

ที่ สปสช. ๖.๗๐ / ๖.๐๐๑๙

๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งดำเนินการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑-๑๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จำนวน ๑ ชุด
	๒. วงเงินระดับเขต สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับฯ CUP	จำนวน ๑ ชุด
	๓. วงเงินสำหรับบริหารระดับเขต/จังหวัด	จำนวน ๑ ชุด
	๔. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC)	จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ และครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ไปแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอแจ้งผลการคำนวณรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) วงเงินระดับเขต และผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ตามผลการจัดสรรเงินแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ และการปรับรายรับให้ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒) วงเงินที่ใช้ในการปรับเกลี่ย สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) ทั้งนี้ การปรับเกลี่ยรายรับเงินให้หน่วยบริการ รายการตามข้อ ๑) และข้อ ๒) เป็นไปตามแนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๓) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

...๒/ทั้งนี้

ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต รวบรวมและส่งผลการปรับแก้และข้อมูลต่างๆ ที่กำหนดในแนวทางการปรับแก้ กลับมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกลาง ภายในวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

.....

**ก. รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน  
และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป**

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

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

๑.๒ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัยหน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ.จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 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 เห็นชอบแนวทางการบริหารจัดการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยกันเงินไว้ปรับเกลี่ย

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) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (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 และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔

๑.๓. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป คำนวณจัดสรรด้วยผลงานบริการตามข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒

**๒. กันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ดังนี้**

๑) ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ

๒) ไม่เกิน ๓,๒๐๐ ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด

๓) ส่วนที่เหลือประมาณ ๔,๐๐๐ ล้านบาท สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

**๓. คำนวณจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder)** ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน โดยคำนึงถึงต้นทุนในการจัดบริการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตามปัจจัย Economy of scale เพื่อให้ค่าน้ำหนักของแต่ละขั้นการจัดสรร โดยใช้จำนวนประชากร UC ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ และปรับด้วยอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ ระดับจังหวัด โดยค่าน้ำหนักของแต่ละขั้นการจัดสรร ดังนี้

ประชากรที่ใช้ชั้นการจัดสรรOP/PP	คะแนน จัดสรร
≤๕,๐๐๐	๒.๐๐
>๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑.๘๐
>๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑.๖๐
>๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๑.๔๐
>๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑.๒๐
>๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๑.๑๐
>๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑.๐๐
>๖๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐	๐.๙๕
>๗๐,๐๐๐-๑๒๐,๐๐๐	๐.๙๐
>๑๒๐,๐๐๐-๑๕๐,๐๐๐	๐.๘๕
>๑๕๐,๐๐๐	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) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการและปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) จะปรับประมาณการรายรับให้ได้ตามเกณฑ์ยอดประกัน โดยใช้เงินที่กันไว้สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) (ส่วนที่กันไว้ประมาณจำนวน ๔,๐๐๐ ล้านบาท) และคำนวณประกันรายรับตามข้อ ๒.๕

### ก-๒. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลี่ยระดับประเทศ

สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗๗) โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

### ก-๓. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด

สำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด ประกอบด้วย จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท โดยการคำนวณวงเงินกระจายให้ ๑๒ เขต ตามข้อมูลประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และข้อมูลทางการเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สรุปลงเงินสำหรับดำเนินการปรับเกลี่ยระดับเขต/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. ให้คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ระดับเขต (๕x๕) ดำเนินการดังนี้

**๑) ปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)**

๑.๑) ให้สามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ โดยให้ปรับค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

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

๑.๓) หลังปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่มหน่วยบริการ และ ปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แล้ว ต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับในข้อ ๒.๕

**๒) ปรับเกลี่ยเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท**

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ไม่กระทบกับการให้บริการของประชาชน

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

๒.๓) การเกลี่ยให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับเกลี่ยภายในไตรมาส ๓

ทั้งนี้ กลไกการปรับเกลี่ย ให้ดำเนินการโดยคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด

**ข. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)**

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

๑) โดยคำนึงถึงสัดส่วนของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมและสัดส่วนตามทะเบียนราษฎร์ของสวัสดิการข้าราชการร่วมกับหน่วยบริการรัฐและเอกชนในพื้นที่ ทั้งนี้อาจจะนำผลงานบริการกลุ่มสิทธิอื่น



ประกอบการพิจารณาร่วมด้วย ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการในหน่วยบริการสังกัด UC ได้โดยไม่มี การเรียกเก็บเงิน

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

### ค. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณฑ์ดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

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

๑. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณฑ์ดาร์ 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 โดยไม่ผลิตรอนสิทธิในการรับค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการอื่นๆ

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

๓. วงเงินที่ขอให้กันไว้แบบบัญชีเสมือน (Virtual account) เพื่อให้ สปสช.ทำการ Clearing house สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อนอกจังหวัด 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.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยน ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๔.เงินบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยน ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ หากเขตมีเงินไว้ปรับเปลี่ยน จะต้องแจ้งผลการจัดสรรให้ สปสช. ภายในไตรมาส ๓ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป
๕.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยน ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๖.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑) สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดยการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ที่เขตปรับตอนต้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ หากเขตที่ส่งผลการปรับเปลี่ยนไม่ทันตามกำหนด จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก ค่า K เดิม (ตามค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลาง) (รายละเอียดกำหนดการโอนเงิน ตามที่กำหนดในคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕) ๒) สำหรับหน่วยบริการที่มีประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ น้อยกว่าจำนวนค่าแรงที่ต้องปรับลดก่อนได้รับการเติมเงินตามเกณฑ์ หรือ หน่วยบริการกลุ่มที่ยอดประกันรายรับ จำนวน ๑๐ ล้านบาท จะดำเนินการปรับลดค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนเงินรายรับตามผลงานในเดือนถัดไป ๓) สปสช.จะเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบโดยทั่วกัน โดยให้ สปสช. ทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกันกำกับติดตามระบบการจัดบริการ โดยคำนึงถึงคุณภาพผลงาน

รายการ	งวดการโอนเงิน
	<p>บริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยผ่านกลไกคณะทำงานฯ ระดับเขต (๕x๕)</p> <p>๔) เมื่อสิ้นไตรมาส ๔ คณะกรรมการร่วม สป.สธ.และ สปสช.ระดับประเทศ จะพิจารณาผลงาน และจำนวนเงินรายรับโดยภาพรวม OP-PP-IP ของยอดประกันรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อีกครั้ง</p>

หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเปลี่ยนเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด