

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ *มอชส*



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

พอ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งการดำเนินการปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของหน่วยบริการ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘

อ้างถึง หนังสือที่ สปสช. ๕.๓๘/ ว.๕๖๕๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๓

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. สรุปมติการประชุมคณะทำงาน ๕X๕ เขตสุขภาพที่ ๘ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. สรุปเกณฑ์การจัดสรร และวงเงินงบประมาณปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด ปี ๒๕๖๕ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. วงเงิน ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ (กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. วงเงิน งบ Hardship ปี ๒๕๖๕ (ไม่ให้ปรับเกลี่ย) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖. Template ปรับเกลี่ย สป.สธ. ๖๕_เขต ๘
(Excel File คาวนโหลดจากหน้าข่าวประชาสัมพันธ์ http://r8way.moph.go.th) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗. แบบรายงานการปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต/จังหวัด | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ได้แจ้งการดำเนินการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๓ รับทราบแนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และเห็นชอบเกณฑ์การปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ดังนี้

๑) คงวงเงิน ตามผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ตามผลการจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับบริการ **ไม่ปรับค่า K**

๒) การปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ได้รับจัดสรรเป็นเงิน ๒๘๓,๖๒๑,๔๑๕ บาท (สองร้อยแปดสิบล้านสามหมื่นหกแสนสองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยสิบห้าบาทถ้วน) ให้กันไว้บริหารจัดการระหว่างปี ร้อยละ ๑๒ เป็นเงิน ๓๔,๐๓๔,๕๖๙.๘๐ บาท (สามสิบล้านสามหมื่นสี่พันห้าร้อยหกสิบบาทแปดสิบลบาท) วงเงินที่เหลือหลังการกัน เป็นเงิน ๒๔๙,๕๘๖,๘๔๕.๒๐ บาท (สองร้อยสี่สิบล้านเก้าหมื่นแปดหมื่นหกพันแปดร้อยสี่สิบบาทเจ็ดสิบลบาท) จัดสรรให้หน่วยบริการและจังหวัดดังนี้

๒.๑ สนับสนุนโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน ๒๐ แห่ง ที่ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยในทั่วไป ด้วยค่า K โดยคำนวณวงเงินที่สนับสนุนตามผลต่างของงบกองทุนผู้ป่วยในทั่วไป ที่เพิ่มขึ้นจากการปรับค่า K ให้เหมาะสมกับต้นทุนบริการ และปรับวงเงินที่จะสนับสนุนด้วยค่าเฉลี่ยระดับ Risk Score ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ โดยสนับสนุนให้ก่อนร้อยละ ๘๐ เป็นเงิน ๑๕,๓๗๒,๕๗๐.๗๕ บาท (สิบล้านสามแสนเจ็ดหมื่นสองพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทเจ็ดสิบลบาท) และให้มีการประเมินผลลัพธ์การปรับเกลี่ยก่อนจัดสรรสนับสนุนงบส่วนที่เหลือ

/๒.๒ จัดสรร..

๒.๒ จัดสรรส่วนที่เหลือ จำนวน ๒๓๔,๒๑๔,๒๗๔.๔๕ บาท (สองร้อยสามสิบสี่ล้านสองแสนหนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบสี่บาทสี่สิบห้าสตางค์) ให้จังหวัด ด้วยเกณฑ์ Capitation ปรับด้วยค่า K เพื่อให้จังหวัดปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒-๓

๓) กั้นเงิน Virtual Account ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นค่าใช้จ่ายตามจ่าย OP ข้ามจังหวัด และ OP Refer /AE ในจังหวัด ที่เกิดขึ้นจริง โดยกั้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ และให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่าย การเยี่ยมยา , ยา Refer back และ ค่า Lab

๔) การปรับเปลี่ยน PP Non UC ปี ๒๕๖๕ ให้จังหวัดปรับเปลี่ยน ให้หน่วยบริการทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัด ตามความจำเป็นและเหมาะสมในการให้บริการ โดยคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคม และสัดส่วนตามทะเบียนราษฎร ของสวัสดิการข้าราชการ ร่วมกับหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ทั้งนี้อำนาจผลงานบริการกลุ่มสิทธิอื่นประกอบการพิจารณาพร้อมด้วยภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการในหน่วยบริการสังกัด UC ได้โดยไม่มี การเรียกเก็บเงิน

ในการนี้ จึงมีความประสงค์ ขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ ได้แก่ ปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต/จังหวัด ที่จังหวัดได้รับจัดสรร , งบค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC (PP-Non UC) และส่งรายงานผลการปรับเปลี่ยน ดังนี้

๑. Excel File : Template ปรับเปลี่ยน สป.สธ. 65_เขต 8

๒. หนังสือราชการนำส่งผลการปรับเปลี่ยน พร้อมแนบ Print out Sheet ที่ ๕ และ Sheet ที่ ๖ ของ File Template ปรับเปลี่ยน สป.สธ. 65_เขต 8 โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามรับรอง

๓. แบบสรุปเหตุการณ์ปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต/จังหวัด ให้หน่วยบริการในจังหวัด

ส่งให้กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ R8waycfo@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ เพื่อรวบรวมแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการโอนเงินให้หน่วยบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๐

ผู้ประสาน นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์

แนวทางการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ก. รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป

๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดแนวทางปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ในส่วนค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ดังนี้

๑.๑ การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ให้สามารถกันเงินไว้ปรับเก็ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี ๒๕๖๕ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด และสำหรับการปรับเก็ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๑.๒ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเก็ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัยหน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ.จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเก็ยต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔

๒. มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ และครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ เห็นชอบแนวทางการบริหารการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยกันเงินไว้ปรับเก็ย

จากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และ ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป จำนวน ๗,๕๐๐ ล้านบาท ภายใต้กรอบหลักเกณฑ์และแนวทาง ดังนี้

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

๒.๒ สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรร ผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

๒.๓ สำหรับการบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท

๒.๔ ให้ระดับเขตสามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน โดยให้ปรับ (ค่า K) ของส่วนกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภายใต้ประมาณการวงเงินระดับเขตที่ได้รับโดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกัน รายรับ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง และสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดย ผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕)

๒.๕ ประกันรายรับให้หน่วยบริการ

๒.๕.๑ สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๒ ของรายรับ ภาพรวมขั้นต่ำ 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) ของการให้บริการผู้ป่วย สิทธิ UC และเพิ่มรายการ Fixed cost ที่ต้องจ่ายให้ รพ.สต.ภายใต้ CUP เพิ่มเติม

๒.๕.๓ สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายที่ช่วยเหลือเป็นการเฉพาะที่มีความเสี่ยงทางด้านการเงิน (ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ) สำหรับ ๔ กรณี ดังนี้

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

กรณี ๒ หน่วยบริการที่มียอดหลังประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๒ ของ รายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และข้อ ๒.๕.๓ กรณี ๑ แล้วไม่ถึง ๑๐ ล้านบาท ให้เพิ่มเติมจน เท่ากับ ๑๐ ล้านบาท

กรณี ๓ หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายแดนกรณีเฉพาะ และตามเงื่อนไข ให้ เพิ่มเติมอีก ร้อยละ ๑๐๐ ของ EBITDA ที่ติดลบ (เพิ่มจนเท่า EBITDA ที่ติดลบ แต่ไม่เกินจำนวนเงินภาระหนี้ที่ ได้รับการพิจารณาช่วยเหลือ)

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)

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

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

๑. **คำนวณประมาณการรายรับ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. 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. **กั้นเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 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 และการเพิ่มค่าดวงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๓. **คำนวณจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน** โดยคำนึงถึงต้นทุนในการจัดบริการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตามปัจจัย Economy of scale เพื่อให้ค่าน้ำหนักของแต่ละชั้นการจัดสรร โดยใช้จำนวนประชากร UC ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ 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
>๘๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐	๐.๘๕
>๑๐๐,๐๐๐	๐.๘๐

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 ๒๕๖๕ หลังคำนวณการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าดวงน้ำหนัก (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการและปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) จะปรับประมาณการรายรับให้ได้ตามเกณฑ์ยอดประกัน โดยใช้เงินที่กั้นไว้สำหรับการปรับเก็ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) (ส่วนที่กั้นไว้ประมาณจำนวน ๔,๐๐๐ ล้านบาท) และคำนวณประกันรายรับตามข้อ ๒.๕

ก-๒. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กั้นไว้ปรับเก็ยระดับประเทศ

สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗x๗) โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

ก-๓. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กั้นไว้ปรับเก็ยระดับเขต/จังหวัด

สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด ประกอบด้วย จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท โดยการคำนวณวงเงินกระจายให้ ๑๒ เขต ตามข้อมูลประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และข้อมูลทางการเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สรุปวงเงินสำหรับดำเนินการปรับเก็ยระดับเขต/จังหวัด แต่ละเขต ดังนี้

เขต	จำนวนเงินสำหรับเขต
๐๑	๒๕๔,๑๖๒,๑๑๙
๐๒	๒๒๘,๗๕๐,๐๑๓
๐๓	๑๔๕,๔๖๓,๗๙๓
๐๔	๒๓๑,๖๔๔,๒๖๒
๐๕	๓๔๑,๖๖๕,๔๐๑
๐๖	๓๙๔,๖๙๖,๑๓๘
๐๗	๒๘๓,๑๕๐,๔๖๖
๐๘	๒๘๓,๖๒๑,๔๑๕
๐๙	๓๔๒,๑๐๗,๗๘๘
๑๐	๑๙๘,๖๓๖,๘๑๘
๑๑	๒๓๒,๘๐๒,๙๙๐
๑๒	๒๖๓,๒๙๘,๗๙๗
ผลรวม	๓,๒๐๐,๐๐๐,๐๐๐

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

๑) ปรับเปลี่ยนรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

๑.๑) ให้สามารถปรับค่าดวงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (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) หลังปรับค่าดวงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่ม หน่วยบริการ และ ปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แล้ว ต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับ ในข้อ ๒.๕

๒) ปรับเปลี่ยนเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงิน อย่างใกล้ชิด ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย 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 ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจาก ระดับจังหวัด

ข. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆ ระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่นๆ ไม่มีภาระลงทะเบียนกับ หน่วยบริการ โดยให้ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ในการให้บริการดังนี้

๑) โดยคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมและสัดส่วนตามทะเบียนราษฎร์ ของสวัสดิการข้าราชการร่วมกับหน่วยบริการรัฐและเอกชนในพื้นที่ ทั้งนี้อาจจะนำผลงานบริการกลุ่มสิทธิอื่น

ประกอบการพิจารณาไปด้วย ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการในหน่วยบริการสังกัด UC ได้โดยไม่มี การเรียกเก็บเงิน

๒) การปรับเปลี่ยน ให้ สปสช.เขตหารือกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหารือ ร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ และผ่าน ความเห็นชอบจาก อปสช.

ค. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการ ประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ เห็นชอบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับ หน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

๑. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย ปรับเปลี่ยนให้ เฉพาะหน่วยบริการเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑ ,พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒ และหน่วยบริการพื้นที่ยากลำบากใน การบริหารทรัพยากร ระดับ ก,ระดับ ข จำนวน ๑๖๘ แห่ง

๒. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัด นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปรับเปลี่ยนให้เฉพาะหน่วยบริการที่ มีพยาบาลตามโครงการการเพิ่มพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา ตามข้อเท็จจริงของจำนวนพยาบาลดังกล่าวที่ปฏิบัติงาน โดยไม่ลิดรอนสิทธิในการรับค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการอื่นๆ

ทั้งนี้ กลไกการปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด

ง. กำหนดเวลาการดำเนินการ

ไม่เกินวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ระดับเขตส่งผลการปรับเปลี่ยนฯ ของรายการ ก-๓,ข,ค กลับมายัง สปสช. ส่วนกลาง และ สป.สธ.โดยทุกเขตส่งเอกสารและข้อมูลต่างๆ ดังนี้

๑. มติการประชุมเกี่ยวกับกรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเปลี่ยนในระดับเขต และการกระจาย รายรับลงระดับ CUP

๒. แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับค่าดวงน้ำหนักอัตรการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ให้บริการในเขต (กำหนดค่า K) ,ปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) , การปรับเปลี่ยนในระดับเขตและการกระจาย รายรับลงระดับ CUP

๓. วงเงินที่ขอให้กันไว้แบบบัญชีเสมือน (Virtual account) เพื่อให้ สปสช.ทำการ Clearing house สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อออกจังหวัด และสำหรับบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน จังหวัด (หากมี) ทั้งนี้ หากมีการกัน Virtual account จะถูกนำมาหักกับรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกที่จะได้รับใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๔. ตัวเลขผลการปรับเปลี่ยนเป็นรายหน่วยบริการ (CUP) ในรูป excel file

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. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ ๑ : สปสช. จะโอนเงินร้อยละ ๕๐ ของตัวเลขรายรับปี ๒๕๖๕ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ งวดที่ ๒ : สปสช. จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๕ ไม่เกินวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕
๓. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นตาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช. จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๔. เงินบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท	สปสช. จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ หากเขตมีเงินไว้ปรับเกลี่ย จะต้องแจ้งผลการจัดสรรให้ สปสช. ภายในไตรมาส ๓ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป
๕. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)	สปสช. จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๖. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑) สปสช. โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดยการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ที่เขตปรับตอนต้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ หากเขตที่ส่งผลการปรับเกลี่ยไม่ทันตามกำหนด จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก ค่า K เดิม (ตามค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลาง) (รายละเอียดกำหนดการโอนเงิน ตามที่กำหนดในคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) ๒) สำหรับหน่วยบริการที่มีประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ น้อยกว่าจำนวนค่าแรงที่ต้องปรับลดก่อนได้รับการเติมเงินตามเกณฑ์ หรือ หน่วยบริการกลุ่มที่ยอดประกันรายรับ จำนวน ๑๐ ล้านบาท จะดำเนินการปรับลดค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนรายรับตามผลงานในเดือนถัดไป ๓) สปสช. จะเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบโดยทั่วกัน โดยให้ สปสช. ทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกันกำกับติดตามระบบการจัดบริการ โดยคำนึงถึงคุณภาพผลงาน

รายการ	งวดการโอนเงิน
	บริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยผ่าน กลไกคณะทำงานฯ ระดับเขต (๕x๕) ๔) เมื่อสิ้นไตรมาส ๔ คณะกรรมการร่วม สป.สธ.และ สปสช.ระดับ ประเทศ จะพิจารณาผลงาน และจำนวนเงินรายรับโดยภาพรวม OP-PP-IP ของยอดประกันรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อีกครั้ง

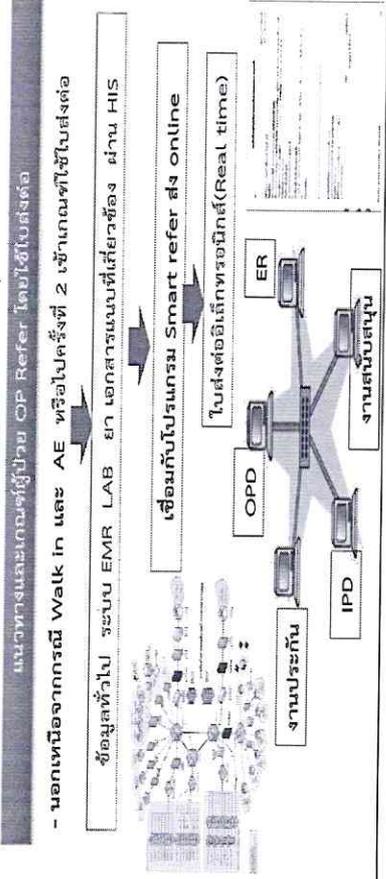
หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเปลี่ยนเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด



สรุปมติและข้อสั่งการ การประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต 8 ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 17 กันยายน 2564 เวลา 13.00 – 14.00 น.

ผ่านระบบ ZOOM ID : 434 908 3271 PASS : r8waycfo

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
แจ้งแนวทางการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ให้ดำเนินการฉีดขึ้นตามกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเสี่ยง 608 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดภายในวันที่ 23 กันยายน 2564 ให้ได้มากกว่า 50%	มติที่ประชุม รับทราบ	ข้อสั่งการ มอบ ทีมวัคซีนจังหวัด ในเขต 8 ดำเนินการ
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม รับรองรายงานการประชุม คทง.5x5 ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564	มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2564 วันที่ 15 มิถุนายน 2564	-
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องติดตาม		
รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบ Smart Refer ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มา : จากการประชุม คทก.CFO เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 10/2564 เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2564 มอบทีม Service Plan สาขาระบบ รับส่งต่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการเชื่อมต่อระบบ Smart Refer จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นการ เชื่อมโยงข้อมูลทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2564 คณะทำงาน Service Plan สาขาระบบรับส่งต่อ ได้มีการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อดำเนินการเชื่อมต่อ ระบบ Refer จังหวัดสกลนคร หนองคาย เลย และ บึงกาฬ อยู่ในระหว่างติดตั้งโปรแกรมและจัดหาคอมพิวเตอร์ แม่ข่าย ระบบ Internet กำหนดการเริ่มส่งข้อมูล Refer online ผ่านระบบ Smart Refer วันที่ 1 ตุลาคม 2564	มติที่ประชุม รับทราบ ความก้าวหน้าการ ดำเนินงานระบบ Smart Refer ของ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8	ข้อสั่งการ 1. มอบคณะทำงาน IT เขต 8, ทีม Service Plan สาขารับส่งต่อ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเขต 8 อุดรธานี ร่วมกัน พัฒนาระบบการส่งต่อ และเชื่อมโยง ระบบ R8 Anywhere โดยให้เป็น ระบบที่ไม่เป็นภาระแก่ผู้ใช้งาน ให้แล้ว เสร็จภายในไตรมาสที่ 1/2565 (ต.ค.-ธ.ค. 2564) 2. มอบคณะทำงาน IT เขต 8 และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด เร่งรัดการเชื่อมโยงระบบ ข้อมูล R8 Anywhere ในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ทุกแห่งให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนตุลาคม 2564



ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา	วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ																										
<p>4.1 พิจารณาหลักเกณฑ์การปรับเปลี่ยนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ของหน่วยงานและบริหารจัดการกองทุน</p> <p>1) มติคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เห็นชอบข้อเสนอการกู้เงินเพื่อปรับแก้ 7,500 ล้านบาท ดังนี้ บริหารระดับประเทศ 300 ล้านบาท, บริหารระดับเขต 3,200 ล้านบาท, ปรับแก้ 4,000 ล้านบาท - เห็นชอบการประกันรายรับหน่วยบริการ ร้อยละ 92 ของยอดประกันปี 2564 (สำหรับเขตนำร่อง 1,4,9,12 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87) - เห็นชอบการจัดสรรเงินกันระดับเขต ให้แต่ละเขตสุขภาพ ด้วย 4 เกณฑ์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. Fix cost เขตละ 50 ล้านบาท 2. จัดสรรตามสัดส่วนช่วยเหลือเขตอื่น 520 ล้านบาท 3. NWC ติดลบ (ร้อยละ 50 ลดลงจากปี 64 ร้อยละ 50 ช่วย รพ.ระดับ M1 M2 และ F1 (5:3:2) (เพิ่มขึ้น/ลดลงไม่เกินร้อยละ 10) 4. ตามสัดส่วนตามจำนวน บก. 	<p>ข้อสั่งการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ คกก.CFO ระดับจังหวัด ดำเนินการปรับแก้รายรับเงินกองทุน UC ปี 2565 ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และส่งผลการปรับแก้มาให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 2. มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 รวบรวมผลการปรับแก้ฯ ส่ง สปสช.เขต 8 อุดรธานี ภายในวันที่ 1 ตุลาคม 2564 3. มอบผู้แทน คกก.CFO ระดับเขต รายงาน ผลการปรับแก้ PP Non UC เสนอที่ประชุม อปสช. 																												
<p>ภาพรวมรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 ทั้งประเทศ</p> <p>ปริมาณการรายรับก่อน Step-K ปี 2564 113,074.31 ล้านบาท</p> <p>ปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 2,750.40 ล้านบาท (2.43%)</p> <p>เงินคงเหลือเพื่อทำ Step-K 55,995.80 ล้านบาท (49.52%)</p> <p>ปริมาณการรายรับก่อน Step-K ปี 2565 115,824.71 ล้านบาท</p> <p>เงินคงเหลือเพื่อทำ Step-K 52,246.14 ล้านบาท (45.11%)</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">หักเงินเดือน</th> </tr> <tr> <td>หักเงินเดือน</td> <td>56,078.57 ล้านบาท(48.42%)</td> </tr> <tr> <th colspan="2">เงินกันบริหาร (6.19%) 7,000 ล้านบาท</th> </tr> <tr> <td>1. เงินกันประเทศ</td> <td>300 ลบ.</td> </tr> <tr> <td>2. เงินกันเขต</td> <td>3,000 ลบ.</td> </tr> <tr> <td>3. เงินเต็มตามเกณฑ์</td> <td>3,348.77 ลบ.</td> </tr> <tr> <td>4. เงินสำรองปีประกัน</td> <td>351.23 ลบ.</td> </tr> <tr> <th colspan="2">หักเงินเดือน</th> </tr> <tr> <td>หักเงินเดือน</td> <td>56,078.57 ล้านบาท(48.42%)</td> </tr> <tr> <th colspan="2">เงินกันบริหาร (6.19%) 7,500 ล้านบาท</th> </tr> <tr> <td>1. เงินกันประเทศ</td> <td>300 ลบ.</td> </tr> <tr> <td>2. เงินกันเขต</td> <td>3,200 ลบ.</td> </tr> <tr> <td>3. เงินเต็มตามเกณฑ์</td> <td>3,304.20 ลบ.</td> </tr> <tr> <td>4. เงินสำรองปีประกัน</td> <td>695.80 ลบ.</td> </tr> </table> <p>หักเงินเดือน รวมเงินเดิม ปี 2565 ลดลงจากปี 2564 -3,794.24 ล้านบาท(6.39%)</p> <p>ปริมาณการรายรับปี 2564 59,344.57 ล้านบาท</p> <p>หักเงินเดือน รวมเงินเดิม ปี 2565 รวมเงินเดิม ปริมาณการรายรับปี 2565 55,550.34 ล้านบาท</p> <p>ประชากร UC 41,748,789 คน ประชากร UC เพิ่มขึ้น 125,106 คน ประชากร UC 41,873,895 คน</p>	หักเงินเดือน		หักเงินเดือน	56,078.57 ล้านบาท(48.42%)	เงินกันบริหาร (6.19%) 7,000 ล้านบาท		1. เงินกันประเทศ	300 ลบ.	2. เงินกันเขต	3,000 ลบ.	3. เงินเต็มตามเกณฑ์	3,348.77 ลบ.	4. เงินสำรองปีประกัน	351.23 ลบ.	หักเงินเดือน		หักเงินเดือน	56,078.57 ล้านบาท(48.42%)	เงินกันบริหาร (6.19%) 7,500 ล้านบาท		1. เงินกันประเทศ	300 ลบ.	2. เงินกันเขต	3,200 ลบ.	3. เงินเต็มตามเกณฑ์	3,304.20 ลบ.	4. เงินสำรองปีประกัน	695.80 ลบ.	<p>มติที่ประชุม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับทราบมติคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน และรับทราบแนวทางการปรับแก้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 2. รับทราบ การจัดสรรงบ Hardship ปี 2565 ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 18 แห่ง วงเงิน 91,824,760.42 บาท (ไม่ให้ปรับแก้) 3. เห็นชอบ หลักเกณฑ์การปรับเปลี่ยนเงินปี 2565 ตามที่คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8 เสนอ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 กันงบปรับแก้ระดับเขต ไว้บริการจัดการระหว่างปี จำนวน 12% 3.2 ส่วนที่เหลือจัดสรรให้จังหวัด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - สมันสนุน รพ.ขนาดกลาง ที่ได้รับผลกระทบจาก Step-K ของโรงพยาบาล 3 กลุ่ม จำนวน 20 แห่ง โดยสนับสนุนให้ 80% แล้วให้มีการประเมินผลลัพธ์การปรับแก้ก่อนจัดสรรสนับสนุนงบส่วนที่เหลือ - จัดสรรแบบกระตุ้น Motivated ตาม Capitation ปรับด้วยค่า K1 K2 K3 4. เห็นชอบ การกันเงิน Virtual Account ปี 2565 เป็นค่าใช้จ่ายตามจ่าย OP ชำมจังหวัดและ OP Refer/AE ในจังหวัดที่เกิดขึ้นจริง โดยกันไม่น้อยกว่า
หักเงินเดือน																													
หักเงินเดือน	56,078.57 ล้านบาท(48.42%)																												
เงินกันบริหาร (6.19%) 7,000 ล้านบาท																													
1. เงินกันประเทศ	300 ลบ.																												
2. เงินกันเขต	3,000 ลบ.																												
3. เงินเต็มตามเกณฑ์	3,348.77 ลบ.																												
4. เงินสำรองปีประกัน	351.23 ลบ.																												
หักเงินเดือน																													
หักเงินเดือน	56,078.57 ล้านบาท(48.42%)																												
เงินกันบริหาร (6.19%) 7,500 ล้านบาท																													
1. เงินกันประเทศ	300 ลบ.																												
2. เงินกันเขต	3,200 ลบ.																												
3. เงินเต็มตามเกณฑ์	3,304.20 ลบ.																												
4. เงินสำรองปีประกัน	695.80 ลบ.																												

วาระ/ประเด็น	สรุปข้อสั่งการ																																																																						
<p>2) แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำนวณวงเงินระดับเขต สำหรับประมาณการรายรับและรายจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายแบบค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ ประกอบด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) โดยใช้ข้อมูล ปชก. ณ 1 เมษายน 2564 ในการคำนวณ, ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP) โดยใช้ข้อมูล ปชก. ณ 1 เมษายน 2564 และผลงานบริการ เมษายน 2563 - มีนาคม 2564 ในการคำนวณ, ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ใช้ผลงานบริการตั้งแต่เดือน มกราคม - ธันวาคม 2562 ในการคำนวณ - การปรับเกลี่ยเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขตจังหวัด จำนวน 3,200 ล้านบาท สามารถกันเงินไว้รับเกลี่ยระหว่างปีได้ไม่เกินร้อยละ 15 แต่ต้องดำเนินการปรับเกลี่ยให้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาสที่ 3/2564 ทั้งนี้กลไกการปรับเกลี่ยให้ดำเนินการโดย คพท.5x5 โดยมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด <p>3) (ร่าง) การปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขตสุขภาพที่ 8</p> <p>เงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ย</p> <table border="1" data-bbox="651 1124 1136 1899"> <thead> <tr> <th>เขต</th> <th>ปี 2565</th> <th>ปี 2564</th> <th>เพิ่ม (บาท)</th> <th>% เพิ่มจากปี 64</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td>254,162,119.00</td><td>177,776,421.00</td><td>76,385,698.00</td><td>42.97</td></tr> <tr><td>02</td><td>228,750,013.00</td><td>228,750,013.00</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>03</td><td>145,463,793.00</td><td>145,463,793.00</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>04</td><td>231,644,262.00</td><td>231,644,262.00</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>05</td><td>341,665,401.00</td><td>333,845,615.00</td><td>7,819,786.00</td><td>2.34</td></tr> <tr><td>06</td><td>394,696,138.00</td><td>372,991,206.00</td><td>21,704,932.00</td><td>5.82</td></tr> <tr><td>07</td><td>283,150,466.00</td><td>283,150,466.00</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>08</td><td>283,621,415.00</td><td>252,043,191.00</td><td>31,578,224.00</td><td>12.53</td></tr> <tr><td>09</td><td>342,107,788.00</td><td>296,578,459.00</td><td>45,529,329.00</td><td>15.35</td></tr> <tr><td>10</td><td>198,636,818.00</td><td>181,654,787.00</td><td>16,982,031.00</td><td>9.35</td></tr> <tr><td>11</td><td>232,802,990.00</td><td>232,802,990.00</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>12</td><td>263,298,797.00</td><td>263,298,797.00</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>3,200,000,000.00</td><td>3,000,000,000.00</td><td>200,000,000.00</td><td>6.67</td></tr> </tbody> </table> <p>มติการประชุม คคก.CFO เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 15 กันยายน 2564 เห็นชอบ เสนอคณะทำงาน 5x5 เพื่อพิจารณาแนวทางการปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขตปี 2565 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กันเงินรับเกลี่ยระดับเขตระหว่าง ปี 12% เพื่อเสริมสภาพคล่องให้หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางด้านทางการเงิน 2. วงเงินที่เหลือหลังการกัน 12% จัดสรรดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 สันนิษฐาน รพ.ขนาดกลาง ที่ได้รับผลกระทบจาก Step-K ของโรงพยาบาล 3 กลุ่ม ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่ม รพท. Bed > 10 < 60 POP > 50,000 - 60,000 - กลุ่ม รพท. Bed > 60 POP > 60,000 - กลุ่ม รพท. Bed > 60 POP < 60,000 	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	<p>มติที่ประชุม</p> <p>ร้อยละ 75 และให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่าย การยืมยา, ยา Refer back และ ค่า Lab ตามที่เสนอ</p>
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																																																																			

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสังเกต																		
<p>สนับสนุนตามส่วนต่างรายรับ IP ในเขต ที่เพิ่มขึ้นจากการปรับเพิ่มค่า K ปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนน Risk Score ปี 2561-2564</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าเฉลี่ย Risk Score 0-2 สนับสนุนร้อยละ 60 - ค่าเฉลี่ย Risk Score 2-4 สนับสนุนร้อยละ 80 - ค่าเฉลี่ย Risk Score > 4 สนับสนุนร้อยละ 100 <p>โดยสนับสนุนให้ก่อน 80% แล้วไม่มีการประเมินผลลัพธ์การปรับแก้ก่อนจัดสรรสนับสนุนส่วนที่เหลือ</p> <p>2.2 วงเงินคงเหลือจัดสรรให้จังหวัดปรับแก้ให้ทุกหน่วยบริการ เนื่องจากทุกจังหวัดมีภาพรวม EBTTDA เป็นบวก จึงจัดสรรเงินให้จังหวัดแบบกระตุ้น Motivated ตาม Capitation ปรับด้วยค่า K เพื่อขับเคลื่อนการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และความมั่นคงทางการเงินของหน่วยบริการ โดยกำหนดค่า K ดังนี้</p> <p>2.2.1 ด้านประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของจังหวัด (K1) ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 35 ของวงเงินปรับแก้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกระจาย EBTTDA (น้ำหนักร้อยละ 50) - มาตรฐานการบันทึกบัญชี (น้ำหนักร้อยละ 50) <p>2.2.2 ด้านความมั่นคง (K2) ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 35 ของวงเงินปรับแก้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพ Risk Score ที่ดีขึ้น (น้ำหนักร้อยละ 50) - Unit Cost (น้ำหนักร้อยละ 50) <p>2.2.3 ด้านผลลัพธ์ Out come สุขภาพ (K3) ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 30 ของวงเงินปรับแก้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตามยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2564 <p>ข้อมูลที่ใช้ประกอบการจัดสรร ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลัง ณ 31 สิงหาคม 2564 ข้อมูล Unit Cost ณ 30 มิถุนายน 2564 และ ข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ 8 ใช้ข้อมูลจากการสุ่มตรวจราชการ รอบที่ 2 ปี 2564 ของศูนย์วิชาการและ Service Plan ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>สรุป (ร่าง) การปรับแก้เงินกันระดับเขต ปี 2565 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8</p> <table border="1" data-bbox="1037 1064 1460 1960"> <thead> <tr> <th></th> <th>จำนวนเงิน (บาท)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>วงเงินปรับแก้ระดับเขต ปี 2565</td> <td>283,621,415.00</td> </tr> <tr> <td>ขอกันไว้บริหารระหว่างปี ร้อยละ 12</td> <td>34,034,569.80</td> </tr> <tr> <td>ส่วนที่ 1 กันร้อยละ 2 เพื่อเสริมสภาพคล่องหน่วยบริการจากการพั</td> <td>5,672,428.30</td> </tr> <tr> <td>ส่วนที่ 2 ร้อยละ 10 เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องหน่วยบริการ</td> <td>28,362,141.50</td> </tr> <tr> <td>คงเหลือปรับแก้ให้หน่วยบริการ ต้นปีงบประมาณ</td> <td>249,586,845.20</td> </tr> <tr> <td>ส่วนที่ 1 จัดสรรสนับสนุน รพ. ที่ได้รับผลกระทบจาก Step-K ด้วยการเพิ่มค่า</td> <td></td> </tr> <tr> <td>สนับสนุนครั้งที่ 1 ร้อยละ 80</td> <td>15,372,570.75</td> </tr> <tr> <td>ส่วนที่ 2 ปรับแก้ให้จังหวัดตามเกณฑ์ Motivated (Capitation)</td> <td>234,214,274.45</td> </tr> </tbody> </table>		จำนวนเงิน (บาท)	วงเงินปรับแก้ระดับเขต ปี 2565	283,621,415.00	ขอกันไว้บริหารระหว่างปี ร้อยละ 12	34,034,569.80	ส่วนที่ 1 กันร้อยละ 2 เพื่อเสริมสภาพคล่องหน่วยบริการจากการพั	5,672,428.30	ส่วนที่ 2 ร้อยละ 10 เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องหน่วยบริการ	28,362,141.50	คงเหลือปรับแก้ให้หน่วยบริการ ต้นปีงบประมาณ	249,586,845.20	ส่วนที่ 1 จัดสรรสนับสนุน รพ. ที่ได้รับผลกระทบจาก Step-K ด้วยการเพิ่มค่า		สนับสนุนครั้งที่ 1 ร้อยละ 80	15,372,570.75	ส่วนที่ 2 ปรับแก้ให้จังหวัดตามเกณฑ์ Motivated (Capitation)	234,214,274.45		
	จำนวนเงิน (บาท)																			
วงเงินปรับแก้ระดับเขต ปี 2565	283,621,415.00																			
ขอกันไว้บริหารระหว่างปี ร้อยละ 12	34,034,569.80																			
ส่วนที่ 1 กันร้อยละ 2 เพื่อเสริมสภาพคล่องหน่วยบริการจากการพั	5,672,428.30																			
ส่วนที่ 2 ร้อยละ 10 เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องหน่วยบริการ	28,362,141.50																			
คงเหลือปรับแก้ให้หน่วยบริการ ต้นปีงบประมาณ	249,586,845.20																			
ส่วนที่ 1 จัดสรรสนับสนุน รพ. ที่ได้รับผลกระทบจาก Step-K ด้วยการเพิ่มค่า																				
สนับสนุนครั้งที่ 1 ร้อยละ 80	15,372,570.75																			
ส่วนที่ 2 ปรับแก้ให้จังหวัดตามเกณฑ์ Motivated (Capitation)	234,214,274.45																			

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อตั้งการ																																				
<p>4) การกักเงิน Virtual Account</p> <p>เห็นชอบ ในการกัน Virtual Account เช่นเดียวกับปี 2564 คือ กันตามค่าใช้จ่าย ตามจ่าย OP ในจังหวัดที่เกิดขึ้นจริง กันไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และมีบริบทการกันเงินให้ครอบคลุมถึง การเยี่ยมยา, ยา Refer Back และการส่งตรวจ Lab มอบ สสจ.ทุกแห่ง ดำเนินการส่งข้อมูลเรียลไทม์ค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างกันส่งให้ สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการทุกเดือน และกำหนดร้อยละการเบิกจ่ายในแต่ละไตรมาส ดังนี้</p> <p>สิ้นไตรมาสที่ 1 ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของวงเงินที่กัน</p> <p>สิ้นไตรมาสที่ 2 ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินที่กัน</p> <p>สิ้นไตรมาสที่ 3 ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของวงเงินที่กัน</p> <p>ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ต้องเบิกจ่ายครบร้อยละ 100</p> <p>5) การรับเปลี่ยนเงิน PP Non UC ปี 2565</p> <p>จำนวนเงินในแต่ละจังหวัดได้รับจัดสรร ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="667 1299 1002 2060"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 65</th> <th>วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 64</th> <th>ส่วนต่าง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>มینگก่า Total</td> <td>6,056,273.76</td> <td>5,124,799.16</td> <td>931,474.60</td> </tr> <tr> <td>หนองบัวลำภู Total</td> <td>7,744,850.23</td> <td>6,730,163.15</td> <td>1,014,687.08</td> </tr> <tr> <td>อุดรธานี Total</td> <td>31,607,063.15</td> <td>27,943,982.55</td> <td>3,663,080.60</td> </tr> <tr> <td>เลย Total</td> <td>13,255,818.87</td> <td>11,630,398.72</td> <td>1,625,420.15</td> </tr> <tr> <td>หนองคาย Total</td> <td>9,864,755.81</td> <td>8,541,968.85</td> <td>1,322,786.96</td> </tr> <tr> <td>สกลนคร Total</td> <td>20,682,521.02</td> <td>17,853,185.84</td> <td>2,829,335.18</td> </tr> <tr> <td>นครพนม Total</td> <td>11,216,495.50</td> <td>9,479,145.52</td> <td>1,737,349.98</td> </tr> <tr> <td>Grand Total</td> <td>100,427,778.34</td> <td>87,303,643.79</td> <td>13,124,134.55</td> </tr> </tbody> </table> <p>ให้ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งภาครัฐ และเอกชนทุกแห่ง ตามความจำเป็นและเหมาะสม ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคม และสัดส่วนตามทะเบียนราษฎร์ ของสวัสดิการข้าราชการร่วมกับหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ทั้งนี้อาจนำผลงานบริการกลุ่มสิทธิอื่นประกอบพิจารณาความด้วย ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการในหน่วยบริการสังกัด UC ได้โดยไม่มีภาระเรียกเก็บเงิน</p> <p>การปรับเปลี่ยนระดับจังหวัด อาจจะหารือร่วมกับผู้แทนของทุกสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ</p>	จังหวัด	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 65	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 64	ส่วนต่าง	มینگก่า 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		
จังหวัด	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 65	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 64	ส่วนต่าง																																			
มینگก่า 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																																			

วาระ/ประเด็น				มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
<p>6) การจัดสรรงบประมาณ Hard Ship ปี 2565 (ไม่รวมการปรับเปลี่ยนแปลงที่ 8 ได้รับจัดสรรจำนวน 19 แห่ง ดังนี้</p>					
จังหวัด	หน่วยบริการ	ประเภทพื้นที่	(ร่าง) Hardship1 พื้นที่กวนและพื้นที่เสี่ยงสูง ปี 2565	Hardship1 พื้นที่กวนและพื้นที่เสี่ยงสูง ปี 2564	ส่วนต่างปี 65-64
นครพนม	รพ.นาทม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,161,246.25	4,202,397.24	-41,150.99
นครพนม	มอรวม		4,161,246.25	4,202,397.24	-41,150.99
มุกดาหาร	รพ.มุกดาหาร	รพท/รพศระดับ	7,932,873.64	8,039,653.51	-106,779.87
มุกดาหาร	รพ.เซกา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,860,641.31	4,945,317.39	-84,676.08
มุกดาหาร	รพ.วังยางหนองปลา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,059,516.05	4,094,336.12	-34,820.07
มุกดาหาร	รพ.วังปลา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	3,894,204.49	3,918,736.81	-24,532.32
มุกดาหาร	มอรวม		20,747,235.49	20,998,043.83	-250,808.34
เลย	รพ.นาแก	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,835,208.77	4,918,302.11	-83,093.34
เลย	รพ.นาแก	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2	5,135,813.70	5,175,381.96	-39,568.26
เลย	รพ.หนองหาน	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,173,962.52	4,215,904.87	-41,942.35
เลย	รพ.นาหว้า	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	มอรวม		23,675,523.51	23,997,609.13	-322,085.62
สกลนคร	รพ.ดงบังอี่	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,008,650.96	4,040,305.57	-31,654.61
สกลนคร	รพ.วาริชภูมิ	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	มอรวม		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	มอรวม		8,648,662.54	4,215,904.87	4,432,757.67
หนองบัวลำภู	รพ.รัตนวาปี	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	5,267,562.08	5,377,561.84	-109,999.76
หนองบัวลำภู	มอรวม		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.นาโงย	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,708,046.03	4,783,225.72	-75,179.69
อุดรธานี	รพ.นาซ่ง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,682,613.48	4,756,210.44	-73,596.96
อุดรธานี	มอรวม		14,480,869.54	15,186,153.56	-705,284.03
			91,824,760.42	94,397,431.71	-2,572,671.29
<p>4.2 ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (5x5) ระดับ 8 ประจำปี 2565</p> <p>ที่มา : เนื่องจากมีคณะทำงาน 5x5 ในส่วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้แทนสำรอง ที่เกษียณอายุราชการในปี 2564 จำนวน 2 ท่าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นพ.กิตติมา ดิยะพิบูลย์ไชยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร 2) นพ.วิวัฒนา พันธ์ศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรหมท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย <p>ที่ประชุมเสนอรายชื่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อทดแทน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นพ.วรชัย อาชวานันทกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรภูมิ จังหวัดสกลนคร แทน นพ.กิตติมา ดิยะพิบูลย์ไชยา 2) นพ.ยอดดิลก สัยลังกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย แทน นพ.วิวัฒนา พันธ์ศรี <p>ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ</p>					
<p>กำหนดการประชุมในปีงบประมาณ 2565</p>				มติที่ประชุม	<p>ข้อสั่งการ มอบเลขานุการ คทง. จัดทำกำหนดการประชุมในปีงบประมาณ 2565 และแจ้ง คทง. ไป</p>
<p>นส.สิรินทร์ สันติรักษ์พงษ์/นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ตรวจสอบ</p>				มติที่ประชุม	<p>ข้อสั่งการ มอบ เลขานุการ คทง. จัดทำกำหนดการประชุมในปีงบประมาณ 2565 และแจ้ง คทง. ไป</p>

นส.สิรินทร์ สันติรักษ์พงษ์/นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ตรวจสอบ

**สรุปเกณฑ์การจัดสรรและวงเงินงบประมาณปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด ปี 2565
ให้หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 8**

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (5X5) เขตสุขภาพที่ 8 ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 5/2564 วันที่ 17 กันยายน 2563 เห็นชอบเกณฑ์การปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

- 1) คงวงเงิน ตามผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ตามผลการจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับบริการ **ไม่ปรับค่า K**
- 2) การปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ 2565 ที่ได้รับจัดสรรเป็นเงิน 283,621,415 บาท (สองร้อยแปดสิบล้านหกแสนสองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยสิบห้าบาทถ้วน) ให้กันไว้บริหารจัดการระหว่างปี ร้อยละ 12 เป็นเงิน 34,034,569.80 บาท (สามสิบล้านสามหมื่นสี่พันห้าร้อยหกสิบเก้าบาทแปดสิบบาท) วงเงินที่เหลือหลังการกันเป็นเงิน 249,586,845.20 บาท (สองร้อยสี่สิบล้านห้าแสนแปดหมื่นหกพันแปดร้อยสี่สิบบาทยี่สิบบาท) ดังนี้

	จำนวนเงิน (บาท)
วงเงินปรับเกลี่ยระดับเขต ปี 2565	283,621,415.00
ขอกันไว้บริหารระหว่างปี ร้อยละ 12	34,034,569.80
ส่วนที่ 1 กันร้อยละ 2 เพื่อเสริมสภาพคล่องหน่วยบริการจากการพั	5,672,428.30
ส่วนที่ 2 ร้อยละ 10 เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องหน่วยบริการ	28,362,141.50
คงเหลือปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ ต้นปีงบประมาณ	249,586,845.20
ส่วนที่ 1 จัดสรรสนับสนุน รพ.ที่ได้รับผลกระทบจาก Step-K ด้วยการเพิ่มค่า	
สนับสนุนครั้งที่ 1 ร้อยละ 80	15,372,570.75
ส่วนที่ 2 ปรับเกลี่ยให้จังหวัดตามเกณฑ์ Motivated (Capitation	234,214,274.45

เงินกันระดับเขต/จังหวัด ปี 2565 ที่เหลือหลังการกัน 12% จำนวน 249,586,845.20 บาท (สองร้อยสี่สิบล้านห้าแสนแปดหมื่นหกพันแปดร้อยสี่สิบบาทยี่สิบบาท) ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการและจังหวัดดังนี้

2.1 สนับสนุนโรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 20 แห่ง ที่ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยในทั่วไป ด้วยค่า K โดยคำนวณวงเงินที่สนับสนุนตามผลต่างของงบกองทุนผู้ป่วยในทั่วไป ที่เพิ่มขึ้นจากการปรับค่า K ให้เหมาะสมกับต้นทุนบริการ และปรับวงเงินที่จะสนับสนุนด้วยค่าเฉลี่ยระดับ Risk Score ปี 2561-2564 โดยสนับสนุนให้ก่อนร้อยละ 80 เป็นเงิน 15,372,570.75 บาท (สิบล้านสามแสนเจ็ดหมื่นสองพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทเจ็ดสิบบาทยี่สิบบาท) และให้มีการประเมินผลลัพธ์การปรับเกลี่ยก่อนจัดสรรสนับสนุนงบส่วนที่เหลือ

สรุปการสนับสนุนปรับเพิ่มค่า K รพ. 20 แห่ง (ไม่ให้อัปเกรด) ดังนี้

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนเตียง	จำนวน พัก UC	ปรับค่า K			K เดิม	ปรับ K	ส่วนต่างรายรับ IP K เดิม และปรับ เพิ่ม K	Risk Score				จำนวนเงินที่ สนับสนุน ตาม ค่าเฉลี่ย Risk Score ปี 61-64 (บาท)	จำนวนเงินที่ สนับสนุน 80% (บาท)	
				ค่า K กลาง	เขตปรับ ค่า K (ค่าปี)	ค่า K Final (ใช้ ประมวลผลจ่าย สนับสนุนแบบปรับ เกลี่ยเขต 8 ปี 65)				ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564 (ณ 31 สค 64 Risk R8 NI)			ค่าเฉลี่ย Risk Score ปี 61-64
1	รพ. โชทีสัย	74	48,560	1.15	1.20	1.20	19,155,083.00	19,847,110.54	692,027.54	1	1	1	0	0.75	415,216.52	332,173.22
2	รพ. เขาก	123	53,836	1.15	1.20	1.20	42,023,875.21	43,542,097.58	1,518,222.37	1	1	1	0	0.75	910,933.42	728,746.74
3	รพ. นากลาง	78	69,726	1.10	1.15	1.15	25,704,430.64	26,683,512.04	979,081.40	4	3	4	2	3.25	783,265.12	626,612.10
4	รพ. ศรีบุญเรือง	90	82,587	1.10	1.15	1.15	37,169,556.15	38,585,343.20	1,415,787.05	6	6	3	2	4.25	1,415,787.05	1,132,629.64
5	รพ. สุวรรณคูหา	40	53,672	1.15	1.20	1.20	18,891,210.83	19,573,705.27	682,494.44	4	3	3	1	2.75	545,995.55	436,796.44
6	รพ. กุดจับ	52	51,752	1.15	1.20	1.20	20,985,272.36	21,743,420.02	758,147.66	1	3	3	2	2.25	606,518.13	485,214.50
7	รพ. ทองทาน	124	91,710	1.10	1.15	1.15	48,347,852.06	50,189,420.98	1,841,568.92	6	6	6	2	5.00	1,841,568.92	1,473,255.14
8	รพ. บ้านค้อ	120	87,077	1.10	1.15	1.15	48,422,411.09	50,266,819.72	1,844,408.63	0	2	2	2	1.50	1,106,645.18	885,316.14
9	รพ. บ้านโสม	88	46,833	1.15	1.20	1.20	23,556,044.23	24,407,067.40	851,023.17	0	1	0	0	0.25	510,613.90	408,491.12
10	รพ. เทพ	118	88,644	1.10	1.15	1.15	39,510,143.76	41,015,083.96	1,504,940.20	0	0	0	0	-	902,964.12	722,371.30
11	รพ. บ้านดุง	139	98,564	1.10	1.15	1.15	53,024,687.78	55,044,396.36	2,019,708.58	5	4	3	1	3.25	1,615,766.86	1,292,613.49
12	รพ. วิษุวัต	113	86,991	1.10	1.15	1.15	42,489,157.90	44,107,569.01	1,618,411.11	1	5	7	3	4.00	1,294,728.89	1,035,783.11
13	รพ. โพนพิสัย	113	58,808	1.15	1.20	1.20	33,679,038.11	34,895,780.82	1,216,742.71	0	2	2	1	1.25	730,045.63	584,036.50
14	รพ. พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร	90	55,513	1.15	1.20	1.20	28,085,637.97	29,100,304.99	1,014,667.02	3	4	3	1	2.75	811,733.62	649,386.89
15	รพ. พังโคน	114	39,521	1.15	1.20	1.20	32,368,658.43	33,538,060.47	1,169,402.04	6	6	7	2	5.25	1,169,402.04	935,521.63
16	รพ. บ้านม่วง	78	53,059	1.15	1.20	1.20	24,121,754.71	24,993,216.44	871,461.73	6	6	4	1	4.25	871,461.73	697,169.38
17	รพ. อากาศอำนวย	130	53,459	1.15	1.20	1.20	33,434,100.78	34,641,995.16	1,207,894.38	6	6	6	1	4.75	1,207,894.38	966,315.50
18	รพ. ฆาต	60	55,055	1.15	1.20	1.20	15,246,904.22	15,797,738.18	550,833.96	0	1	1	0	0.50	330,500.38	264,400.30
19	รพ. ศรีสงคราม	94	53,472	1.15	1.20	1.20	28,534,152.05	29,565,022.54	1,030,870.49	1	1	0	0	0.50	618,522.29	494,817.84
20	รพ. รัตนวาปี	123	61,230	1.10	1.15	1.15	40,066,968.17	41,593,117.88	1,526,149.71	6	6	7	2	5.25	1,526,149.71	1,220,919.77
									24,313,843.11						19,215,713.44	15,372,570.75

เกณฑ์การสนับสนุน

- สนับสนุนตามส่วนต่างรายรับ IP ในเขต ที่เพิ่มขึ้นจากการปรับเพิ่มค่า K
ปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนน Risk Score ปี 2561-2564
 - ค่าเฉลี่ย Risk Score 0-2 สนับสนุนร้อยละ 60
 - ค่าเฉลี่ย Risk Score 2-4 สนับสนุนร้อยละ 80
 - ค่าเฉลี่ย Risk Score > 4 สนับสนุนร้อยละ 100

2.2 จัดสรรส่วนที่เหลือให้จังหวัด ด้วยเกณฑ์ Capitation ปรับด้วยค่า K ให้จังหวัดปรับเกลี่ย

ให้หน่วยบริการ เป็นเงิน 234,214,274.45 บาท (สองร้อยสามสิบล้านสองแสนหนึ่งหมื่นสี่พันสองร้อยเจ็ดสิบบาทสี่สิบห้าสตางค์)

การจัดสรรแบบกระตุ้น (Motivated) เกณฑ์ Capitation ปรับด้วยค่า K ของระดับเขต

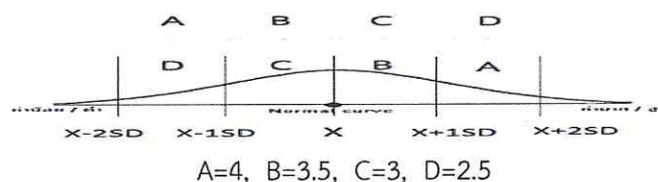
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้จังหวัดมีการบริหารจัดการภาพรวมจังหวัดไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้หลักการ “กระจายเงินตาม Capitation ปรับค่า K” มี 3 ด้าน ดังนี้



1. K1 ด้านประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของจังหวัด (ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 35 ของวงเงินปรับแก้)
พิจารณาจาก
 - 1.1 การกระจาย EBITDA โดยเปรียบเทียบค่า SD ของ สัดส่วน EBITDA ต่อค่าใช้จ่าย ภาพรวมจังหวัด
 - 1.2 มาตรฐานการบันทึกบัญชี คณะเนตรตรวจสอบคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2564
2. K2 ด้านความมั่นคง (ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 35 ของวงเงินปรับแก้) พิจารณาจาก
 - 2.1 การวิเคราะห์ความมั่นคง โดยใช้คะแนนระดับความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score Q4 ปี 2563 และ Risk Score NI R8 ณ 31 สิงหาคม 2564
 - 2.2 การควบคุม Unit Cost ประเมินจาก ร้อยละ รพ.ในจังหวัดที่มีต้นทุนบริการ Quick Method ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส 3 ปี 2564
3. K3 ด้านผลลัพธ์ Out come สุขภาพ (ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 30 ของวงเงินปรับแก้) ตามยุทธศาสตร์ เน้นหนักเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2564 ประเมินจาก ผลการบรรลุตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ จากข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564 จากศูนย์วิชาการและ Service Plan ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูล ณ 31 กรกฎาคม 2564

ตัวชี้วัด	รายการ
STEMI	อัตราการตายผู้ป่วย STEMI ไม่เกินร้อยละ 9
MCH	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
NCD	DM Control เป้าหมาย $\geq 40\%$
	HT Control เป้าหมาย $\geq 60\%$
Mental H	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสน ปชก

การกำหนดช่วงคะแนน (Weight Grading) ในการประเมินผล K 1-2 จากค่า Mean ของ ทั้ง 7 จังหวัด ดังนี้



ผลการจัดสรรแบบกระตุ้น (Motivated) ด้วยเกณฑ์ Capitation ปรับด้วยค่า K ภาพรวมแต่ละจังหวัดดังนี้
K1 ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัด

K1.1 การกระจาย EBITDA โดยการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ด้วยสัดส่วน EBITDA ต่อ ค่าใช้จ่าย หาค่า SD ของจังหวัด แล้วนำมา Grading 7 จังหวัดในเขต

ผลการวิเคราะห์ สัดส่วน EBITDA ต่อ ค่าใช้จ่าย ภาพรวมจังหวัด มีดังนี้

จังหวัด	ค่า SD จังหวัด	grading
นครพนม	9.94%	3.50
บึงกาฬ	13.89%	2.50
เลย	9.17%	3.50
สกลนคร	13.34%	2.50
หนองคาย	9.03%	3.50
หนองบัวลำภู	11.69%	3.00
อุดรธานี	8.58%	4.00
ค่าเฉลี่ย 7 จว.	10.81%	
1SD	2.17%	
X+1SD	12.98%	
X-1SD	8.64%	
X-2SD	6.46%	
X+2SD	15.15%	

ที่มาข้อมูล : ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เขตสุขภาพที่ 8 เดือน สิงหาคม 2564

K1.2 มาตรฐานการบันทึกบัญชี โดยใช้คะแนนคุณภาพบัญชีที่ตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ณ 31 สิงหาคม 2564

K2 ด้านความมั่นคง

K2.1 การวิเคราะห์ความมั่นคง โดยใช้คะแนนระดับความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score Q4 ปี2563 และ Risk Score NI R8 ณ 31 สิงหาคม 2564 ภาพรวมของจังหวัด หาค่าเฉลี่ยของ 7 จังหวัด ในเขต แล้วนำมา Grading

ผลการประเมินความมั่นคง ภาพรวมจังหวัด มีดังนี้

จังหวัด	ค่าเฉลี่ยจังหวัด	grading
นครพนม	0.67	3.00
บึงกาฬ	0.63	3.00
เลย	0.50	3.00
สกลนคร	1.61	3.50
หนองคาย	0.11	2.50
หนองบัวลำภู	2.17	4.00
อุดรธานี	1.14	3.50
ค่าเฉลี่ย 7 จว.	0.97	
1SD	0.71	
X+1SD	1.69	
X-1SD	0.26	
X-2SD	-0.45	
X+2SD	2.40	

ที่มาข้อมูล : ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เขตสุขภาพที่ 8 เดือน สิงหาคม 2564

K 2.2 ร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัด มีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลาง
ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน

ผลการประเมิน ต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน มีดังนี้

จังหวัด	% รพ ผ่าน Unit Cost	grading
นครพนม	100.00%	4.00
บึงกาฬ	100.00%	4.00
เลย	100.00%	4.00
สกลนคร	100.00%	4.00
หนองคาย	100.00%	4.00
หนองบัวลำภู	100.00%	4.00
อุดรธานี	95.24%	3.81
ค่าเฉลี่ย 7 จว	95.45%	

ที่มา : ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ณ สิ้นไตรมาส 3 ปี 2564

K3 ด้านผลลัพธ์สุขภาพ Service Out come ตามยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564

ตารางผลการดำเนินงาน Service Outcome ตามยุทธศาสตร์เขต 8 ปี 2564 ข้อมูล ณ 31 กค 64

ตัวชี้วัด	รายการ	ข้อมูล	นครพนม	บึงกาฬ	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี	ช่วงเกณฑ์คะแนน
STEMI	อัตราตายผู้ป่วย STEMI ไม่เกินร้อยละ 9	ผลงาน	-	0.81	1.32	6.86	6.50	-	1.86	1 2 3 4 5 >12 11.1-12 10.1-11 9.1-10 ≤9
		คะแนน	5	5	5	5	5	5	5	
MCH	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ผลงาน	27.13	0	88.37	0	0	0	22.98	1 2 3 4 5 >52 35-52 18-34 1-17 0
		คะแนน	3	5	1	5	5	5	3	
NCD	DM Control เป้าหมาย ≥40%	ผลงาน	27.3	19.88	16.02	12.11	23.84	18.88	23.26	
		คะแนน	3.41	2.49	2.00	1.51	2.98	2.36	2.91	
	HT Control เป้าหมาย ≥60%	ผลงาน	66.68	65.62	54.9	58.74	61.93	51.41	61.29	
		คะแนน	5	5	4.58	4.90	5	4.28	5	
Mental H	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสน ปชก	ผลงาน	0.84	0.71	2.05	0.26	1.37	0.39	0.26	
		คะแนน	5	5	5	5	5	5	5	

ที่มาข้อมูล : ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 8 และ Service Plan ณ 31 กรกฎาคม 2564

สรุปการ Grading K1-K2-K3

จังหวัด	K1.1	K1.2	K2.1	K2.2	K3.1	K3.2	K3.3.1	K3.3.2	K3.4
นครพนม	3.50	4.00	3.00	4.00	5.00	3.00	3.41	5.00	5.00
บึงกาฬ	2.50	4.00	3.00	4.00	5.00	5.00	2.49	5.00	5.00
เลย	3.50	4.00	3.00	4.00	5.00	1.00	2.00	4.58	5.00
สกลนคร	2.50	4.00	3.50	4.00	5.00	5.00	1.51	4.90	5.00
หนองคาย	3.50	4.00	2.50	4.00	5.00	5.00	2.98	5.00	5.00
หนองบัวลำภู	3.00	4.00	4.00	4.00	5.00	5.00	2.36	4.28	5.00
อุดรธานี	4.00	4.00	3.50	3.81	5.00	3.00	2.91	5.00	5.00

สรุปผลการจัดสรรเงินกันระดับเขต/จังหวัด จำนวน 249,586,845.20 บาท ดังนี้

การจัดสรรเงินงบประมาณปรับเกลี่ยระดับเขต จำนวน 249,586,845.20 บาท

ลำดับ	จังหวัด	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]=[3]+[4]+[5]	[7]=[6]/[1]	[8]=[2]+[6]
		จำนวนประชากร UC	1. สัมกับสน ผลกระทบจากค่า K ให้รพ.กลุ่มขนาดกลาง (ไม่ให้ปรับเกลี่ย)	2. จัดสรรแบบกระตุ้น Motivated โดยใช้หลักการ "กระจายเงินตาม Capitation ปรับด้วยค่า K1-K2-K3			รวมได้รับจัดสรร K1+K2+K3	คิดเป็นบาท/บัตร	รวมได้รับจัดสรรงบประมาณปรับเกลี่ยระดับเขต ปี 2565
			K1 ตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ (35%)	K2 ตามเกณฑ์ความมั่นคง (35%)	K3 ด้านผลลัพธ์ Outcome สุขภาพ (30%)				
1	นครพนม	534,396	1,980,137.91	10,899,664.21	10,199,457.20	9,102,230.03	30,201,351.44	56.51	32,181,489.35
2	บึงกาฬ	326,293	1,060,919.96	5,677,790.77	6,227,613.02	6,050,886.80	17,956,290.59	55.03	19,017,210.55
3	เลย	503,202	1,035,783.11	10,263,424.19	9,604,089.97	6,716,874.81	26,584,388.97	52.83	27,620,172.08
4	สกลนคร	850,320	3,248,393.40	14,796,330.43	17,510,219.74	15,027,510.97	47,334,061.14	55.67	50,582,454.54
5	หนองคาย	378,565	584,036.50	7,721,299.15	6,654,945.91	7,179,539.50	21,555,784.56	56.94	22,139,821.06
6	หนองบัวลำภู	382,838	2,196,038.18	7,235,088.36	8,460,359.40	6,939,028.21	22,634,475.97	59.12	24,830,514.15
7	อุดรธานี	1,159,291	5,267,261.69	25,381,398.94	23,318,310.82	19,248,212.02	67,947,921.78	58.61	73,215,183.47
รวมเขต 8		4,134,905	15,372,570.75	81,974,996.05	81,974,996.06	70,264,282.34	234,214,274.45	56.64	249,586,845.20

3) กันเงิน Virtual Account ปีงบประมาณ 2565 เป็นค่าใช้จ่ายตามจ่าย OP ข้ามจังหวัด และ OP-Refer /AE ในจังหวัด ที่เกิดขึ้นจริง โดยกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่าย การเยี่ยมยา , ยา Refer back และ ค่า Lab และให้ สสจ.ทุกแห่ง ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างกัน ส่งให้ สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการทุกเดือน และกำหนดร้อยละการเบิกจ่ายในแต่ละไตรมาส ดังนี้

สิ้น Q1 ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ของวงเงินที่กัน

สิ้น Q 2 ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของวงเงินที่กัน

สิ้น Q 3 ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของวงเงินที่กัน

ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ต้องเบิกจ่ายครบร้อยละ 100

4) การปรับเกลี่ยงบประมาณ PP Non UC ปี 2565 ให้จังหวัดปรับเกลี่ย ให้หน่วยบริการทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัด ตามความจำเป็นและเหมาะสมในการให้บริการ โดยคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคม และสัดส่วนตามทะเบียนราษฎร ของสวัสดิการข้าราชการร่วมกับหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ทั้งนี้อาจนำผลงานบริการกลุ่มสิทธิอื่นประกอบการพิจารณาด้วย ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการในหน่วยบริการสังกัด UC ได้โดยไม่มี การเรียกเก็บเงิน

วงเงิน PP Non UC ปี 2565 ดังนี้

จังหวัด	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 65
บึงกาฬ Total	6,056,273.76
หนองบัวลำภู Total	7,744,850.23
อุดรธานี Total	31,607,063.15
เลย Total	13,255,818.87
หนองคาย Total	9,864,755.81
สกลนคร Total	20,682,521.02
นครพนม Total	11,216,495.50
รวมเขต 8	100,427,778.34

จังหวัดส่งผลการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564

งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประชากรสิทธิอื่น (Non UC) ปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 65
บึงกาฬ Total	6,056,273.76
หนองบัวลำภู Total	7,744,850.23
อุดรธานี Total	31,607,063.15
เลย Total	13,255,818.87
หนองคาย Total	9,864,755.81
สกลนคร Total	20,682,521.02
นครพนม Total	11,216,495.50
รวมเขต 8	100,427,778.34

งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กั้นตาร พื้นที่เสี่ยงภัย
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

ลำดับ	เขต	รหัส จังหวัด	จังหวัด	รหัส	หน่วยบริการ	ประเภทพื้นที่	ข้อมูล ผลการจัดสรร
1	8	3800	บึงกาฬ	11040	รพ.บึงกาฬ	รพท/รพศระดับข	7,932,873.64
2	8	3800	บึงกาฬ	11046	รพ.เซกา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,860,641.31
3	8	3800	บึงกาฬ	11048	รพ.บึงโขงหลง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,059,516.05
4	8	3800	บึงกาฬ	11050	รพ.บึงคล้า	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	3,894,204.49
5	8	3900	หนองบัวลำภู	10994	รพ.สุวรรณคูหา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	5,267,562.08
6	8	4100	อุดรธานี	11015	รพ.กุมภวาปี	รพท/รพศระดับ ก	5,090,210.03
7	8	4100	อุดรธานี	11024	รพ.นาโสม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,708,046.03
8	8	4100	อุดรธานี	11028	รพ.นาูง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,682,613.48
9	8	4200	เลย	11032	รพ.ปากชม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,835,208.77
10	8	4200	เลย	11033	รพ.นาแห้ว	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2	5,135,813.70
11	8	4200	เลย	11038	รพ.ภูหลวง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,173,962.52
12	8	4200	เลย	11039	รพ.ผาขาว	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,313,841.53
13	8	4200	เลย	11447	รพ.ด่านซ้าย	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	5,216,696.99
14	8	4300	หนองคาย	11045	รพ.สังคม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,173,962.52
15	8	4300	หนองคาย	11448	รพ.ท่าบ่อ	รพท/รพศระดับ ก	4,474,700.02
16	8	4700	สกลนคร	11094	รพ.นิคมท่าอุเทน	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,008,650.96
17	8	4700	สกลนคร	11095	รพ.วานรนิวาส	รพท/รพศระดับ ก	5,314,920.03
18	8	4700	สกลนคร	11450	รพ.สว่างแดนดิน	รพท/รพศระดับ ก	5,520,090.03
19	8	4800	นครพนม	11107	รพ.นาทม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,161,246.25
เขต 8 ผลรวม							91,824,760.42

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต/จังหวัด ปี 2565

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564

No	Province	Org	[1]	[2]	[3]=[1]+[2]	[4]
			จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่ม ค่า K (บาท) (ไม่ให้เป็น เกลี้ยง)	จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เกลี้ยงให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	รวมได้รับปรับเกลี้ยง (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเกลี้ยงเขต 8 คอลัมน์ [21]	กรณาระบุเหตุผลที่ปรับเกลี้ยง ให้หน่วยบริการนี้
1	นครพนม	นครพนม,รพท.	-		-	
2	นครพนม	ปลาปาก,รพช.	-		-	
3	นครพนม	ท่าอุเทน,รพช.	-		-	
4	นครพนม	บ้านแพง,รพช.	-		-	
5	นครพนม	นาทม,รพช.	-		-	
6	นครพนม	เรณูนคร,รพช.	-		-	
7	นครพนม	นาแก,รพช.	264,400.30		264,400.30	
8	นครพนม	ศรีสงคราม,รพช.	494,817.84		494,817.84	
9	นครพนม	นาหว้า,รพช.	-		-	
10	นครพนม	โพนสวรรค์,รพช.	-		-	
11	นครพนม	ธาตุพนม,รพช.	1,220,919.77		1,220,919.77	
12	นครพนม	วังยาง,รพช.	-		-	
	รวม จังหวัดนครพนม		1,980,137.91	30,201,351.44	32,181,489.35	
13	บึงกาฬ	บึงกาฬ,รพท.	-		-	
14	บึงกาฬ	พรเจริญ,รพช.	-		-	
15	บึงกาฬ	โซ่พิสัย,รพช.	332,173.22		332,173.22	
16	บึงกาฬ	เซกา,รพช.	728,746.74		728,746.74	
17	บึงกาฬ	ปากคาด,รพช.	-		-	
18	บึงกาฬ	บึงโขงหลง,รพช.	-		-	
19	บึงกาฬ	ศรีวิไล,รพช.	-		-	
20	บึงกาฬ	ป่วงเกล้า,รพช.	-		-	
	รวม จังหวัดบึงกาฬ		1,060,919.96	17,956,290.59	19,017,210.55	
21	เลย	เลย,รพท.	-		-	
22	เลย	นาดูน,รพช.	-		-	
23	เลย	เชียงคาน,รพช.	-		-	
24	เลย	ปากชม,รพช.	-		-	
25	เลย	นาแห้ว,รพช.	-		-	
26	เลย	ภูเรือ,รพช.	-		-	
27	เลย	ท่าลี่,รพช.	-		-	
28	เลย	วังสะพุง,รพช.	1,035,783.11		1,035,783.11	
29	เลย	ภูกระดึง,รพช.	-		-	
30	เลย	ภูหลวง,รพช.	-		-	
31	เลย	ผาขาว,รพช.	-		-	
32	เลย	ด่านซ้าย,รพช.	-		-	
33	เลย	เอราวัณ,รพช.	-		-	
34	เลย	หนองหิน,รพช.	-		-	
	รวม จังหวัดเลย		1,035,783.11	26,584,388.97	27,620,172.08	
35	สกลนคร	สกลนคร,รพท.	-		-	
36	สกลนคร	กุสุมาลย์,รพช.	-		-	

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต/จังหวัด ปี 2565

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564

No	Province	Org	[1]	[2]	[3]=[1]+[2]	[4]
			จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่ม ค่า K (บาท) (ไม่ให้เป็น เกลี้ยง)	จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เกลี้ยงให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	รวมได้รับปรับเปลี่ยน (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเปลี่ยนเขต 8 คอลัมภ์ [21]	กรณีระบุเหตุผลที่ปรับเปลี่ยนงบ ให้หน่วยบริการนี้
37	สกลนคร	กุดบาก,รพช.	-		-	
38	สกลนคร	อ.ผืน อจาโร,รพช.	649,386.89		649,386.89	
39	สกลนคร	พังโคน,รพช.	935,521.63		935,521.63	
40	สกลนคร	วาริชภูมิ,รพช.	-		-	
41	สกลนคร	นิคมน้ำอูน,รพช.	-		-	
42	สกลนคร	วานรนิวาส,รพช.	-		-	
43	สกลนคร	คำตากล้า,รพช.	-		-	
44	สกลนคร	บ้านม่วง,รพช.	697,169.38		697,169.38	
45	สกลนคร	อากาศอำนวย,รพช.	966,315.50		966,315.50	
46	สกลนคร	ส่องดาว,รพช.	-		-	
47	สกลนคร	เต่างอย,รพช.	-		-	
48	สกลนคร	โคกศรีสุพรรณ,รพช.	-		-	
49	สกลนคร	เจริญศิลป์,รพช.	-		-	
50	สกลนคร	โพนนาแก้ว,รพช.	-		-	
51	สกลนคร	สว่างแดนดิน,รพช.	-		-	
52	สกลนคร	อ.แบน ธนากโร,รพช.	-		-	
	รวม จังหวัดสกลนคร		3,248,393.40	47,334,061.14	50,582,454.54	
53	หนองคาย	หนองคาย,รพช.	-		-	
54	หนองคาย	โพนพิสัย,รพช.	584,036.50		584,036.50	
55	หนองคาย	ศรีเชียงใหม่,รพช.	-		-	
56	หนองคาย	สังคม,รพช.	-		-	
57	หนองคาย	ท่าบ่อ,รพช.	-		-	
58	หนองคาย	สระใคร,รพช.	-		-	
59	หนองคาย	โพธิ์ตาก,รพช.	-		-	
60	หนองคาย	เฝ้าไร่,รพช.	-		-	
61	หนองคาย	รัตนวาปี,รพช.	-		-	
	รวม จังหวัดหนองคาย		584,036.50	21,555,784.56	22,139,821.06	
62	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู,รพช.	-		-	
63	หนองบัวลำภู	นาแก,รพช.	626,612.10		626,612.10	
64	หนองบัวลำภู	โนนสัง,รพช.	-		-	
65	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง,รพช.	1,132,629.64		1,132,629.64	
66	หนองบัวลำภู	สุวรรณคูหา,รพช.	436,796.44		436,796.44	
67	หนองบัวลำภู	นาหว้า,รพช.	-		-	
	รวม จังหวัดหนองบัวลำภู		2,196,038.18	22,634,475.97	24,830,514.15	
68	อุดรธานี	อุดรธานี,รพช.	-		-	
69	อุดรธานี	กุดจับ,รพช.	485,214.50		485,214.50	
70	อุดรธานี	หนองวัวซอ,รพช.	-		-	
71	อุดรธานี	กุมภวาปี,รพช.	-		-	
72	อุดรธานี	ห้วยเกิ้ง,รพช.	-		-	

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต/จังหวัด ปี 2565

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564

No	Province	Org	[1] จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่ม ค่า K (บาท) (ไม่ให้ปรับ เกลี่ย)	[2] จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เกลี่ยให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	[3]=[1]+[2] รวมได้รับปรับเกลี่ย (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเกลี่ยเขต 8 คอลัมภ์ [21]	[4] กรณาระบุเหตุผลที่ปรับเกลี่ยงบ Motivated ให้หน่วยบริการนี้
73	อุดรธานี	โนนสะอาด,รพช.	-		-	
74	อุดรธานี	หนองหาน,รพช.	1,473,255.14		1,473,255.14	
75	อุดรธานี	ทุ่งฝน,รพช.	-		-	
76	อุดรธานี	ไชยวาน,รพช.	-		-	
77	อุดรธานี	ศรีธาตุ,รพช.	-		-	
78	อุดรธานี	วังสามหมอ,รพช.	-		-	
79	อุดรธานี	บ้านผือ,รพช.	885,316.14		885,316.14	
80	อุดรธานี	น้ำโสม,รพช.	408,491.12		408,491.12	
81	อุดรธานี	เพ็ญ,รพช.	722,371.30		722,371.30	
82	อุดรธานี	สร้างคอม,รพช.	-		-	
83	อุดรธานี	หนองแสง,รพช.	-		-	
84	อุดรธานี	นาูง,รพช.	-		-	
85	อุดรธานี	พิบูลย์รักษ์,รพช.	-		-	
86	อุดรธานี	บ้านดุง,รพช.	1,292,613.49		1,292,613.49	
87	อุดรธานี	กุँแก้ว,รพช.	-		-	
88	อุดรธานี	ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	-		-	
รวม จังหวัดอุดรธานี			5,267,261.69	67,947,921.78	73,215,183.47	
รวมเขต 8			15,372,570.75	234,214,274.45	249,586,845.20	

ลงชื่อ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

วันที่