

วาระที่ 5.1

หลักการและแนวทางการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562

ภก.อิสรา จรุงธรรม

เภสัชกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสกลนคร
รองประธาน คณะกรรมการฯ CFO เขต 8

สืบเนื่องจาก มติ สปช.การประชุมวันที่ 26 ตุลาคม 2561

- เนื่องด้วยมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาดำเนินการ **ภายในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2561** ระดับเขตส่งผลการปรับเปลี่ยนฯ กลับมายัง สปช.ส่วนกลาง และ สป.สร. จึงเสนอเพื่อพิจารณาดังนี้
 1. มอบหมายให้ คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 8 (คทง.5x5) ดำเนินการปรับเปลี่ยนการเงิน Basic Payment ราย CUP เงินเพิ่มเติมอื่นๆ ได้แก่ ค่าตอบแทนฯ , hardship และ PP Non UC
 2. รับรองมติการประชุม คทง.5x5 ให้ดำเนินการได้ทันที
 - 3.ให้นำเสนอรายละเอียดเกณฑ์การพิจารณาและผลสรุปในการประชุมครั้งต่อไป
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561

1. กระจายเงินให้เป็นธรรม และเหมาะสม

- ค่า Step ladder เดิม (งบ OP + PP) ช่วย รพ. ที่มีประชากร UC น้อย
- ค่า K เดิม (งบ IP) รายกลุ่มเพื่อกระจายเงินให้เขต + เขต กำหนดค่าน้ำหนักราย รพ. ได้
- การันตีขั้นต่ำร้อยละ 95 ของยอดจัดสรรปี 2561 ในหน่วยบริการทุกแห่ง
- เติมเงินให้ รพ. ที่มีประชากร UC < 30,000 คน ที่มีได้รับจัดสรรไม่น้อยกว่า MOE ราย รพ. (191/345 แห่ง) ร้อยละ 100 ของ MOE UC

2. กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ

- ส่งตัวเลขวงเงินระดับเขต ให้เขตสุขภาพปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละแห่ง

3. กั้นเงินเท่าที่จำเป็น เพื่อบริหารความเสี่ยงบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

- ระดับเขต, จังหวัด
- ระดับประเทศ
- กั้นเงิน 7,110 ล้านบาท (ร้อยละ 6.77)



2. ไม่ปรับเปลี่ยน ค่า Step Ladder และ K

4

ค่า K ตามปี 2561

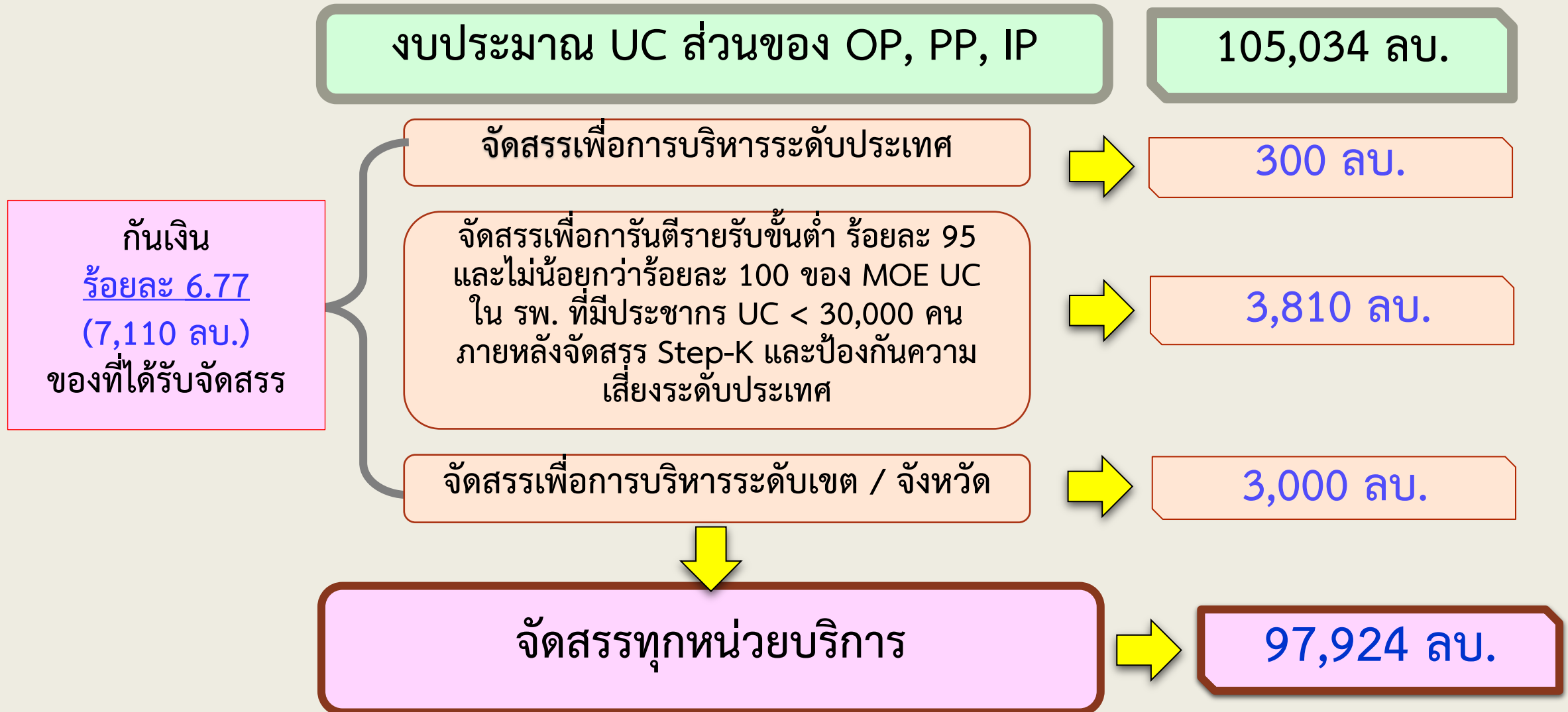
Group ค่าK	K
รพช.≤10	1.50
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15
รพท.≤300	1.15
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10
รพช.B>60 POP>60,000	1.10
รพท.>300-600	1.10
รพศ.≤600	1.10
รพท.>600	1.05
รพศ.>600-1,000	1.05
รพศ.>1,000	1.00

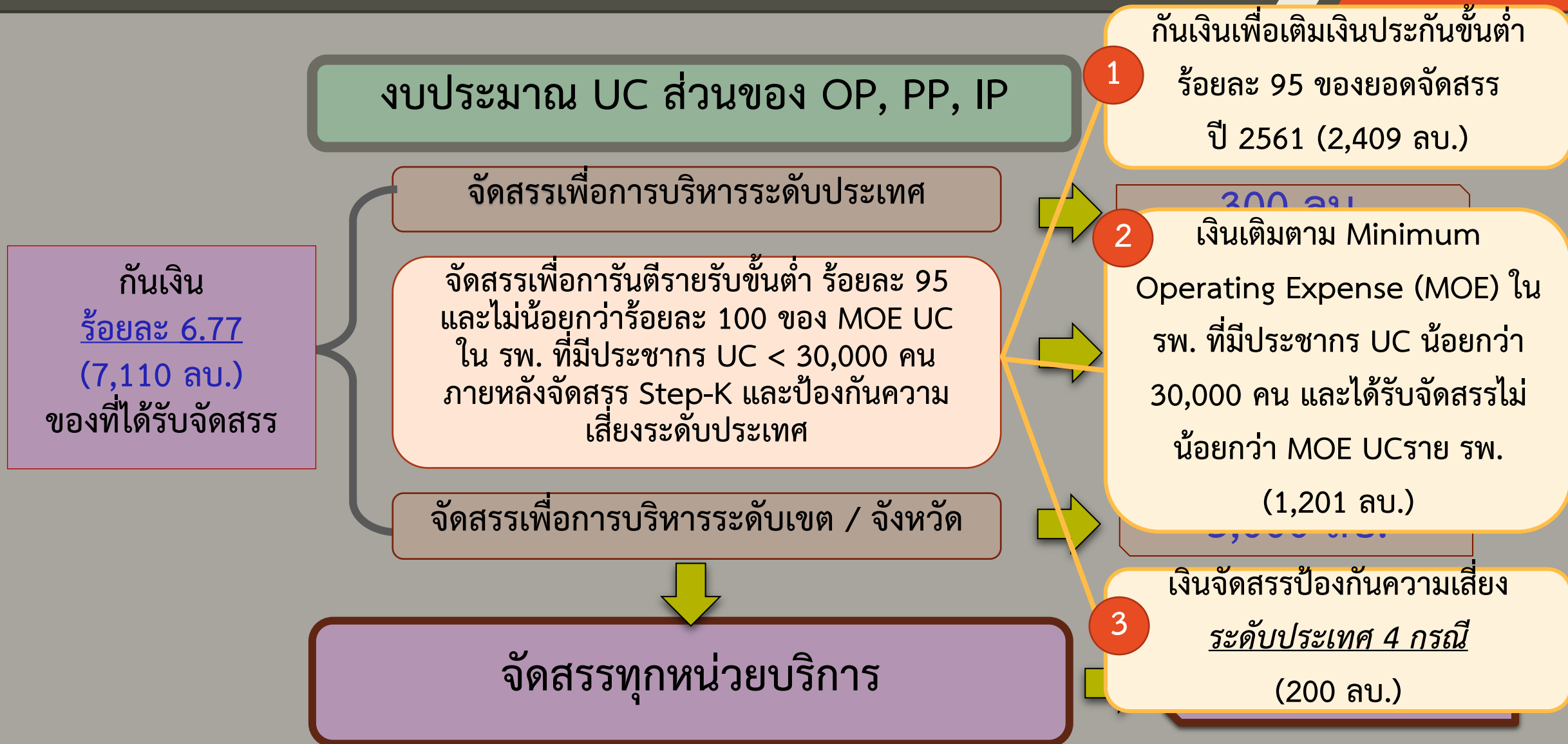
ค่า Step-Ladder
ตามปี 2561

Group pop UC	Step-Ladder
≤5,000	2.00
5,001 - 10,000	1.80
10,001 - 20,000	1.60
20,001 - 30,000	1.40
30,001 - 40,000	1.20
40,001 - 50,000	1.10
50,001 - 60,000	1.00
60,001 - 90,000	0.95
90,001 - 120,000	0.90
120,001 - 150,000	0.85
>150,000	0.80

3. กระบวนการจัดสรรงบประมาณ UC ขาลง

5





4. เงินกันป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ 3 กรณี

7

เกณฑ์การจัดสรรเงินกันป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ

- กรณี 1 รพ. ที่มียอดจัดสรรรวมทุกเกณฑ์ ไม่ถึง 10 ล้านบาท จัดสรรเพิ่มเติมให้เท่ากับ 10 ล้านบาท
- กรณี 2 รพ. ที่มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนกรณีเฉพาะ จัดสรรเพิ่มเติมให้ร้อยละ 80 ของ EBITDA ที่ติดลบ
- กรณี 3 รพ. ที่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ 4-7 ในเดือนสิงหาคม 2561 ประกอบกับมีประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficiency score) ระดับ 8-11 จัดสรรเพิ่มเติมอีกตาม EBITDA ที่ติดลบ

Efficiency score	เกณฑ์การจัดสรร
ระดับ ๑๐-๑๑	ร้อยละ ๑๐๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ
ระดับ ๙	ร้อยละ ๘๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ
ระดับ ๘	ร้อยละ ๖๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ

5. เกณฑ์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficiency score)

8

1. PlanFin รายได้ และค่าใช้จ่าย
2. ต้นทุน ตาม Quick Method
3. ต้นทุนค่าแรง (LC)
4. ต้นทุนค่ายา
5. ต้นทุนค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์
6. ต้นทุนค่าวัสดุทันตกรรม
7. ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์
8. ร้อยละอัตราการครองเตียง
9. ค่า CMI
10. Grade Risk Plus
11. คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น

5. สรุปประเด็นการเปลี่ยนแปลงการจัดสรร ปี 2562 และ 2561

9

รายการ	2562	2561
• ประกันรายได้	ประกันขั้นต่ำร้อยละ 95 ของยอดจัดสรรปี 61	ประกันขั้นต่ำร้อยละ 85 ของยอดประมาณการณตนเองปี61
• จัดสรรงบ OP, PP	คงหลักการเดิม แบ่งกลุ่ม Step ladder ช่วย รพ. ที่มีประชากร UC น้อย รวมกับการถ่วงน้ำหนักรายได้ อายุ	แบ่งกลุ่ม Step ladder ช่วย รพ. ที่มีประชากร UC น้อย
• จัดสรร IP	คงหลักการเดิม ค่า K ระดับประเทศ + ให้เขตปรับ ค่า K ราย รพ. ได้ (จ่ายชดเชย: ประกันขั้นต่ำ Base rate 8,050 บ./RW)	มี ค่า K ระดับประเทศ +ให้เขตปรับค่า K ราย รพ. ได้ (จ่ายชดเชย: ประกันขั้นต่ำ Base rate 8,000 บ./RW)
• จัดสรรงบกลาง	ไม่มี	- IP 4,186 ลบ. - ค่าตอบแทน 1,000 ลบ.
• ป้องกันความเสี่ยงใน รพ. ขนาดเล็ก	รพ. ที่มีประชากร UC < 30,000 คนจัดสรรเพิ่ม ตาม Minimum Operating Expense (MOE) ประกันขั้นต่ำ 10 ลบ.	ประกันขั้นต่ำที่ 3 ลบ.
• ป้องกันความเสี่ยง ระดับประเทศ 4 กรณี	จัดสรรช่วยเหลือพื้นที่เฉพาะ เช่น ประชากรเบา บางพิเศษ ตะเข็บชายแดน เกาะ เป็นต้น	ไม่มี

1. การกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ
2. แก้วิกฤติการเงินระดับ 7 + ลดความเสี่ยงทางการเงิน (ระดับ 4-6)
3. บริหารหนี้สิน (FIFO)
4. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการเงิน + การติดตามกำกับ
5. การพัฒนาระบบการวัดประสิทธิภาพหน่วยบริการ
6. การบริหารร่วมหน่วยบริการ (Merging) 3 รูปแบบ
7. เพิ่มศักยภาพผู้บริหารการเงินการคลัง + สร้าง New Generation

การปรับค่า K

๑) ปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป โดยการปรับค่าคะแนน Step Ladder และค่า K (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

๑.๑) ให้สามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ โดยให้ปรับค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

๑.๒) หลังปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มหน่วยบริการ โดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับในข้อ ๕.๑) - ข้อ ๕.๓)

๕.๑) สำหรับทุกหน่วยบริการ ประมาณการรายรับภาพรวมขั้นต่ำไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕ ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๕.๒) สำหรับหน่วยบริการกลุ่ม ที่มีจำนวนประชากร UC น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของ Minimum operating Expense (MOE) ของการให้บริการผู้ป่วยสิทธิ UC

๕.๓) สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายที่ช่วยเหลือเป็นการเฉพาะ มีความเสี่ยงทางการเงิน (ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ) สำหรับ ๓ กรณี ดังนี้

กรณี ๑ หน่วยบริการกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน มียอดหลังข้อ ๕.๑) และข้อ ๕.๒) แล้วไม่ถึง ๑๐ ล้านบาท ให้เพิ่มเติมจนเท่ากับ ๑๐ ล้านบาท

กรณี ๒ หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนกรณีเฉพาะ พิจารณาจากอำเภอที่อยู่ในแนวชายแดน ประกอบกับมีค่าใช้จ่ายด้านสังคมสงเคราะห์ และ EBITDA ติดลบ ให้เพิ่มเติมอีกร้อยละ ๔๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ

กรณี ๓ หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ ๔-๗ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ แต่มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficiency score) ระดับ ๘-๑๑ และ EBITDA ติดลบ ให้เพิ่มเติมอีกตาม EBITDA ที่ติดลบ ของหน่วยบริการแต่ละกลุ่ม ดังนี้

Efficiency score	เกณฑ์การจัดสรร
ระดับ ๑๐-๑๑	ร้อยละ ๑๐๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ
ระดับ ๙	ร้อยละ ๘๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ
ระดับ ๘	ร้อยละ ๖๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ

๒) ปรับเกลี่ยเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ไม่กระทบกับการให้บริการของประชาชน

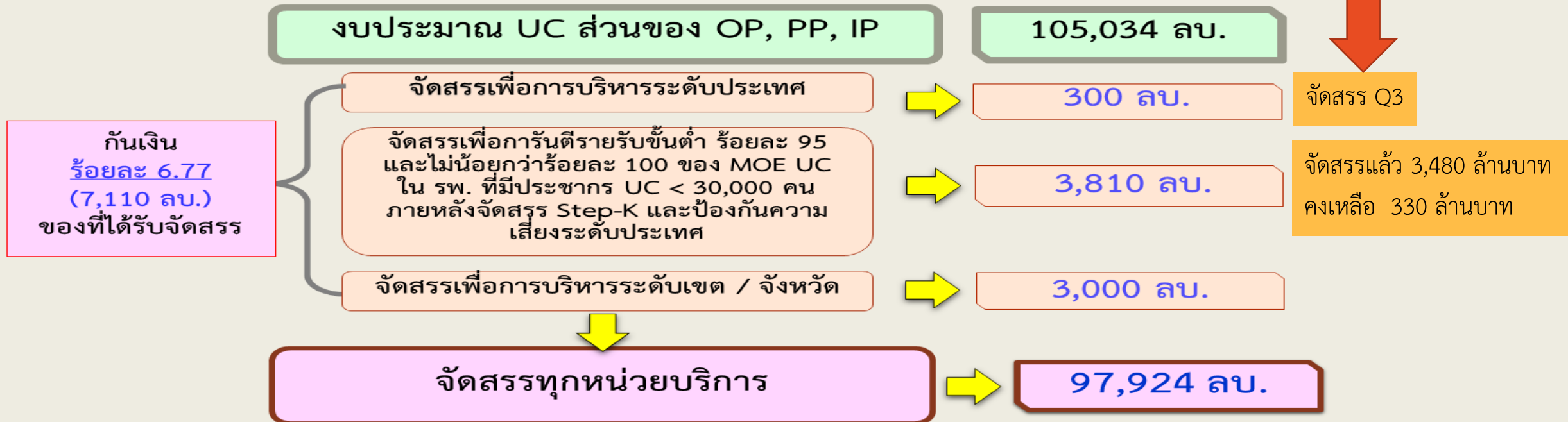
๒.๒) ให้ใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาคำนวณ และพิจารณารายจ่ายและรายรับที่เหมาะสมของหน่วยบริการ ข้อมูลทุนสำรองสุทธิ และหรือต้นทุนบริการ โดยข้อมูลที่ใช้ประกอบการคำนวณ ให้มีการตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทุกระดับในเขต

๒.๓) การเกลี่ยให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับเกลี่ยภายในไตรมาส ๓ โดยให้มีการรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อคณะทำงานร่วม สป.สธ.และ สปสช.ระดับเขต และ อปสข.ทุกไตรมาส

ทั้งนี้ กลไกการปรับเกลี่ย ให้ดำเนินการโดยคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด และให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

ข้อที่คํานึง ในการปรับเปลี่ยน

1. งบปี 2562 IP รวมงบกลาง มาแล้ว
2. งบ UC ปี 62 กระจายเม็ดเงินลงให้หน่วยบริการ/เขต/จังหวัด แล้ว เกือบทั้งหมด คงเหลือที่ระดับประเทศ ประมาณ 630 ล้านบาท



เงินกันระดับเขต/จังหวัด เพื่อปรับเปลี่ยน

เขต	เงินระดับเขต/จังหวัด
01	146,940,013.23
02	274,217,176.57
03	146,611,799.27
04	256,218,747.24
05	292,452,062.29
06	370,531,386.81
07	344,899,499.44
08	269,124,647.21
09	262,712,629.18
10	145,065,446.43
11	227,913,082.49
12	263,313,509.84
รวม	3,000,000,000.00

เปรียบเทียบงบปี 2561-2562

16

เปรียบเทียบงบปี 2561-2562 เฉพาะยอดการันตีขั้นต่ำ และรวมเงินปรับเกลียระดับเขต

จังหวัด	ปี 2561				ปี 2562			ผลต่างปี2562-2561
	รับขั้นต่ำก่อนหัก Virtual	เขตปรับเกลียเงินกันระดับเขต (1,500 ล้านบาท)	เขตปรับเกลียเงินกันระดับประเทศ (1,000 ล้านบาท)	รวมปี 2561	รวมประมาณการรับขั้นต่ำหลังปรับลดค่าแรง รวมเงินเดิมฯ	เงินปรับเกลียระดับเขต	รวมปี 2562	
บึงกาฬ	473,914,641.38	10,300,845.72	2,108,708.36	486,324,195.46	475,988,651.91			
หนองบัวลำภู	488,019,665.06	12,816,550.77	5,247,148.91	506,083,364.74	479,153,444.27			
อุดรธานี	1,796,581,533.33	44,733,037.69	17,088,505.52	1,858,403,076.54	1,759,229,285.27			
เลย	734,327,876.46	17,690,286.03	7,427,190.73	759,445,353.22	829,850,709.82			
หนองคาย	552,509,162.76	13,309,176.56	4,828,613.74	570,646,953.06	546,649,688.76			
สกลนคร	1,288,964,136.91	31,676,496.36	12,791,160.80	1,333,431,794.07	1,261,130,332.46			
นครพนม	565,097,521.64	13,345,947.37	5,441,009.71	583,884,478.72	563,822,779.80			
Grand Total	5,899,414,537.54	143,872,340.50	54,932,337.77	6,098,219,215.81	5,915,824,892.29	269,124,647.21	6,184,949,539.50	86,730,323.69

ซึ่งดูเหมือนว่าจะได้รับเพิ่มขึ้นจากปี 2561 = 86.73 ล้านบาท

เปรียบเทียบงบปี 2561-2562

17

ปี 2561 หากรวมงบประมาณงบกลาง IP ที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรเพิ่มเติม

จะพบว่า ปี 2562 เขต 8 **ได้รับลดลง -168.07 ล้านบาท**

จังหวัด	ปี 2561				ปี 2562			
	รายรับ OP+IP+PP	เงินเพิ่มตามผลงาน ปลายปีครั้งที่ 1	เงินเพิ่มตาม ผลงานปลายปี ครั้งที่ 2	รวมปี2561	รวมประมาณการรับ ขั้นต่ำหลังปรับลด ค่าแรง รวมเงินเติมฯ	งบปรับเปลี่ยนเขต/ จังหวัด	รวมปี2562	ผลต่างปี2562-2561
บึงกาฬ	513,899,124.97	4,848,629.94	451,040.08	519,198,794.99	475,988,651.91			
หนองบัวลำภู	516,095,329.74	4,987,316.11	468,288.37	521,550,934.22	479,153,444.27			
อุดรธานี	1,931,704,563.29	24,386,500.03	2,245,374.90	1,958,336,438.22	1,759,229,285.27			
เลย	824,937,482.63	10,689,257.27	966,125.73	836,592,865.63	829,850,709.82			
หนองคาย	552,509,162.76	7,321,390.66	665,557.45	560,496,110.87	546,649,688.76			
สกลนคร	1,361,013,705.20	16,787,087.05	1,528,535.76	1,379,329,328.01	1,261,130,332.46			
นครพนม	570,713,304.26	6,230,935.89	577,192.15	577,521,432.30	563,822,779.80			
Grand Total	6,239,737,049.75	75,251,116.95	6,902,114.44	6,353,025,904.24	5,915,824,892.29	269,124,647.21	6,184,949,539.50	-168,076,364.74

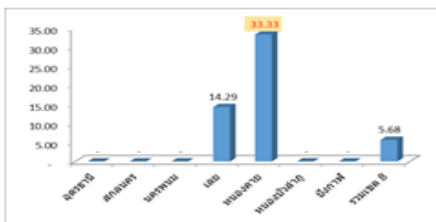
มติ คณะกรรมการ CFO เขต 8 วันที่ 29 ตุลาคม 2561

18

1. ไม่ปรับค่า K : คงค่า K ตามที่กระทรวง สธ. กำหนด
2. กักเงินปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัดไว้ **15 %** เป็นเงิน **40,368,697.07 บาท** เพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสภาพคล่อง และประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง ในสิ้นไตรมาสที่ 2-3 ของปี 2562
3. จัดสรรกักเงินปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด ให้จังหวัดตามสัดส่วนที่ได้รับลดลงจากปี 2561 เพื่อให้จังหวัดปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ
4. หักเงินของจังหวัดหนองคาย จำนวน 2,195,392 บาท เนื่องจากที่ไม่ผ่านการประเมินผลตามเงื่อนไข การรับจัดสรร CF งวดที่ 2 ปี 2561 จัดสรรให้จังหวัดที่มีผลคะแนนประสิทธิภาพลำดับที่ 1-3

ผลการประเมินประสิทธิภาพ การรับจัดสรร CF งวด 2 ปี 2561

จังหวัดหนองคาย ไม่ผ่านการประเมิน ดึงเงินกลับ 100%
ส่วน จังหวัด นครพนม , สกลนคร , หนองบัวลำภู , อุดรธานี ประเมินราย รพ.
ณ สิ้นไตรมาส 1/2562



มติ ข้อสั่งการ 5X5

หากดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ ให้มีการดึงเงินกลับมาระดับเขต เพื่อจัดสรรให้จังหวัดหรือหน่วยบริการที่ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ลำดับ	จังหวัด	ผลคะแนน (%)	จัดสรรเงินตามผลประเมินประสิทธิภาพ (บาท)
1	เลย	88.07	740,772
2	อุดรธานี	87.19	733,370
3	สกลนคร	85.75	721,250
4	บึงกาฬ	84.29	-
5	หนองคาย	84.13	-
6	หนองบัวลำภู	80.84	-
7	นครพนม	80.72	-
คะแนนเฉลี่ยภาพเขต 8		84.43	2,195,392

ให้จังหวัดปรับเกลี่ยให้ รพ.ที่มีประสิทธิภาพ
ไม่เกิน 2 แห่งต่อจังหวัด

มติ คณะกรรมการ CFO เขต 8 วันที่ 29 ตุลาคม 2561 (ต่อ)

19

5. สรุปวงเงินกันระดับเขต/จังหวัดที่จัดสรรให้จังหวัด ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ ดังนี้

จังหวัด	จำนวนประชากร UC	EBITDA ณ 30 กันยายน 2561	ปี 2561	ปี 2562			ตั้งเงินคืน การประเมินผลงานตามมติ 5*5	จัดสรรให้จังหวัดที่มีประสิทธิภาพลำดับ 1 ถึง 3 (ในจังหวัดจัดสรรให้รพ.ที่มีประสิทธิภาพไม่เกิน 2 แห่งต่อจังหวัด)	รวมวงเงินปรับเปลี่ยนระดับจังหวัด	
			รวมรับ OP+PP+IP ปี 2561 (IP รวมงบกลางและปีคงงวดปลายปี)	รวมประมาณการรับขั้นต่ำหลังปรับลดค่าแรงรวมเงินเดิมฯตามเกณฑ์กระทรวง	ผลต่างปี2562-2561	งบปรับเปลี่ยนเขต/ จังหวัด = 269,124,647.21 บาท				
						กัน 15%				จัดสรรที่เหลือตามสัดส่วนเงินผลต่างปี 2562-2561
			[1]	[2]	[3]=[2]-[1]	[4]	[5]=228,755,950.13 / 437,201,011.95*[3]	[6]	[7]	[8]=[5]-[6]+[7]
บึงกาฬ	331,581	41,831,912.75	519,198,794.99	475,988,651.91	-43,210,143.08		22,608,770.49	-	-	22,608,770.49
หนองบัวลำภู	385,948	44,550,389.77	521,550,934.22	479,153,444.27	-42,397,489.95		22,183,567.36	-	-	22,183,567.36
อุดรธานี	1,164,241	346,858,402.98	1,958,336,438.22	1,759,229,285.27	-199,107,152.95		104,178,500.75	-	733,370.00	104,911,870.75
เลย	505,728	62,023,300.54	836,592,865.63	829,850,709.82	-6,742,155.81		3,527,686.84	-	740,772.00	4,268,458.84
หนองคาย	380,380	204,056,055.02	560,496,110.87	546,649,688.76	-13,846,422.11		7,244,840.15	2,195,392.00	-	5,049,448.15
สกลนคร	855,781	314,008,198.43	1,379,329,328.01	1,261,130,332.46	-118,198,995.55		61,845,061.64	-	721,250.00	62,566,311.64
นครพนม	538,200	147,699,904.24	577,521,432.30	563,822,779.80	-13,698,652.50		7,167,522.91	-	-	7,167,522.91
Grand Total	4,161,859	1,161,028,163.73	6,353,025,904.24	5,915,824,892.29	-437,201,011.95	40,368,697.08	228,755,950.13	2,195,392.00	2,195,392.00	228,755,950.13

6. ให้มีการกันเงิน Virtual Account โดยกันตามค่าใช้จ่ายจริง 100% ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 มีข้อมูลประมาณการ ทั้งปี หากจังหวัดใดกันมากกว่า ข้อมูลที่มี เกินร้อยละ 10 จะไม่อนุมัติผลการปรับเปลี่ยนของจังหวัดนั้น และกำหนด ร้อยละการเบิกจ่ายแต่ละไตรมาส โดยให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ 100% ภายใน 31 สิงหาคม 2562

จังหวัด	ประมาณการค่าใช้จ่าย Virtual Account ปี 2561	จำนวนเงินกันเงิน Virtual Account ปี 2562	
		(บาท)	%
บึงกาฬ	29,907,212	13,800,000	46.14
หนองบัวลำภู	28,994,940	26,886,964	92.73
อุดรธานี	54,317,628	36,380,400	66.98
เลย	55,926,720	45,626,859	81.58
หนองคาย	51,760,934	51,751,478	99.98
สกลนคร	43,772,112	30,600,000	69.91
นครพนม	44,657,335	44,850,000	100.43
Grand Total	309,336,882	249,895,700	80.78

การกันเงิน Virtual Account ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ให้ทุกจังหวัดดำเนินการ ส่งข้อมูล เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ระหว่างกัน ส่งให้ สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการ **ทุกเดือน** และกำหนด ร้อยละการเบิกจ่าย เป็นรายไตรมาส ดังนี้

- สิ้นไตรมาสที่ 1/2562 เบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ของวงเงินที่กัน
- สิ้นไตรมาสที่ 2/2562 เบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของวงเงินที่กัน
- สิ้นไตรมาสที่ 3/2562 เบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของวงเงินที่กัน
- ณ 31 สิงหาคม 2562 เบิกจ่ายให้ครบ ร้อยละ 100

7. ให้ CFO เขต ตั้ง คทง. พิจารณาการ Clearing หนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่ายนอก CUP ในจังหวัด หนี้ปี 2560 ลงไป ให้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาสที่ 1/2562

เพื่อทราบผลการปรับเปลี่ยนเงิน UC ปี 2562 ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8