

แนวทางการบริหารเงิน

Basic payment ปีงบประมาณ 2566

สายงานบริหารกองทุน สปสช.

ประเด็นนำเสนอ

ก. การปิดยอดประกันรายรับ สป.สธ. ปี 65

ข. แนวทางการบริหารเงิน Basic payment ปี 66

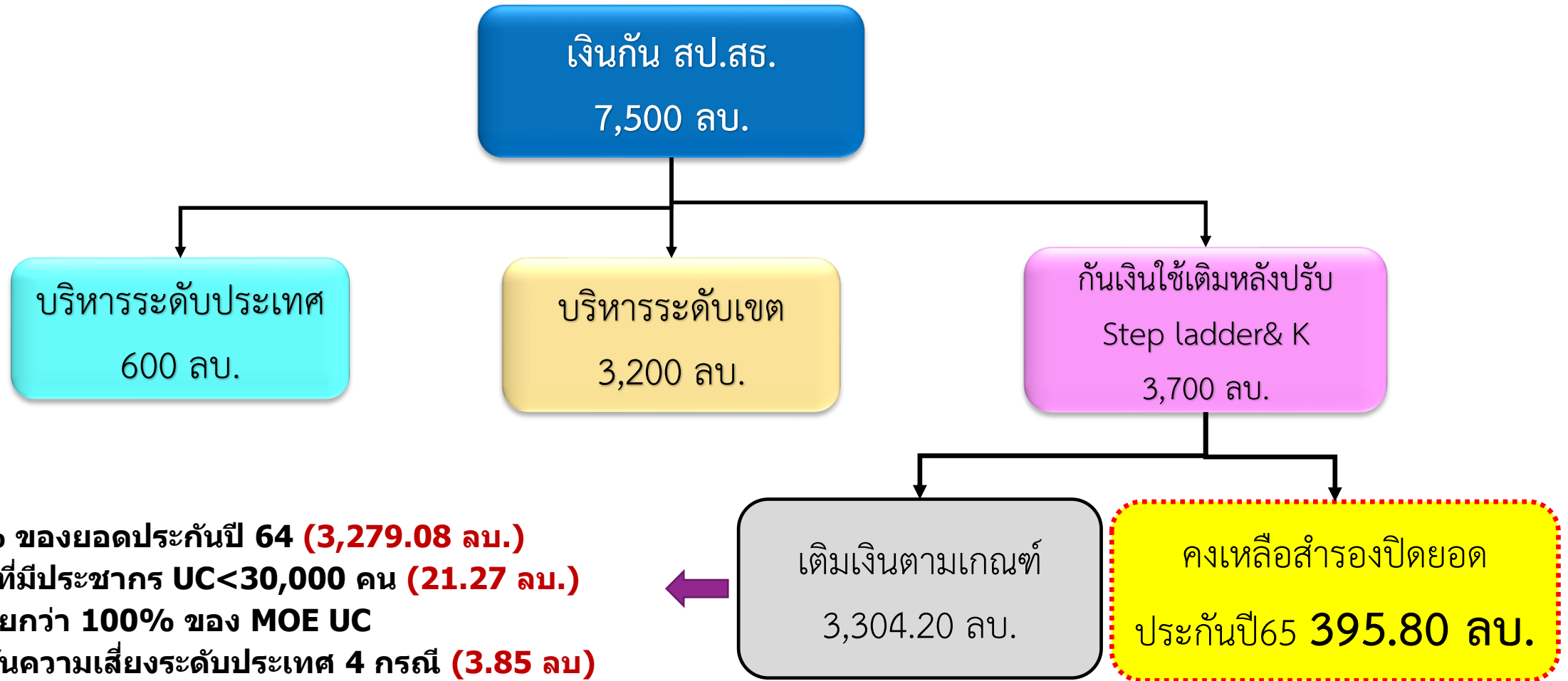
1) หลักเกณฑ์กลางการบริหารเงิน Basic payment

2) หลักเกณฑ์การบริหารเงิน Basic payment เฉพาะ สป.สธ.

ค. การบริหารเงินค่าเสื่อมปี 66

ก. การปิดยอดประกันรายรับ สป.สธ. ปี65

ปีงบประมาณ 2565 มีการกันเงินไว้รับเกลี่ยจากรายรับ OP-PP-IP จำนวน 7,500 ล้านบาท ดังนี้



ข้อมูลและหลักเกณฑ์ที่ใช้ปีดยอดประกันรายรับปี 65

1) ข้อมูลรายรับที่จะใช้เปรียบเทียบกับยอดประกันรายรับปีงบประมาณ 65 ประกอบด้วย

- 1.1 เงิน OP & PP ร้อยละ 100 ตามยอดเงินที่ได้รับจัดสรรร้อยละ 100 ของตัวเลขรายรับปี 2565
- 1.2 เงิน IP ใช้รายรับ IP ที่ได้รับจริงของปี 2565 จำนวน 12 เดือน
- 1.3 เงินราย Covid ที่หน่วยบริการมีรายรับปี 2565

2) การเปรียบเทียบรายรับข้อ 1) กับ ยอดประกันรายรับปี 2565

- 2.1 หน่วยบริการที่มีรายรับ มากกว่า ยอดประกัน จะไม่ได้รับเงินเต็ม
- 2.2 หน่วยบริการที่มีรายรับ น้อยกว่า ยอดประกัน จะเติมเงินให้ได้ตามยอดประกัน (กรณีเงินพอ)
หรือเติมเงินภายใต้งบประมาณที่มี (กรณีเงินไม่เพียงพอ)
- 2.3 ถ้าหากเต็มแล้วมีงบประมาณเหลือ ให้จ่ายคืนหน่วยบริการตามผลงาน ทั้งนี้ กรณีปรับลดค่าแรงปี 65 ได้ไม่ครบ จะนำมาหักจากงบประมาณคงเหลือก่อน จ่ายคืนให้หน่วยบริการตามผลงาน

(ร่าง) การคำนวณปิดยอดประกันรายรับปี 65

หน่วย : ล้านบาท

เขต	จำนวน CUP	ยอดประกัน รายรับขั้นต่ำ	รวมรายรับ	จำนวน CUP ที่ เดิมเงิน	จำนวนเงินที่ ได้รับเต็มให้ เท่ากับยอด ประกันขั้นต่ำ	จำนวน CUP ที่หัก เงินเดือน ไม่ครบ	หักเงินเดือน ไม่ครบ	จัดสรรคืน ส่วนที่เหลือ ตามผลงาน
01	102	4,889.98	9,717.11	-	-	15	14.76	
02	47	3,095.69	6,471.11	-	-	5	2.97	
03	54	2,780.75	5,824.83	-	-	3	2.02	
04	73	2,976.54	8,004.07	-	-	38	97.64	
05	67	3,793.56	10,423.20	-	-	20	26.89	
06	77	4,512.13	12,657.60	1	0.26	20	17.59	
07	77	4,811.37	9,449.03	-	-	6	0.61	
08	88	5,448.39	10,294.32	-	-	8	3.66	
09	97	7,164.19	14,146.50	-	-	5	3.98	
10	75	4,694.99	9,598.80	1	5.60	6	3.80	
11	82	3,687.45	12,008.39	-	-	34	34.29	
12	78	3,881.75	11,181.03	-	-	49	106.81	
รวม	917	51,736.79	119,776.00	2	5.86	209	315.02	74.92

ข. แนวทางการบริหารเงิน Basic payment ปี 66

OP-ทั่วไป : การคำนวณอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (1,344.40 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวระดับจังหวัด = A + B

A 80% (1,075.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ)
adjusted ระดับจังหวัด โดย $\pm$ ไม่เกิน 10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

1. จำนวนวงเงินรวม = อัตราจ่าย 1,075.52 * UC pop
2. Age Point = ผลรวมของ (UC pop ตามกลุ่มอายุ * cost index ตามกลุ่มอายุ)
[คำนวณรายจังหวัด]
3. บาทต่อ age point = จำนวนวงเงินรวม $\div$ ผลรวม age point
4. อัตราจ่ายต่อหัวก่อนปรับ $\pm$ 10% = (age point * บาทต่อ age point) $\div$ UC pop)
[คำนวณรายจังหวัด]
5. อัตราจ่ายต่อหัวหลังปรับ $\pm$ 10% [A] = ปรับค่าต่อหัวขึ้นต่ำให้ได้ไม่น้อยกว่า -10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ โดยปรับจังหวัดที่อัตราสูงลงตามสัดส่วน จนไม่เกินจำนวนวงเงินรวม [จะมีบางจังหวัดได้เท่าข้อ 4]

B 20% (268.88 บาทต่อผู้มีสิทธิ.)
ใช้อัตราเท่ากันทุกจังหวัด [B]

OP cost index	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	> ๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๙	๑.๓๔๔	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2566

ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,477.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ

100 ลบ.

บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ adjRW หากไม่พอ จ่ายเพิ่มเติมเท่าจำนวนที่มีตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนด

ส่วนที่เหลือ

Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : คงใช้ DRG v5 ที่มีการปรับปรุง

1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต
 - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อ adjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW หากงบไม่พอจ่ายเท่าที่มีอยู่

กรอบการบริหารจัดการระบบบริการ PP Basic services ปี 66

P&P Basic services
291.81 บ. : ปชก.ไทย

จ่ายตามผลงาน Fee schedule
จำนวนไม่เกิน 59.49 บ.

- บริการฝากครรภ์
- บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- บริการคัดกรอง ธาลัสซีเมียและคัดกรองซีสฟิเลียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์
- บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
- บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
- บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)
- บริการตรวจหลังคลอด
- บริการทดสอบการตั้งครรภ์
- บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- บริการเฝ้าตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ
- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง
- บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
- บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม
- บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
- บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก
- บริการวัดคลื่นคอติบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่
- บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)
- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
- บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- บริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI (รวมดี 7x7)

จ่ายแบบเหมาจ่าย
จำนวน 232.32 บ.

65% (151.01 บ.)

จ่ายเหมาตาม ปชก.อัตราระดับจังหวัด
ปรับตาม age adjusted $\pm$ ไม่เกิน
10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

PP Non UC

คำนวณวงเงินระดับจังหวัด
ให้สปสช.เขตปรับเปลี่ยนผ่าน
ความเห็นชอบของ สปสช.

สิทธิ UC

- สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 65 (หลัง
ปรับลดค่าตรวจคัดกรองการได้ยิน)
- สังกัดอื่นๆ Point ปชก.UC รายเดือน

CUP สป.สธ.

สังกัดอื่นๆ ปรับ
ลดค่าแรงตามที่
กำหนด

35% (81.31 บ.)

จ่ายตามผลงานบริการ
เม.ย.64 – มี.ค.65

CUP สป.สธ.

สังกัดอื่นๆ หัก
เงินเดือนตามที่
กำหนด

โอนเงินให้
หน่วยบริการ

กันเงินเพื่อ
บริหาร สป.สธ.

รวมวงเงิน PP Basic
Services สป.สธ.

จัดสรรตามหลักเกณฑ์
Step ladder

การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ ปี 66

1. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นใน กทม. เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช.กำหนด
2. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นส่วนภูมิภาค
 - Uhosnet หักเงินเดือนให้ได้ตามเพดานเงินเดือนของแต่ละแห่ง โดยกระจายเงินเดือนในงบ OP เหม่าจ่าย, PP เหม่าจ่าย และ IP บริการในเขต
 - รัฐอื่นๆที่เหลือ หักเงินเดือนจากรายรับ OP เหม่าจ่าย 32% PP Basic services 32% IP บริการในเขต 28%
3. หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปรับลดค่าแรงระดับ CUP จากงบ OP-PP-IP ให้ได้จำนวนค่าแรงตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ ใช้ข้อมูล GFMS เป็นตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด กระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การบริหารเงิน Basic payment เฉพาะ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2566

การประมาณการรายรับ Basic payment (OP-IP-PP)ตามหลักเกณฑ์กลาง สปสช.

1. OP เหม่าจ่ายรายหัว คำนวณจ่ายตามอัตราเหม่าจ่ายรายหัวแต่ละจังหวัด โดยใช้ POP ณ 1 เม.ย.65 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหม่าจ่ายทั้งปี
2. PP เหม่าจ่ายรายหัว คำนวณจ่ายตามอัตราเหม่าจ่ายรายหัวแต่ละจังหวัด โดยใช้ POP ณ 1 เม.ย.65 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหม่าจ่ายทั้งปี และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการ ตั้งแต่เดือนเมษายน 64 ถึงเดือนมีนาคม 65
3. IP ทั่วไป คำนวณจัดสรรตามผลงานบริการเดือน มกราคม 62 - ธันวาคม 62 (Service date)
ประกอบด้วย IP ในเขต / IP นอกเขต / IP NB กรณีป่วยหรือ นน<1,500 กรัม / IP NB กรณีป่วยที่ได้รับหัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพง

ปรับลดค่าแรงระดับ CUP โดยใช้ข้อมูลปรับค่าแรงราย CUP ที่ได้รับจากกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ

- (1) ตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด ใช้ตัวเลขการเบิกจ่ายจากระบบของกรมบัญชีกลางและระบบ GFMIS
- (2) ปรับลดค่าแรงระดับ CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (OP-IP-PP) สป.สธ ปี 2566

- 1) คงหลักการจัดกลุ่มและค่า Step และค่า K เหมือนปี 2565
- 2) กั้นเงินไว้ปรับเปลี่ยน 7,500 ลบ.
 - 2.1) สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวน 600 ล้านบาท
 - 2.2) สำหรับบริหารจัดการระดับเขต จำนวน 3,200 ล้านบาท
 - 2.3) สำหรับการปรับเปลี่ยนรายรับของแต่ละหน่วยบริการ จำนวน 3,700 ล้านบาท
- 3) ให้เขตสุขภาพสามารถปรับค่าคะแนนการจัดสรรค่า K ได้ตามความเหมาะสม
- 4) มีการประกันรายรับขั้นต่ำของหน่วยบริการ และมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายช่วยเหลือ

ค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K)

ประชากรที่ใช้ขั้นการจัดสรร OP/PP	คะแนนจัดสรร
≤5,000	2.00
>5,000-10,000	1.80
>10,000-20,000	1.60
>20,000-30,000	1.40
>30,000-40,000	1.20
>40,000-50,000	1.10
>50,000-60,000	1.00
>60,000-90,000	0.95
>90,000-120,000	0.90
>120,000-150,000	0.85
>150,000	0.80

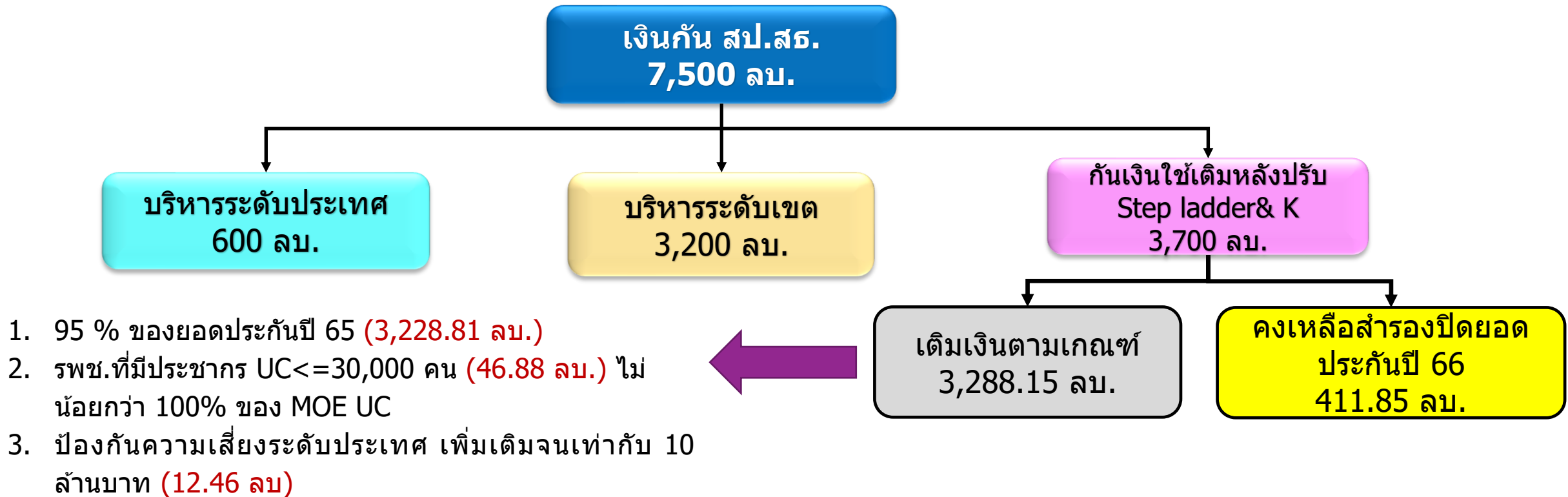
ขั้นการกำหนดค่า K	คะแนนจัดสรร
รพช.≤10	1.50
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15
รพช.B>60 POP>60,000	1.10
รพท.≤300	1.15
รพท.>300-600	1.10
รพท.>600	1.05
รพศ.≤600	1.10
รพศ.>600-1,000	1.05
รพศ.>1,000	1.00

- 1) คงหลักการจัดกลุ่มและค่า Step และค่า K เหมือนปี 2565
- 2) กั้นเงินไว้ปรับเปลี่ยน 7,500 ลบ.
 - 2.1) สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวน 600 ล้านบาท
 - 2.2) สำหรับบริหารจัดการระดับเขต จำนวน 3,200 ล้านบาท
 - 2.3) สำหรับการปรับเปลี่ยนรายรับของแต่ละหน่วยบริการ จำนวน 3,700 ล้านบาท
- 3) ให้เขตสุขภาพสามารถปรับค่าคะแนนการจัดสรรค่า K ได้ตามความเหมาะสม
- 4) มีการประกันรายรับขั้นต่ำของหน่วยบริการ และมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายช่วยเหลือ

การบริหารเงินกัน สป.สร. ปี 2566

ตามประกาศปี 66 ให้กันเงินได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สร.จะได้รับปี 66 สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัดและสำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K)

ปี 66 สป.สร.มีการกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับ OP-PP-IP จำนวน 7,500 ล้านบาท ดังนี้



แผนการโอนเงินหน่วยบริการ สป.สธ.

รายการ	งวดการโอนเงิน
1.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2566
2.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2565 หมายเหตุ : กรณีได้ข้อสรุปเรื่องการแยกจ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI จะดำเนินการหักเงินจากรายรับในงวด 2 ตามยอดคำนวณจัดสรรผลงาน EPI ตามเกณฑ์กลาง
3.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับจัดสรรไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565
4.เงินบริหารจัดการระดับเขต	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยน ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565
5. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)	สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2565 หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเปลี่ยนเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด
6.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดยการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) CUP ที่มีประมาณการรายรับ น้อยกว่าจำนวนค่าแรง หรือ CUP กลุ่มที่ยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท จะหักค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนรายรับตามผลงานในเดือนถัดไป

- OP/PP ที่จ่ายแบบเหมาจ่ายตามประชากร (Point) รายเดือน
- IP ตามการส่งเบิกรายเดือน เดือนละ 1 งวด รวม 12 งวด
- โอนเงิน OP/PP/IP ให้หน่วยบริการ ทุกวันที่ 10 ของเดือนถัดไป



ติดต่อเรา

Call Center : 1330 กด 5 กด 3

Provider Center : 02 554 0505

เว็บไซต์ (<http://eclaim.nhso.go.th>)

