

ที่ สปสช. ๕.๓๘ /ว ๒๔๖

๑๙ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งดำเนินการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี สกลนคร นครพนม หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู และเลย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. วงเงินระดับเขต สำหรับปรับเปลี่ยนรายรับฯ CUP (Electronic File) จำนวน ๑ ชุด
๓. วงเงินสำหรับบริหารระดับเขต/จังหวัด (Electronic File) จำนวน ๑ ชุด
๔. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ (กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC (Electronic File) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการ จัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการ ผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไปแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอแจ้งผลการคำนวณรายรับเงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) วงเงินระดับเขต และผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ตามผลการจัดสรรแบบขั้นบันได(step ladder)และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก(กำหนดค่าK)ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ และปรับรายรับให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่ กำหนด(รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒) วงเงินที่ใช้ในการปรับเปลี่ยน สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนรายรับเงินให้หน่วยบริการ รายการตามข้อ๑) และ ข้อ๒) เป็นไป ตามแนวทางการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนฯปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๓) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน(กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC) เนื่องจากประชากรสิทธิอื่นไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ โดยให้ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสมในการให้บริการดังนี้

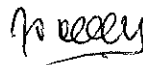
๓.๑) โดยคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมและสัดส่วนตามทะเบียนราษฎร์ของ สวัสดิการข้าราชการร่วมกับหน่วยบริการรัฐและเอกชนในพื้นที่ ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการในหน่วย บริการสังกัด UC ได้โดยไม่มีการเรียกเก็บเงิน

๓.๒) การปรับเปลี่ยน ให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการ
สังกัด สป.สธ.ระดับเขต (๕x๕) ส่งผลการปรับเปลี่ยนและข้อมูลต่างๆที่กำหนดในแนวทางการปรับเปลี่ยน กลับมายัง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี ภายในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ เพื่อแจ้ง สปสช.ส่วนกลาง
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ทันตแพทย์กวี วีระเศรษฐกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๘ อุตรธานี

กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน

ผู้ประสานงาน : วรธิดา เกตะวันดี Mobile: ๐๘ ๔๗๕๑ ๒๔๗๑

Email:wanthida.k@nhso.go.th

**แนวทางการปรับเกลียรรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

.....

**ก. รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป**

๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กำหนดแนวทางปรับเกลียรรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในส่วนค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ดังนี้

๑.๑ การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ให้สามารถกันเงินไว้รับเกลียจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี ๒๕๖๓ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด และสำหรับการปรับเกลียรรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๑.๒ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลีย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ.จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลียต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒

๒.มติคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ เห็นชอบแนวทางการบริหารการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยกันเงินไว้ปรับเกลียจากรายรับ

ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป จำนวน ๗,๐๐๐ ล้านบาท ภายใต้กรอบหลักเกณฑ์และแนวทาง ดังนี้

๒.๑ การจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ใช้การจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และปรับด้วยอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิระดับจังหวัด และค่าบริการผู้ป่วยในการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) และปรับเกลี่ยเงินกันให้ตามการประกันรายรับหลังหักเงินเดือน

๒.๒ สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๓

๒.๓ สำหรับการบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท

๒.๔ ให้ระดับเขตสามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน โดยให้ปรับ (ค่า K) ของส่วนกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ภายใต้ประมาณการวงเงินระดับเขตที่ได้รับโดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง และสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕)

๒.๕ ประกันรายรับให้หน่วยบริการ

๒.๕.๑ สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒.๕.๒ สำหรับหน่วยบริการกลุ่ม รพช.ที่มีจำนวนประชากร UC น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของ Minimum operating Expense (MOE) ของการให้บริการผู้ป่วยสิทธิ UC และเพิ่มรายการ Fix cost ที่ต้องจ่ายให้ รพ.สต.ภายใต้ CUP เพิ่มเติม

๒.๕.๓ สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายที่ช่วยเหลือเป็นการเฉพาะที่มีความเสี่ยงทางการเงิน (ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ) สำหรับ ๔ กรณี ดังนี้

กรณี ๑ สำหรับหน่วยบริการที่ประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ น้อยกว่าจำนวนค่าแรงที่หน่วยบริการต้องปรับลดในระบบ UC และ EBITDA ติดลบ และไม่ได้รับเพิ่มเติมตามข้อ ๒.๕.๒ จัดสรรเพิ่มเติมตาม EBITDA ที่ติดลบ

กรณี ๒ หน่วยบริการที่มียอดหลังข้อ ๒.๕.๑ ข้อ ๒.๕.๒ และข้อ ๒.๕.๓ กรณี ๑ แล้วไม่ถึง ๑๐ ล้านบาท ให้เพิ่มเติมจนเท่ากับ ๑๐ ล้านบาท

กรณี ๓ หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนกรณีเฉพาะตามเงื่อนไข ให้เพิ่มเติมอีก ร้อยละ ๑๐๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ (เพิ่มจนเท่า EBITDA ที่ติดลบ)

กรณี ๔ หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ ๔-๗ ณ ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และมีคะแนนบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ระดับ ๗ - ๑๐ และ EBITDA ติดลบ ให้เพิ่มเติมตาม EBITDA ที่ติดลบ (เพิ่มจนเท่า EBITDA ที่ติดลบ แต่ไม่เกินจำนวนเงิน ๑๐ ล้านบาท)

ทั้งนี้ คณะทำงานของ สป.สธ. ได้ดำเนินการคำนวณตามกรอบหลักเกณฑ์และแนวทางฯ และคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศพิจารณาเห็นชอบแล้ว โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ก-๑. การคำนวณวงเงินระดับเขต สำหรับประมาณการรายรับและการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๑. คำนวณประมาณการรายรับ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามแนวทางของการบริหารกองทุนฯ ก่อนการปรับ Step ladder และค่า K ประกอบด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ดังนี้

๑.๑. ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว คำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัด โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี

๑.๒. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานคำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากรของแต่ละจังหวัดโดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๑ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๒

๑.๓. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป คำนวณจัดสรรด้วยผลงานบริการตามข้อมูลการให้บริการตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๑

๒. กันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ดังนี้

- ๑) ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ
- ๒) ไม่เกิน ๓,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด
- ๓) ส่วนที่เหลือประมาณ ๓,๗๐๐ ล้านบาท สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๓. คำนวณจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน โดยคำนึงถึงต้นทุนในการจัดบริการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตามปัจจัย Economy of scale เพื่อให้ค่าน้ำหนักของแต่ละชั้นการจัดสรร โดยใช้จำนวนประชากร UC ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ และปรับด้วยอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ ระดับจังหวัด โดยค่าน้ำหนักของแต่ละชั้นการจัดสรร ดังนี้

ประชากรที่ใช้ชั้นการจัดสรรOP/PP	คะแนนจัดสรร
≤๕,๐๐๐	๒.๐๐
>๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑.๘๐
>๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑.๖๐
>๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๑.๔๐
>๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑.๒๐
>๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๑.๑๐
>๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑.๐๐
>๖๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐	๐.๙๕
>๗๐,๐๐๐-๘๐,๐๐๐	๐.๙๐
>๘๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐	๐.๘๕
>๙๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐	๐.๘๐

ทั้งนี้ หน่วยบริการที่มีประชากร ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ลดลงจนเปลี่ยนระดับกลุ่มก็ให้คงอยู่ในระดับกลุ่มเดิม

๔. การคำนวณการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) กำหนดการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก อัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มประเภทหน่วยบริการและจำนวนเตียง ดังนี้

ชั้นการกำหนดค่า K	คะแนนจัดสรร
รพช.≤๑๐	๑.๕๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP≤๕,๐๐๐	๑.๔๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑.๔๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑.๓๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๑.๓๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑.๒๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๑.๒๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑.๑๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๖๐,๐๐๐	๑.๑๐
รพช.B>๖๐ POP≤๖๐,๐๐๐	๑.๑๕
รพช.B>๖๐ POP>๖๐,๐๐๐	๑.๑๐
รพท.≤๓๐๐	๑.๑๕
รพท.>๓๐๐-๖๐๐	๑.๑๐
รพท.>๖๐๐	๑.๐๕
รพศ.≤๖๐๐	๑.๑๐
รพศ.>๖๐๐-๑,๐๐๐	๑.๐๕
รพศ.>๑,๐๐๐	๑.๐๐

๕. การคำนวณประกันรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หลังคำนวณการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการและปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) จะปรับประมาณการรายรับให้ได้ตามเกณฑ์ยอดประกัน โดยใช้เงินที่กันไว้สำหรับการปรับเกลียรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) (ส่วนที่กันไว้ประมาณจำนวน ๓,๗๐๐ ล้านบาท) และคำนวณประกันรายรับตามข้อ ๒.๕

ก-๒. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลียระดับประเทศ

สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗x๗) โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๓

ก-๓. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลียระดับเขต/จังหวัด

สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด ประกอบด้วย จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท โดยการคำนวณวงเงินกระจายให้ ๑๒ เขต ตามข้อมูลประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และข้อมูลทางการเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สรุปวงเงินสำหรับดำเนินการปรับเกลียระดับเขต/จังหวัด แต่ละเขต ดังนี้

เขต	จำนวนเงินสำหรับเขต
๐๑	๑๖๘,๔๖๕,๐๖๖.๐๐
๐๒	๒๒๕,๐๑๐,๖๙๘.๐๐
๐๓	๑๕๓,๕๐๙,๖๔๑.๐๐
๐๔	๒๓๒,๘๓๖,๖๔๙.๐๐
๐๕	๓๓๒,๙๖๓,๙๐๕.๐๐
๐๖	๓๕๙,๙๐๗,๗๘๔.๐๐
๐๗	๓๐๑,๔๑๘,๑๖๐.๐๐
๐๘	๒๔๘,๕๑๙,๖๒๓.๐๐
๐๙	๓๐๐,๕๖๑,๐๒๗.๐๐
๑๐	๑๗๗,๗๔๓,๖๙๘.๐๐
๑๑	๒๓๘,๗๙๐,๔๖๘.๐๐
๑๒	๒๖๐,๒๗๓,๒๘๑.๐๐
ผลรวม	๓,๐๐๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐

ก-๔. ให้คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ระดับเขต (๕x๕) ดำเนินการดังนี้

๑) ปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

๑.๑) ให้สามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ให้บริการในเขต (ค่า K) ตาม กลุ่มระดับหน่วยบริการ โดยให้ปรับค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้เหมาะสมกับบริบท ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

๑.๒) หลังปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ให้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่ม หน่วยบริการ โดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับในข้อ ๒.๕

๒) ปรับเกลี่ยเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงิน อย่างใกล้ชิด ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ไม่กระทบกับการ ใช้บริการของประชาชน

๒.๒) ให้ใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาคำนวณ และพิจารณารายจ่ายและรายรับที่ เหมาะสมของหน่วยบริการ ข้อมูลทุนสำรองสุทธิ และหรือต้นทุนบริการ โดยข้อมูลที่ใช้ประกอบการคำนวณ ให้มี การตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทุกระดับในเขต

๒.๓) การเกลี่ยให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนา ประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการ ในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับ เกลี่ยภายในไตรมาส ๓

ทั้งนี้ กลไกการปรับเกลี่ย ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจาก ระดับจังหวัด และให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

ข. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการ ประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ เห็นชอบ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ดังนี้

๑. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย ปรับเกลี่ยให้ เฉพาะหน่วยบริการเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑ ,พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒ และหน่วยบริการพื้นที่ยากลำบากใน การบริหารทรัพยากร ระดับ ก,ระดับ ข จำนวน ๑๖๓ แห่ง

๒. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัด นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปรับเกลี่ยให้เฉพาะหน่วยบริการที่

มีพยาบาลตามโครงการการเพิ่มพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา ตามข้อเท็จจริงของจำนวนพยาบาลดังกล่าวที่ปฏิบัติงานโดยไม่ลดรอนสิทธิในการรับค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการอื่นๆ

ทั้งนี้ กลไกการปรับแก้ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ดำเนินการโดยคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด และให้เสนอ อปสข. พิจารณา

ค. กำหนดเวลาการดำเนินการ

ไม่เกินวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ ระดับเขตส่งผลการปรับแก้ฯ ของรายการ ก-๓,ข กลับมายัง สปสข. ส่วนกลาง และ สป.สธ. โดยทุกเขตส่งเอกสารและข้อมูลต่างๆ ดังนี้

๑. มติการประชุม อปสข. เกี่ยวกับการออกแบบแนวทางและหลักเกณฑ์การปรับแก้ในระดัเขต และการกระจายรายรับลงระดับ CUP

๒. แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) , การปรับแก้ในระดัเขตและการกระจายรายรับลงระดับ CUP

๓. วงเงินที่ขอให้กันไว้แบบบัญชีเสมือน (Virtual account) เพื่อให้ สปสข.ทำการ Clearing house สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อนอกจังหวัด และสำหรับบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินจังหวัด (หากมี) ทั้งนี้ หากมีการกัน Virtual account จะถูกนำมาหักกับประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกที่จะได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔. ตัวเลขผลการปรับแก้เป็นรายหน่วยบริการ (CUP) ในรูป excel file

ง.แผนการโอนเงินตามตัวเลขประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รายการ	งวดการโอนเงิน
๑.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ ๑ : สปสข.จะโอนเงินร้อยละ ๕๐ ของตัวเลขรายรับปี ๒๕๖๓ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ งวดที่ ๒ : สปสข.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๓ ไม่เกินวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓
๒.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ ๑ : สปสข.จะโอนเงินร้อยละ ๕๐ ของตัวเลขรายรับปี ๒๕๖๓ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ งวดที่ ๒ : สปสข.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๓ ไม่เกินวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓
๓.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสข.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับแก้ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๔.เงินบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท	สปสข.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับแก้ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ หากเขตมีเงินไว้ปรับแก้ จะต้องแจ้งผลการจัดสรรให้ สปสข. ภายในไตรมาส ๓ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป

รายการ	งวดการโอนเงิน
๕.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	<p>๑) สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดย การให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วง น้ำหนัก (ค่า K) ที่ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.ตอนต้น ปีงบประมาณ</p> <p>ทั้งนี้ หากเขตที่ส่งผลการปรับเปลี่ยนไม่ทันตามกำหนด จะ คำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก ค่า K เดิม (ตามค่าน้ำหนักคะแนน ของส่วนกลาง) (รายละเอียดกำหนดการโอนเงิน ตามที่กำหนดใน คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)</p> <p>๒) สำหรับหน่วยบริการที่มีประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ น้อยกว่าจำนวนค่าแรงที่ต้องปรับลดก่อนได้รับการเติมเงินตาม เกณฑ์ หรือ หน่วยบริการกลุ่มที่ยอดประกันรายรับ จำนวน ๑๐ ล้านบาท จะดำเนินการปรับลดค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนรายรับตามผลงานใน เดือนถัดไป</p> <p>๓) สปสช.จะเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบโดยทั่วกัน โดย ให้ สปสช. ทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกัน กำกับติดตามระบบการจัดบริการ โดยคำนึงถึงคุณภาพผลงาน บริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยผ่าน กลไกคณะทำงานฯ ระดับเขต (๕x๕) และรายงานต่อ อปสข.ทราบ</p> <p>๔) เมื่อสิ้นไตรมาส ๔ คณะกรรมการร่วม สป.สธ.และ สปสช.ระดับ ประเทศ จะพิจารณาผลงาน และจำนวนเงินรายรับโดยภาพรวม OP-PP-IP ของยอดประกันรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อีกครั้ง</p>

หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเปลี่ยนเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด