกสังกัดจะเท่ากับ BR03

ร่าง การดำเนินการในการประมวลผลจ่าย IPในเขต & เด็กแรกเกิด นน.>1,500 กรัม

งวดเดือน ต.ค.60 – มี.ค.61

1. **Recalculate** ข้อมูลเดิมตามหลักเกณฑ์ใหม่
2. หักกลับเงินที่จัดสรรไปแล้วตามการประมวลผลเดิม
3. โอนเงินให้หน่วยบริการ

งวดเดือน เม.ย.61 – ก.ย.61

1. **Calculate** ข้อมูลที่ส่งเข้ามาตามหลักเกณฑ์ใหม่
2. โอนเงินให้หน่วยบริการ

หมายเหตุ คิดจากได้รับงบกลางมาในเดือน พ.ค. 61 อาจเปลี่ยนแปลงได้หากเดือนที่ได้รับงบกลางเปลี่ยนแปลง



หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน