

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ ๒๓๑๙



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิติ จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๔ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งเวียนข้อสั่งการตามมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ ๐๒๑๐.๐๔/ว ๒๐๓๔ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗X๗) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ เมื่อ
วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒ นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงใคร่ขอแจ้ง สรุปมติและข้อสั่งการ จากการประชุมดังกล่าว
เพื่อให้ทุกจังหวัดได้รับทราบ แนวทางการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

โทร ๐ ๔๒๒๑ ๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๐





สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

ครั้งที่ 6/2562 วันอังคารที่ 3 กันยายน 2562 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมชัชวารณเรณู ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคทง. 5x5
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ		
1.1 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์ แนวทางการ 1) ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ ปีงบประมาณ 2563 ที่ลงนาม แล้ว จำนวน 2 ฉบับ ประกอบด้วย - ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2563 - ประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนอปท.ดำเนินการและบริหารจัดการฯ ฉบับ 2	มติที่ประชุม รับทราบ	-
2) กำหนดวันประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการกองทุนปี 2563 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขเป็นประธานเป็นวันที่ 21 ตค.2562 เวลา 9.00-16.00 น.		
1.2 ความคืบหน้าการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้ม มติคณะกรรมการ 7x7 ครั้งที่ 5/2562 วันพฤหัสบดีที่ 11 กรกฎาคม 2562 มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานร่วมฯ และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการฯ	มติที่ประชุม รับทราบ	-
1.3 ติดตามความคืบหน้าจัดทำหนังสือถึงกระทรวงการคลังเพื่อขอยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบพัสดุฯ ของกรมควบคุมโรค กรณีการยืมวัคซีน MMR มติคณะกรรมการฯ 7x7 มอบกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจัดทำหนังสือ ถึงกระทรวงการคลังเพื่อขอยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบพัสดุฯ เนื่องจากสำนักงานงบประมาณได้จัดสรรเงิน	มติที่ประชุม มอบหมายกรมควบคุมโรคเร่งรัดดำเนินการจัดทำ หนังสือถึงกระทรวงการคลังเพื่อขอยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบ พัสดุฯ กรณีการยืมวัคซีน MMR จากสสช.	-

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคทง. 5x5
คำวินิจฉัยในส่วนที่ยื่นไปให้กับ สปสช. แล้ว ขณะนี้ขณะนั้นสำนักงานได้มีกระทรวงกลา ม เนื่องจากการม ควบคุมโรคยังไม่มีการทำหนังสือถึงกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เพื่อขอยกเงินการปฏิบัติตาม ระเบียบล่าสุด		
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ	มติที่ประชุม	รับรองมติประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 5/2562 วันพฤหัสบดีที่ 11 กรกฎาคม 2562 ในที่ประชุม
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง		ข้อสั่งการ
3.1 ความคืบหน้าการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test (ราคาค่าตรวจ และ คัดแยกค่าบริการตรวจ)	มติที่ประชุม	รับทราบ
1) ราคาค่าตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รายงานผลการตรวจราคาตรวจ HPV DNA test ขณะนี้ มีการเจรจาต่อรองได้ในราคารวม 420 บาทต่อราย ประกอบด้วยต้นทุนราคา ดังนี้ • ค่าต้นทุนยาตัวสุดท้ายที่ส่งต่อห้องได้ ณ ขณะนี้คือ 320 บาท • ค่าบริการตรวจ ค่าบริหารจัดการ และค่า logistic ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือหน่วย บริการที่มีศักยภาพการตรวจ 50 บาท • ค่าบริการเก็บ specimen สำหรับหน่วยบริการ 50 บาท 2) ระบบการจัดบริการ	มติที่ประชุม	เห็นชอบข้อเสนอราคาค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test เห็นชอบรูปแบบการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test มอบกรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองบริการการสาธารณสุข และ สปสช. ร่วมหารือเตรียมการเพื่อให้สามารถเริ่มดำเนินการได้ในวันที่ 1 มกราคม 2563

ข้อสั่งการคทง. 5x5

มติที่ประชุม

วาระ/ประเด็น

ข้อสั่งการคทง. 5x5

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 (ร่าง) หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับแก้แบบแผนจ่ายรายหัว (บริการ OP-IP-PP) เฉพาะหน่วยบริการ

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

```

graph TD
    A[จำนวน UC ส่วนของ OP, PP, IP  
110,625 ลบ.] --> B[อัตราการค่าบริการผู้ป่วยนอก  
300 ลบ.]
    B --> C[อัตราค่าบริการผู้ป่วยใน  
3,700 ลบ.]
    C --> D[อัตราค่าบริการผู้ป่วยหนัก  
3,000 ลบ.]
    E[กรณี 1  
100% ของรวม UC ส่วนของ OP, PP, IP  
110,625 ลบ.] --> F[กรณี 2  
5% ของรวม UC ส่วนของ OP, PP, IP  
5,531.25 ลบ.]
    F --> G[กรณี 3  
25% ของรวม UC ส่วนของ OP, PP, IP  
27,656.25 ลบ.]
    G --> H[กรณี 4  
20% ของรวม UC ส่วนของ OP, PP, IP  
22,125 ลบ.]
    
```

1.2) กำหนดเงื่อนไขการปรับแก้แบบแผน เป็น ดังนี้

- (1) ประเมินรายหัวที่ 100% ของยอดที่รวมรวมอยู่ในปี
- (2) ไม่เกินค่าเฉลี่ยรายหัว UC ของสถานพยาบาล 5% ของค่าเฉลี่ยรายหัว UC ของสถานพยาบาล
- (3) MOE ยังใช้เกณฑ์ปี 2561 สำหรับปรับแก้ส่วนรายหัว UC เป็น MOE UC และเพิ่มรายการ Fixed Cost ที่ค้างจ่ายไว้ รวมภายใน UC เดิม

เงินเพื่อการบริหารตัว เขต และจังหวัด

หลักการแบ่งส่วน

- 1) จัดรายได้ 40 ล้านบาท
- 2) จัดรายได้ตามเกณฑ์การจ่าย (MCC) ปี 2562 ที่ลด 2 เท่า
- 2.1) เพื่อใช้กับผู้ป่วยนอก (MCC) ปี 2562 ที่ลด 2 เท่า
- 2.2) สำหรับผู้ป่วยหนัก M1, M2 และ F1 ร้อยละ 30 ของรายได้
- 2.3) สำหรับ M1, M2 และ F1 ร้อยละ 30 ของรายได้
- 2.4) สำหรับ M2, M3 และ F1 ร้อยละ 30 ของรายได้
- 2.5) สำหรับ F1 ร้อยละ 30 ของรายได้
- 3) จัดรายได้ตามเกณฑ์การจ่าย (MCC) ปี 2562 ที่ลด 2 เท่า
- 4) จัดรายได้ตามเกณฑ์การจ่าย (MCC) ปี 2562 ที่ลด 2 เท่า

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบหลักเกณฑ์และแนวทางการปรับแก้แบบแผนจ่ายรายหัว (บริการ OP-IP-PP) เฉพาะหน่วยบริการสังกัดสสจ. ปีงบประมาณ 2563 โดย
 - 1.1) ไม่ต้องปรับการประกันรายหัวขั้นต่ำ กรณีในพื้นที่ที่มีประชากรลดลงจากปีที่ผ่านมา
 - 1.2) ปรับปรุงเกณฑ์การปรับแก้เงินกันป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ โดยกรณี 2 ให้รวม รพ.ทุกประเภท และกรณี 4 ให้จัดสรรเพิ่มไม่เกิน 10 ล้านบาท
 - 1.3) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ปรับปรุงการคำนวณใหม่ตามข้อ 1.1) และข้อ 1.2)
- 2) เห็นชอบหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกันเพื่อบริหารระดับเขตและจังหวัด (วงเงิน 3,000 ลบ.) เป็นภาพรวมระดับเขตเพื่อให้ระดับเขตปรับแก้ให้หน่วยบริการตามกรอบหลักเกณฑ์และแนวทางการปรับแก้รายหัวปี 2562 และมอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ทบทวนข้อมูลการคำนวณตามข้อสังเกตของคณะกรรมการอีกครั้งหนึ่ง
- 3) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ นำเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนเพื่อพิจารณาการปรับปรุงหลักเกณฑ์และแนวทางการปรับแก้ฯ ต่อไป
- 4) ให้กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ส่งข้อมูลการคำนวณข้อ 1) ให้สสจ. ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562 เพื่อเตรียมการ

ข้อสั่งการ

รับทราบ

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคทง. 5x5																													
4.2 (ร่าง) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2563	มติที่ประชุม 1) เห็นชอบในหลักการหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2563 โดยปรับปรุงกรณีสำหรับหน่วยบริการพื้นที่ยากลำบากระดับ ก.ที่เพิ่มมาจำนวน 5 แห่ง ให้ปรับเกลี่ยการจัดสรรจากงบในกลุ่มพื้นที่ยากลำบากระดับ ก.เดิม และยอดที่เหลือจัดสรรเพิ่มให้กับ รพ.ศรีสังวาล และ รพ.อุ้มผาง 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพนำเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนเพื่อพิจารณาการปรับปรุงหลักเกณฑ์และแนวทางการต่อไป 3) ให้กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ส่งข้อมูลการคำนวณข้อ 1) ให้ สปสช.ภายในวันที่ 5 กันยายน 2562 เพื่อเตรียมการเบื้องต้นก่อนการดำเนินงานขั้นตอนต่อไป	ข้อสั่งการ รับทราบ																													
4.3 แนวทางการใช้จ่ายเงินกันระดับประเทศ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2562	<table><tr><th>ข้อ</th><th>หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรร</th><th>วงเงิน</th><th>หมายเหตุ</th></tr><tr><td>1</td><td>Risk score ระดับ 7 ณ ไตรมาส 4/2561 (42 แห่ง) ตั้งขึ้นเป็นระดับ 0 - 3 ณ ไตรมาส 3/2562 จำนวน 31 แห่งและ 1 ล้านบาท</td><td>31,000,000</td><td>ให้ ราย รพ.</td></tr><tr><td>2</td><td>รพ. ประสิทธิภาพดี TPS Q3/2562 87 แห่ง</td><td>169,000,000</td><td></td></tr><tr><td></td><td>2.1 ให้ รพ. ประสิทธิภาพดี TPS Q3/2562 87 แห่ง (50%)</td><td>84,500,000</td><td>ให้ ราย รพ.</td></tr><tr><td></td><td>2.2 ให้เขตไม่พัฒนาประสิทธิภาพ รพ. ในเขต (50%)</td><td>84,500,000</td><td>ให้ เขตปรับเกลี่ย</td></tr><tr><td>3</td><td>ช่วย รพ. NWC ลว เต็มเกิน 10 ล้าน</td><td>50,000,000</td><td>ให้ เขตปรับเกลี่ย</td></tr><tr><td>4</td><td>งบพัฒนาและงานนโยบาย บัณฑิตฯ สธ</td><td>50,000,000</td><td></td></tr></table>	ข้อ	หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรร	วงเงิน	หมายเหตุ	1	Risk score ระดับ 7 ณ ไตรมาส 4/2561 (42 แห่ง) ตั้งขึ้นเป็นระดับ 0 - 3 ณ ไตรมาส 3/2562 จำนวน 31 แห่งและ 1 ล้านบาท	31,000,000	ให้ ราย รพ.	2	รพ. ประสิทธิภาพดี TPS Q3/2562 87 แห่ง	169,000,000			2.1 ให้ รพ. ประสิทธิภาพดี TPS Q3/2562 87 แห่ง (50%)	84,500,000	ให้ ราย รพ.		2.2 ให้เขตไม่พัฒนาประสิทธิภาพ รพ. ในเขต (50%)	84,500,000	ให้ เขตปรับเกลี่ย	3	ช่วย รพ. NWC ลว เต็มเกิน 10 ล้าน	50,000,000	ให้ เขตปรับเกลี่ย	4	งบพัฒนาและงานนโยบาย บัณฑิตฯ สธ	50,000,000		มติที่ประชุม 1) เห็นชอบหลักเกณฑ์และแนวทางการใช้จ่ายเงินกันระดับประเทศ (300 ล้านบาท) สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2562 ตามที่เสนอ 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯส่งข้อมูลการจัดสรรรายหน่วยบริการให้ สปสช.ภายในวันที่ 10 กย.2562 เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการภายใน กย.2562	ข้อสั่งการ รับทราบ
ข้อ	หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรร	วงเงิน	หมายเหตุ																												
1	Risk score ระดับ 7 ณ ไตรมาส 4/2561 (42 แห่ง) ตั้งขึ้นเป็นระดับ 0 - 3 ณ ไตรมาส 3/2562 จำนวน 31 แห่งและ 1 ล้านบาท	31,000,000	ให้ ราย รพ.																												
2	รพ. ประสิทธิภาพดี TPS Q3/2562 87 แห่ง	169,000,000																													
	2.1 ให้ รพ. ประสิทธิภาพดี TPS Q3/2562 87 แห่ง (50%)	84,500,000	ให้ ราย รพ.																												
	2.2 ให้เขตไม่พัฒนาประสิทธิภาพ รพ. ในเขต (50%)	84,500,000	ให้ เขตปรับเกลี่ย																												
3	ช่วย รพ. NWC ลว เต็มเกิน 10 ล้าน	50,000,000	ให้ เขตปรับเกลี่ย																												
4	งบพัฒนาและงานนโยบาย บัณฑิตฯ สธ	50,000,000																													
4.4 การปิดงบขั้นต้นของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2562	มติที่ประชุม																														

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคทพ. 5x5
การประชุม 62 หน่วยงาน สป.สธ. OP/PP งบเงิน 100% ใน Q2/62 IP งบเงิน 10 เดือน + งบกลาง งบ 2 เดือน (งบ.สธ.) งบกลางรวม 1,026.22 ล้านบาท งบกลางรวม 308.46 ล้านบาท งบกลางรวม 1,790.24 ล้านบาท งบกลางรวม 1,790.24 ล้านบาท งบกลางรวม 308.46 ล้านบาท งบกลางรวม 1,790.24 ล้านบาท งบกลางรวม		

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคทง. 5x5
5.2 การขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยมีหนังสือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยที่จะเริ่มดำเนินการวันที่ 15 สค.2562	มติที่ประชุม มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯประสานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมและนำเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาต่อไป	ข้อสั่งการ รับทราบ
ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ		
6.1 ข้อเสนอจาก CFO เขต 11 เรื่องการจ่าย OP Refer ข้ามจังหวัด ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	มติที่ประชุม 1) รับทราบข้อเสนอจาก CFO เขต 11 ประเด็นแนวทางการจ่ายชดเชยบริการ OP Refer ข้ามจังหวัด ของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯและผู้แทน CFO เขต 3,5,7,9,11 จัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแนวทางการจ่ายกรณี OP Refer ข้ามจังหวัดของหน่วยบริการในสังกัดสป.สธ.และเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาต่อไป	ข้อสั่งการ รับทราบ
6.2 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการ 7x7] ครั้งที่ 6	มติที่ประชุม กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการ 7x7] ครั้งที่ 7/2562 วันที่ 9 ตุลาคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.	ข้อสั่งการ รับทราบ

นางกาญจนา ศรีขมิณ
สรุปมติประชุมและเสนอรับรองมติในที่ประชุม

แนวทางการปรับเกลียรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ก. รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป

๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กำหนดแนวทางปรับเกลียรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 และสำหรับการปรับเกลียรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

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

๒.มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน 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) ของส่วนกลางปีงบประมาณ 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. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน คำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากรของแต่ละจังหวัดโดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๒

๑.๓. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป คำนวณจัดสรรด้วยผลงานบริการตามข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ 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

ประชากรที่ใช้ขึ้นการจัดสรรOP/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

ขึ้นการกำหนดค่า 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 โดยใช้เงินที่กันไว้สำหรับการปรับเปลี่ยนรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) (ส่วนที่กันไว้ประมาณจำนวน ๓,๗๐๐ ล้านบาท) และคำนวณประกันรายรับตามข้อ ๒.๕

ก-๒. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลี่ยระดับประเทศ

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

ก-๓. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด

สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด ประกอบด้วย จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท โดยการคำนวณวงเงินกระจายให้ ๑๒ เขต ตามข้อมูลประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และข้อมูลทางการเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สรุปลงเงินสำหรับการปรับเกลี่ยระดับเขต/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. ให้คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ระดับเขต (๕x๕) ดำเนินการดังนี้

๑) ปรับเปลี่ยนรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 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) ปรับเปลี่ยนเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/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) การเปลี่ยนให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนา ประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการ ในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเปลี่ยนได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับ เปลี่ยนภายในไตรมาส ๓

ทั้งนี้ กลไกการปรับเปลี่ยน ให้ดำเนินการโดยคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุน 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 ปรับเปลี่ยนให้ 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.ปรับเปลี่ยนให้เฉพาะหน่วยบริการที่

มีพยาบาลตามโครงการการเพิ่มพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา ตามข้อเท็จจริงของจำนวนพยาบาลดังกล่าวที่ปฏิบัติงานโดยไม่ผลิตรอนสิทธิในการรับค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการอื่นๆ

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. เกี่ยวกับการรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การปรับแก้ในระดับเขต และการกระจายรายรับลงระดับ CUP

๒. แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับค่าวงน้ำหนักร้อยการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) , การปรับแก้ในระดับเขตและการกระจายรายรับลงระดับ 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. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสข. จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับแก้ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๔. เงินบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท	สปสข. จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับแก้ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ หากเขตมีเงินไว้รับแก้ จะต้องแจ้งผลการจัดสรรให้ สปสข. ภายในไตรมาส ๓ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป

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

หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเปลี่ยนเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลียบบเหมาจ่ายรายหัว (บริการ OP-IP-PP) เฉพาะหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

1

งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2563 เทียบกับปี 2562

รายการ	Basic payment ปี62	Basic payment ปี63	ปี63 เพิ่ม/ลด จากปี62	%ปี63 เพิ่ม/ลด จากปี62
OP Cap	49,205,640,036	51,965,132,445	2,759,492,409	5.61%
PP Cap	5,144,403,303	5,470,087,190	325,683,887	6.33%
PP Workload	3,713,092,262	3,989,280,259	276,187,997	7.44%
IP ในเขต	43,802,143,894	46,062,124,406	2,259,980,512	5.16%
IP นอกเขต	1,920,617,325	1,905,311,082	- 15,306,243	-0.80%
IP NB ป่วย	1,248,014,052	1,233,144,054	- 14,869,998	-1.19%
รวมก่อนหักเงินเดือน	105,033,910,872	110,625,079,436	5,591,168,564	5.32%
หักเงินเดือน	45,363,775,600	47,775,895,000	2,412,119,400	5.32%
คงเหลือหลังหักเงินเดือน	59,670,135,272	62,849,184,436	3,179,049,164	5.33%
กันเงินบริหาร	7,110,358,524	7,000,000,000	- 110,358,524	-1.55%
คงเหลือหลังกันเงิน	52,559,776,749	55,849,184,436	3,289,407,688	6.26%

2

หลักการปรับเกลียบบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2563

1. กระจายเงินให้เป็นธรรม และเหมาะสม
 - ค่า Step ladder เดิม (งบ OP+PP) ช่วย รพ. ที่มีประชากร UC น้อย
 - ค่า K เดิม (งบ IP) รวบรวมเพื่อกระจายเงินให้เขต/ เขตกำหนดค่าน้ำหนักราย รพ. ได้
 - การันตีขั้นต่ำ ร้อยละ 100 ของยอดจัดสรรปี 2562 ในหน่วยบริการทุกแห่ง
 - เดิมเงินให้ รพ. ที่มีประชากร UC < 30,000 คน ให้ได้รับจัดสรรไม่น้อยกว่า MOE ราย รพ. ร้อยละ 100 ของ MOE UC + Fixed Cost รพสต. ของโรงพยาบาลนั้น
 - มาตรการป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ
2. กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ
 - ส่งตัวเลขวงเงินระดับเขต ให้เขตสุขภาพปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละแห่ง
3. กันเงินเท่าที่จำเป็น ไม่เกินร้อยละ 10 เพื่อบริหารความเสี่ยงบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
 - ระดับประเทศ
 - ระดับเขตและจังหวัด

3

ไม่ปรับเปลี่ยนค่า Step Ladder และ ค่า K

รายการ OP-PP

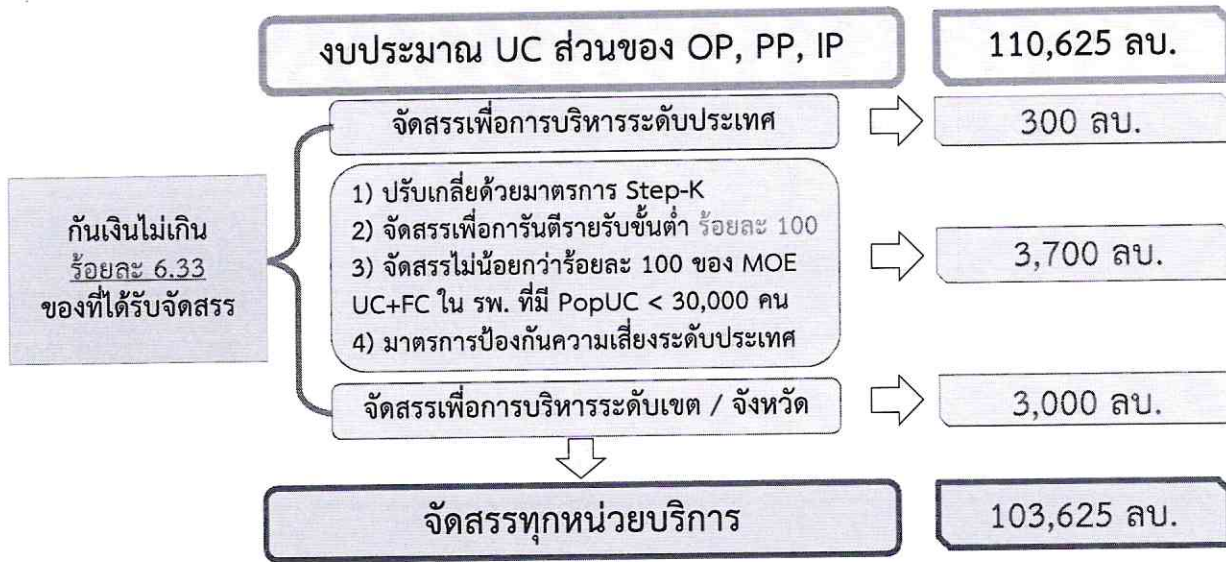
Group pop UC	Step-Ladder
≤5,000	2.00
5,001 - 10,000	1.80
10,001 - 20,000	1.60
20,001 - 30,000	1.40
30,001 - 40,000	1.20
40,001 - 50,000	1.10
50,001 - 60,000	1.00
60,001 - 90,000	0.95
90,001 - 120,000	0.90
120,001 - 150,000	0.85
>150,000	0.80

รายการ IP

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

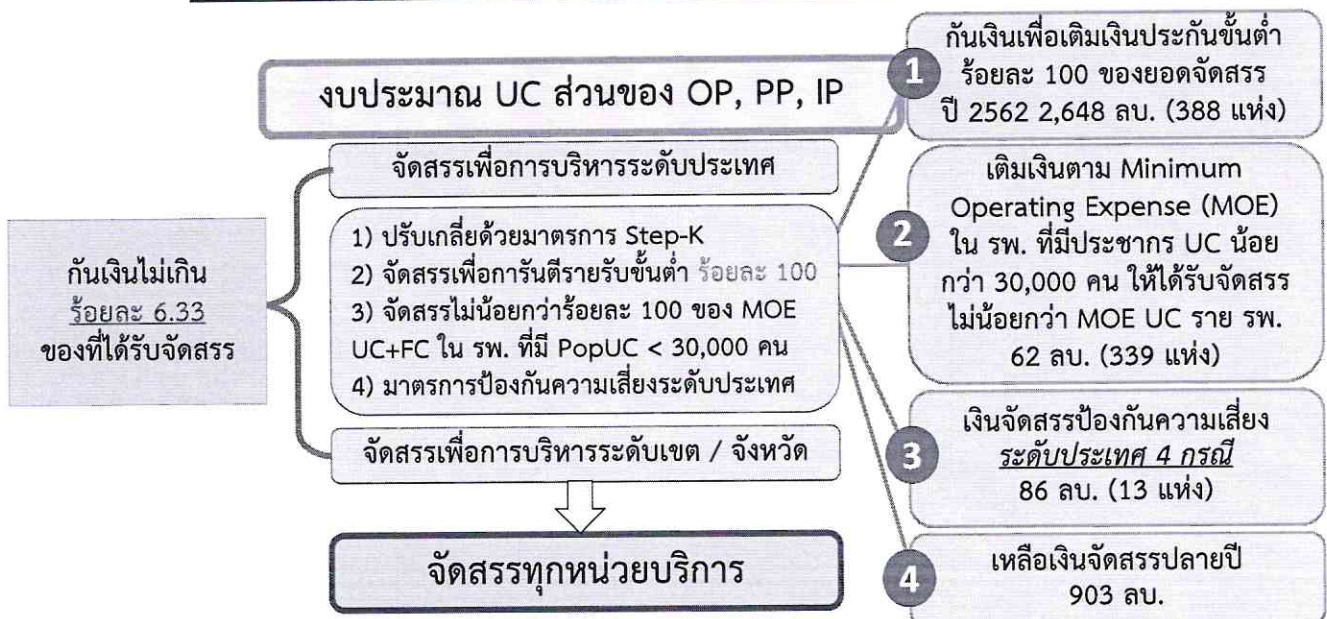
4

การปรับเกลียงงบประมาณ UC ขาลง



5

การการันตีรายรับขั้นต่ำ



6

มาตรการป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ

เกณฑ์การปรับเปลี่ยนเงินกันป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ

- กรณี 1** รพ. ที่มีรายรับหลังหักเงินเดือนแล้วติดลบและไม่ได้รับการช่วยเหลือร้อยละ 100 ของ MOE UC โดยมี EBITDA (ก่อนได้รับเงินช่วยเหลือ) ติดลบ
จัดสรรเพิ่มเติมตาม EBITDA ที่ติดลบ
- กรณี 2** รพ. ที่มียอดจัดสรรรวมทุกเกณฑ์ ไม่ถึง 10 ล้านบาท
จัดสรรเพิ่มเติมให้ได้เท่ากับ 10 ล้านบาท
- กรณี 3** รพ. ที่มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนกรณีเฉพาะ
จัดสรรเพิ่มเติมให้ร้อยละ 100 ของ EBITDA ที่ติดลบ
- กรณี 4** รพ. ที่มีความเสี่ยงทางการเงินระดับ 4-7 ไตรมาสที่ 3 ปี 2562
ประกอบด้วยมีคะแนนบริหารประสิทธิภาพ (TPS) ระดับ 7-10
จัดสรรเพิ่มเติมตาม EBITDA ที่ติดลบ แต่ไม่เกิน 10 ล้านบาท

7

มาตรการช่วยเหลือรายหน่วยบริการ

	จำนวน รพ. (แห่ง)	รายชื่อ รพ.	มูลค่า (บาท)
กรณี 1	1	รพ.อินทร์บุรี	13,728,551
กรณี 2	2	รพท.ศรีสังวาลย์ รพท.สิงห์บุรี	128,305 7,150,000
กรณี 3	7	รพร.เชียงใหม่ รพท.ศรีสังวาลย์ รพช.สวนผึ้ง รพช.โพธิ์สัย รพท.ระนอง รพช.ละอุ่น รพช.กระบี่	8,475,549 12,130,679 3,883,558 4,948,640 7,922,529 3,304,645 3,054,606
กรณี 4	4	รพช.ป่าแดด รพท.ดำเนินสะดวก รพช.บางน้ำเปรี้ยว รพช.สิงหนคร	1,618,875 10,000,000 6,726,196 3,130,727
รวม	13		86,202,860

8

ประเภท หน่วยบริการ	จำนวน รพ.		
	เพิ่มขึ้น	ลดลง	ไม่เปลี่ยน
รพช.	500	0	275
รพท.	51	0	34
รพศ.	16	0	18
CMU	6	0	11
รวม	573	0	338
การเปลี่ยนแปลง		จำนวน รพ.	มูลค่า (บาท)
รายรับเพิ่มขึ้นจากปี 2562		573	2,654,707,941
รายรับลดลงจากปี 2562		0	0
รายรับไม่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562		338	0
รวม CUP		911	2,654,707,941

9

สรุปผลการปรับเปลี่ยน

รายการ	ปี62 หลัง Step K	ปี63 หลัง Step K	ปี63 เพิ่ม/ลด จากปี62	%ปี63 เพิ่ม/ลด จากปี62
OP Step	45,874,623,042	48,676,945,635	2,802,322,593	6.11%
PP Step	8,257,879,988	8,860,809,034	602,929,046	7.30%
IP ในเขต K	40,622,417,941	42,948,869,631	2,326,451,690	5.73%
IP นอกเขต	1,920,617,325	1,905,311,082	- 15,306,243	-0.80%
IP NB ป่วย	1,248,014,052	1,233,144,054	- 14,869,998	-1.19%
รวมก่อนหักเงินเดือน	97,923,552,349	103,625,079,437	5,701,527,088	5.82%
หักเงินเดือน	45,363,775,600	47,775,895,000	2,412,119,400	5.32%
คงเหลือหลังหักเงินเดือน	52,559,776,749	55,849,184,437	3,289,407,688	6.26%
เงินเติมตามเกณฑ์	3,480,964,043	2,796,849,430	- 684,114,613	-19.65%
จัดสรรทั้งหมดรวมเงินเติม	56,040,740,792	58,646,033,867	2,605,293,075	4.65%
เงินกันประเทศ	300,000,000	300,000,000	-	0.00%
เงิน CF เขต	3,000,000,000	3,000,000,000	-	0.00%
เงินสำรองปิดประกัน	329,394,480	903,150,570	573,756,090	174.19%
รวมเงินกัน	7,110,358,524	7,000,000,000	- 110,358,524	-1.55%

10

การวิเคราะห์ผลกระทบ

Group ค่าK	จำนวน รพ	ประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปี 2563	ประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปี 2562	เปรียบเทียบรายรับ ปี 2563 กับ 2562	คิดเป็น%
รพช. ≤10	43	1,011,832,079	971,022,224	40,809,856	4.20%
รพช. B>10-≤60 POP≤5,000	1	15,723,650	15,723,650	0	0.00%
รพช. B>10-≤60 POP>5,000-10,000	16	261,633,563	254,200,927	7,432,636	2.92%
รพช. B>10-≤60 POP>10,000-20,000	109	2,575,639,747	2,490,369,575	85,270,173	3.42%
รพช. B>10-≤60 POP>20,000-30,000	165	5,486,943,716	5,290,532,474	196,411,242	3.71%
รพช. B>10-≤60 POP>30,000-40,000	124	4,968,469,461	4,665,974,045	302,495,416	6.48%
รพช. B>10-≤60 POP>40,000-50,000	60	3,032,527,583	2,829,937,293	202,590,290	7.16%
รพช. B>10-≤60 POP>50,000-60,000	33	1,991,808,584	1,910,660,469	81,148,115	4.25%
รพช. B>60 POP≤60,000	112	6,375,295,794	6,068,099,403	307,196,391	5.06%
รพท. ≤300	37	3,862,402,208	3,725,203,573	137,198,634	3.68%
รพช. B>10-≤60 POP>60,000	13	787,883,043	766,295,988	21,587,055	2.82%
รพช. B>60 POP>60,000	99	8,989,075,884	8,535,222,756	453,853,129	5.32%
รพท. >300-600	45	6,263,244,473	5,963,677,758	299,566,715	5.02%
รพศ. ≤600	5	870,324,886	838,807,159	31,517,727	3.76%
รพท. >600	3	820,750,145	777,448,997	43,301,147	5.57%
รพศ. >600-1,000	25	7,626,346,370	7,261,415,186	364,931,185	5.03%
รพศ. >1,000	4	3,125,961,190	3,075,135,207	50,825,983	1.65%
CMU	17	580,171,491	551,599,243	28,572,248	5.18%
รวม	911	58,646,033,867	55,991,325,926	2,654,707,941	4.74%

11

เงินกันเพื่อบริหารระดับ เขต และจังหวัด

หลักการประมาณการ

- 1) จัดสรรให้เขตละ 40 ล้านบาท
- 2) จัดสรรตามวงเงินทุนสำรองสุทธิ(NWC) ปี 2561 ที่ติดลบ (Q4Y61) เพื่อช่วยเหลือ 2 กรณี
 - 2.1 เพื่อแก้ไขปัญหาทุนสำรองสุทธิ(NWC) ปี 2561 ที่ติดลบ ร้อยละ 70 ของวงเงิน
 - 2.2 ช่วยเหลือรพ.ระดับ M1, M2 และ F1 ร้อยละ 30 ของวงเงิน โดย
 - รพ.ระดับ M1 ช่วยร้อยละ 50 ของวงเงิน
 - รพ.ระดับ M2 ช่วยร้อยละ 30 ของวงเงิน
 - รพ.ระดับ F1 ช่วยร้อยละ 20 ของวงเงิน
- 3) จัดสรรให้เขตตามสัดส่วนวงเงินที่ลดลงจากการทำ Step+K
- 4) จัดสรรคืนเขตตามสัดส่วนประชากร UC แยกระดับจังหวัด

12

รายละเอียดวงเงินเงินกันเพื่อบริหารระดับ เขต และจังหวัด

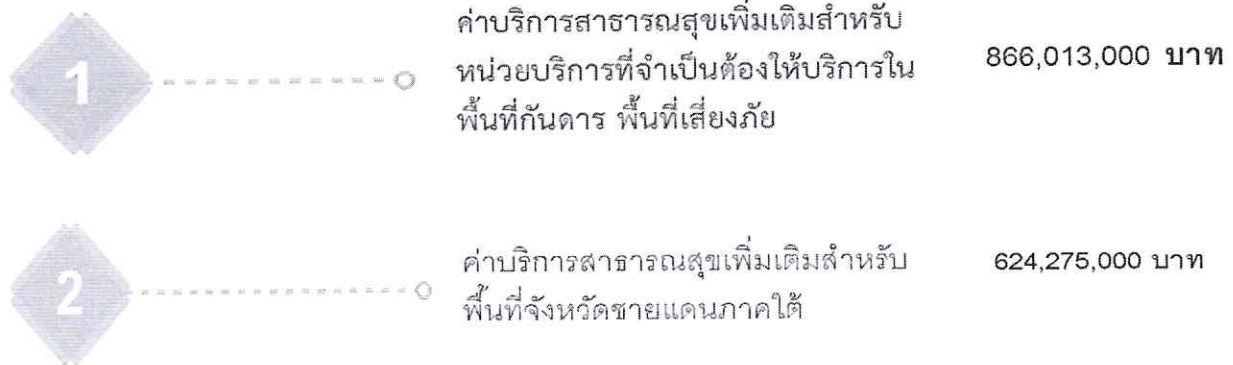
เขต	ประชากร UC 1 เมย.62	1. Fix cost เขตละ 40 ล้านบาท	2.1 ช่วย NWC ที่ลบ	2.2 ช่วยตามสัดส่วน จำนวนรพ.M1,M2,F1	3. จัดสรรตามสัดส่วน วงเงินที่ช่วยเขตอื่น ภายใต้วงเงิน 520 ล้านบาท	4. จัดสรรตามประชากร	รวมเงินระดับเขต/ จังหวัด
01	3,824,154	40,000,000	28,829,340.40	34,573,048.94	-	65,062,677.00	168,465,066.34
02	2,477,876	40,000,000	96,654,535.60	17,778,025.88	27,884,942.51	42,157,624.00	224,475,127.99
03	2,183,010	40,000,000	65,328,495.40	11,040,257.81	-	37,140,888.00	153,509,641.21
04	2,897,164	40,000,000	109,688,630.80	33,856,790.61	-	49,291,228.00	232,836,649.41
05	3,625,114	40,000,000	26,813,538.50	40,876,122.30	163,768,581.97	61,676,288.00	333,134,530.77
06	3,824,534	40,000,000	54,337,920.70	42,817,429.38	148,558,624.92	65,069,142.00	350,783,117.00
07	3,539,353	40,000,000	167,304,669.00	33,896,308.31	-	60,217,183.00	301,418,160.31
08	4,146,550	40,000,000	99,254,531.60	32,928,124.63	9,426,342.59	70,547,798.00	252,156,796.82
09	4,815,927	40,000,000	18,469,056.90	49,313,151.54	115,474,874.95	81,936,319.00	305,193,402.39
10	3,356,519	40,000,000	55,726,211.10	24,910,970.97	-	57,106,516.00	177,743,698.07
11	3,324,675	40,000,000	102,856,222.70	39,369,509.94	-	56,564,735.00	238,790,467.64
12	3,933,816	40,000,000	75,147,671.90	24,530,613.10	54,886,633.06	66,928,424.00	261,493,342.06
ผลรวม	41,948,692	480,000,000.00	900,410,824.60	385,890,353.40	520,000,000.00	713,698,822.00	3,000,000,000.00

13

**หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย
และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2563**

14

ยอดวงเงินงบ Hardship 1,490,288,000 บาท



15

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย

1. หน่วยบริการและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1.1 หน่วยบริการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2544 (ฉบับที่ 11) พ.ศ.2559 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2559

1) บัญชีรายชื่อหน่วยบริการแนบท้ายประกาศฯ จำนวน 158 แห่ง ประกอบด้วย

- รพ.ยากลำบาก ก จำนวน 24 แห่ง • รพ.ยากลำบาก ข จำนวน 3 แห่ง
- รพ.พื้นที่เฉพาะระดับ 1 จำนวน 77 แห่ง • รพ.พื้นที่เฉพาะระดับ 2 จำนวน 54 แห่ง

2) ข้อ 8 ในประกาศ กรณี รพ.ได้รับการยกฐานะเป็นรพท.ให้รพ.แห่งนั้นอยู่ในระดับพื้นที่ยากลำบากในการบริหารจัดการระดับ ก นับตั้งแต่วันที่ ออกพ.สป.อนุมัติไปจนกว่าจะมีการประกาศเปลี่ยนแปลงระดับพื้นที่ ได้แก่

- รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จ.ชัยภูมิ เขต 9
- รพ.วานรนิวาส จ.สกลนคร เขต 8
- รพ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ เขต 10
- รพ.พิมาย จ.นครราชสีมา เขต 9 และ
- รพ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์ เขต 2

16

รายละเอียดหลักเกณฑ์ การจ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย

เกณฑ์การจัดสรร	รายละเอียด	เงื่อนไข	เกณฑ์จัดสรร (บาท/ปี)
เกณฑ์ที่ 1 จัดสรรด้วยอัตราคงที่ที่กำหนด (Fixed rate) ให้รพ. พื้นที่ตาม ประกาศ	หน่วยบริการในพื้นที่	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	3,500,000
	หน่วยบริการในพื้นที่	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2	4,500,000
	หน่วยบริการในพื้นที่	พื้นที่ยากลำบากระดับ ก	3,400,000
	หน่วยบริการในพื้นที่	พื้นที่ยากลำบากระดับ ข	6,000,000
	รพ. อนุมัติ	วงเงินที่เหลือตามสัดส่วน	10,000,000
	รพ. ศรีสังวาลย์	วงเงินที่เหลือตามสัดส่วน	6,718,000
เกณฑ์ที่ 2 จัดสรรส่วนที่เหลือด้วยอัตราที่ กำหนดสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เป็น ต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) รพ. สต./สสข. พื้นที่ตามประกาศ	ขนาด S	ประชากร UC < 3,000 คน	300,000
	ขนาด M	ประชากร UC 3,000 - 8,000 คน	330,000
	ขนาด L	ประชากร UC > 8,000 คน	360,000
	สสข.		150,000

เกณฑ์ที่ 2 รพ. สต. อ้างอิงตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเลขที่ สบ 0204/22819 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2559 ไปประชากร UC

17

ประเภทพื้นที่	[เดิม] Est.Fixed rate_คิดวงเงิน	[ใหม่] จัดสรรFixed rate	ส่วนต่างFR
พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	269,500,000	269,500,000	-
พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2	243,000,000	243,000,000	-
พื้นที่ยากลำบากระดับ ก	96,000,000	81,600,000	14,400,000
พื้นที่ยากลำบากระดับ ก(เพิ่มเติมข้อ 8)	-	17,000,000	- 17,000,000
พื้นที่ยากลำบากระดับ ข	18,000,000	18,000,000	-
รวม	626,500,000	629,100,000	- 2,600,000
ประเภทพื้นที่	Hardship1 พื้นที่กัณดารและพื้นที่เสี่ยงภัย 61,62	(ร่าง) Hardship1 พื้นที่กัณดารและพื้นที่เสี่ยงภัย 63	ผลต่าง
พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	360,872,977	355,336,418	- 5,536,559
พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2	321,823,207	317,655,299	- 4,167,908
พื้นที่ยากลำบากระดับ ก	152,674,724	131,300,826	- 21,373,898
พื้นที่ยากลำบากระดับ ก (ข้อ 8)	-	31,334,271	31,334,271
พื้นที่ยากลำบากระดับ ข	30,642,092	30,386,187	- 255,905
รวม	866,013,000	866,013,000	-

18

การจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย

การประมาณการจัดสรร	ปี 2563	ปี 2562	ผลต่าง 63-62	เขต	(ร่าง)ปี 2563	จัดสรร ปี 2562	ผลต่าง 63-62
รายการ	ปี 2563 จำนวนเงิน	ปี 2562 จำนวนเงิน	ผลต่างจำนวนเงิน 63-62				
งบ Hardship ทั้งหมด	1,490,288,000	1,490,288,000	-	1	167,189,786	170,265,548	- 3,075,762
จัดสรรพื้นที่ชายแดนภาคใต้	624,275,000	624,275,000	-	2	69,170,016	65,270,778	- 3,899,238
คงเหลือจัดสรรให้ พื้นที่กัณดาร และพื้นที่เสี่ยงภัย	866,013,000	866,013,000	-	3	12,995,087	13,120,796	- 125,709
จัดสรรหน่วย FCรพ.ตามประกาศพื้นที่	220,195,000	222,795,000	- 2,600,000	4	-	-	-
จัดสรรตามประกาศพื้นที่	629,100,000	626,500,000	- 2,600,000	5	23,246,090	23,386,693	- 140,604
จัดสรรพื้นที่ส่วนที่เหลือ	16,718,000	16,718,000	-	6	45,773,309	50,588,279	- 4,814,970
				7	23,541,421	24,551,991	- 1,010,570
				8	90,434,010	87,177,669	- 3,256,341
				9	51,341,740	44,195,981	- 7,145,759
				10	80,814,932	76,479,466	- 4,335,466
				11	72,539,206	75,422,981	- 2,883,775
				12	228,967,404	235,552,816	- 6,585,413
				รวม	866,013,000	866,013,000	-

19

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

2. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1 หน่วยบริการ หน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ที่มีพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

2.2 หลักเกณฑ์ คณะกรรมการร่วมระดับเขต 5X5 เขต12 จัดสรรภายใต้หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

20

ประมาณการค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ
ที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ประมาณการจากข้อมูลบุคลากรตามการปฏิบัติงานจริง ณ 1 ต.ค. 61

จังหวัด	จำนวนพยาบาลใน โครงการฯ (คน)	จำนวนรพ.(แห่ง)	ประมาณการวงเงินที่ใช้ปี 2563 (บาท/ปี)	ประมาณการงบในวงเงิน 624.275 ลบ.(บาท/ปี)
นราธิวาส	912	13	365,781,084	229,644,491.04
ปัตตานี	904	12	304,876,164	191,407,195.65
ยะลา	562	8	189,557,532	119,007,911.73
สงขลา	256	17	86,811,024	54,501,652.20
สตูล	155	7	47,328,492	29,713,749.38
รวม	2,789	57	994,354,296	624,275,000.00

21

สรุปยอดรวมการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

หน่วย : บาท

เขต	จัดสรรให้ HS1 พื้นที่ ก้นดาร์ และพื้นที่เสี่ยงภัย	จัดสรรให้ HS2 พื้นที่ชายแดนภาคใต้	รวมจัดสรร HS
1	167,189,786		167,189,786
2	69,170,016		69,170,016
3	12,995,087		12,995,087
4	-		-
5	23,246,090		23,246,090
6	45,773,309		45,773,309
7	23,541,421		23,541,421
8	90,434,010		90,434,010
9	51,341,740		51,341,740
10	80,814,932		80,814,932
11	72,539,206		72,539,206
12	228,967,404	624,275,000	853,242,404
รวม	866,013,000	624,275,000	1,490,288,000

22