



## ระเบียบวาระที่ 3.2

มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7\*7) ครั้งที่7/2567 วันที่10 กันยายน 2567

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8  
ครั้งที่ 6/2567 วันพุธที่ 16 ตุลาคม 2567 เวลา 09.30 – 14.00 น.  
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting  
ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ครั้งที่ ครั้งที่ 8/2567 วันที่ 5 สิงหาคม 2567  
ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 2 กันยายน 2567 และ  
วาระพิเศษ ครั้งที่ 10/2567 วันที่ 23 กันยายน 2567  
ที่เกี่ยวข้อง

## วาระที่ 4.3 การกำหนดมาตรการตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่”

### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์และการดำเนินการให้บริการของหน่วยบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ
2. เห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์และการดำเนินการในการรับบริการของประชาชนตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ
3. เห็นชอบการกำหนดตราสัญลักษณ์และหลักเกณฑ์การใช้ตราสัญลักษณ์สำหรับหน่วยบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ตามที่เสนอ
4. เห็นชอบการกำหนดหลักเกณฑ์และการดำเนินการในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วม เป็นหน่วยบริการตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามที่เสนอ
5. มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศหลักเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ 1, 2, 3 และ 4 ให้หน่วยบริการและประชาชนทราบและดำเนินการ โดยการประกาศในราชกิจจานุเบกษา
6. มอบ สปสช. ประสานหน่วยงานวิชาการจากภายนอก เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
7. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

วาระที่ 4.5 ข้อเสนอปรับเปลี่ยนความต้องการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ครั้งที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 กรณียาฉีดจิตเวชฯ

### มติที่ประชุม

1. รับทราบ มติคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2567 และหนังสือขอความอนุเคราะห์จัดซื้อยาจากกรมสุขภาพจิต
2. เห็นชอบข้อเสนอการปรับเปลี่ยนจัดหายา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ครั้งที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1 รายการ ได้แก่ยา aripiprazole extended-release injectable suspension ขนาด 400 mg จำนวน 6,505 กล่อง โดยใช้วงเงินไม่เกิน 32.5188 ล้านบาท
3. มอบ สปสช. แจ้งเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาฯ (โรงพยาบาลราชวิถี) เพื่อดำเนินการจัดหา พร้อมแนบแนวทางการบริหารจัดการยาตามที่กรมสุขภาพจิตแจ้ง
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## วาระที่ 4.6 ข้อเสนอการปรับวงเงิน สำหรับจ่ายค่าบริการที่มีจำนวนผลงานมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณ ปี 2567

### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบหลักการปรับเกลียบบประมาณทุกรายการนำไปใช้ชดเชยรายการที่ติดลบ ยกเว้นรายการที่เป็นปลายปิด เพื่อให้งบประมาณในรายการต่างๆ ได้ใช้หมดในเวลาใกล้เคียงกันและไม่ให้งบเหลือค้าง ในกรณีงบประมาณยังไม่เพียงพอให้ของบกลางเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ 2567
2. มอบ สปสช. รายงานผลการปรับเกลียบบประมาณปี 2567 ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
3. กรณีรายการค่าใช้จ่ายตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ให้เบิกจ่ายจากรายการงบกลางที่ขอจัดสรรและได้รับเพิ่มเติมระหว่างปี
4. มอบ สปสช. ทบทวนการออกแบบระบบบริหารการจ่าย โดยมุ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่นในระบบงบประมาณปลายปิดและงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเร็ว และให้มีมาตรการเพื่อเบิกจ่ายค่าบริการให้เสร็จสิ้นในแต่ละปีงบประมาณ และเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องต่อไป
5. มอบ สปสช. ประเมินผลข้อมูลการเบิกจ่ายและจำนวน Adjusted RW : AdjRW (การปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับปรุงการบริหารจัดการงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต่อไป
6. มอบ สปสช. จัดทำข้อมูลผลงานบริการบำบัดทดแทนไต และเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป
7. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## วาระที่ 4.9 การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบ ร่างข้อเสนอการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ประกอบด้วย นิยามศัพท์ วัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตบริการ ผู้ให้บริการ) และแหล่งงบประมาณและการกำหนดอัตราค่าบริการ ตามที่เสนอ
2. เห็นชอบ ร่าง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มเติม 2 ฉบับ และ มอบ สปสช. เสนอประธานกรรมการ พิจารณาลงนามเพื่อประกาศใช้ต่อไป ดังนี้
  - 2.1 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567
  - 2.2 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2567
3. มอบ สปสช.เสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนโครงการการจัดบริการพาหนะ
4. รับส่งผู้ทุพพลภาพ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
5. มอบ สปสช.จัดระบบศูนย์สั่งการและประสานงานผู้ให้บริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่าน contact center 1330 เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนและหน่วยบริการในการขอรับบริการ
6. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## วาระที่ 6.1 ข้อเสนอการปรับแผนการจัดหาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV Vaccine

### มติที่ประชุม

- เห็นชอบในหลักการให้ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก(HPV) ชนิด 9 สายพันธุ์ จำนวน 1 เข็ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายได้แก่ เด็กหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 หรืออายุ 11 - 12 ปี และกลุ่มเป้าหมายที่ตกหล่น เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เห็นชอบให้ยืนยันแผนความต้องการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) เพิ่มเติม ปี 2567 จำนวน 1,747,000 เข็ม (กรณีฉีด 2 เข็ม) ตามผลการทบทวนความต้องการวัคซีนสำหรับปี 2567 ภายใต้วงเงินไม่เกิน 643.2105 ล้านบาท ตามที่ได้รับการอนุมัติไว้แล้ว
- เห็นชอบปรับรายละเอียดแผนการจัดหาวัคซีน HPV เนื่องจากมีข้อมูลทางวิชาการเพิ่มเติมเกี่ยวกับชนิดของวัคซีน วิธีการฉีด และภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น และคณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้ปรับชนิดของวัคซีนและจำนวนการฉีดตามข้อยืนยันทางวิชาการแล้ว ตามมติข้อ 1 โดยให้จัดหาดังนี้
  - จัดหาวัคซีน HPV ชื่อการค้าเดิม จำนวน 200,000 เข็ม วงเงินไม่เกิน 73.6360 ล้านบาท เพื่อฉีดเข็ม 2 ให้กลุ่มเป้าหมายปี 2566 ที่ยังอยู่ในระบบโรงเรียน ซึ่งได้รับวัคซีนเข็ม 1 เป็นชนิดที่จำเป็นต้องฉีด 2 เข็ม
  - จัดหาวัคซีน HPV ชนิด ๙ สายพันธุ์จำนวน 773,500 เข็ม (ฉีด 1 เข็ม) สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามสิทธิประโยชน์และตามนโยบายรัฐบาล (อายุ 13-20 ปี รวมกลุ่มเก็บตก) วงเงินไม่เกิน 569.5745 ล้านบาท
- มอบ สปสช. ประสานแจ้งเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาฯ (โรงพยาบาลราชวิถี) เพื่อดำเนินการตามกระบวนการจัดหาต่อไป
- มอบ สปสช.ปรับประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฯ กรณีบริการวัคซีน HPV 1 เข็ม และเสนอประธานกรรมการพิจารณาลงนามต่อไป
- มอบ สปสช. ศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดซื้อวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) แบบการจัดซื้อหลายปี (Multi-year tender)
- รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## วาระที่ 3.2 การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี non-invasive prenatal test :NIPT

### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบให้เพิ่มบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธีไม่รุกราน (non-invasive prenatal test; NIPT) เป็นประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม โดยมีอัตราการเหมาจ่ายไม่เกิน 1,700 บาทต่อการตั้งครรภ์ และให้ขยายบริการ NIPT มากขึ้น ทดแทนวิธีการตรวจคัดกรองแบบ Quadruple Test เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อภาระงบประมาณ
2. มอบ สปสช. ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดทำระบบเพื่อรองรับการดำเนินการ หรือการจัดทำประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี NIPT โดยให้ประกาศฯ มีผลเมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## วาระที่ 4.2 ข้อเสนอการบริหารการจ่ายงบประมาณบริการผู้ป่วยใน

### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบให้บันทึกการขอรับค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการ ในอัตรา 7,000 บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2567 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค้ำจ่าย
2. มอบ สปสช. วิเคราะห์แบบแผน ปริมาณ และสาเหตุของการเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติของจำนวนผู้ป่วยใน และจำนวน DRG Relative Weight ในปีงบประมาณ 2567 เปรียบเทียบกับปีก่อนๆ เพื่อปรับงบประมาณ Global Budget ให้เหมาะสมภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## วาระที่ 4.1 การปิดงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และการใช้งบกลางที่เหลือ

การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบกลาง  
รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

■การประชุมคณะรัฐมนตรี วันที่ 17 กันยายน 2567 มีมติอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) จำนวนเงิน **5,924,314,600** บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่” (นโยบายฯ) ประจำปีงบประมาณ 2567 สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

■หนังสือที่ นร. 0505/19656 ลงวันที่ 19 กันยายน 2567 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 17 กันยายน 2567 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีข้อสังเกตว่า

“การที่ผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้หรือหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นฐานใกล้บ้าน ขณะที่หน่วยบริการเดิมที่ได้ลงทะเบียนไว้ไม่ต้องจัดบริการแก่ผู้มีสิทธิรายนั้น ๆ แต่ยังสามารถงบประมาณในการดำเนินงานตามค่าเหมาจ่ายรายหัว อาจก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนของการสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงควรพิจารณาหาแนวทางในการจัดสรรงบประมาณที่เป็นการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดบริการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ประชาชนได้ลงทะเบียนไว้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยบริการอื่นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานในระยะต่อไป”

# มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10(3)/2567 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2567



## วาระที่ 4.1 การปิดงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และการใช้งบกลางคงเหลือ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้ สปสช. ดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1.เห็นชอบในหลักการ การบริหารจัดการงบประมาณและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ โดยให้ใช้แหล่งเงินที่เหมาะสม ทั้งนี้ เป็นอำนาจของสำนักงานในการบริหารจัดการงบประมาณและการเบิกจ่ายในแต่ละปีงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ
- 2.ใช้เงินจาก 3 แหล่ง ได้แก่ **1)** งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 **2)** งบรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมของปีงบประมาณ พ.ศ 2566 และ **3)** รายรับอื่นระหว่างปีรอปิดบัญชีปีงบประมาณ พ.ศ 2567 ที่ไม่มีภาระผูกพัน มารวมกันเพื่อนำมาจ่ายชดเชยสำหรับค่าบริการ ดังนี้
  - 2.1.ค่าบริการตามนโยบายรัฐบาล 30 บาทรักษาทุกที่
  - 2.2.กรณีบริการที่จำเป็นในการเข้ารับบริการยังหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่ายกรณีเหตุสมควร
  - 2.3.กรณีรายการค่าบริการ ที่งบประมาณไม่เพียงพอ
  - 2.4.หากมีเงินคงเหลือให้นำมาใช้จ่ายเพิ่มเติมกับค่าบริการผู้ป่วยใน เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการในอัตราไม่เกิน 8,350 บาทต่อ AdjRW ทั้งนี้ ภายใต้งบประมาณคงเหลือจากข้อ 2.1 ถึงข้อ 2.3**
  - 2.5.กรณีที่มีเงินเหลือให้ยกยอดปีถัดไป ยกเว้นงบกลางให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน 30 กันยายน 2567**
- 3.กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม.ให้กันเงินไว้ภายใต้วงเงิน capitation ตามประชากรที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ไว้จ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการที่ค้างจ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- 4.หากมีเงินเหลือจ่ายหลังปิดงบประมาณรายจ่ายให้นำไปรวมกับงบประมาณตั้งต้นในปีถัดไป
- 5.มอบ สปสช. รับข้อสังเกตของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปดำเนินการออกหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ให้เป็นไปตามมติ ครม.วันที่ 17 กันยายน 2567 และเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป
- 6.มอบ สปสช. ดำเนินการตามมติดังกล่าวทันที และให้ปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกัน และเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามประกาศฯ ต่อไป
7. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

## 4.1 (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการปิดประกันรายรับ ปี 2567 โดย กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ

แนวทาง ปิดประกันรายรับปีงบประมาณ 2567 ณ.เดือนส.ค.67

1. วงเงิน : ปิดประกันรายรับตามวงเงินที่กันได้ ต.ค.66-15 ส.ค.67 จำนวน 1,725.54 ลบ.

### 2. หลักเกณฑ์การปิดประกันรายรับ

2.1 พิจารณหน่วยบริการที่รายรับไม่ถึงยอดประกัน เต็มให้ได้รายรับเท่ายอดประกัน

การคำนวณ OP-PP ตามการจัดสรรปี 2567 , IP ใช้รายรับ เดือน ต.ค.66-15 ส.ค.67

(ไม่มีการจ่ายเพิ่มหรือเรียกคืนกรณีได้ขาดหรือเกินจากยอดประกันเมื่อผลงานครบปี)

2.2. เงินส่วนที่เหลือ : จัดสรรให้หน่วยบริการสำหรับบริการ OP PP IP ดังนี้

2.2.1 หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน จากรายรับลดลง

การคำนวณ พิจารณาข้อมูลงบการเงินเดือน ก.ค.67 รวมเงินจัดสรรเพิ่มที่รอการบันทึกบัญชี

เพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน >> รพช.เพิ่ม Cash ratio =0.7 >>รพศ./รพท. เพิ่ม Cash ratio =0.6 แต่ไม่เกิน 30 ลบ.

2.2.2 หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน จากต้นทุนค่าแรงสูง

การคำนวณ เพิ่มสภาพคล่อง>> รพช.จัดสรร 10 % ของวงเงินที่เหลือ รพศ./รพท. จัดสรร 5 % ของวงเงินที่เหลือ

### มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการปิดประกันรายรับ หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567 ตามที่เสนอ
- 2) เห็นชอบ (ร่าง) เงินที่กันจากรายรับ IP ส่วนที่เหลือใช้ในการปรับลดค่าแรง IP ปี 2567
- 3) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ส่งข้อมูลการปิดประกันรายรับ ตามหลักการที่เสนอ ให้สปสช. ภายในวันที่ 12 กันยายน 2567
- 4) มอบ สปสช.ดำเนินการจัดสรร ปิดประกันรายรับ ปีงบประมาณ2567 ตามหลักการที่เสนอ ภายในวันที่ 20 กันยายน 2567

ข้อสั่งการ -