



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 8 อุตรธานี เลขที่ 21/68 บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) ถ.พัฒนาวงศ์
ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุตรธานี 41000 โทรศัพท์ 042-325681 โทรสาร 042-325674

ที่ สปสช. ๙.๓๘/๑๙๙๙

๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง การปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/๖๔๑ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด
๒. ผลการคำนวณประมาณการรายรับฯ สำหรับการปรับเกลี่ย จำนวน ๑ ชุด
๓. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลประมาณการจัดสรรงบประมาณค่าบริการ OP IP PP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙มายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วนั้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอแจ้งผลการคำนวณรายรับเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) ผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน ตามหลักเกณฑ์การจัดสรร และการหรือปรับเกลี่ยงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รวบรวมและส่งผลการปรับเกลี่ย และข้อมูลต่างๆ ที่กำหนดในแนวทางการปรับเกลี่ย (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) กลับมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เพื่อแจ้ง สปสช.ส่วนกลาง ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายณพรัตน์ พันธุเศรษฐ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี

กลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้ประสานงาน : นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์

โทร ๐๘๑-๙๖๕๕๔๙๒ E-Mail sineenus.s @ nhs.go.th

**แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๙**

**ก. รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป**

๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑.๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ซึ่งมีวัตถุประสงค์เป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ให้ สปสช. พิจารณาดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)

(๒) จัดสรรโดยตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชานวมินทรราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วแต่กรณี ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ

(๓) จัดสรรตามแนวทางอื่นที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

เพื่อประโยชน์ในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง กรณีสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการประจำ แม้อำเภอในท้องที่การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว โดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครือข่ายกันเอง หรือเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการภาคเอกชน

๑.๒ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานและค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๑) ให้สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี พ.ศ. ๒๕๖๙ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เขต จังหวัด และสำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการประจำ ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิ สำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานและการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

(๒) หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของผู้มีสิทธิ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการผู้มีสิทธิในพื้นที่กั้นดารและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิดต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ. จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ กำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง พิจารณา

๒) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๘ วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ และครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ มีมติเห็นชอบให้ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ การจัดสรรค่าบริการ ผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (OP-PP-IP) ให้กับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับการปรับลดค่าแรงในภาพรวม เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการจัดสรร หรือปรับเกลี่ยงบประมาณให้หน่วยบริการภายใต้เครือข่าย หน่วยบริการประจำ เพื่อไม่กระทบต่อรายรับของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

๓) คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุม ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก ทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับ หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป คงหลักการเดิมปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ตามที่คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๘ ในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘ เห็นชอบกันเงินไว้ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) จำนวน ๑๒,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการจัดสรร หรือปรับเกลี่ยงบประมาณให้หน่วยบริการภายใต้เครือข่าย หน่วยบริการประจำ เพื่อไม่กระทบต่อรายรับของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ภายใต้กรอบหลักเกณฑ์และแนวทาง ดังนี้

(๓.๑) การจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคสำหรับบริการพื้นฐาน ด้วยอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิระดับจังหวัด ร่วมกับการจัดสรรแบบ ขั้นบันได (Step Ladder) และจัดสรรค่าบริการผู้ป่วยในการเพิ่มโดยจัดกลุ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) และปรับเกลี่ยเงินกันให้ตามหลักเกณฑ์การบริหารจัดการหรือปรับเกลี่ยงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ประกอบด้วย

(๓.๑.๑) เติมนเงินประกันขั้นต่ำไม่น้อยกว่า ๑๐ ล้านบาท

(๓.๑.๒) เติมนเงินประกันรายรับ ๘๕ % ของประมาณการรายรับหลังกันเงินและการ ปรับลดค่าแรงในภาพรวม

(๓.๑.๓) เติมนเงินช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๐,๐๐๐ คน เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายจำเป็นขั้นต่ำในการจัดบริการระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้าวินิจฉัย (Minimum Operating Expense for services Universal Health Coverage Scheme : MOEUC) ไม่เกิน ๑๐๐ ล้านบาท โดยพิจารณาช่วยไม่เกิน Mean+๑SD

(๓.๑.๔) เติมนเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ เพื่อให้รายรับค่าบริการ ผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (OP-PP-IP) ไม่น้อยกว่าที่ได้รับปีงบประมาณ ๒๕๖๘

(๓.๒) สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๖๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

(๓.๓) สำหรับการบริหารจัดการระดับเขต จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท

(๓.๔) สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ของรายรับ ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วย ในทั่วไป (OP-PP-IP) สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ และ หลังปรับลดค่าแรงใน ภาพรวม หลังกันเงินและเติมเงินประกันขั้นต่ำไม่น้อยกว่า ๑๐ ล้านบาท โดยปรับเพดานการประกันรายรับเท่ากับ วงเงินที่เขตสุขภาพปรับเกลี้ย ไม่น้อยกว่ารายรับ OP-PP-IP ก่อนหัก NCD ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามวงเงิน งบประมาณที่ได้รับ และปิดประกันรายรับตามวงเงินที่มีในไตรมาส ๔

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

๑. คำนวณประมาณการรายรับ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ตาม แนวทางของการบริหารกองทุนฯ ก่อนการปรับ Step ladder และค่า K ประกอบด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอก ทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ดังนี้

๑.๑. ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว คำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายรายหัว สำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัด โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ (หลังที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ) เป็นตัวแทนในจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่าย หนึ่งปี โดยอาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๑.๒. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานคำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่าย ต่อหัวประชากรของแต่ละจังหวัด โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ (หลังที่มีการ เปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ) เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายหนึ่งปี และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๘

๑.๓. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป คำนวณจัดสรรด้วยข้อมูลประมาณตามสัดส่วนประมาณการรายรับ ค่าบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๒. กันเงินไว้ปรับเกลี้ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ดังนี้

๑) ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ ล้านบาท สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ

๒) ไม่เกิน ๓,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับเขต

๓) ส่วนที่เหลือ ๘,๔๐๐ ล้านบาท สำหรับการปรับเกลี้ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP)

ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ เพื่อบริหารการจัดสรร หรือปรับเกลี้ยงบประมาณให้หน่วยบริการภายใต้เครือข่าย

หน่วยบริการประจำ ไม่ให้กระทบต่อรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

๓. คำนวณจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน โดยคำนึงถึงต้นทุนในการจัดบริการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตามปัจจัย Economy of scale เพื่อให้ค่าน้ำหนักของแต่ละขั้นการจัดสรร โดยใช้จำนวนประชากร UC ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ และปรับด้วยอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ ระดับจังหวัด โดยค่าน้ำหนักของแต่ละขั้นการจัดสรร ดังนี้

ประชากรที่ใช้ขั้นการจัดสรรOP/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	๐.๘๐

๔. การคำนวณการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) กำหนดการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มประเภทหน่วยบริการ จำนวนเตียง และจำนวนประชากร UC ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ดังนี้

ขั้นการกำหนดค่า K	คะแนนจัดสรร
รพช.≤๑๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP≤๕,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๖๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพช.B>๖๐ POP≤๖๐,๐๐๐	๑.๐๐

ขั้นการกำหนดค่า K	คะแนนจัดสรร
รพช. B > ๖๐ POP > ๖๐,๐๐๐	๑.๐๐
รพท. ≤ ๓๐๐	๑.๐๐
รพท. > ๓๐๐-๖๐๐	๑.๐๐
รพท. > ๖๐๐	๑.๐๐
รพศ. ≤ ๖๐๐	๑.๐๐
รพศ. > ๖๐๐-๑,๐๐๐	๑.๐๐
รพศ. > ๑,๐๐๐	๑.๐๐

๕. การคำนวณประกันรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ หลังคำนวณการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ จะปรับประมาณการรายรับให้ได้ ตามเกณฑ์ยอดประกัน โดยใช้เงินที่กักไว้สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) (ส่วนที่กักไว้ประมาณจำนวน ๘,๔๐๐ ล้านบาท) และคำนวณประกันรายรับตามข้อ ๓.๔

ก-๒. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กักไว้ปรับเกลี่ยระดับประเทศ

สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๖๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๓x๓) โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

ก-๓. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กักไว้ปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด

สำหรับบริหารจัดการระดับเขต ประกอบด้วย จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท โดยการคำนวณวงเงินกระจายให้ ๑๒ เขต สรุปลงเงินสำหรับดำเนินการปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด แต่ละเขต ตามที่คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ พิจารณาเห็นชอบ

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

๑) ปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

๑.๑) ให้สามารถปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แต่ละช่วงประชากร ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ โดยให้ปรับค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายใต้ประมาณการวงเงินระดับเขตที่ได้รับโดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกัน

รายรับบริหารจัดการหรือปรับเปลี่ยนงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง และสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕)

๑.๒) หลังปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่มหน่วยบริการ และ ปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แล้ว ต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับในข้อ ๓.๔

๒) ปรับเปลี่ยนเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการ บริหารการจัดสรร หรือปรับเปลี่ยนงบประมาณให้หน่วยบริการภายใต้เครือข่ายหน่วยบริการประจำ ไม่กระทบต่อรายรับและการจัดบริการของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

๒.๒) ให้ใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแห่งมาคำนวณ และพิจารณาจ่ายและรายรับที่เหมาะสมของหน่วยบริการ ข้อมูลทุนสำรองสุทธิ และหรือต้นทุนบริการ รวมทั้ง การจัดบริการในรูปแบบ Value Base Health care โดยข้อมูลที่ใช้ประกอบการคำนวณ ให้มีการตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทุกระดับในเขต

๒.๓) การเปลี่ยนให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเปลี่ยนได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับเปลี่ยนภายในไตรมาส ๓

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

ข. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)

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

๑) โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒) การปรับเปลี่ยน ให้ สปสช.เขตหารือกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหารือร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ โดยขอคำแนะนำ หรือความเห็นจาก อปสช.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช.เขต จัดให้มีกลไก มาตรการกำกับติดตามเพื่อให้ประชากรไทยสิทธิอื่นเข้าถึงบริการ และไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

ค. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เห็นชอบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

๑. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย ปรับเปลี่ยนให้เฉพาะหน่วยบริการเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑ ,พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒ และหน่วยบริการพื้นที่ยากลำบากในการบริหารทรัพยากร ระดับ ก,ระดับ ข (รวม รพช. ที่ได้รับการยกฐานะเป็น รพท. ที่จัดอยู่ในระดับพื้นที่ยากลำบากในการบริหารจัดการระดับ ก) รวมจำนวน ๑๗๗ แห่ง

๒. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปรับเปลี่ยนให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีพยาบาลตามโครงการการเพิ่มพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา ตามข้อเท็จจริงของจำนวนพยาบาลดังกล่าวที่ปฏิบัติงานโดยไม่ลิดรอนสิทธิในการรับค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการอื่นๆ

ทั้งนี้ การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดำเนินการการปรับเปลี่ยนโดยผ่านกลไกคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) (ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/๒๖๕๔๕ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๘)

ง. กำหนดเวลาการดำเนินการ

ไม่เกินวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ระดับเขตส่งผลการปรับเปลี่ยนฯ ของรายการ ก-๓,ข,ค กลับมายัง สปสช.ส่วนกลาง และ สป.สธ.โดยทุกเขตส่งเอกสารและข้อมูลต่างๆ ดังนี้

๑. มติการประชุมเกี่ยวกับกรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเปลี่ยนในระดับเขต และการกระจายรายรับลงระดับหน่วยบริการประจำ และการจัดสรรโดยตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีอนามัยพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วแต่กรณี ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ

๒. แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) , ข้อเสนอการปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) , การปรับเปลี่ยนในระดับเขตและการกระจายรายรับลงระดับหน่วยบริการประจำ และ การจัดสรรโดยตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วแต่กรณี ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ

๓. จำนวนเงินที่ขอให้กันไว้แบบบัญชีเสมือน (Virtual account) เพื่อให้ สปสช.ทำการ Clearing house สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อนอกจังหวัด และสำหรับบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินจังหวัด (หากมี) ทั้งนี้ หากมีการกัน Virtual account จะถูกนำมาหักกับรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกที่จะได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๔. จำนวนเงินที่จะนำมาปรับลดค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป สำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่น นอกจากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้รับบริการภายในจังหวัด (ทุกจังหวัด) เพื่อนำไปจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ

สาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่นภายในจังหวัด ตามอัตราที่ตกลงกันภายในจังหวัด ทั้งนี้ จะถูกนำมาหักกับรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกที่จะได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๕. ตัวเลขผลการปรับเปลี่ยนเป็นรายหน่วยบริการ (CUP) ในรูป excel file

จ.แผนการโอนเงินตามตัวเลขประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	งวดการโอนเงิน
๑.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ ๑ และ ๒ : สปสช.โอนเงินงบประมาณไม่เกินร้อยละ ๙๐ ภายในไตรมาส ๒ หรือจนกว่าจะกันเงินเพื่อการปรับเปลี่ยนได้ครบถ้วน งวดที่ ๓ : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๙ ภายหลังจากพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่น นอกจากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้รับบริการภายในจังหวัด ตามอัตราที่ตกลงกันภายในจังหวัดทุกสังกัด
๒.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน	สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๙ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ หรือจนกว่าจะกันเงินเพื่อการปรับเปลี่ยนได้ครบถ้วน
๓.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยนแล้ว ภายหลังได้รับการปรับเปลี่ยน
๔.เงินบริหารจัดการระดับเขต จำนวน ๓,๐๐๐ ล้านบาท	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลข ภายหลังได้รับการปรับเปลี่ยน
๕.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลข ภายหลังได้รับการปรับเปลี่ยน
๖.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑) สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือนของปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ของส่วนกลางตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ จะมีการกำกับผลงานบริการ ร่วมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ กรณีผลงานในภาพรวมของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ไม่เป็นไปตามการประมาณการ จะมีการปรับอัตราจ่ายตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง ๒) สปสช.จะเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบโดยทั่วกัน โดยให้ สปสช. ทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกันกำกับติดตามระบบการจัดบริการ โดยคำนึงถึงคุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยผ่านกลไกคณะทำงานฯ ระดับเขต (๕x๕)

รายการ	งวดการโอนเงิน
	๓) เมื่อสิ้นไตรมาส ๔ คณะกรรมการร่วม สป.สธ.และ สปสช.ระดับประเทศ จะพิจารณาผลงาน และจำนวนเงินรายรับโดยภาพรวม OP-PP-IP ของยอดประกันรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๙ อีกครั้ง

หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเปลี่ยนเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

สรุปผลการคำนวณประมาณการรายรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 8

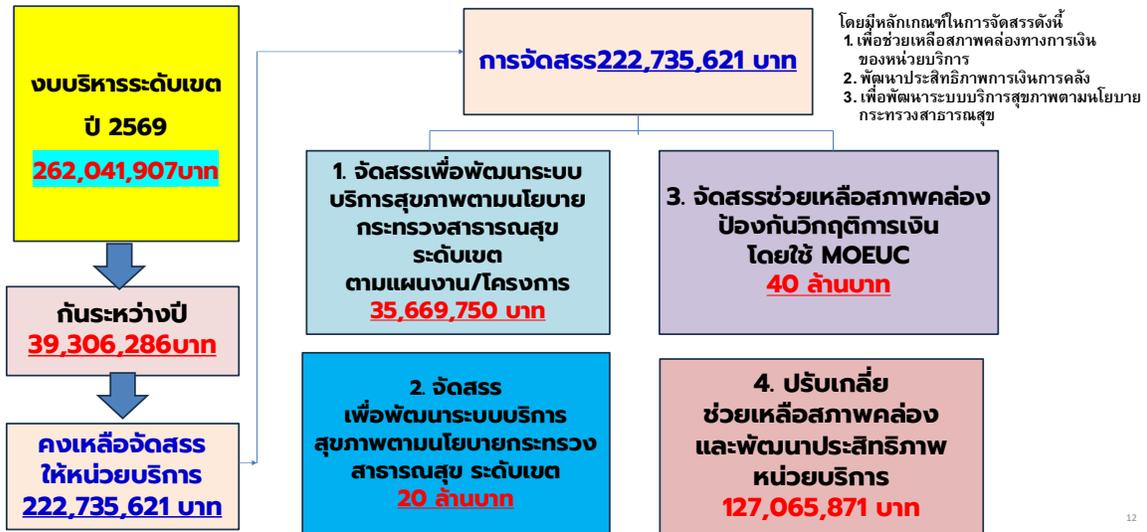
ผลการจัดสรร Step ladder และถ่วงน้ำหนักค่าK ตามเกณฑ์กลางประเทศ

รายการ	จำนวนเงิน
OP Step ladder	2,383,372,893.46
PP Step ladder	497,459,105.34
ประมาณการ IP ในเขตปรับค่าK	2,848,082,266.67
ประมาณการ IP นอกเขต	232,392,888.00
ประมาณการ IP NB ป่วย/นน. <1,500gm	33,602,244.30
ประมาณการ IP NB ป่วย มีหัตถการราคาแพง	38,281,270.80
รวมประมาณการ	6,033,190,668.57
เงินเติมตามเกณฑ์ให้รายรับ OP ให้ไม่น้อยกว่าปี 68 ภายใต้วงเงินที่กัน OP	563,850,112.43
เงินเติมจากเงินกันเพื่อปรับเกลี่ยระดับประเทศจากงบ IP เพื่อปรับเกลี่ยช่วยสภาพคล่อง OP	165,709,473.83
เงินเติมตามเกณฑ์ให้รายรับ PP ให้ไม่น้อยกว่าปี 68 ภายใต้วงเงินที่กัน PP	112,806,264.56
เงินเติมจากเงินกันเพื่อปรับเกลี่ยระดับประเทศจากงบ IP เพื่อปรับเกลี่ยช่วยสภาพคล่อง PP	64,119,712.88
เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สธ. IP	443,631,293.09
รวมเงินเติมตามเกณฑ์ สป.สธ.	1,350,116,856.79
รวมประมาณการรายรับรวมเงินเติมฯ	7,383,307,525.36

เงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ย

เขต	เงินระดับเขต
01	252,204,080.00
02	214,839,553.00
03	197,295,881.00
04	228,180,269.00
05	271,102,914.00
06	291,361,103.00
07	244,589,826.00
08	262,041,907.00
09	301,496,540.00
10	235,685,412.00
11	238,658,371.00
12	262,544,144.00
รวม	3,000,000,000.00

การจัดสรรเงิน บริหารจัดการระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 262,041,907 บาท



12

1. จัดสรรการดำเนินงานตามนโยบายระดับเขต ตามแผนงาน/โครงการ จำนวน 35,669,750 บาท

ลำดับ	กลุ่มงาน	[1]=[2]+[3] จำนวนเงินรวม (บาท)	[2] สำนักงานเขต (บาท)	[3] หน่วยบริการ (บาท)
1	กลุ่มงานยุทธศาสตร์	9,990,000	2,990,000	7,000,000
2	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	6,150,000	1,750,000	4,400,000
3	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	7,448,000	1,748,000	5,700,000
4	กลุ่มงานอำนวยการ	3,544,000	3,544,000	-
5	กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	6,807,800	591,800	6,216,000
6	กลุ่มงานบริหารการเงินและงบประมาณ	1,529,950	1,529,950	-
7	กลุ่มงานสาธารณสุขและสื่อสารความเสี่ยง	200,000	200,000	-
	รวมเป็นเงิน	35,669,750	12,353,750	23,316,000

1.1 โอนให้ Focal Point และ Service Plan sw. 78 แห่ง ที่เป็น PM เพื่อดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ จำนวน 23,316,000 บาท

1.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพ จำนวน 12,353,750 บาท จัดสรร 4 sw.(ฝาก)

ร่าง sw.ที่ฝากเงิน แผนงาน/โครงการ ขับเคลื่อน โดย สสย.

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	1.2 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพ โดย สสย. 12,353,750 บาท (sw.จว. 4 แห่ง)
1	นครพนม	นครพนม,รพท.	4,000,000
2	มุกดาหาร	มุกดาหาร,รพท.	4,000,000
3	สกลนคร	สกลนคร,รพศ.	2,000,000
4	หนองคาย	หนองคาย,รพท.	2,353,750
	รวมเขต 8		12,353,750

2. จัดสรรพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 20,000,000 บาท

2 จัดสรรพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 20 ล้านบาท
 2.1 จัดสรร ทุน us. 207 ทุน จำนวน 8,700,000 บาท
 2.2 อบรม AI จำนวน 1,000,000 บาท
 2.3 ทำ R8 Plat form จำนวน 3,000,000 บาท
 2.4 พัฒนาบุคลากรเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 7,300,000 บาท

2.1 จัดสรร ทุน us. 207 ทุน ให้ sw. 75 แห่ง จำนวน 8,700,000 บาท

2.2 จัดสรรอบรมหลักสูตร AI จำนวน 4 คน จำนวน 1,000,000 บาท จัดสรรให้ sw. 2 แห่ง sw. หนองบัวลำภู 500,000 บาท sw. สว่างแดนดิน 500,000 บาท

2.3 ทำ R8 Plat form จำนวน 3,000,000 บาท จัดสรรให้ sw.บึงกาฬ

2.4 พัฒนาบุคลากรเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำนวน 7,300,000 บาท จัดสรรให้ sw. 2 แห่ง sw.ศรีบุญเรือง 2,000,000 บาท sw.นาหว้าฯ 5,300,000 บาท

3. จัดสรรป้องกันวิกฤติการเงิน โดยใช้ MOE จำนวน 40 ล้านบาท (จัดสรรช่วยเหลือสภาพคล่องระหว่างปี)

3. จัดสรรป้องกันวิกฤติการเงิน โดยใช้ MOE 40 ล้านบาท (กั้นจัดสรรช่วยเหลือสภาพคล่องระหว่างปี)

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	3. จัดสรรป้องกัน วิกฤติการเงิน โดยใช้ MOE จำนวน 40,000,000 บาท
1	เลย	เลย,รพท.	10,000,000
2	หนองคาย	หนองคาย,รพท.	10,000,000
3	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู,รพท.	10,000,000
4	อุดรธานี	อุดรธานี,รพศ.	10,000,000
รวมเขต 8			40,000,000

4. ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ จำนวน 127,065,871 บาท

4.1 จัดสรรให้ จว. และ sw. 50 ล้านบาท

- 1) จว.ละ 5 ล้านบาท ให้ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการใน จว. รวม 35 ล้านบาท
- 2) swศ./swท 3 แห่ง รวม 15 ล้านบาท

- 1) สสจ.ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการในจังหวัด จังหวัดละ 5,000,000 บาท รวมเป็นเงิน 35,000,000 บาท *สสจ.แจ้งผลการปรับเปลี่ยน ส่ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 รวบรวม ภายในวันที่ 17 ก.พ. 2569
- 2) จัดสรร sw. 3 แห่ง รวมเป็นเงิน 15,000,000 บาท
 - sw.หนองคาย 4,400,000 บาท
 - sw.อุดรธานี 5,300,000 บาท
 - sw.สกลนคร 5,300,000 บาท

4.2 จัดสรรเพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการในเขต 77,065,871 บาท

- ช่วยเหลือสภาพคล่อง
- พัฒนาประสิทธิภาพ
- การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามนโยบาย

ลำดับ	จังหวัด	โรงพยาบาล	4.3 จัดสรร swศ. swท (เพื่อจัดสรรระหว่างปี จำนวน 77,065,871 บาท)
1	นครพนม	นครพนม,รพท.	10,000,000
2	บึงกาฬ	บึงกาฬ,รพท.	10,000,000
3	เลย	เลย,รพท.	10,000,000
4	สกลนคร	สกลนคร,รพศ.	10,000,000
5	หนองคาย	หนองคาย,รพท.	17,065,871
6	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู,รพท.	10,000,000
7	อุดรธานี	อุดรธานี,รพศ.	10,000,000
รวมเขต 8			77,065,871

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่ UC ปี 2569

ผลการคำนวณจัดสรรค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีผู้มีสิทธิในกรณีอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ภาพรวมจังหวัด



จังหวัด	ปีงบฯ 68	ปีงบฯ69	ผลต่างปี 69-68	PPnonUC จำนวนวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่นๆไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ โดยให้ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสมในการให้บริการดังนี้
บึงกาฬ	7,452,917	7,870,600	417,683	๑) โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ๒) การปรับเกลี่ย ให้ สปสข.เขต ทหรือกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหารือร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ โดยขอคำแนะนำ หรือความเห็นจาก สปสข.ตามบริบทที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ให้ สปสข.เขต จัดให้มีกลไก มาตรการกำกับติดตามเพื่อให้ประชากรไทยสิทธิอื่นเข้าถึงบริการ และไม่ถูกเรียกเก็บเงิน
หนองบัวลำภู	9,243,970	9,801,591	557,622	
อุดรธานี	37,606,311	39,550,514	1,944,203	
เลย	15,800,093	16,481,552	681,459	
หนองคาย	11,582,431	12,134,122	551,691	
สกลนคร	24,580,775	26,272,034	1,691,259	
นครพนม	13,386,612	14,331,264	944,652	
รวม	119,653,108	126,441,677	6,788,569	

สำหรับ หน่วยบริการประจำที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็น รพ.สต.ถ่ายโอนฯ การโอนเงินเป็นไปตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ โดยผ่านความเห็นจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)



สรุปมติและข้อสั่งการ ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (5x5) เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 1/2569
 ในวันพุธที่ 4 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 13.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น 5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา 13.00 น.

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ		
<p>ประธานการประชุมคณะกรรมการฯ 5x5 ครั้งนี้ ดังนี้</p> <p>ประธาน : นพ.สามารถ ธีระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ตติการกิจ จึงมอบหมายให้นายรวมพล เหล่าหว่าน เป็นตัวแทนในการเข้าร่วมประชุม</p> <p>ประธานร่วม : นพ.นพรัตน์ พันธุ์เศรษฐ์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</p> <p>- การประชุมในครั้งนี้มีประเด็นที่ต้องพิจารณาเกี่ยวกับการจัดสรรงบ OP IP PP (Basic payment) ปี 2569 ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8</p>	<p>มติที่ประชุม</p> <p>- ไม่มี</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>- ไม่มี</p>
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม		
-ไม่มี	<p>มติที่ประชุม</p> <p>- ไม่มี</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>- ไม่มี</p>
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบและติดตามความก้าวหน้า		
<p>วาระที่ 3.1 การตรวจสอบคุณภาพบัญชีและสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยนางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอข้อมูลดังนี้</p> <p>1. Mapping Electronic MOPH เป้าหมาย รพ.แม่ข่าย จะต้องได้คะแนนร้อยละ 100 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100</p> <p>2. สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) ณ ไตรมาส 1/2569 จำนวนโรงพยาบาล ที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) เฉพาะที่ติดลบ จำนวน 63 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.59 โรงพยาบาลที่มีติดลบมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร -98.2 ล้านบาท, โรงพยาบาลเลย -92.6 ล้านบาท, โรงพยาบาล</p>	<p>มติที่ประชุม</p> <p>1. รับทราบ คະແນນກວດກາຄຸນນະພາບບັນຊີແລະສະຖານະການທຶນການຄ້າງົບ ແນວໂນ້ມສະຖານະການທຶນການຄ້າງົບຂອງໜ່ວຍບໍລິການໃນເຂດສຸຂະພາບທີ່ 8 ຂໍ້ມູນ ຄື ວັນທີ່ 31 ທັນວາ ຄ.ສ. 2568</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>1. มอบคณะกรรมการ CFO ระดับเขต/ระดับจังหวัด กำกับติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของ รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน และเร่งรัดการจัดเก็บรายได้ให้ครบถ้วน</p>

วาระ/ประเด็น

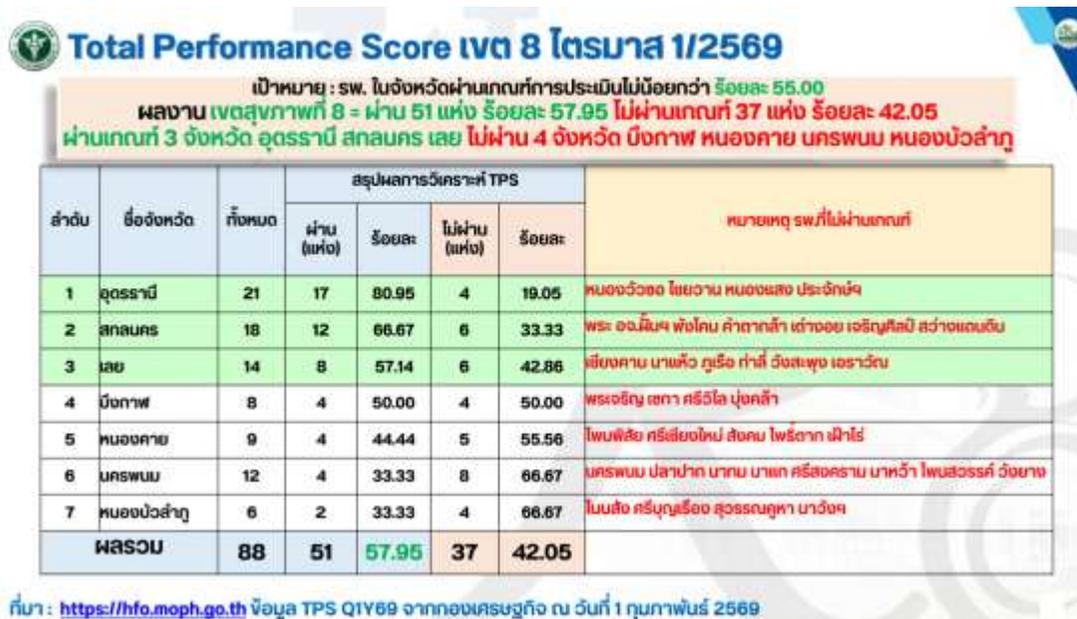
มติที่ประชุม

สรุปข้อสั่งการ

โพนพิสัย -87.6 ล้านบาทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ -78.8 ล้านบาท, โรงพยาบาลนครพนม -65.47 ล้านบาท

3. สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) ณ ไตรมาส 1/2569 ภาพรวมจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ จังหวัดอุดรธานี -317 ล้านบาท, จังหวัดเลย -240 ล้านบาท, จังหวัดสกลนคร -226 ล้านบาท, จังหวัดนครพนม -222 ล้านบาท, จังหวัดหนองคาย -207 ล้านบาท, จังหวัดบึงกาฬ -116 ล้านบาท และจังหวัดหนองบัวลำภู -81 ล้านบาท

4. Total Performance Score เขต 8 ไตรมาส 1/2569 ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 ผ่าน 51 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 57.95 ไม่ผ่านเกณฑ์ 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.05

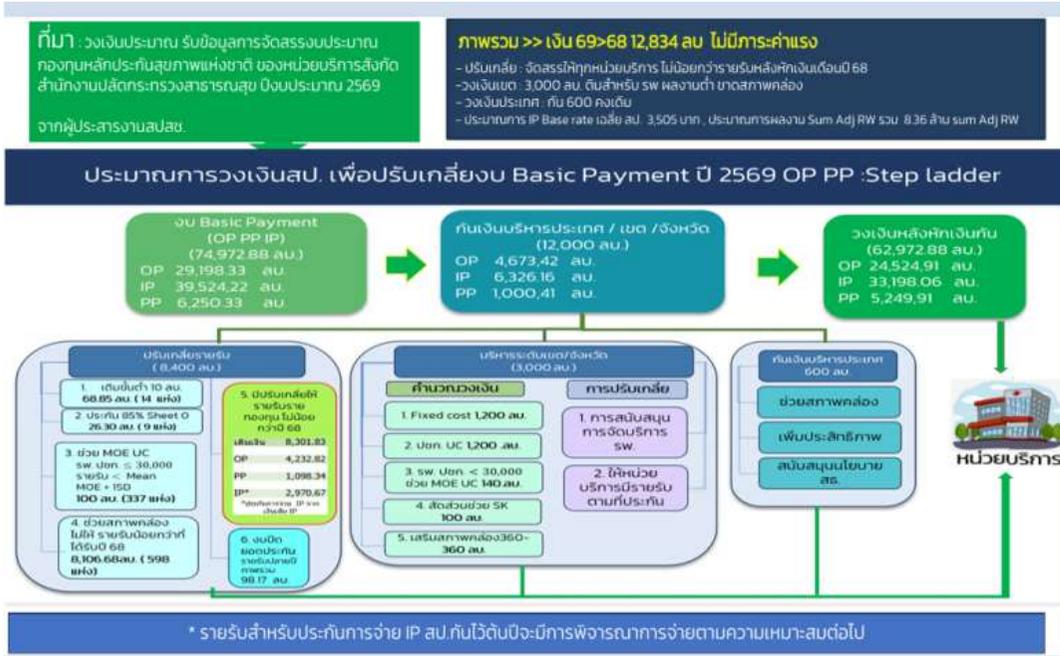


5. ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI กระทบวง) เท่ากับ 3.41 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.วังยาง, รพ.เซียงคาน, และรพ.โพธิ์ตาก

6. ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI R8) เท่ากับ 20.45 จำนวน 18 แห่ง ได้แก่ รพ.นาหว้า, รพ.โพนสวรรค์, รพ.วังยาง, รพ.ศรีวิไล, รพ.เซียงคาน, รพ.ท่าลี่, รพ.วังสะพุง, รพ.ภูกระดึง, รพ.หนองหิน, รพ.พังโคน, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.โพธิ์ตาก, รพ.โนนสัง, รพ.นาแก, รพ.ศรีบุญเรือง, รพ.นาหว้า, รพ.โนนสะอาด, และรพ.สร้างคอม

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
<p>วาระที่ 3.2 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7)</p> <p>โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มงานกำกับติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 22 กันยายน 2568 เรื่องเพื่อทราบ 5.2 ผลการติดตามงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2566 – 2568 <p>มติที่ประชุม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับทราบผลการติดตามงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2566-2568 2. มอบคณะทำงาน 5x5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เร่งรัดการใช้จ่ายเงินค่าเสื่อม และรายงานผลการดำเนินรายการแผนฯ ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามระเบียบพัสดุและบันทึกแผนแต่ยังไม่รายงานผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566-2568 ต่อไป 2.2 ดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 <p>ข้อสั่งการ คทง. 5x5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เร่งรัดการใช้จ่ายเงินค่าเสื่อม และรายงานผลการดำเนินงาน รายการแผนฯ ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามระเบียบพัสดุ และบันทึกแผนแต่ยังไม่รายงาน ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566-2568 ต่อไป 2. ดำเนินการตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.2559 <p>หมายเหตุ : สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กำกับติดตามผ่านการประชุม คกก.เขตสุขภาพที่ 8 ทุกครั้งทาง สปสช. เขต8 อุดรธานี กำกับติดตาม ผ่าน คทง.งบค่าเสื่อมระดับเขต และ อปสช. เขต 8 ทุกไตรมาส</p>	<p>มติที่ประชุม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับทราบ มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 5/2568 วันที่ 22 กันยายน 2568 2. รับทราบ มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 30 ตุลาคม 2568 3. รับทราบ มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 24 ธันวาคม 2568 	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>- ไม่มี</p>

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
<p>▪ มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 6/2568 วันที่ 30 ตุลาคม 2568 เรื่องเพื่อพิจารณา 4.1 การโอนเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก และงบค่าบริการสร้างเสริมและป้องกันโรค (PP) สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และรพ.สต.ถ่ายโอน ในปีงบประมาณ 2569 ระหว่างรอการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ</p> <p>ข้อเสนอการโอนงบค่าบริการ OP PP และ IP สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. สอน.และรพ.สต. ถ่ายโอนฯในปีงบประมาณ 2569 ระหว่างรอการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ</p> <p>เพื่อให้หน่วยบริการมีงบประมาณในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ ในระหว่างรอการปรับเกลี่ยใน ปีงบประมาณ 2569 การจัดสรรค่าบริการ OP-PP แบบเหมาจ่าย ให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ทั้งหน่วยบริการ ประจำ และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทร์ราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนฯ ให้จัดสรรเงินเพิ่มเติมให้ครบร้อยละ 50 ตามผลการปรับเกลี่ยเงินปีงบประมาณ 2568 ไปพลางก่อน</p> <p>ทั้งนี้ กรณีมีข้อตกลงโอนเงินกับหน่วยบริการประจำเพิ่มเติม ให้สำนักงานฯ พิจารณาจัดสรรเงิน โดยไม่เกิน รายรับปีงบประมาณ 2569</p>		
<p>มติที่ประชุม</p> <ol style="list-style-type: none"> เห็นชอบข้อเสนอการโอนงบค่าบริการ OP PP สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. สอน.และรพ.สต.ถ่ายโอนฯ ในปีงบประมาณ 2569ระหว่างรอการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ ตามที่เสนอ มอบคณะทำงาน 5x5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที <p>ข้อสั่งการ คทง. 5x5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ ซึ่งดำเนินการแล้ว</p> <p>▪ มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 24 ธันวาคม 2568 เรื่องเพื่อพิจารณา 4.1 การโอนเงินค่าบริการผู้ป่วยนอก และงบค่าบริการสร้างเสริมและป้องกันโรค (PP) สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และรพ.สต.ถ่ายโอน ในปีงบประมาณ 2569 ระหว่างรอการปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการ</p>		



ที่มา.. การประชุมหารือกับกระทรวง สธ.วันที่ 19 ร.ค.68

เรื่อง การโอนเงินค่าบริการผู้ป่วยในปี 2568 และ 2569 (ท่านปลัดเป็นประธาน)

- ปีงบประมาณ 2568 จากการหารือร่วมกัน ทางกองเศรษฐกิจ มีข้อเสนอให้เร่งการโอนเงินให้หน่วยบริการในส่วนพื้นที่ที่บัญชีแล้วยังไม่โอนเงิน มอบให้ สปลช. โอนเงินให้หน่วยบริการภายในวันที่ 23 ธันวาคม 2568 โดยวันจันทร์ที่ 22 ธันวาคม 2568 ทางกองคลังของกระทรวง สธ. จะมีการชี้แจงเรื่องการบริหารบัญชีกับบัญชีกับหน่วยบริการ
- ปีงบประมาณ 2569 ข้อเสนอของกองเศรษฐกิจ
 - STM เดือน 15 ก.ย.68 - พ.ย.68 ให้ สปลช. โอนเงินตามการประมวลผลหักการเดินหักค่าแรงระดับ CUP โดย STM ค.ค. พ.ย.68 ให้ สปลช. โอนเงินภายในวันอังคารที่ 23 ธันวาคม 2568
 - หลักการใหม่ของกระทรวง สธ. อัตรารายรับในเขตหลังปรับค่าแรง เริ่มใช้ข้อมูลเดือน ร.ค.68 สำหรับการบริหารจ่ายตามข้อ 1 ทางกองเศรษฐกิจจะใช้วิธีการปรับลดระบบคณณเงิน IP ใน Sheet O

(ร่าง) วงเงินค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2569

[1]	[2]	[3]	[4]=[1]-[3]
จ่ายชดเชย 16-30 ก.ย.68 ปรับลดค่าแรง (ก่อนหักเงินเดือน)	จำนวนเงินปรับลดค่าแรง IP ปีงบประมาณ 2569 พยายาม	จำนวนเงินปรับลดค่าแรง IP 16-30 ก.ย.68	คงเหลือจ่ายชดเชยเดือน 16-30 ก.ย.68 หลังปรับลดค่าแรง
2,692,686,082.27	32,364,400,568.00	1,431,536,686.67	1,261,149,395.60

[1]	[2]	[3]	[4]=[1]-[3]
จ่ายชดเชย ค.ค. 68 ก่อนปรับลดค่าแรง (ก่อนหักเงินเดือน)	จำนวนเงินปรับลดค่าแรง IP ปีงบประมาณ 2569 พยายาม	จำนวนเงินปรับลดค่าแรง IP ค.ค. 68	คงเหลือจ่ายชดเชยเดือน ค.ค. 68 หลังปรับลดค่าแรง พยายาม
6,136,949,490.36	32,364,400,568.00	3,081,916,592.15	3,055,032,898.21

[1]	[2]	[3]=[1]-[2]
จ่ายชดเชย พ.ย.68 ก่อนปรับลดค่าแรง (ก่อนหักเงินเดือน)	จำนวนเงินปรับลดค่าแรง พ.ย.68 พยายาม	คงเหลือจ่ายชดเชยเดือน พ.ย.68 หลังปรับลดค่าแรง พยายาม
6,035,834,312.76	3,069,292,142.42	2,966,542,170.34

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
<p>มติที่ประชุม</p> <p>1. เห็นชอบหลักการปรับปรุงหลักเกณฑ์การจัดสรรงบ OP IP PP (BASIC PAYMENT) ปีงบประมาณ 2569 และกรอบระยะเวลาตามที่เสนอ</p> <p>2. มอบ สปสช. ร่วมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ จัดทำรายละเอียดการจัดสรรงบ OP IP PP (BASIC PAYMENT) ปีงบประมาณ 2569 ต่อไป</p> <p>ข้อสั่งการ คทง. 5x5 -</p> <p>รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระที่ 3.2</p>		
<p>ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา</p>		
<p>วาระที่ 4.1 การจัดสรรงบ OP IP PP (Basic Payment) ปี 2569</p> <p>โดย นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8</p> <p>1. การได้รับจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เขตสุขภาพที่ 8</p> 	<p>มติที่ประชุม</p> <p>1. รับทราบ การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2569</p> <p>2. เห็นชอบ ข้อเสนอการปรับเทียบ OP-PP-IP Basic Payment 2569 ให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8</p> <p>3. เห็นชอบ ให้กัน Virtual account กรณี OP Refer ข้ามจังหวัด และหรือกรณี OP Refer ในจังหวัด /OP AE ในจังหวัดและเงินปรับอัตราจ่าย (กรณี OP Anywhere) ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ระดับจังหวัด และเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569</p> <p>4. เห็นชอบ การปรับเทียบ งบ PP Non UC ตามแนวทาง ให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกสังกัดในพื้นที่เขต 8 ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ระดับจังหวัด</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>- มอบ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 แจ้งหลักเกณฑ์ให้คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัดปรับเทียบให้หน่วยบริการในจังหวัด และส่งข้อมูลให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 รวบรวมส่ง สปสช.เขต 8 อุดรธานี</p> <p>- มอบ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 รวบรวมผลการจัดสรร ส่ง สปสช.เขต 8 อุดรธานี ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2569</p> <p>- มอบ สปสช. เขต 8 อุดรธานี รายงานผลการจัดสรรในการประชุมครั้งต่อไป</p>

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
<p>2. ร่าง ข้อเสนอการปรับเกลี่ย งบ OP PP IP BASIC PAYMENT ปี 2569 ให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คงค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) ของงบ OP PP ตามที่ได้รับจัดสรร 2. คงค่า K ในการจัดสรร IP ทั่วไปในเขต = 1 3. ไม่ปรับเกลี่ย เงินที่ได้รับเติมตามเกณฑ์กระทรวง สธ. OP PP และ IP ของแต่ละ CUP เพื่อให้ได้รับไม่น้อยกว่าที่ได้รับปี 25568 4. ปรับเกลี่ยเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต ที่เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับจัดสรร 262,041,907 บาท โดยกันไว้ระหว่างปี 39,306,286 บาท และมีหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ 4.2 พัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง 4.3 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 5. ให้กัน Virtual account กรณี OP Refer ข้ามจังหวัด และหรือ กรณี OP Refer ในจังหวัด /OP AE ในจังหวัด และเงินปรับอัตราจ่าย (กรณี OP Anywhere) ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ระดับจังหวัด 6. การจัดสรรให้ รพ.สต. ถ่ายโอน ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ การโอนเงินเป็นไปตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยหน่วยบริการประจำ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) 7. ปรับเกลี่ยงบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) PP NON UC ดำเนินการปรับเกลี่ยตามแนวทางฯ ให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัดในจังหวัด ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ระดับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> 5. เห็นชอบหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินบริหารจัดการระดับเขต 262,041,907 บาท และเห็นชอบการกันเงินไว้ระหว่างปี 39,306,286 บาท วงเงินที่เหลือจัดสรรตามหลักเกณฑ์ตามที่เสนอ 6. รับรองมติที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที 	

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

วาระที่ 5 คณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศและคณะทำงาน กำกับ ติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการและคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต โดยนางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอข้อมูลดังนี้

- คณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ

ระดับประเทศ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่ ๒๐๕ / ๒๕๖๖

เรื่อง เสนอแต่งตั้งกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ จำนวน ๖ คน

โดยที่ในการตรวจประเมินผลตามตัวชี้วัด ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ เพื่อปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อติดตามดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผล มาตรการที่ออกสู่บริการ การตามผลในหน่วยงาน และตัวชี้วัดการตามผลในหน่วยงาน และทั้งยังเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารจัดการและประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ มาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงขอแต่งตั้งมี ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ คน ดังนี้

(๑) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๖) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๗) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๘) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๙) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑๐) จิตพร เกตุพิศ และวันฉวี (Supervision, Monitoring & Evaluation System Design) ภาระงานด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม

- รับทราบคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ และคณะทำงาน กำกับ ติดตามการบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการ ให้บริการ ระดับเขต
- มอบ คณะทำงาน กำกับ ติดตามการบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต จัดทำแผนการดำเนินงาน เสนอที่ประชุมครั้งต่อไป

