



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 และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายฯ 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 กรณีแพทย์จะทำการหัตถการบางประเภทที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดแพร่กระจายเชื้อ)

ร่างแนวปฏิบัติการทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคณะกรรมการการแพทย์(1 พค 63)



แนะนำให้ตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยา ในการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ต่อไปนี้

- การผ่าตัดที่ให้การรับความรู้สึกแบบ 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 แม้จะให้การรับความรู้สึกโดยวิธี Local anesthesia
- มาตรการการดูแลผู้ป่วยระหว่างที่รอผลตรวจแลป ให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่จะกำหนดตามแนวโน้มความชุกของพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล
- หากผลตรวจเป็นบวก และวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น Asymptomatic COVID patient ให้รักษาโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข และเลื่อนการผ่าตัด elective ไปก่อน
- หากผลตรวจเป็นลบ ให้ดำเนินการผ่าตัดโดยเร็วไม่เกิน 7 วันหลังการตรวจเพื่อลดความเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยจะติดเชื้อในระหว่างนี้



หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย

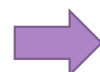


1. ผู้มีสิทธิในการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ได้แก่ประชาชนไทยทุกคน (ทุกสิทธิ)
2. การตรวจคัดกรองจะดำเนินการโดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ต้องเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ผ่านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ 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 ค่าPPEที่เจ้าหน้าที่แลปใช้ในการตรวจLab)



จ่ายตามจริงไม่เกิน **500** บาทต่อครั้ง

จ่ายเป็น ค่าPPEใช้ในการทำ **SWAB** เพื่อเก็บตัวอย่าง



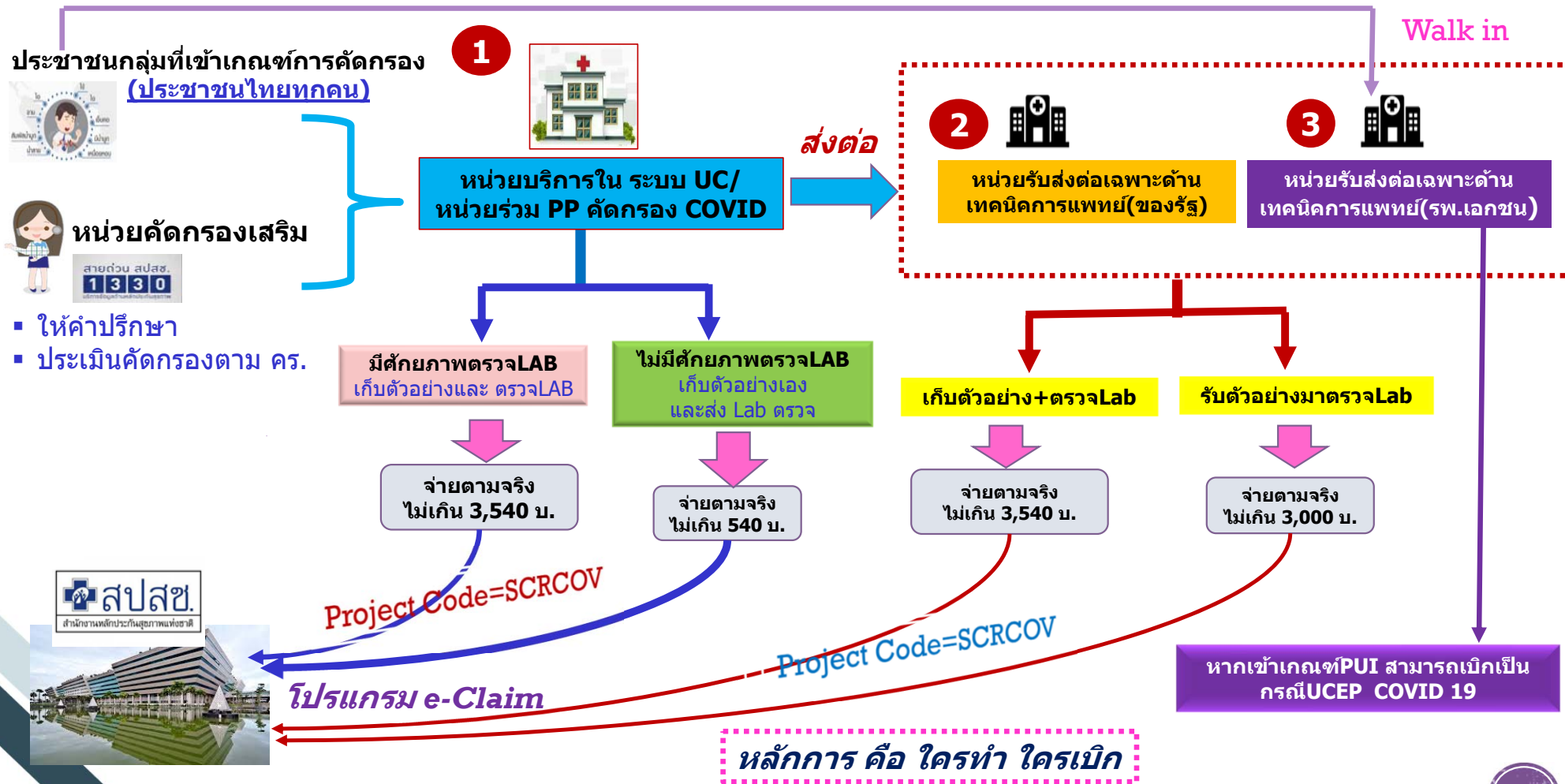
จ่ายตามจริงไม่เกิน **540** บาทต่อครั้ง

หมายเหตุ

1.การจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ **จ่าย 1 ครั้งต่อราย** เท่านั้นกรณีที่มีความจำเป็น สามารถอุทธรณ์เป็นรายการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

2.กรณีหน่วยบริการได้รับการจ่าย หรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของ รัฐแล้ว 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 และพยาธิวิทยา :

รหัส : COPUI ค่า LAB PUI

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 2,500.00 จำนวน : 1

พึงเบิกได้ : 2,500.00 ขอเบิก : 2,500.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : ☒ POSITIVE ☐ NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

4 5

เพิ่มรายการ ลบรายการ

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 ขอเบิก : 2,500.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปิด ยกเลิก

ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045003 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ตรวจ Lab

หน่วย : ชุด ราคากลาง : 500.00

พึงเบิกได้ : 500.00 ขอเบิก : 500.00 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน

เพิ่มรายการ ลบรายการ

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

หมายเหตุ :
บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

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

ปิด ยกเลิก

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

การลงทะเบียนและออกรหัส SAT- CODE

ผังการเรียกเก็บ ส่งตัวอย่าง และรายงานผลการตรวจฯ สำหรับผู้สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค (7 เมษายน 2563)

หน่วย บริการ/ โรงพยาบาล ทุกสังกัด	- ลงทะเบียนผู้สงสัยติดเชื้อในระบบรายงานโควิด-19 และออกรหัสผู้สงสัยติดเชื้อ (SAT Code) **เป็นการแจ้งตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 - เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจห้องปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในพื้นที่ พร้อมใบนำส่งซึ่งระบุ SAT Code ชื่อ สกุล และ เลขประจำตัวประชาชน ชนิดส่งตรวจและรายการตรวจ	ดำเนินการ แยกกัก ผู้ป่วย หรือผู้สงสัยฯ ทุกราย	ติดตาม ตรวจสอบ ผลการตรวจ ในระบบ รายงาน โควิด-19
	- ส่ง E-Claim ไปยัง สปสช. เพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ - เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย		

- ❖ การลงทะเบียนและออกรหัส SAT- Code ถือเป็นการแจ้งตาม พรบ.โรคติดต่อ ปี 2558
- ❖ การส่ง E-Claim เพื่อการชดเชยไม่ได้ใช้ SAT-Code ในการประมวล แต่ สปสช.จะแจ้งข้อมูลให้ทาง กรม คร.ไว้สำหรับทวนสอบข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องตามระบาดวิทยา

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 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI)



เอกสารหลักฐาน สำหรับการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบ (ต่อ)

3. กรณีเป็นหน่วยบริการที่เก็บ specimen อย่างเดียว

เอกสารที่เป็นหลักฐาน

- ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- เวชระเบียนที่มีการบันทึกอาการรวมทั้งเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ 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 แต่ขอให้ข้อมูลสำคัญตามแนวทางเวชปฏิบัติ

!! 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



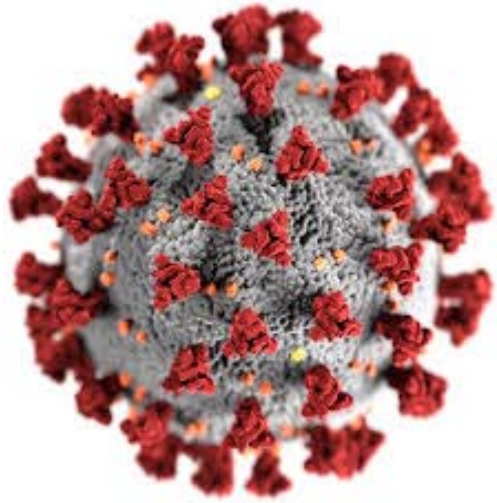
หากหน่วยบริการมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ดังนี้

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

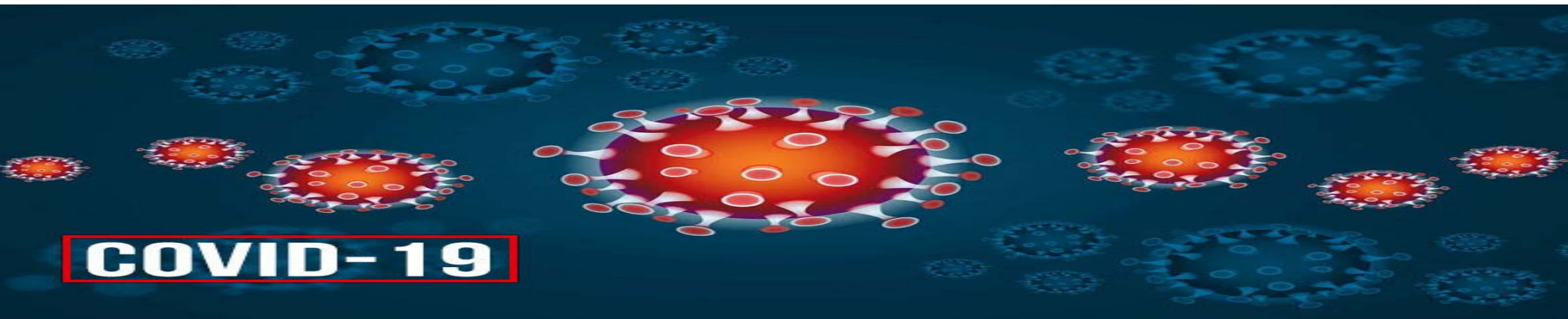


**STAY HOME.
SAVE LIVES.**

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

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย

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

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย



2. ประเภทรักษาผู้ป่วยใน (IP)

หมายถึง กรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หรือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค (PUI) ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแพทย์มีความเห็นว่าต้องรับไว้ในหน่วยบริการหรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 จะถือว่า เป็นกรณีบริการประเภทรักษาผู้ป่วยใน 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) ค่าห้องควบคุมหรือห้องดูแลการรักษารวมค่าอาหาร 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 เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ควรมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) กระบวนการตรวจประเมินศักยภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง "ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นการชั่วคราว" ตามแบบประเมินของกรมสนับสนุนฯ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 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 ในกรณีมีความจำเป็นที่หน่วยบริการต้องใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตราที่กำหนด สามารถอุทธรณ์มายัง สปสช.เป็นรายกรณี

กรณีที่หน่วยบริการได้รับชดเชยเป็นยา หน่วยบริการจะได้รับยาตามระบบการจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรม (VMI) จะไม่ได้รับการชดเชยเป็นเงินอีก

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย



2.5 ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

Flow การจ่ายชดเชยกรณี COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการในระบบ UC

จ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ

1. กรณีคัดกรองความเสี่ยง

ทุกสิทธิ

ตรวจ Lab

COVID-19
Negative

COVID-19
Positive

1. ค่าตรวจ Lab รวมชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง
2. ค่าชุด PPE (ผู้เก็บตัวอย่าง) จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาท

2. กรณี OP

สิทธิ UC

COVID-19
Negative

COVID-19
Positive

1. ค่าตรวจ Lab รวมชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง รวมค่าชุด PPE (ผู้เก็บตัวอย่าง) จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาทต่อครั้ง
2. ค่ายาที่ใช้ในการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย
3. ค่ารถส่งต่อ+ ชุด PPE + ยาฆ่าเชื้อ(จ่ายตามจริงตามระยะทาง+3,700บาท) ต่อ ครั้ง

3. กรณี IP

สิทธิ UC

PUI Admit

COVID-19
Negative

COVID-19
Positive

1. ค่าตรวจ Lab รวมชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง และ ค่าชุด PPE (ผู้เก็บตัวอย่าง) จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาท ต่อ ครั้ง
2. ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาท ต่อ ชุด
3. ค่าห้อง
 - 3.1 ค่าห้องควบคุม หรือห้องดูแลการรักษาภายใน รพ. จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน
 - 3.2 ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน

1. ค่าตรวจ Lab รวมชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง รวมค่าชุด PPE (ผู้เก็บตัวอย่าง) จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาทต่อครั้ง
2. ค่ายาที่ใช้ในการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย
3. ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาท ต่อ ชุด
4. ค่าห้อง
 - 4.1 ค่าห้องควบคุม หรือห้องดูแลการรักษาภายในรพ. จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน
 - 4.2 ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน
5. ค่ารถส่งต่อ+PPE+ยาฆ่าเชื้อ(จ่ายตามจริงตามระยะทาง+3,700บาท) ต่อ ครั้ง

