



ที่ อย ๐๐๒๗.๐๐๕/ ๒๖๘๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ถนนอู่ทอง ตำบลหอรัตนไชย ออย ๑๓๐๐๐

พุศจิกายน ๒๕๕๔

เรื่อง การโอนเงินเพิ่มเติมกรณีกองทุนผู้ป่วยใน อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายสูง เป็นประจำเดือน ๒๕๕๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือที่ สปสช.๐๖/ว๐๐๓๙ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๔

เนื่องด้วยสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการชำระบัญชีอีกครั้งเมื่อได้รับข้อมูล  
การให้บริการจริงจากหน่วยบริการ ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอแจ้งหน่วยบริการดำเนินการส่งข้อมูลการเบิกค่าบริการ  
ทางการแพทย์ของปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ หน่วยบริการมีสิทธิส่ง  
ข้อมูลเพิ่มเติมได้อีกหลังวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ แต่ไม่เกิน ๓๖๐ วันหลังการให้บริการในปีงบประมาณ ดัง  
เอกสารที่ที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประศิริ คงเคราะพธรรม)

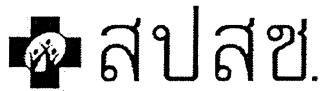
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๓๕๒๔-๑๓๐๒ ต่อ ๑๒๕

โทรสาร. ๐-๓๕๓๒-๒๕๑๖



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ถนน ๒๔๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ B ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย ๕๐๑๐๐๐๐  
ถนนแม่จันทร์ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ โทร.๐๘ ๑๖๖๔๐๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา

ที่ สปสช. ๐๖/๑. ๑๐๕๗

๑๔ กันยายน ๒๕๕๔

รับเลขที่..... - ๕ ๓.๑.๙๙๙  
วันที่..... ๑๗/๑๑/๕๔  
เวลา..... ๑๓.๓๐

เรื่อง แจ้งการโอนเงินเพิ่มเติมกรณีกองทุนผู้ป่วยใน อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายสูง ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่ง<sup>และผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทุกเขต / สาขาจังหวัด</sup>

เพื่อให้หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ กรณีกองทุนผู้ป่วยใน กองทุนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และกองทุนค่าใช้จ่ายสูงโดยเร็ว รวมถึงได้รับอัตราจ่ายเพิ่มเติมจากการให้บริการไปแล้ว อันจะช่วยส่งเสริมให้หน่วยบริการมีสภาพคล่องในการบริหารจัดการงบประมาณก่อให้เกิดการจัดระบบบริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จึงพิจารณาดำเนินการโอนเงินเพิ่มเติมและโอนเงินล่วงหน้าให้แก่หน่วยบริการ ดังนี้

1. กรณีเด็กแรกเกิดกลุ่ม DRGs จ่ายเพิ่มเติมจากที่เคยได้รับในอัตรา 7,300 บาท ต่อ 1 Adj.RW เป็น 9,000 บาท ต่อ 1 Adj.RW โดยจ่ายส่วนต่าง จำนวน 1,700 บาท ต่อ 1 Adj.RW เพิ่มเติมจากข้อมูลให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นมา

2. กรณีผู้ป่วยใน กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินและค่าใช้จ่ายสูง สปสช. จะจ่ายเงินล่วงหน้า สำหรับข้อมูลที่ให้บริการในเดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๕๔ เป็นการจ่ายเบื้องต้นให้กับหน่วยบริการ โดยประมาณการจากผลงานการให้บริการในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ภายใต้อัตราที่ไม่เกินจริง โดย สปสช.จะทำการโอนเงินให้หน่วยบริการ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

ทั้งนี้ข้อมูลที่ สปสช.ได้จ่ายเบื้องต้นไปดังกล่าวข้างต้น สปสช. จะดำเนินการชำระบัญชีอีกครั้งเมื่อได้รับข้อมูลการให้บริการจริงจากหน่วยบริการ ภายใต้เดือนมีนาคม ๒๕๕๕ จึงขอความร่วมมือให้หน่วยบริการดำเนินการส่งข้อมูลการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ของปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ นี้ หน่วยบริการมีสิทธิส่งข้อมูลเพิ่มเติมได้อีกหลังวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ แต่ไม่เกิน ๓๖๐ วันหลังการให้บริการในปีงบประมาณ โดย สปสช. จะลดอัตราการจ่ายหากกรณีส่งข้อมูลเรียกเก็บซ้ำกว่าวันที่กำหนดดังนี้

- 1) ส่งซ้ำกว่ากำหนดไม่เกิน ๓๐ วัน จ่ายร้อยละ ๙๕ ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด
- 2) ส่งซ้ำกว่ากำหนดไม่เกิน ๖๐ วัน จ่ายร้อยละ ๙๐ ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด
- 3) ส่งซ้ำกว่ากำหนดไม่เกิน ๓๓๐ วัน จ่ายไม่เกินร้อยละ ๘๐ ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

- พญ. ไม่ทราบ

- ผู้อำนวยการหน่วยบริการที่ ๕๔

ให้ลงนาม วันที่ ๓๑ ๑๑.๕๔

๑๗.

๑๗-๑๑-๕๔

✓

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระวัฒน พันธุ์ครุฑ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗๐  
๒๖๖๕  
๑๘.๑๑.๕๔

(นายกานันจัย วิโรจน์พงษ์อุดม)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ให้ลงนาม วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๔

สำนักบริหารการขาดชดเชยค่าบริการ  
ผู้รับผิดชอบ นางเบญจมาศ เลิศชារ  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๐๖๙

FM-01-038

ฉบับที่ 01

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๔