



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

VDO Conference ชี้แจงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา สอบสวน
และ ค้นหาผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
วันอังคารที่ 5 พฤษภาคม 2563

ณ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



งบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการ



งบกลางรัฐบาล
3,260 ล้านบาท



งบ สปสช.
1,020 ล้านบาท



รวมเป็นเงิน
4,280 ล้านบาท

เพื่อใช้สำหรับจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โดยจะเป็นการจ่ายเพิ่มจากอัตราเดิม

1. การตรวจคัดกรองและการตรวจ Covid-19 Lab (ทั้งบริการในสถานพยาบาลและบริการเชิงรุก)
2. ผู้ป่วยนอก OP (ค่าบริการผู้ป่วยนอก, ยา, lab, PPE)
3. ผู้ป่วยใน IP (ค่าบริการผู้ป่วยใน, ยา, lab, PPE, ค่าห้อง negative pressure, isolation room)
4. ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ(ค่าพาหนะ, ชุด PPE, ค่าทำความสะอาดยานพาหนะ)



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19
สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับประชาชนไทยทุกคน

หลักเกณฑ์ เจื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID-19



วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อในระยะแรก (early detection) ให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค Covid-19 (early screening)

เงื่อนไขการจ่าย

กลุ่มที่เข้าเกณฑ์การตรวจคัดกรองและยืนยัน ได้แก่

- 1.1 กลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 1.2 กลุ่มที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์ใน (ความหมายของประเด็นนี้ ควรจะเป็นบริการในโรงพยาบาลในกลุ่ม ผป ที่มีอาการ แต่ยังไม่ครบถ้วนตามcriteria หรือ กรณีแพทย์จะทำหัตถการบางประเภทที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดแพร่กระจายเชื้อ)

ร่างแนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคณะกรรมการแพทย์(1 พค 63)



แนะนำให้ตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ในการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ต่อไปนี้

- การผ่าตัดที่ให้การระงับความรู้สึกแบบ General Anesthesia หรือ Potential General Anesthesia เช่น Regional anesthesia: spinal block ที่อาจทำไม่สำเร็จ
- การผ่าตัดหรือหัตถการที่เป็น high risk สำหรับ droplet and aerosol generating procedures เช่น head & neck surgery, bronchoscopy, upper GI endoscopy, ENT surgery, thoracic surgery, intraoral surgery แม้จะให้การระงับความรู้สึกโดยวิธี Local anesthesia
- มาตรการการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่รอผลตรวจแลป ให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่จะกำหนดตามแนวโน้มความชุกของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล
- **หากผลตรวจเป็นบวก** และวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น Asymptomatic COVID patient ให้รักษาโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และเลื่อนการผ่าตัด elective ไปก่อน
- **หากผลตรวจเป็นลบ** ให้ดำเนินการผ่าตัดโดยเร็วไม่เกิน 7 วันหลังการตรวจเพื่อลดความเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยจะติดเชื้อในระหว่างนี้



หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย



1. ผู้มีสิทธิในการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ประชาชนไทยทุกคน (ทุกสิทธิ)
2. การตรวจคัดกรองจะดำเนินการโดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ต้องเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ผ่านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อทางด้านห้องปฏิบัติการหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. การจ่ายชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายชดเชยสำหรับข้อมูลบริการ ตั้งแต่ วันที่ 2 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป กรณีหน่วยบริการได้รับการจ่าย หรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐแล้ว ไม่ให้นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับ สปสช.อีก

**** หน่วยบริการที่ได้ส่ง SAT-CODE เพื่อขอเบิกจ่ายจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ส่งข้อมูลการบริการถึง 31 มีนาคม 2563 (24.00 น.) ไปเบิกจ่ายที่ กรมควบคุมโรค จากนั้น ข้อมูลบริการตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 มาเบิกจ่ายที่ สปสช. ****

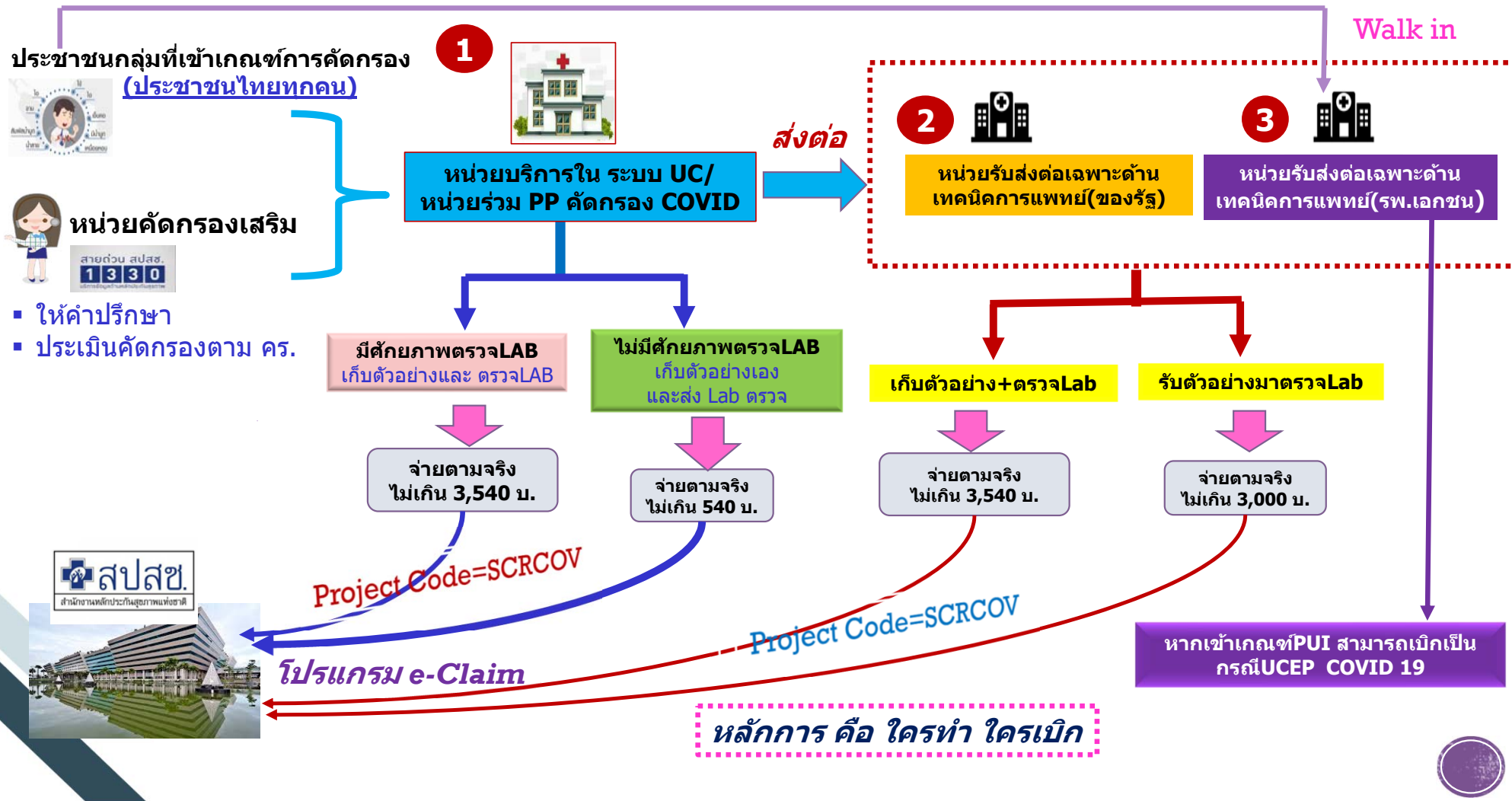
อัตราจ่าย

- จ่ายเป็น** ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ  จ่ายตามจริงไม่เกิน **2,500** บาทต่อครั้ง
- จ่ายเป็น** ค่าPPEที่เจ้าหน้าที่แลปใส่ในการตรวจLab)  จ่ายตามจริงไม่เกิน **500** บาทต่อครั้ง
- จ่ายเป็น** ค่าPPEใส่ในการทำ SWAB เพื่อเก็บตัวอย่าง  จ่ายตามจริงไม่เกิน **540** บาทต่อครั้ง

หมายเหตุ

- 1.การจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ **จ่าย 1 ครั้งต่อราย** เท่านั้นกรณีที่มีความจำเป็น สามารถอุทธรณ์เป็นรายการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด
- 2.กรณีหน่วยบริการได้รับการจ่าย หรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐแล้ว ไม่ให้นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับ สปสช.อีก เพราะอาจจะทำให้ถูกตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบได้ เช่น ชุด PPE หน่วยบริการในสังกัดสธ.ได้รับการจัดสรรจาก กระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางองค์การเภสัช ตามที่ อย. กำหนด

การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโรค COVID-19 กรณีคัดกรองความเสี่ยง



แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่าย

- 1) กรณีการตรวจคัดกรองที่หน่วยบริการ ที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ให้บันทึกค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองเก็บสิ่งส่งตรวจ และตรวจทางห้องปฏิบัติการมายัง สปสช.ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประโยชน์ในการติดตามผู้ป่วย ส่วนข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยใน สามารถส่งมาภายหลังจากที่จำหน่าย
- 2) การส่งข้อมูลเบิกจ่ายกรณีคัดกรอง และต้องลงผลการตรวจทุกครั้ง ว่าบวกหรือ ลบ กรณีไม่ลงผล สปสช. จะไม่ประมวลผลจ่าย เนื่องจาก สปสช.ต้องส่งข้อมูลคัดกรองให้กรมคร.เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคต่อไป ทั้งนี้ต่อไปหากไม่ลงผลการตรวจข้อมูลจะส่งไม่ผ่านติด C
- 3) สำหรับหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่ไม่ใช่หน่วยร่วมให้บริการPPประเภทตรวจคัดกรองการตรวจเชื้อโควิด19 ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยมาจากหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น โรงพยาบาลเอกชนในเครือที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของสปสช. นำแลปมาส่งตรวจที่หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ หน่วยแลปนั้นไม่สามารถนำมาเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้เช่นกัน
- 4) การใช้ PPE ในการคัดกรองให้ใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการในแต่ละกรณี และขอเบิกชดเชยมาตามจำนวนที่ใช้จริงเท่านั้น

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลเบิกค่าLAB

ค่าLAB

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการ 1 และพยาธิวิทยา :

รหัส : COPUI ค่า LAB PUI 2

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 2,500.00 จำนวน : 1

พึงเบิกได้ : 2,500 3 ขอบเบิก : 2,500.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : ___ fl

4 5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	ผลตรวจ	HCT	พึงเบิ
COPUI	ค่า LAB PUI	ครั้ง	1	2,500.00	1	00	2,500.00

บันทึกผลLAB

รวม : พึงเบิกได้ : 2,500.00 ขอบเบิก : 2,500.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปิด ยกเลิก

ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045003 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ตรวจ Lab

หน่วย : ชุด ราคากลาง : 500.00 PPE

พึงเบิกได้ : 500.00 ขอบเบิก : 500 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอบเบิก : 0 วัน

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
045001	045001 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ	ชุด	540.00
045003	045003 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ตรวจ Lab	ชุด	500.00

หมายเหตุ : บันทึกรายการขอรับบริการชุดเวชพาหนะดังนี้ - กรณีที่ขอรับบริการชุดเวชพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : 1,040.00 ขอบเบิก : 1,040.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปิด ยกเลิก

- ❖ กรณีหน่วยบริการได้รับการจ่าย หรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐแล้ว ไม่ให้นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับ สปสช.อีก โดยบันทึกเป็นการขอเบิกเป็น 0
- ❖ การใช้ PPE ในการคัดกรอง และตรวจแลบให้ใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการในแต่ละกรณี และขอเบิกชุดเวชมาตามจำนวนที่ใช้จริงเท่านั้น โดยบันทึกเป็นค่าเฉลี่ย ต่อ ราย

การลงทะเบียนและออกรหัส SAT- CODE

ผังการเรียกเก็บ ส่งตัวอย่าง และรายงานผลการตรวจฯ สำหรับผู้สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค (7 เมษายน 2563)

<p>หน่วย บริการ/ โรงพยาบาล ทุกสังกัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> ลงทะเบียนผู้สงสัยติดเชื้อในระบบรายงานโควิด-19 และออกรหัสผู้สงสัยติดเชื้อ (SAT Code) **เป็นการแจ้งตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจห้องปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในพื้นที่ พร้อมใบนำส่งซึ่งระบุ SAT Code ชื่อ สกุล และ เลขประจำตัวประชาชน ชนิดส่งตรวจและรายการตรวจ 	<p>ดำเนินการ แยกกัก ผู้ป่วย หรือผู้สงสัยฯ ทุกราย</p>	<p>ติดตาม ตรวจสอบ ผลการตรวจ ในระบบ รายงาน โควิด-19</p>
<ul style="list-style-type: none"> ส่ง E-Claim ไปยัง สปสช. เพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย 			

- ❖ การลงทะเบียนและออกรหัส SAT- Code ถือเป็นการแจ้งตาม พรบ.โรคติดต่อ ปี 2558
- ❖ การส่ง E-Claim เพื่อการชดเชย **ไม่ได้ใช้ SAT-Code ในการประมวล** แต่ สปสช.จะแจ้งข้อมูลให้ทาง กรม คร.ไว้สำหรับทวนสอบข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องตามระบอดวิทยา

เอกสารหลักฐาน สำหรับการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบ



1. กรณีเป็นหน่วยบริการที่เก็บ specimen และตรวจ lab

เอกสารที่เป็นหลักฐาน

- ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด*
- เวชระเบียนที่มีการบันทึกอาการ รวมทั้งเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ
- ใบแสดงความยินยอมให้ตรวจ lab มีการลงนามผู้เก็บตัวอย่าง และลงนามผู้ป่วย(ควรมี)
- ใบ request lab / ใบคำสั่งตรวจ lab
- ผลการตรวจ lab ลงนามนักเทคนิคการแพทย์ (ตามมาตรฐานวิชาชีพ)

2. กรณีเป็นหน่วยบริการที่ตรวจ lab อย่างเดียว

เอกสารที่เป็นหลักฐาน

- ใบ request lab / ใบคำสั่งตรวจ lab
- ผลการตรวจ lab ลงนามนักเทคนิคการแพทย์ (ตามมาตรฐานวิชาชีพ)

*เกณฑ์ตามนิยามสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI)



เอกสารหลักฐาน สำหรับการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบ (ต่อ)

3. กรณีเป็นหน่วยบริการที่เก็บ specimen อย่างเดียว

เอกสารที่เป็นหลักฐาน

- ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- เวชระเบียนที่มีการบันทึกอาการรวมทั้งเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็น ดุลยพินิจของแพทย์ และ กรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ
- ใบแสดงความยินยอมให้ตรวจ lab มีการลงนามผู้เก็บตัวอย่าง และลงนามผู้ป่วย(ควรมี)

ทั้งนี้ สปสช. ได้จัดทำ ตัวอย่างบันทึกสำหรับหน่วยตรวจคัดกรองเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID 19 แบบ one- page ให้หน่วยบริการสามารถปรับให้เหมาะสมสำหรับการใช้งาน แต่ขอให้มีข้อมูลสำคัญตามแนวทางเวชปฏิบัติ และมาตรฐานวิชาชีพ



ตัวอย่างบันทึกสำหรับหน่วยตรวจคัดกรองเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID 19

ตัวอย่างบันทึกสำหรับหน่วยตรวจคัดกรองเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID 19

โรงพยาบาล/หน่วยบริการ.....HN/VN.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ชื่อ-สกุล.....อายุ.....

วันที่รับบริการ.....

• ประวัติ และการตรวจร่างกาย โดยสังเขป

อาการ.....

การตรวจร่างกาย.....

• ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ COVID 19

ความเสี่ยงเข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด* ระบุ(หรือใช้เอกสารแนบ).....

แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์ ระบุ.....

• คำสั่งแพทย์ในการส่งตรวจ COVID 19

Nasopharyngeal /throat swab for Real-time RT-PCR

Sputum exam for for Real-time RT-PCR

อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อแพทย์.....

(.....) เลข ว.

*เกณฑ์ตามนิยามสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI):

คำยินยอมของผู้ป่วยในการส่งตรวจเชื้อ COVID 19 (ควรมี)

ข้าพเจ้า..... รับทราบเหตุผลความจำเป็นในการส่งตรวจเชื้อ COVID และมีความยินยอมให้เก็บส่งตรวจตามที่แพทย์สั่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค COVID 19

ลงชื่อผู้ป่วย/ผู้แทน.....
(.....)

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้เก็บส่งตรวจ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยบริการห้อง LAB-COVID19ที่ส่ง specimen ไปตรวจ.....

หน่วยบริการสามารถปรับให้เหมาะสมสำหรับการใช้งาน แต่ขอให้มีข้อมูลสำคัญตามแนวทางเวชปฏิบัติ

!! ถ้าหน่วยบริการมีระบบบันทึกในเวชระเบียนปกติครบถ้วนแล้ว ไม่จำเป็นต้องจัดทำแบบฟอร์มเพิ่ม

การประมวลผล การตัดยอดข้อมูล และการอุทธรณ์การจ่าย



- 1) การบันทึกขอรับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านโปรแกรม e-claim
- 2) สปสช.ทำการตรวจสอบและประมวลผลแล้วจะรายงานผลการรับส่งข้อมูลรายวัน (REP) ให้หน่วยบริการตรวจสอบทางหน้า Website e-Claim ในวันทำการ จันทร์ พุธ และศุกร์
- 3) การตัดยอดข้อมูล จะตัดทุกวันสุดท้ายของเดือนและออกรายงานการจ่ายเงินรายเดือน (Statement) ตามวันที่กำหนดเช่นเดียวกับการเบิกจ่ายในระบบปกติอื่น ๆ
- 4) การโอนเงินให้หน่วยบริการ หน่วยบริการจะได้รับการโอนเงินภายใน 30 วัน นับจากวันตัดยอดข้อมูล
- 5) การอุทธรณ์ค่าใช้จ่าย หน่วยบริการสามารถขออุทธรณ์ค่าใช้จ่ายได้ ภายใน 30 วัน หลังได้รับรายงานการจ่ายเงิน

การติดต่อประสานงาน



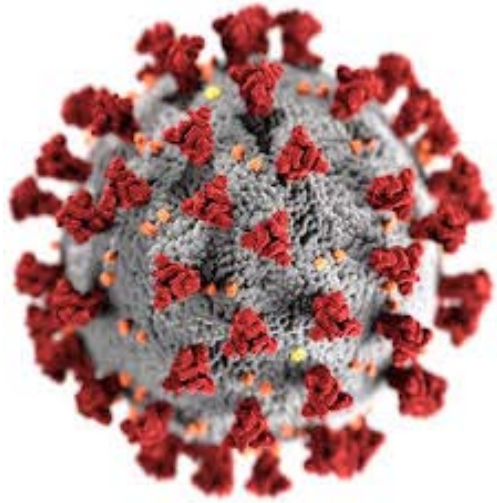
หากหน่วยบริการมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ดังนี้

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-13
- 2) สายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3) Help Desk สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ ในวันและเวลา
ราชการ เบอร์โทรศัพท์ 02-142-3100-3

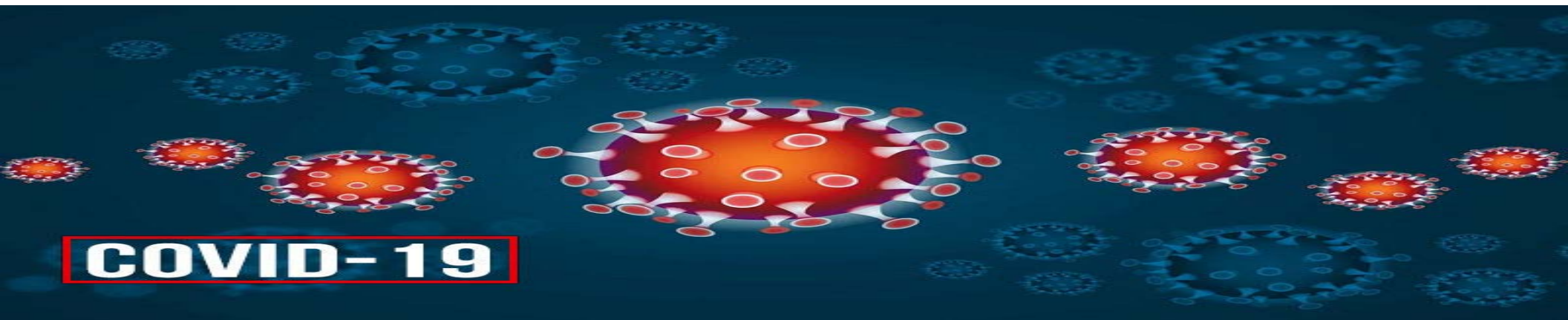


**STAY HOME.
SAVE LIVES.**

Q & A



**การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคโควิด 19
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**



ขอบเขตบริการและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย



1. เป็นการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่มีอาการและอาการแสดงที่สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
2. เป็นการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. สำหรับการเข้ารับบริการประเภทบริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป และประเภทผู้ป่วยใน ที่จำหน่ายออกจากหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป
4. กรณีที่หน่วยบริการได้รับการจ่าย หรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐแล้ว ไม่ให้นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับ สปสช.อีก

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากอัตราตามระบบปกติ ดังนี้

- 1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
- 2) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19))
- 3) ค่าห้องควบคุมและค่าอาหาร
- 4) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE)
- 5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย

อัตราและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

1.ประเภทบริการผู้ป่วยนอก (OP)

1.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้งบริการ
- 2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาทต่อครั้งบริการ

1.2 ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิด 19 จ่ายตามจริง ไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย

1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน
- 2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

อัตราและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย



2. ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP)

หมายถึง กรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หรือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค (PUI) ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแพทย์มีความเห็นว่าต้องรับไว้ในหน่วยบริการหรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 จะถือว่า เป็นกรณีบริการประเภทผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ตามอัตราและเงื่อนไขนี้

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ มีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้งบริการ
- 2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาทต่อครั้งบริการ

2.2 ค่าห้องควบคุมรวมค่าอาหาร

- 1) ค่าห้องควบคุมหรือห้องดูแลการรักษา รวมค่าอาหาร จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน
- 2) ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน

ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 หมายถึง สถานที่อื่นของหน่วยบริการ ที่จัดให้เป็นหอผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของหน่วยบริการนั้น ๆ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ เช่น Hospitel, Hotel Isolation, Cohort ward, โรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

การที่โรงพยาบาลจะมีการกำหนดให้โรงแรมเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล (เป็นส่วนต่อขยายของ รพ.)

1. กรณีโรงพยาบาลเอกชน การจะเพิ่มตึก หรือกำหนดให้โรงแรมเป็นส่วนหนึ่งของ รพ. ต้องได้รับการตรวจประเมินจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพก่อน
2. กรณีโรงพยาบาลรัฐสามารถดำเนินการได้ เพราะ พรบ.สถานพยาบาลฯ รพ.รัฐได้รับการยกเว้น แต่ รพ.รัฐนั้น ๆ ต้องให้การรับรอง ให้การช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ และรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น
3. การเบิกจ่ายค่าบริการ สปสช. จะจ่ายผ่านหน่วยบริการหลักนั้นๆ ไม่เกินอัตราที่กำหนด โดยถือว่าโรงแรมเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการนั้น หน่วยบริการนั้นเป็นผู้จัดสรรเงินต่อให้โรงแรม

คำขอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 (ต่อ)

กรณีโรงพยาบาลรัฐจะมีการกำหนดให้โรงแรม/สถานที่อื่น เป็นส่วนหนึ่งของ
โรงพยาบาล ควรมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) กระบวนการตรวจประเมินศักยภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง
“ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย
ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด
19 เป็นการชั่วคราว” ตามแบบประเมินของกรมสนับสนุนฯ เพื่อความปลอดภัยของ
ผู้ป่วย และการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโควิด19
- 2) จัดทำข้อตกลงการให้บริการร่วมกัน รวมทั้ง อัตราการชดเชยแก่กัน

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย

2. ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP) ต่อ

2.3 ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาทต่อชุด

- 1) อาการเล็กน้อยถึงอาการปานกลาง* จ่ายตามการให้บริการจริง ไม่เกินจำนวน 15 ชุดต่อวัน
- 2) อาการรุนแรง** จ่ายตามการให้บริการจริง ไม่เกินจำนวน 30 ชุดต่อวัน

* ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มอาการระดับ 1,2 และ 3

** ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน ผู้ป่วยกลุ่มอาการระดับ 4

2.4 ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิด 19 จ่ายตามจริง ไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย หรือจ่ายชดเชยเป็นยา ในกรณีที่มีความจำเป็นที่หน่วยบริการต้องใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตราที่กำหนด สามารถอุทธรณ์มายัง สปสช.เป็นรายกรณี

กรณีที่หน่วยบริการได้รับชดเชยเป็นยา หน่วยบริการจะได้รับยาตามระบบการจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรม (VMI) จะไม่ได้รับการชดเชยเป็นเงินอีก

อัตราและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

2.5 ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย ขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน
- 2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700บาท

Flow การจ่ายชดเชยฯกรณี COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการในระบบUC

จ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ

