



R8WAY
MOPH

การปรับเปลี่ยน รายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

เสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 15 กันยายน 2564 ประชุมผ่านระบบ Zoom

กรอบการนำเสนอ

- มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
- แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565
- เปรียบเทียบ งบ OP-IP-PP ก่อนและหลัง Step -K ปี 2564-2565
- เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564-2565 ของจังหวัดในเขต 8
- ร่าง การปรับเกลี่ย รายรับเงินกองทุน UC เขตสุขภาพที่ 8
 - ร่างที่ 1 ปรับค่า $K = 1$
 - ร่างที่ 2 ปรับค่า K เพิ่มให้ รพ.ขนาด M2-F1-F2
 - ร่างที่ 3 ไม่ปรับค่า K (K ตามการจัดสรรของ สป.สร.)
- ร่าง การปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต
- การกันเงิน Virtual Account
- การปรับเกลี่ยเงิน PP Non UC
- การจัดสรรงบ HS ปี 2565

ที่มา

มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่10/2564
เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2564

เห็นชอบ (ร่าง) หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยงบประมาณจ่ายรายหัว(บริการ OP-IP-PP) ของหน่วยบริการสังกัดสป. ปังบประมาณ พ.ศ. 2565 ตามที่เสนอ



1. เห็นชอบข้อเสนอการกันเงินเพื่อปรับเกลี่ย 7,500 ล้านบาท

- บริหารประเทศ 300 ล้านบาท
- บริหารระดับ เขต 3,200 ล้านบาท (กันไว้ปรับเกลี่ยได้ไม่เกินร้อยละ 15 ในไตรมาส 3)
(วงเงินส่วน เพิ่ม 200 ล้านบาท เพื่อให้เขตสามารถบริหารเพื่อให้เขตใช้ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการตามบริบทแต่ละพื้นที่มากขึ้น)
- ปรับเกลี่ย 4,000 ล้านบาท
(เดิม 3,700 ล้านบาท เพิ่ม 300 ล้านบาท ใช้ปิดประกันรายรับเมื่อสิ้นปีงบประมาณ)

2. เห็นชอบข้อเสนอการประกันรายรับหน่วยบริการ ร้อยละ 92 ของยอดประกันปี 2564

(สำหรับเขตนำร่อง 1,4,9,12 ให้ปรับลดยอดประกันได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87)

3. เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต 4 กรณี ดังนี้

3.1) เพิ่มการช่วยเหลือ Fix cost จากเขตละ 40 ล้านบาท เพิ่มเขตละ 10 ล้านบาท เป็นเขตละ 50 ล้านบาท

3.2) จัดสรรตามสัดส่วนวงเงินที่ช่วยเขตอื่น วงเงิน 520 ล้านบาท

3.3) ช่วยตามวงเงิน NWC ที่ติดลบ (Q4Y63) โดย

(1) ร้อยละ 50 ช่วย NWC (ลดลงจากปี 64 ร้อยละ 10)

(2) ร้อยละ 50 ช่วยตามสัดส่วนร.ร.ระดับ M1, M2 และ F1 (5:3:2) (เพิ่มขึ้นจากปี 64 ร้อยละ 10)

3.4) สัดส่วนจำนวนประชากร (วงเงินส่วนที่เหลือหลังช่วย NWC)

โดย วงเงินบริหารระดับเขต 3,200 ล้านบาท วงเงินแต่ละเขตไม่ให้อยู่เปลี่ยนแปลงน้อยกว่าที่จัดสรรปี 2564

รายการที่จัดสรร	การดำเนินการจัดสรรปรับเกลี่ยรายรับให้หน่วย	
	เขตนำร่อง (1,4,9,12)	เขตปกติ (2,3,5,6,7,8,10,11)
1.Step Ladder OP PP	✓	X
2.K- Factor IP	✓	✓
3.การปรับลดค่าแรง		
▶ระดับจังหวัด	✓	✓
▶ระดับเขต	X	X
4.การปรับลดยอดประกันรายรับ	✓	X
5.การปรับเกลี่ยเงินเดิมตามเกณฑ์ สป.ร.	✓	✓
6.ปรับเกลี่ยเงินระดับเขต	✓	✓
7.เงินกันไม่เกินร้อยละ 15	✓	✓
8.กันเงิน Virtual account	✓	✓
9.Hardship		
9.1 พื้นที่เสี่ยงภัยและชายแดนใต้	X	X
9.2 พื้นที่ชายแดนใต้ (RN 3000) เขต 12	✓	
10.งบค่าเสื่อม เขตเฉลี่ย 10 %จังหวัด 20%	✓	✓

✓	ปรับเกลี่ยได้เริ่มดำเนินการ ปี 65
✓	ปรับเกลี่ยได้เหมือน ปี 64
X	ไม่สามารถดำเนินการได้

แนวทางการปรับเกลียรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

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

๑. คำนวณประมาณการรายรับ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามแนวทางของการบริหารกองทุนฯ ก่อนการปรับ Step ladder และค่า K ประกอบด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ดังนี้

๑.๑. ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว คำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัด โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี

๑.๒. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานคำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากรของแต่ละจังหวัดโดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔

๑.๓. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป คำนวณจัดสรรด้วยผลงานบริการตามข้อมูลการให้บริการตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒

๒. กันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ดังนี้

- ๑) ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ
- ๒) ไม่เกิน ๓,๒๐๐ ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด
- ๓) ส่วนที่เหลือประมาณ ๔,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๒.๑ การจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ
 บริการพื้นฐาน ใช้การจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และปรับด้วยอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ
 ระดับจังหวัด และค่าบริการผู้ป่วยในการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) และปรับเกลี่ยเงินกันให้ตาม
 การประกันรายได้หลังหักเงินเดือน

ประชากรที่ใช้ขั้นการจัดสรรOP/PP	คะแนน จัดสรร
≤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
>๖๐,๐๐๐-๘๐,๐๐๐	๐.๙๕
>๘๐,๐๐๐-๑๒๐,๐๐๐	๐.๙๐
>๑๒๐,๐๐๐-๑๕๐,๐๐๐	๐.๘๕
>๑๕๐,๐๐๐	๐.๘๐

ขั้นการกำหนดค่า 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

๒.๒ สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

๒.๓ สำหรับการบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท

๒.๔ ให้ระดับเขตสามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน โดยให้ปรับ (ค่า K) ของส่วนกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภายใต้ประมาณการวงเงินระดับเขตที่ได้รับโดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง และสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕)

๒.๕ ประกันรายรับให้หน่วยบริการ

๒.๕.๑ สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๒ ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ยกเว้นหน่วยบริการในเขตนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ ประกอบด้วย เขต ๑ เชียงใหม่ เขต ๔ สระบุรี เขต ๙ นครราชสีมา และเขต ๑๒ สงขลา ให้สามารถประกันรายรับได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๗ ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

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

๒.๕.๓ สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายที่ช่วยเหลือเป็นการเฉพาะที่มีความเสี่ยงทางการเงิน (ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ) สำหรับ ๔ กรณี ดังนี้

กรณี ๑ สำหรับหน่วยบริการที่ประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ น้อยกว่าจำนวนค่าแรงที่หน่วยบริการต้องปรับลดในระบบ UC และ EBITDA ติดลบ และไม่ได้รับเพิ่มเติมตามข้อ ๒.๕.๒ จัดสรรเพิ่มเติมตาม EBITDA ที่ติดลบ

กรณี ๒ หน่วยบริการที่มียอดหลังประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๒ ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และข้อ ๒.๕.๓ กรณี ๑ แล้วไม่ถึง ๑๐ ล้านบาท ให้เพิ่มเติมจนเท่ากับ ๑๐ ล้านบาท

กรณี ๓ หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนกรณีเฉพาะ และตามเงื่อนไข ให้เพิ่มเติมอีก ร้อยละ ๑๐๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ (เพิ่มจนเท่า EBITDA ที่ติดลบ แต่ไม่เกินจำนวนเงินภาระหนี้ที่ได้รับการพิจารณาช่วยเหลือ)

กรณี ๔ หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ ๔-๗ และมีคะแนนบริหารประสิทธิภาพ (Total Performance Score) ระดับ ๗ - ๑๕ และ EBITDA ติดลบ ณ ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ให้เพิ่มเติมตาม EBITDA ที่ติดลบ (เพิ่มจนเท่า EBITDA ที่ติดลบ แต่ไม่เกินจำนวนเงิน ๑๐ ล้านบาท)

ก-๔. ให้คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัด สป.สร. ระดับเขต (๕x๕) ดำเนินการดังนี้

๑) ปรับเปลี่ยนรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

๑.๑) ให้สามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตาม กลุ่มระดับหน่วยบริการ โดยให้ปรับค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้เหมาะสมกับบริบท ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

๑.๒) สำหรับหน่วยบริการในเขตนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ ประกอบด้วย เขต ๑ เชียงใหม่ เขต ๔ สระบุรี เขต ๙ นครราชสีมา และเขต ๑๒ สงขลา ให้สามารถปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แต่ละช่วงประชากร

๑.๓) หลังปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่ม หน่วยบริการ และ ปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แล้ว ต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับ ในข้อ ๒.๕

๒) ปรับเปลี่ยนเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ไม่กระทบกับการให้บริการของประชาชน

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

๒.๓) การเกลี้ยให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเปลี่ยนได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับเปลี่ยนภายในไตรมาส ๓

ทั้งนี้ กลไกการปรับเปลี่ยน ให้ดำเนินการโดยคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด

ที่ สปสช. ๕.๓๘ /ว.๕๖๕๖

๖ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งดำเนินการปรับเกลียรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี สกลนคร นครพนม หนองคาย เลย หนองบัวลำภูและบึงกาฬ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แนวทางการปรับเกลียรายรับเงินกองทุนฯปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด
๒.วงเงินระดับเขต สำหรับปรับเกลียรายรับฯCUP(Electronic File) จำนวน ๑ ชุด
๓.วงเงินสำหรับบริหารระดับเขต/จังหวัด(Electronic File) จำนวน ๑ ชุด
๔.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ(กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC)(Electronic File)จำนวน ๑ ชุด

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอแจ้งผลการคำนวณรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) วงเงินระดับเขต และผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ตามผลการจัดสรรแบบขั้นบันได(step ladder)และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก(กำหนดค่าK)ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ และปรับรายรับให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด(รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒) วงเงินที่ใช้ในการปรับเกลีย สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ล้านบาท (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)ทั้งนี้ การปรับเกลียรายรับเงินให้หน่วยบริการ รายการตามข้อ๑)และ ข้อ๒) เป็นไปแนวทางการปรับเกลียรายรับเงินกองทุนฯปีงบประมาณ ๒๕๖๕(รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๓) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน(กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC) (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทั้งนี้ ให้คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ระดับเขต (๕x๕)ส่งผลการปรับเกลียและข้อมูลต่างๆที่กำหนดในแนวทางการปรับเกลีย กลับมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘อุตรธานี ภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔เพื่อแจ้ง สปสช.ส่วนกลาง ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เปรียบเทียบงบ OP IP PP ก่อนและหลัง Step+K ปี 2564 และปี 2565

จำนวนเงิน: ล้านบาท

POP (คน)		41,748,789	41,873,895	125,106	0.30%
ลำดับ	รายการเงิน (บาท)	Basic payment ปี64	Basic payment ปี65	ปี65 เพิ่ม/ลด จากปี64	%ปี65 เพิ่ม/ลด จากปี64
[1]	OP Cap	52,853.66	54,465.00	1,611.34	3.05%
[2]	PP Cap	5,503.77	6,146.84	643.08	11.68%
[3]	PP Workload	4,032.83	4,522.33	489.49	12.14%
[4]	IP ในเขต	47,584.31	47,590.60	6.30	0.01%
[5]	IP นอกเขต	1,836.80	1,837.00	0.19	0.01%
[6]	IP NB ป่วย	1,262.94	1,262.94	0.00	0.00%
[7]=[1]+...+[6]	รวมก่อนหักเงินเดือน	113,074.31	115,824.71	2,750.40	2.43%
[8]	หักเงินเดือน	50,078.51	56,078.57	6,000.07	11.98%
[9]=[7]-[8]	คงเหลือหลังหักเงินเดือน	62,995.81	59,746.14	-3,249.67	-5.16%
[10]	กันเงินบริหาร	7,000.00	7,500.00	500.00	7.14%
[11]=[9]-[10]	คงเหลือหลังกันเงิน	55,995.81	52,246.14	-3,749.67	-6.70%
ลำดับ	รายการ	ปี64 หลัง Step K	ปี65 หลัง Step K	ปี65 เพิ่ม/ลด จากปี64	%ปี65 เพิ่ม/ลด จากปี64
[1]	OP Step	49,581.70	50,938.23	1,356.53	2.74%
[2]	PP Step	8,946.23	9,978.31	1,032.08	11.54%
[3]	IP ในเขต K	44,446.65	44,308.24	-138.41	-0.31%
[4]	IP นอกเขต	1,836.80	1,837.00	0.19	0.01%
[5]	IP NB ป่วย	1,262.94	1,262.94	0.00	0.00%
[6]=[1]+...+[5]	รวมก่อนหักเงินเดือน	106,074.31	108,324.71	2,250.40	2.12%
[7]	หักเงินเดือน	50,078.51	56,078.57	6,000.07	11.98%
[8]=[6]-[7]	คงเหลือหลังหักเงินเดือน	55,995.81	52,246.14	-3,749.67	-6.70%
[9]	เงินเติมตามเกณฑ์	3,348.77	3,304.20	-44.57	-1.33%
[10]=[8]+[9]	จัดสรรทั้งหมดรวมเงินเติม	59,344.58	55,550.34	-3,794.24	-6.39%
	เงินกันประเทศ	300.00	300.00	0.00	0.00%
	เงิน CF เขต	3,000.00	3,200.00	200.00	6.67%
	เงินสำรองปิดประกัน	351.23	695.80	344.57	98.10%
	รวมเงินกัน	7,000.00	7,500.00	500.00	7.14%

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2564-2565

ปชก.UC / อัตราจ่าย OP , PP Basic

จังหวัด	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
	ปชก. UC	ปชก. UC	ส่วนต่าง	อัตราจ่าย OP	อัตราจ่าย OP	ส่วนต่าง	อัตราจ่าย P&P Basic services	อัตราจ่าย P&P Basic services	ส่วนต่าง
บึงกาฬ Total	326,293	325,933	360	1,246.83	1,211.95	34.88	144.88	130.19	14.69
หนองบัวลำภู Total	382,838	381,258	1,580	1,304.53	1,267.52	37.01	146.27	131.41	14.86
อุดรธานี Total	1,159,291	1,156,987	2,304	1,286.99	1,249.46	37.53	146.35	131.55	14.80
เลย Total	503,202	503,135	67	1,328.87	1,292.49	36.38	147.21	132.32	14.89
หนองคาย Total	378,565	377,230	1,335	1,310.12	1,272.27	37.85	146.69	131.79	14.90
สกลนคร Total	850,320	849,486	834	1,261.45	1,224.54	36.91	145.46	130.76	14.70
นครพนม Total	534,396	533,694	702	1,264.47	1,229.80	34.67	145.25	130.52	14.73
Grand Total	4,134,905	4,127,723	14,004						

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเกลียรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2564-2565

วงเงิน PP ผลงานบริการ , OP – PP Stepladder ก่อนปรับลดค่าแรง

จังหวัด	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
	วงเงิน PP Basic service ผลงาน บริการ	วงเงิน PP Basic service ผลงาน บริการ	ส่วนต่าง	OP Step ladder	OP Step ladder	ส่วนต่าง	P&P Step ladder	P&P Step ladder	ส่วนต่าง
บึงกาฬ Total	34,819,981.39	30,837,960.54	3,982,020.85	404,080,155.23	393,136,683.88	10,943,471.35	81,540,525.15	73,215,226.15	8,325,299.00
หนองบัวลำภู Total	50,723,029.17	39,631,226.34	11,091,802.83	446,490,163.02	433,329,785.26	13,160,377.76	86,939,647.15	77,885,578.58	9,054,068.57
อุดรธานี Total	130,115,286.33	112,060,135.52	18,055,150.81	1,313,067,893.20	1,275,564,425.04	37,503,468.16	259,304,183.95	232,828,321.85	26,475,862.10
เลย Total	51,334,766.81	46,608,326.97	4,726,439.84	669,487,983.55	652,289,874.17	17,198,109.38	128,796,004.25	115,772,084.13	13,023,920.12
หนองคาย Total	40,766,341.97	38,164,406.57	2,601,935.40	474,365,774.99	460,332,874.79	14,032,900.20	92,237,509.35	82,668,503.67	9,569,005.68
สกลนคร Total	94,186,130.83	86,502,784.58	7,683,346.25	1,004,767,996.79	976,414,817.94	28,353,178.85	201,207,480.84	180,759,533.42	20,447,947.42
นครพนม Total	65,223,525.58	56,728,357.36	8,495,168.22	652,468,604.06	634,965,307.61	17,503,296.45	130,158,344.97	116,830,837.03	13,327,507.94
Grand Total	467,169,062.08	410,533,197.88	109,289,707.55	4,964,728,570.84	4,826,033,768.69	138,694,802.15	980,183,695.66	879,960,084.83	100,223,610.83

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2564-2565

IP – SumAdjRW ปี 2564 และ 2565 ใช้ข้อมูล เดือน มกราคม-ธันวาคม 2562

จังหวัด	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
	ประมาณการ adjrw IP บริการ คนในเขต	ประมาณการ adjrw IP บริการคนใน เขต	ส่วนต่าง	ประมาณการ adjrw IP บริการคน นอกเขต	ประมาณ การ adjrw IP บริการ คนนอกเขต	ส่วนต่าง	ประมาณการ adjrw IP NB ป่วย/นน. <1,500g	ประมาณการ adjrw IP NB ป่วย/นน. <1,500g	ส่วนต่าง
บึงกาฬ Total	32,900.7469	32,900.7469	-	733.5912	733.5912	-	393.7639	393.7639	-
หนองบัวลำภู Total	36,565.6790	36,565.6790	-	1,032.5002	1,032.5002	-	852.5791	852.5791	-
อุดรธานี Total	179,445.7546	179,484.3315	- 38.5769	3,970.0702	3,970.8311	- 0.7609	3,089.0718	3,089.0718	-
เลย Total	66,224.7350	66,224.7350	-	1,438.2458	1,438.2458	-	3,511.6510	3,511.6510	-
หนองคาย Total	50,777.8998	50,777.8998	-	1,197.6482	1,197.6482	-	1,044.0745	1,044.0745	-
สกลนคร Total	116,713.7076	116,713.7076	-	2,751.2419	2,751.2419	-	3,805.1669	3,805.1669	-
นครพนม Total	45,580.0834	45,580.0834	-	1,057.6723	1,057.6723	-	781.9717	781.9717	-
Grand Total	528,208.6063	528,247.1832	- 38.5769	12,180.9698	12,181.7307	- 0.7609	13,478.2789	13,478.2789	-

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564-2565

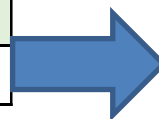
ประมาณการ IP ในเขตปรับค่า K

อัตราจ่าย ปี 2564-2565 = 8,350 บาท/RW ก่อนหักเงินเดือน และก่อนปรับค่า K

ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
ประมาณการ อัตราจ่ายIP ในเขตหลัง ปรับค่า K	ประมาณการ อัตราจ่ายIP ในเขตหลัง ปรับค่า K	ส่วนต่าง
7,042.38	7,057.74	-15.36

ส่วนต่างค่า K

	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
HOSPNAME	ค่า K	ค่า K	ส่วนต่าง
รพ.บึงกาฬ	1.10	1.15	-0.05



รับรองข้อมูลเพื่อ จัดสรร ปี	จำนวนเตียง	ค่า K
2563	263	1.15
2564	280	1.15
2565	301	1.10

ขั้นการกำหนดค่า 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

	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
จังหวัด	ประมาณการเงิน IP ในเขต ปรับค่า	ประมาณการเงิน IP ในเขต ปรับค่า	ส่วนต่าง
บึงกาฬ Total	266,153,617.94	272,735,647.60	-6,582,029.66
หนองบัวลำภู Total	287,639,380.63	288,266,840.50	-627,459.87
อุดรธานี Total	1,334,850,755.99	1,338,171,013.61	-3,320,257.62
เลย Total	536,208,484.97	537,378,176.31	-1,169,691.34
หนองคาย Total	403,258,315.86	402,444,110.03	814,205.83
สกลนคร Total	913,093,219.18	915,085,051.25	-1,991,832.07
นครพนม Total	365,139,160.90	365,935,679.68	-796,518.78
Grand Total	4,106,342,935.47	4,120,016,518.98	-13,673,583.51

ในการนี้ เพื่อเป็นหลักฐานว่าข้อมูลประเภทหน่วยบริการ ระดับหน่วยบริการ ประชากร UC จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้สังกัดตามการขึ้นทะเบียน UC และข้อมูลเตียงได้รับรองความถูกต้องแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อกำกับเอกสารนี้ไว้ทุกหน้าของข้อมูลแล้ว

หนังสือรับรองนี้ออก ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2564

คำชี้แจงการรับรองข้อมูล :

1. ให้ใช้ไฟล์ในเอกสารนี้ลงนามแล้ว Scan ไฟล์ที่ลงนามเรียบร้อยแล้วแนบพร้อมชุดข้อมูลที่รับรองในรูปแบบ Excel ส่งทาง E-mail : allocation.dhes65@gmail.com ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2564

คำอธิบายรายการ :

- กรณีมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลจากที่ส่วนกลางสรุปจากฐานข้อมูลที่ยื่นรายงานในส่วนกลาง ให้แนบเอกสารหลักฐาน หรือหนังสือชี้แจงขอให้อำนาจประกอบ เจ้ากองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (กรณีเดิม ให้เพิ่มหนังสือแจ้งขอปรับปรุงข้อมูลไปให้ กรมส.ด้วย)
- ประเภทหน่วยบริการ - ประเภทหน่วยบริการตามข้อมูลที่ยื่นรายงาน.ในสังกัดสส. ปีงบประมาณ 2563 ณ มิถุนายน 64 จากเว็บไซต์ กรมส.
- ระดับหน่วยบริการ - ข้อมูลระดับหน่วยบริการ(Service Plan) จากข้อมูลที่ยื่นรายงาน. สังกัดสส. ปีงบประมาณ 2563 ณ มิถุนายน 64 ปรับปรุงตามมติ อ.ก.พ. สป. ครั้งที่ 5 วันที่ 3 พฤษภาคม 2564
- ประชากร UC - จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ของแต่ละหน่วยบริการ
- จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ - จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยื่นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 1 เม.ย. 64 จากสสส.
- เตียงจริงทุกแผนก - ข้อมูลเตียงจริงทุกแผนกจากข้อมูลจากกรมส. ณ 1 เมษายน 2564 ปรับปรุงด้วยข้อมูล ณ มิถุนายน 2564 จากเว็บไซต์ กรมส.
- เตียง ICU ทุกแผนก - ข้อมูลเตียง ICU ทุกแผนกจากข้อมูลจากกรมส. ณ วันที่ 1 เมษายน 2564 ปรับปรุงด้วยข้อมูล ณ มิถุนายน 2564 จากเว็บไซต์ กรมส.
- สรุปเตียงที่ใช้เพื่อการจัดสรรปี 65 = ผลรวมของจำนวนเตียงจริงทุกแผนกและเตียง ICU ทุกแผนก ((5)+(6))
- กรณีหน่วยบริการที่ไม่ปรากฏข้อมูลเตียง ให้กรอกข้อมูลในช่อง [8] ปรับปรุงข้อมูลเตียงที่ใช้เพื่อการจัดสรรปี 2565 กรณีไม่ปรากฏข้อมูลเตียงในฐานข้อมูลส่วนกลาง(รวมเตียงจริงและเตียง ICU) โดย [8.1] กรอกรวมเตียงจริงทุกแผนก และ [8.2] กรอกรวมเตียง ICU ทุกแผนก

ข้อมูลที่ใช้เพื่อการรับรอง												กรณีที่พบบริการที่ไม่ปรากฏข้อมูลเตียง ให้กรอกข้อมูลในช่องนี้			
เขตสุขภาพ	รหัสจังหวัด	ชื่อจังหวัด	รหัสหน่วย บริการ	ชื่อหน่วยบริการ	[1] ประเภทหน่วยบริการ	[2] ระดับหน่วย บริการ	[3] ประชากร UC	[4] จำนวนหน่วย บริการปฐมภูมิ	[5] เตียงจริงทุก แผนก	[6] เตียง ICU ทุก แผนก	[7] สรุปเตียงที่ใช้เพื่อ การจัดสรรปี 65 (รวม เตียงจริงและเตียง ICU)	[8.1] เตียงจริงทุก แผนก	[8.2] เตียง ICU ทุกแผนก	[8] สรุปเตียงที่ใช้ เพื่อการจัดสรรปี 65	หมายเหตุ
8	38	บึงกาฬ	11040	รพ.บึงกาฬ	โรงพยาบาลทั่วไป	S	76,768	16	285	16	301				
8	38	บึงกาฬ	11046	รพ.บึงกาฬ	โรงพยาบาลชุมชน	K2	53,838	11	116	7	123				
8	38	บึงกาฬ	11043	รพ.โขงสีก	โรงพยาบาลชุมชน	F2	48,560	12	74	0	74				
8	38	บึงกาฬ	11048	รพ.บึงกาฬ	โรงพยาบาลชุมชน	F2	48,560	12	74	0	74				

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2564-2565

การปรับลดค่าแรง

จังหวัด	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	
	ปรับลดค่าแรง	ปรับลดค่าแรง	ส่วนต่าง	%เพิ่มค่าแรง
บึงกาฬ Total	279,888,962.00	241,749,349.00	38,139,613.00	15.78
หนองบัวลำภู Total	336,842,195.00	300,544,998.00	36,297,197.00	12.08
อุดรธานี Total	1,195,938,268.00	1,060,385,805.00	135,552,463.00	12.78
เลย Total	595,884,372.00	534,323,233.00	61,561,139.00	11.52
หนองคาย Total	478,633,827.00	422,231,159.00	56,402,668.00	13.36
สกลนคร Total	969,813,526.00	836,652,875.00	133,160,651.00	15.92
นครพนม Total	602,402,191.00	543,839,616.00	58,562,575.00	10.77
Grand Total	4,459,403,341.00	3,939,727,035.00	519,676,306.00	13.19

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2564-2565

รวมประมาณการรายรับ ก่อนและหลังปรับลดค่าแรง

จังหวัด	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
	รวมประมาณการ รายรับก่อนปรับลด ค่าแรง	รวมประมาณการ รายรับก่อนปรับลด ค่าแรง	ส่วนต่าง	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรง	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรง	ส่วนต่าง
บึงกาฬ Total	762,360,648.94	749,673,908.25	12,686,740.69	482,471,686.94	507,924,559.25	-25,452,872.31
หนองบัวลำภู Total	838,654,404.62	817,067,418.16	21,586,986.46	501,812,209.62	516,522,420.16	-14,710,210.54
อุดรธานี Total	2,973,137,153.26	2,912,485,385.26	60,651,768.00	1,777,198,885.26	1,852,099,580.26	-74,900,695.00
เลย Total	1,379,904,491.45	1,350,852,153.29	29,052,338.16	784,020,119.45	816,528,920.29	-32,508,800.84
หนองคาย Total	990,755,693.42	966,339,581.71	24,416,111.71	512,121,866.42	544,108,422.71	-31,986,556.29
สกลนคร Total	2,179,727,121.15	2,132,917,826.95	46,809,294.20	1,209,913,595.15	1,296,264,951.95	-86,351,356.80
นครพนม Total	1,164,957,509.31	1,134,923,223.70	30,034,285.61	562,555,318.31	591,083,607.70	-28,528,289.39
Grand Total	10,289,497,022.15	10,064,259,497.32	225,237,524.83	5,830,093,681.15	6,124,532,462.32	-294,438,781.17

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเกลียรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2564-2565

เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สร และรวมประมาณการรายรับรวมเงินเติมตามเกณฑ์

จังหวัด	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64	
	เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สร.ปี65	เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สร.ปี64	ส่วนต่าง	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรงปี65 รวมเงิน เติมตามเกณฑ์	รวมประมาณการ รายรับหลังปรับลด ค่าแรงปี64 รวมเงิน เติมตามเกณฑ์	ส่วนต่าง	ส่วนต่าง บาท/บัตร
บึงกาฬ Total	4,130,536.64	4,115,378.40	15,158.24	486,602,223.58	512,039,937.65	-25,437,714.07	-77.96
หนองบัวลำภู Total	-	-	0.00	501,812,209.62	516,522,420.16	-14,710,210.54	-38.42
อุดรธานี Total	9,413,153.46	14,157,356.71	-4,744,203.25	1,786,612,038.72	1,866,256,936.97	-79,644,898.25	-68.70
เลย Total	18,466,095.88	29,180,411.42	-10,714,315.54	802,486,215.33	845,709,331.71	-43,223,116.38	-85.90
หนองคาย Total	23,147,718.17	25,621,149.56	-2,473,431.39	535,269,584.59	569,729,572.27	-34,459,987.68	-91.03
สกลนคร Total	34,097,925.00	37,713,940.42	-3,616,015.42	1,244,011,520.15	1,333,978,892.37	-89,967,372.22	-105.80
นครพนม Total	247,484.82	5,051,479.92	-4,803,995.10	562,802,803.13	596,135,087.62	-33,332,284.49	-62.37
Grand Total	89,502,913.97	115,839,716.43	-26,336,802.46	5,919,596,595.12	6,240,372,178.75	-320,775,583.63	-77.58

เปรียบเทียบข้อมูลการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2564-2565

ยอดเงินที่ประกันตามเกณฑ์

ปี 2564 ประกัน ประกันรายรับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปี 2563

ปี 2565 ประกันรายรับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 92 ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปี 2564

จังหวัด	ปี 2565	ปี 2564	ปี 65-64
	ยอดเงินที่ประกันตาม เกณฑ์ปี65	ยอดเงินที่ประกันตาม เกณฑ์ปี64	ส่วนต่าง
บึงกาฬ Total	437,909,559.75	475,988,651.91	-38,079,092.16
หนองบัวลำภู Total	440,821,168.71	479,153,444.27	-38,332,275.56
อุดรธานี Total	1,618,537,065.31	1,759,229,285.27	-140,692,219.96
เลย Total	763,462,653.03	829,850,709.82	-66,388,056.79
หนองคาย Total	507,470,462.44	551,598,328.74	-44,127,866.30
สกลนคร Total	1,160,490,527.44	1,261,130,332.46	-100,639,805.02
นครพนม Total	519,694,337.82	564,885,149.80	-45,190,811.98
Grand Total	5,448,385,774.50	5,921,835,902.27	-473,450,127.77

การปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565
เขตสุขภาพที่ 8

ร่างที่ 1 ปรับค่า K = 1

- ❖ ให้เขตปรับเปลี่ยนเงินเดิมที่เขตได้รับจัดสรรตามเกณฑ์กลางให้กับ CUP ต่างๆ ภายใต้วงเงินที่เขตได้รับในคอลัมภ์ [16] ทั้งนี้ผลการปรับเปลี่ยน ค่าK รวมกับการปรับเปลี่ยนเงินเดิมตามเกณฑ์ฯ แต่ละ CUP ต้องได้เงินไม่น้อยกว่ายอดประกันตามเกณฑ์ในคอลัมภ์ [18]

เงินเดิมตามเกณฑ์ สป.สธ.	89,502,913.97
ปรับเปลี่ยนแล้ว	109,580,604.61
คงเหลือยังไม่ปรับเปลี่ยน -	20,077,690.64

จังหวัด	[16]	[16]
	เงินเดิมตามเกณฑ์ สป.สธ.ปี65	เขตปรับเปลี่ยนเงินเดิมตามเกณฑ์ สป.สธ. หากปรับ K = 1
บึงกาฬ Total	4,130,536.64	5,328,953.27
หนองบัวลำภู Total	-	0.00
อุดรธานี Total	9,413,153.46	9,413,153.46
เลย Total	18,466,095.88	24,563,701.19
หนองคาย Total	23,147,718.17	24,388,908.75
สกลนคร Total	34,097,925.00	42,986,192.07
นครพนม Total	247,484.82	2,899,695.87
Grand Total	89,502,913.97	109,580,604.61

ร่างที่ 1 ปรับค่า K = 1

- ข้อสังเกต
1. ต้องปรับเกลี่ยเงินเติมตามเกณฑ์ สป.ใหม่
 2. ใช้เงินกันระดับเขต เติมให้ รพ. 14 แห่ง จากการปรับ K=1
แล้วมีรายรับ IP เพิ่มขึ้น

จังหวัด	HOSPNAME	K เดิม	ปรับ K=1		
		ประมาณการเงิน IPในเขต ปรับค่าk	ประมาณการเงิน IPในเขต ปรับค่าk	ส่วนต่าง	ใช้เงินในการ เติม K=1
บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	131,744,272.22	132,211,624.99	467,352.77	467,352.77
หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	175,592,469.79	176,215,370.61	622,900.82	622,900.82
หนองบัวลำภู	รพ.นากลาง	25,704,430.64	25,795,615.13	91,184.49	91,184.49
หนองบัวลำภู	รพ.ศรีบุญเรือง	37,169,556.15	37,301,412.23	131,856.08	131,856.08
อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	832,696,126.88	919,215,057.78	86,518,930.90	86,518,930.90
อุดรธานี	รพ.หนองหาน	48,347,852.06	48,519,362.64	171,510.58	171,510.58
อุดรธานี	รพ.บ้านผือ	48,422,411.09	48,594,185.95	171,774.86	171,774.86
อุดรธานี	รพ.เพ็ญ	39,510,143.76	39,650,303.18	140,159.42	140,159.42
อุดรธานี	รพ.บ้านดุง	53,024,687.78	53,212,788.72	188,100.94	188,100.94
เลย	รพ.เลย	317,477,567.18	318,603,794.36	1,126,227.18	1,126,227.18
เลย	รพ.วังสะพุง	42,489,157.90	42,639,885.14	150,727.24	150,727.24
หนองคาย	รพ.หนองคาย	193,949,840.41	194,637,862.39	688,021.98	688,021.98
หนองคาย	รพ.ท่าบ่อ	119,911,565.71	120,336,942.51	425,376.80	425,376.80
สกลนคร	รพ.สกลนคร	480,167,542.97	504,817,133.93	24,649,590.96	24,649,590.96
นครพนม	รพ.นครพนม	197,663,869.36	198,365,066.63	701,197.27	701,197.27
นครพนม	รพ.ธาตุพนม	40,066,968.17	40,209,102.67	142,134.50	142,134.50
Grand Total		4,106,342,935.47	4,106,342,935.48	0.01	116,387,046.79

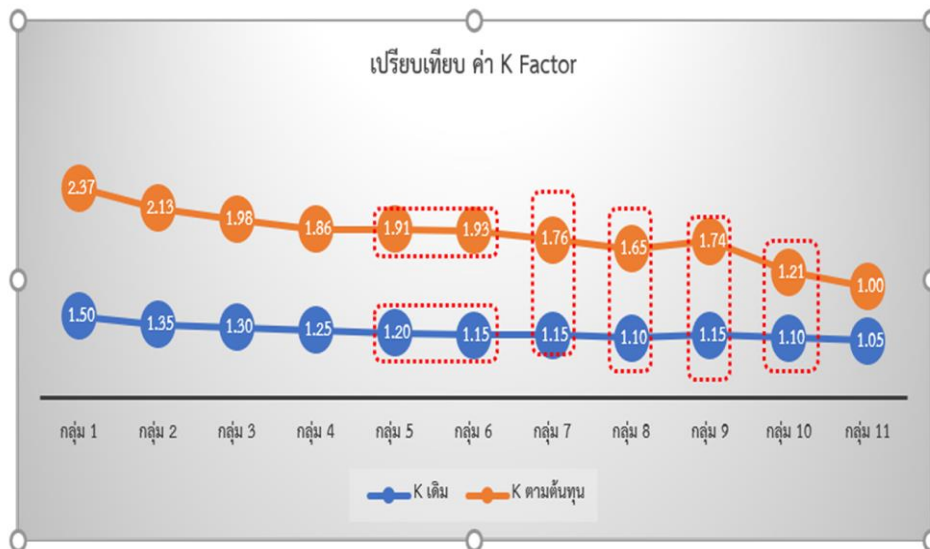
ร่างที่ 2 ปรับค่า K เฉพาะ รพ.กลุ่ม

ข้อสังเกตจากผลการวิเคราะห์

1. K Factor เดิมที่ใช้จัดสรร และ K Unit Cost IP มีทิศทางใกล้เคียงกัน ยกเว้น กลุ่ม รพช.Bed $\geq 10 < 60$ POP $\geq 40,000-50,000$ และ รพช.Bed $\geq 10 < 60$ POP $\geq 50,000-60,000$ และ รพช.Bed ≥ 60 POP $\leq 60,000$
2. ในกลุ่ม รพช ขนาดเล็ก UC Pop. < 30,000 ค่า K จะสูง
3. ค่า K ในกลุ่ม รพช.Bed $\geq 10 < 60$ POP $\geq 50,000-60,000$, รพช.Bed ≥ 60 POP $\leq 60,000$ และ รพช Bed ≤ 300 ไม่เท่ากัน
4. ค่า K ในกลุ่ม รพช.Bed ≥ 60 POP $\geq 60,000$ และ รพช Bed > 300-600 ไม่เท่ากัน

15/08/64

19



กลุ่มหน่วยบริการ	ค่า K ปี 2565	K ตามต้นทุน (ค่าเฉลี่ย ปี 2560-2562)	ร่าง ปรับค่า K
รพช.Bed >10<60 POP>5,000-10,000	1.40	2.37	
รพช.Bed >10<60 POP>10,000-20,000	1.35	2.13	
รพช.Bed >10<60 POP>20,000-30,000	1.30	1.98	
รพช.Bed >10<60 POP>30,000-40,000	1.25	1.86	
รพช.Bed >10<60 POP>40,000-50,000	1.20	1.91	
รพช.Bed >10<60 POP>50,000-60,000	1.15	1.93	1.20
รพช.Bed >60 POP< 60,000	1.15	1.76	
รพช.Bed >60 POP> 60,000	1.10	1.65	1.15
รพช Bed < 300	1.15	1.74	
รพช Bed > 300-600	1.10	1.21	
รพศ.	1.05	1	

ร่างที่ 2 ปรับค่า K เฉพาะ รพ.กลุ่ม

รพ.ปรับ K ใหม่ ตามค่าเฉลี่ยต้นทุนปี 2560-2562 : ปรับ K 11 รพ.

ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนเตียง	ปรับค่า K			[1]
		ค่า K กลาง	เขตปรับ ค่าK (ถ้ามี)	ค่า K Final (ใช้ ประมวลผล จ่ายปี65)	ปชก UC
รพ.นากลาง	78	1.10	1.15	1.15	69,726
รพ.ศรีบุญเรือง	90	1.10	1.15	1.15	82,587
รพ.สุวรรณคูหา	40	1.15	1.20	1.20	53,672
รพ.กุดจับ	52	1.15	1.20	1.20	51,752
รพ.หนองหาน	124	1.10	1.15	1.15	91,710
รพ.บ้านฝื่อ	120	1.10	1.15	1.15	87,077
รพ.เพ็ญ	118	1.10	1.15	1.15	88,644
รพ.บ้านดุง	139	1.10	1.15	1.15	98,564
รพ.วังสะพุง	113	1.10	1.15	1.15	86,991
รพ.นาแก	60	1.15	1.20	1.20	55,055
รพ.ธาตุพนม	123	1.10	1.15	1.15	61,230

ร่างที่ 2 ปรับค่า K เฉพาะ รพ.กลุ่ม

ใช้เงินเพิ่มให้ รพ.ที่เพิ่มค่า K

ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนเตียง	ปรับค่า K			K เดิม	ปรับ K ร่าง 2	ส่วนต่างรายรับ	ใช้เงินเพิ่มให้ รพ.ที่เพิ่มค่า K
		ค่า K กลาง	เขตปรับ ค่าK (ถ้ามี)	ค่า K Final (ใช้ ประมวลผล จ่ายปี65)	ประมาณการเงิน IPในเขต ปรับค่าk	ประมาณการเงิน IP ในเขต ปรับค่าk		
รพ.นากลาง	78	1.10	1.15	1.15	25,704,430.64	26,758,050.23	1,053,619.59	1,053,619.59
รพ.ศรีบุญเรือง	90	1.10	1.15	1.15	37,169,556.15	38,693,128.18	1,523,572.03	1,523,572.03
รพ.สุวรรณคูหา	40	1.15	1.20	1.20	18,891,210.83	19,628,382.81	737,171.98	737,171.98
รพ.กุดจับ	52	1.15	1.20	1.20	20,985,272.36	21,804,158.48	818,886.12	818,886.12
รพ.หนองหาน	124	1.10	1.15	1.15	48,347,852.06	50,329,621.00	1,981,768.94	1,981,768.94
รพ.บ้านผือ	120	1.10	1.15	1.15	48,422,411.09	50,407,235.94	1,984,824.85	1,984,824.85
รพ.เพ็ญ	118	1.10	1.15	1.15	39,510,143.76	41,129,656.21	1,619,512.45	1,619,512.45
รพ.บ้านดุง	139	1.10	1.15	1.15	53,024,687.78	55,198,158.34	2,173,470.56	2,173,470.56
รพ.วังสะพุง	113	1.10	1.15	1.15	42,489,157.90	44,230,779.87	1,741,621.97	1,741,621.97
รพ.นาแก	60	1.15	1.20	1.20	15,246,904.22	15,841,867.86	594,963.64	594,963.64
รพ.ธาตุพนม	123	1.10	1.15	1.15	40,066,968.17	41,709,304.83	1,642,336.66	1,642,336.66
					365,139,160.90	366,053,310.66	914,149.76	2,237,300.30
					4,106,342,935.47	4,106,342,938.26	2.79	15,871,748.79

การปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ปี 2565

๒) ปรับเปลี่ยนเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ไม่กระทบกับการให้บริการของประชาชน

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

๒.๓) การเกลี่ยให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเปลี่ยนได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับเปลี่ยนภายในไตรมาส ๓

ทั้งนี้ กลไกการปรับเปลี่ยน ให้ดำเนินการโดยคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด

สรุปผลการจัดสรรเงินกัน 3,200 ล้านบาท



												หน่วยเงิน : ล้านบาท	
	[1]	[2]	100%	[3.1]	[3.2]	[3]=[3.1+[3.2]	[4]	[5]=[1]+[2]+[3]+[4]	[6]	[7]=[5]-[6]	[8]=Adj.[5]	[9]=[8]-[6]	[10]
เขต	1. Fix cost เขต ละ 40 ล้านบาท	2.จัดสรรตาม สัดส่วนวงเงินที่ช่วย เขตอื่น ภายใต้ วงเงิน 520 ล้าน บาท	NWC ที่ลบ	3.1 ช่วย NWC Q4Y63 ที่ลบ	3.2 ช่วย ตาม สัดส่วน จำนวน รพ. M1,M2,F1	3.ช่วย NWC ตาม เงื่อนไขที่ กำหนด	4. จัดสรร ตาม ประชากร	คำนวณปี 65 รวมเงินระดับ เขต/จังหวัด	จัดสรร ปี 2564 รวมเงินระดับ เขต/จังหวัด	เทียบปี64	จัดสรร ปี 2565 ≥ที่ได้รับปี 64	ผลต่าง วงเงิน จัดสรรปี 65และ ปี 64	ร้อยละที่ เปลี่ยนแปลง
1	50.00	0.00	117.56	58.78	29.31	88.09	133.71	271.81	177.78	94.03	254.16	76.39	42.97
2	50.00	33.83	33.18	16.59	17.25	33.84	86.83	204.50	228.75	-24.25	228.75	0.00	-
3	50.00	0.00	7.16	3.58	8.72	12.31	75.86	138.17	145.46	-7.29	145.46	0.00	-
4	50.00	0.00	97.58	48.79	24.79	73.59	101.44	225.03	231.64	-6.61	231.64	0.00	-
5	50.00	141.57	23.72	11.86	30.83	42.69	127.64	361.90	333.85	28.05	341.67	7.82	2.34
6	50.00	167.94	58.42	29.21	35.22	64.43	135.70	418.07	372.99	45.08	394.70	21.70	5.82
7	50.00	0.00	35.29	17.65	26.01	43.66	124.23	217.89	283.15	-65.26	283.15	0.00	-
8	50.00	14.86	129.95	64.97	27.72	92.69	145.76	303.31	252.04	51.27	283.62	31.58	12.53
9	50.00	106.24	0.00	0.00	40.53	40.53	169.09	365.86	296.58	69.28	342.11	45.53	15.35
10	50.00	2.30	53.26	26.63	15.32	41.95	118.18	212.43	181.65	30.78	198.64	16.98	9.35
11	50.00	0.00	32.76	16.38	28.36	44.74	118.42	213.16	232.80	-19.64	232.80	0.00	-
12	50.00	53.26	14.97	7.48	17.87	25.35	139.27	267.88	263.30	4.58	263.30	0.00	-
ผลรวม	600.00	520.00	603.86	301.93	301.93	603.86	1,476.14	3,200.00	3,000.00	200.00	3,200.00	200.00	6.67

เงินระดับเขตเพื่อปรับเปลี่ยน				
เขต	ปี 2565	ปี 2564	เพิ่ม (บาท)	% เพิ่มจากปี 64
01	254,162,119.00	177,776,421.00	76,385,698.00	42.97
02	228,750,013.00	228,750,013.00	-	-
03	145,463,793.00	145,463,793.00	-	-
04	231,644,262.00	231,644,262.00	-	-
05	341,665,401.00	333,845,615.00	7,819,786.00	2.34
06	394,696,138.00	372,991,206.00	21,704,932.00	5.82
07	283,150,466.00	283,150,466.00	-	-
08	283,621,415.00	252,043,191.00	31,578,224.00	12.53
09	342,107,788.00	296,578,459.00	45,529,329.00	15.35
10	198,636,818.00	181,654,787.00	16,982,031.00	9.35
11	232,802,990.00	232,802,990.00	-	-
12	263,298,797.00	263,298,797.00	-	-
รวม	3,200,000,000.00	3,000,000,000.00	200,000,000.00	6.67

ร่างการปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ปี 2565



R8WAY
MOPH

เกณฑ์การ
จัดสรรแบบ
กระตุ้น
(motivated)

1.ด้านประสิทธิภาพการบริหาร
จัดการของจังหวัด (K1)

- การกระจาย EBITDA
- มาตรฐานการบันทึกบัญชี*

2.ด้านความมั่นคง (K2)

- Risk Score
- การควบคุม Unit Cost*

3.ด้านผลลัพธ์ Outcome สุขภาพ (K3)

- การบรรลุตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขต

จัดสรรให้จังหวัดเพื่อปรับเปลี่ยนให้ทุกหน่วยบริการมี EBITDA เป็นบวก โดยจัดสรรแบบกระตุ้น (Motivated) เพื่อขับเคลื่อน การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และความมั่นคง โดยกำหนดค่า K ดังนี้

1 ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัด (K1)

- การกระจาย EBITDA
- มาตรฐานการบันทึกบัญชี*

2 เกณฑ์ความมั่นคง (K2)

- Risk Score
- การควบคุม Unit Cost*

3 ด้านผลลัพธ์ Outcome สุขภาพ (K3)

- การบรรลุตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขต

รายการปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ปี 2565

ร่างแบบ 1	จำนวนเงิน (บาท)	ร่างแบบ 2	จำนวนเงิน (บาท)
วงเงินปรับเกลี่ยระดับเขต	283,621,415.00		283,621,415.00
กัน 12%	34,034,569.80	กัน 10%	28,362,141.50
2%	5,672,428.30	2%	5,672,428.30
10%	28,362,141.50	8%	22,689,713.20
คงเหลือ	249,586,845.20	คงเหลือ	255,259,273.50
ร่าง 1 ใช้วงเงินปรับค่า K =1	116,387,046.79		116,387,046.79
คงเหลือปรับเกลี่ยให้จังหวัด	133,199,798.41		138,872,226.71
ร่างที่ 2 ใช้วงเงินปรับค่า K	15,871,748.79		15,871,748.79
คงเหลือปรับเกลี่ยให้จังหวัด	233,715,096.41		239,387,524.71

การกัน Virtual Account ปี 2565

การกันเงิน Virtual Account OP Refer ภายในจังหวัด ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564

มติ คกก.CFO เขต 8 เห็นชอบการกัน Virtual Account ปี 2564 ตามค่าใช้จ่าย
ตามจ่าย OP ในจังหวัด ที่เกิดขึ้นจริง **กันไม่น้อยกว่าร้อยละ 75** และมีการเพิ่มบริบท
การกันเงินให้ครอบคลุมถึง การยืมยา, ยา Refer back และ ส่งตรวจ Lab ด้วย

สรุปการกัน Virtual Account ตามจ่าย OP นอก CUP ในจังหวัด ปี 2564 ภาพรวมจังหวัด ในเขต 8

จังหวัด	ปี 2564 (ไม่น้อยกว่า 75% ของค่าใช้จ่ายตามจ่ายจริง) + เพิ่มบริบทการกันเงินให้ ครอบคลุมถึง การยืมยา, ยา Refer back และ ส่งตรวจ Lab
บึงกาฬ	17,000,000.00
หนองบัวลำภู	26,000,000.00
อุดรธานี	45,037,200.00
เลย	83,915,874.55
หนองคาย	42,011,660.65
สกลนคร	50,000,000.00
นครพนม	32,600,000.00
รวมเขต 8	296,564,735.20

มอบ สสจ. ทุกแห่ง ดำเนินการส่งข้อมูล เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการ
ทางการแพทย์ระหว่างกันส่งให้ สปสช. **จ่ายให้หน่วยบริการทุกเดือน**
และกำหนดร้อยละการเบิกจ่าย ในแต่ละไตรมาส ดังนี้

- ❖ สิ้นไตรมาสที่ 1 ต้องเบิกจ่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของวงเงินที่กัน
- ❖ สิ้นไตรมาสที่ 2 ต้องเบิกจ่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินที่กัน
- ❖ สิ้นไตรมาสที่ 3 ต้องเบิกจ่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของวงเงินที่กัน
- ❖ ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2564 ต้องเบิกจ่ายครบร้อยละ 100

การกัน Virtual Account ปี 2565

กันเงิน Virtual account ตามประกาศฯ (ถ้ามี) เงินกันนี้จะถูกนำไปหักจากรายรับ OP (ห้ามกันมากกว่ารายรับ OP)		
[23]	[24]	[25]=[23]+[24]
สำหรับ OP Refer ข้ามจังหวัด 	สำหรับ OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด 	รวมเงินกัน Virtual account 

การปรับเกลี่ยเงิน PP Non UC ปี 2565

จังหวัด	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 65	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 64	ส่วนต่าง
บึงกาฬ Total	6,056,273.76	5,124,799.16	931,474.60
หนองบัวลำภู Total	7,744,850.23	6,730,163.15	1,014,687.08
อุดรธานี Total	31,607,063.15	27,943,982.55	3,663,080.60
เลย Total	13,255,818.87	11,630,398.72	1,625,420.15
หนองคาย Total	9,864,755.81	8,541,968.85	1,322,786.96
สกลนคร Total	20,682,521.02	17,853,185.84	2,829,335.18
นครพนม Total	11,216,495.50	9,479,145.52	1,737,349.98
Grand Total	100,427,778.34	87,303,643.79	13,124,134.55

ข. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆ ระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่นๆ ไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ โดยให้ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสมในการให้บริการดังนี้

๑) โดยคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมและสัดส่วนตามทะเบียนราษฎร์ของสวัสดิการข้าราชการร่วมกับหน่วยบริการรัฐและเอกชนในพื้นที่ ทั้งนี้จะนำผลงานบริการกลุ่มสิทธิอื่นประกอบการพิจารณาไปด้วย ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการในหน่วยบริการสังกัด UC ได้โดยไม่มีการเรียกเก็บเงิน

๒) การปรับเกลี่ย ให้ สปสช.เขต ทารือกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหารือร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ และผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

งบ Hard Ship ปี 2565

มติที่ประชุมคณะกรรมการ 7x7 ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 20 เมษายน 2564



เห็นชอบในหลักการ ตารางเวลาการจัดทำข้อเสนอการจัดสรรงบ UC สป. และ(ร่าง)ข้อเสนอ
แนวทางการบริหารจัดการงบกองทุน UC ปี 2565 รายการ Basic Payment Hardship และ
ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปี 65 ของสป.ตามที่เสนอ

Hardship หน่วยบริการและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย หลักการเดิม

ยอดวงเงินงบ Hardship 1,490,288,000 บาท

- 1

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับ
หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการใน
พื้นที่กักตวง พื้นที่เสี่ยงภัย

866,013,000 บาท
- 2

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับ
พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

624,275,000 บาท

จังหวัด	หน่วยบริการ	ประเภทพื้นที่	(ร่าง) Hardship1 พื้นที่กัณดารและพื้นที่ เสี่ยงภัย ปี 2565	Hardship1 พื้นที่ กัณดารและพื้นที่เสี่ยง ภัย ปี 2564	ส่วนต่างปี 65-64
นครพนม	รพ.นาทม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,161,246.25	4,202,397.24	-41,150.99
นครพนม ผลรวม			4,161,246.25	4,202,397.24	-41,150.99
บึงกาฬ	รพ.บึงกาฬ	รพท/รพศระดับข	7,932,873.64	8,039,653.51	-106,779.87
บึงกาฬ	รพ.เซกา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,860,641.31	4,945,317.39	-84,676.08
บึงกาฬ	รพ.บึงโขงหลง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,059,516.05	4,094,336.12	-34,820.07
บึงกาฬ	รพ.บึงคล้า	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	3,894,204.49	3,918,736.81	-24,532.32
บึงกาฬ ผลรวม			20,747,235.49	20,998,043.83	-250,808.34
เลย	รพ.ปากชม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,835,208.77	4,918,302.11	-83,093.34
เลย	รพ.นาแห้ว	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2	5,135,813.70	5,175,381.96	-39,568.26
เลย	รพ.ภูหลวง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,173,962.52	4,215,904.87	-41,942.35
เลย	รพ.ผาขาว	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,313,841.53	4,364,488.91	-50,647.38
เลย	รพ.ด่านซ้าย	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	5,216,696.99	5,323,531.28	-106,834.29
เลย ผลรวม			23,675,523.51	23,997,609.13	-322,085.62
สกลนคร	รพ.นิคมน้ำอุ่น	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,008,650.96	4,040,305.57	-31,654.61
สกลนคร	รพ.วานรนิวาส	รพท/รพศระดับ ก	5,314,920.03	5,945,413.94	-630,493.91
สกลนคร	รพ.สว่างแดนดิน	รพท/รพศระดับ ก	5,520,090.03	6,218,136.86	-698,046.83
สกลนคร ผลรวม			14,843,661.01	16,203,856.37	-1,360,195.36
หนองคาย	รพ.สังคม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,173,962.52	4,215,904.87	-41,942.35
หนองคาย	รพ.ท่าบ่อ	รพท/รพศระดับ ก	4,474,700.02	-	4,474,700.02
หนองคาย ผลรวม			8,648,662.54	4,215,904.87	4,432,757.67
หนองบัวลำภู	รพ.สุวรรณคูหา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	5,267,562.08	5,377,561.84	-109,999.76
หนองบัวลำภู ผลรวม			5,267,562.08	5,377,561.84	-109,999.76
อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	รพท/รพศระดับ ก	5,090,210.03	5,646,717.40	-556,507.38
อุดรธานี	รพ.น้ำโสม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,708,046.03	4,783,225.72	-75,179.69
อุดรธานี	รพ.นาเย่ง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,682,613.48	4,756,210.44	-73,596.96
อุดรธานี ผลรวม			14,480,869.54	15,186,153.56	-705,284.03
			91,824,760.42	94,397,431.71	-2,572,671.29

จ.แผนการโอนเงินตามตัวเลขประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รายการ	งวดการโอนเงิน
๑.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ ๑ : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ ๕๐ ของตัวเลขรายรับปี ๒๕๖๕ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ งวดที่ ๒ : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๕ ไม่เกินวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕
๒.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ ๑ : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ ๕๐ ของตัวเลขรายรับปี ๒๕๖๕ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ งวดที่ ๒ : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๕ ไม่เกินวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕
๓.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ ในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยน ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๔.เงินบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยน ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ หากเขตมีเงินไว้ปรับเปลี่ยน จะต้องแจ้งผลการจัดสรรให้ สปสช. ภายในไตรมาส ๓ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป
๕.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณี สิทธิอื่นๆ (PP NON UC)	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยน ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔



R8WAY
MOPH

ขอขอบคุณค่ะ