



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 วันที่ ๗๐๐
 วันที่ ๗ / ๒๐๒๐ / ๒๗
 เวลา ๐๙.๕๒

ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๕/๕๐๑/๖๕๖๓ ๗๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
 ถนนเลียงเมืองทุ่งมน กส. ๕๖๐๐๐

๗ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หนังสือด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๑๐๒ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
 ๒.ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ฉบับที่ ๕) จำนวน ๑ ชุด
 ๓.ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๑ ชุด

สืบเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล นั้น

บัดนี้ ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลในแต่ละกองทุนเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงขอแจ้งแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๑ - ๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก

ขอแสดงความนับถือ

ดร.วิมลลักษณ์ กษัตริย์

- ส.ส. ๓๒๕๗ กวีนพรัตน์
 ศึกษาดูงานเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตวิถีโคโรนา
 ๒๐๑๙

(นายพรพัฒน์ ภูนาถม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชัย

7/2/63

- นิตยภัตวันและอื่น ๆ นอกสถานที่
 ฝึกอบรมวิชาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๕๓๘๑-๕๕๑๕

(นางสาวจินตนา ศรีบุญมาตร)
 หัวหน้างานสาธารณสุขชำนาญงาน

ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑ ๕๐๒



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการ ตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙

สืบเนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงทำให้สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบพิเศษ ตลอดจนเครื่องมือแพทย์ต่างๆ ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่ติดเชื้อดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบันมิได้กำหนดเรื่องดังกล่าวไว้เป็นการเฉพาะ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายบางประเภทไม่สามารถเบิกจากทางราชการได้ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๘ และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลาง โดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา วิธีการ และเงื่อนไข การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ เพื่อให้สถานพยาบาลของทางราชการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีดังกล่าวจากทางราชการได้ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูมิศักดิ์ อรัญญาเกษมสุข)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล
กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล
โทร ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๔๔๑ ๔๓๕๕ ๖๘๕๒ ๖๘๕๔
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ
กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคล
ในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๘ และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติ
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจ
จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก
และผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา
๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ จนกว่าจะยกเลิกหลักเกณฑ์นี้

ข้อ ๓ นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ อัตรา วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์นี้
การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา
๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศ หนังสือเวียน ที่ออกตามความในพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการ
ของโรคปอดอักเสบ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๓ หากแพทย์ผู้รักษาได้ดำเนินการสอบสวนโรคตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว
มีความเห็นว่า จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙
ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ดังนี้

๔.๑ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิค Real time PCR หรือเทคนิคอื่นๆ
ซึ่งรวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน
๓,๐๐๐ บาท ต่อครั้ง

๔.๒ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) สำหรับ
บุคลากรเก็บตัวอย่าง ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๔๐ บาท ต่อครั้ง

ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
หรือโรคโควิด ๑๙ แล้ว ในกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้มีสิทธิได้รับเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมนอกเหนือการจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัย
โรคร่วม (DRGs) ดังนี้

๕.๑ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิค Real time PCR หรือเทคนิคอื่น ๆ
ซึ่งรวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน
๓,๐๐๐ บาท ต่อครั้ง และค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) สำหรับ
บุคลากรเก็บตัวอย่าง ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๔๐ บาท ต่อครั้ง

๕.๒ ค่าห้องพักสำหรับควบคุมหรือดูแลรักษา ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท ต่อวัน

๕.๓ ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙
ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๗,๒๐๐ บาท



๕.๔ ค่าอุปกรณ์...

๕.๔ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ในอัตรา
เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๗๕๐ บาท ต่อชุด ดังนี้

(ก) กรณีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่เกินจำนวน ๑๕ ชุด ต่อวัน

(ข) กรณีอาการรุนแรง ไม่เกินจำนวน ๓๐ ชุด ต่อวัน

ข้อ ๖ กรณีสถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้มีสิทธิหรือบุคคล
ในครอบครัวที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ ไปเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเป็นผู้ป่วยใน
ณ สถานพยาบาลของทางราชการแห่งอื่น ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
นอกเหนือจากค่าพาหนะส่งต่อ รายการค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment)
และค่าบริการทำความสะอาดฆ่าเชื้อบนรถพาหนะส่งต่อ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน ๓,๗๐๐ บาท ต่อครั้ง
ที่มีการส่งต่อ

ข้อ ๗ การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์นี้ ให้สถานพยาบาลของทางราชการเป็นผู้เบิก
แทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น และให้หมายความรวมถึงกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการ
ไม่อาจให้การตรวจทางห้องปฏิบัติการได้และมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยหรือเก็บตัวอย่างไปตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ ณ สถานที่อื่นด้วย สำหรับวิธีการส่งข้อมูลให้เป็นไปตามที่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลาง
มอบหมายให้ทำหน้าที่รับส่งข้อมูลเป็นผู้กำหนด

ข้อ ๘ การใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอกกรณีทั่วไป
ให้ยกเว้นการแสดงตนของผู้ป่วย เพื่อทำธุรกรรมผ่านเครื่องรับรายการอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) โดยให้สถานพยาบาล
ของทางราชการดำเนินการได้ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๘.๑ เป็นผู้ป่วยเก่าของสถานพยาบาลที่รับยาอย่างต่อเนื่อง

๘.๒ จัดให้มีช่องทางการสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วย เพื่อสั่งการรักษา
ซักประวัติ หรือสอบถามอาการจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน

๘.๓ ให้กำหนดประเภทของยาโดยคำนึงถึงคุณภาพ วิธีการใช้ ปริมาณที่เหมาะสม
และปลอดภัยกับผู้ป่วย

๘.๔ การจัดส่งยาให้ใช้ระบบไปรษณีย์ตอบรับปลายทางเท่านั้น

๘.๕ การทำธุรกรรมเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ดำเนินการผ่านระบบ KTB Corporate
Online โดยบันทึกเหตุผลว่า "ส่งยา"

ทั้งนี้ ในระหว่างยังมิได้พัฒนาระบบเพื่อยืนยันการรับยาของผู้ป่วย ณ สถานที่แห่งอื่น ซึ่งมีใช้สถานพยาบาล ให้ใช้เลข
Approval Code จากระบบ KTB Corporate Online ตามข้อ ๘.๕ เพื่อประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาล
โดยที่กรมบัญชีกลางจะกำหนดแนวทางการรับยา ณ สถานที่แห่งอื่น ให้ทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ข้อ ๙ ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนหลักเกณฑ์นี้มีผลใช้บังคับ สถานพยาบาลของทางราชการ
อาจขอรับค่ารักษาพยาบาลบางรายการตามหลักเกณฑ์ อัตรา วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



แนวทางการบันทึกข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาล
ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ว102, 20 มีนาคม 2563 (หลักเกณฑ์การเบิก ในสถานการณ์ COVID-19)

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
25 มีนาคม 2563

แนวทางการบันทึกข้อมูลนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามประกาศ ว 102 ของกรมบัญชีกลาง เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ในฐานะหน่วยงานที่รับงานการเบิกจ่ายขอค่าหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลเบิกดังนี้

1. รายการที่ให้เบิกตามประกาศ ข้อ 4 และ ข้อ 5

ใช้รหัสรายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ชุด, ค่าห้องและค่ายาตามรายการและอัตราที่กำหนดในตาราง

กลุ่ม	CSCODE	คำอธิบาย	อัตรา
1	21401	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย ต่อวัน	ตามจริงไม่เกิน 2,500
2.1	045001	ค่าชุด PPE สำหรับบุคลากรเก็บตัวอย่าง	ตามจริงไม่เกิน 540
2.2	045002	ค่าชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	ตามจริงไม่เกิน 740
3.1	รหัส TPUID ในระบบ TMT	choloquine	ตามจริงไม่เกิน 7,200
3.2		hydroxycholoquine	
3.3		darunavir	
3.4		favipiravir	
3.5		lopinavir + ritonavir	
3.6		oseltamivir	
3.7		remdesivir	
3.8		ritonavir	
3.9		tocilizumab	
3.10		ยาอื่นที่ใช้กับกรณีนี้ได้ ซึ่ง สทส. จะทยอยประกาศ	
4.1	36590	SARS coronavirus 2, qualitative RT-PCR	ตามจริงไม่เกิน 3,000
4.2	36591	SARS coronavirus 2 N gene, qualitative RT-PCR	
4.3	36592	SARS coronavirus 2 RdRp gene, qualitative RT-PCR	
4.x	-	Lab อื่นที่พัฒนาขึ้นใหม่ ซึ่ง สทส. จะทยอยประกาศ	
5	ไม่กำหนด	ค่าชุด PPE และค่าทำความสะอาดเชิอบนรถส่งต่อ	ตามจริงไม่เกิน 3,700

หมายเหตุ: รายการในกลุ่ม 4 ได้รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(PPE) สำหรับใช้ในห้องปฏิบัติการแล้ว

2. เงื่อนไขและข้อมูลการวินิจฉัยที่ต้องระบุไว้ในธุรกรรม

2.1 รหัสเงื่อนไขที่ระบุว่าเป็น COVID

เงื่อนไขที่ระบุว่าเป็น COVID-19 คือ "COV-19"

2.2 รหัสวินิจฉัย (ICD-10)

กรณีรักษาแบบ OPD สงสัยเป็นกลุ่มเสี่ยงไม่แสดงอาการหรืออาการไม่รุนแรง

Z115: Special screening examination for other viral disease

เมื่อได้ผลตรวจกลับแล้วจึงส่งเบิก

- หากผลเป็นลบ ไม่มีรหัสเพิ่มเติม
- หากผลตรวจเป็นบวก มีการติดเชื้อให้เพิ่มรหัส U07.1: 2019 nCoV virus disease

การวินิจฉัยโรคอื่นที่พบในผู้ป่วยในครั้งเดียวกันนี้กับบันทึกการวินิจฉัยตามปกติ ทั้งนี้อาการที่รหัสเพิ่มอาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ COVID หรือไม่ก็ได้ เช่น ไข้, คอแดง, ปวดเมื่อย เป็นต้น

กรณีรับเป็นผู้ป่วยใน

- มีอาการปอดติดเชื้อเป็นอาการสำคัญ J12.8: Other virus pneumonia
- ถ้ามีอาการอื่นๆ รหัส ICD 10 ของโรค/อาการนั้นๆ



- ผลการตรวจ COVID เป็นการชี้ชัดเหตุของอาการ
- หากผลเป็นลบ ไม่มีรหัสเพิ่มเติม
- หากผลตรวจเป็นบวก มีการติดเชื้อให้เพิ่มรหัส
 - U07.1: 2019 nCoV virus disease
 - B97.2: Coronavirus as the cause of to other chapters
- หากมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ให้เพิ่มรหัส
 - J96.0x: Acute respiratory failure

3. การบันทึกข้อมูลเบิกในธุรกรรมเบิก

3.1 การรักษา กรณี OPD

การบันทึกธุรกรรมเบิกผู้ป่วยนอกใช้ระบบ CSOP รุ่น 0.93

- ระบุรายการเบิกค่าชุด PPE สำหรับบุคลากรเก็บตัวอย่าง (กลุ่ม2.1) และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ(กลุ่ม4) ใน <BillItems>
 - ระบุรหัสเงื่อนไขข้อ 2.1 ใน BillTran.AuthCode
 - ระบุการวินิจฉัยตามข้อ 2.2 ใน <OPDx>
- หมายเหตุ กรณีที่ได้ส่งเบิกผ่านไปแล้วก่อนประกาศนี้ สถานพยาบาลสามารถส่งรายการเบิกเพิ่มได้ โดยสร้างธุรกรรมเบิกใหม่ ใช้ Invno ใหม่ และอ้างอิง Approval Code ของธุรกรรมที่เบิกผ่านไปแล้ว

3.2 การรับเป็นผู้ป่วยใน

3.2.1 โปรแกรม CSMBS

ต้องปรับปรุงเพิ่ม MedEquipdev และบันทึกธุรกรรมเบิกหมวดค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังนี้

- ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(กลุ่ม1) ให้บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 1
- ค่าชุด PPE (กลุ่ม2) ให้บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 2
- ค่ายา(กลุ่ม3) ให้บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 3
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ(กลุ่ม4) ให้บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 7
- ระบุรหัสเงื่อนไขข้อ 2.1 ในหน้า รับ/จำหน่าย ช่อง ProjectCode
- ระบุการวินิจฉัยตามข้อ 2.2 ในหน้า วินิจฉัย/หัตถการ

3.2.2 ระบบ CIPN

ข้อมูลการเบิกในแฟ้ม

- ระบุรายการเบิกตามตารางในข้อ 1. ไว้ใน <BillItems>
- ระบุรหัสเงื่อนไขข้อ 2.1 ใน <ProjectCode>
- ระบุการวินิจฉัยตามข้อ 2.2 ใน <IPDx>

3.2.3 การเบิกค่าชุด PPE และค่าทำความสะอาดเชื้อมนรดส่งต่อ

เบิกผ่านระบบเบิกค่ารถส่งต่อ(AmbtrCS)ตามปกติ โดยระบุข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- ให้เลือก(คลิก)กรณี "อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ"
- เหตุผลที่ส่งต่อที่ 1. ระบุเป็น "COVID-19"
- เหตุผลที่ส่งต่อที่ 2. ระบุจำนวนเงินที่ขอเบิกค่าชุด PPE และค่าทำความสะอาดเชื้อมนรดส่งต่อ

สำหรับขั้นตอนส่งข้อมูล,เอกสารตอบรับ,Statement และคำขอเบิก เป็นแนวทางเดียวกันกับแต่ละระบบที่ใช้อยู่เป็นปกติ

4. การเบิกค่ายา กรณีส่งยาให้ผู้ใช้สิทธิทางไปรษณีย์

การส่งยาทางไปรษณีย์หรือการรับยานอกสถานพยาบาล เป็นมาตรการลดการแพร่กระจายของโรคในสถานการณ์โรคติดต่อร้ายแรง ไม่ได้เจาะจงกับโรค COVID19 นี้

แนวทางนี้ใช้เฉพาะกิจตามข้อ 8 ในประกาศฯ กับผู้ป่วยที่ไม่ได้มาสถานพยาบาลเท่านั้น เมื่อมีการพัฒนาแนวทางการยืนยันการรับยาใหม่ขึ้นมา ก็จะมีการประกาศปรับเปลี่ยนให้ทราบเพื่อใช้แทน

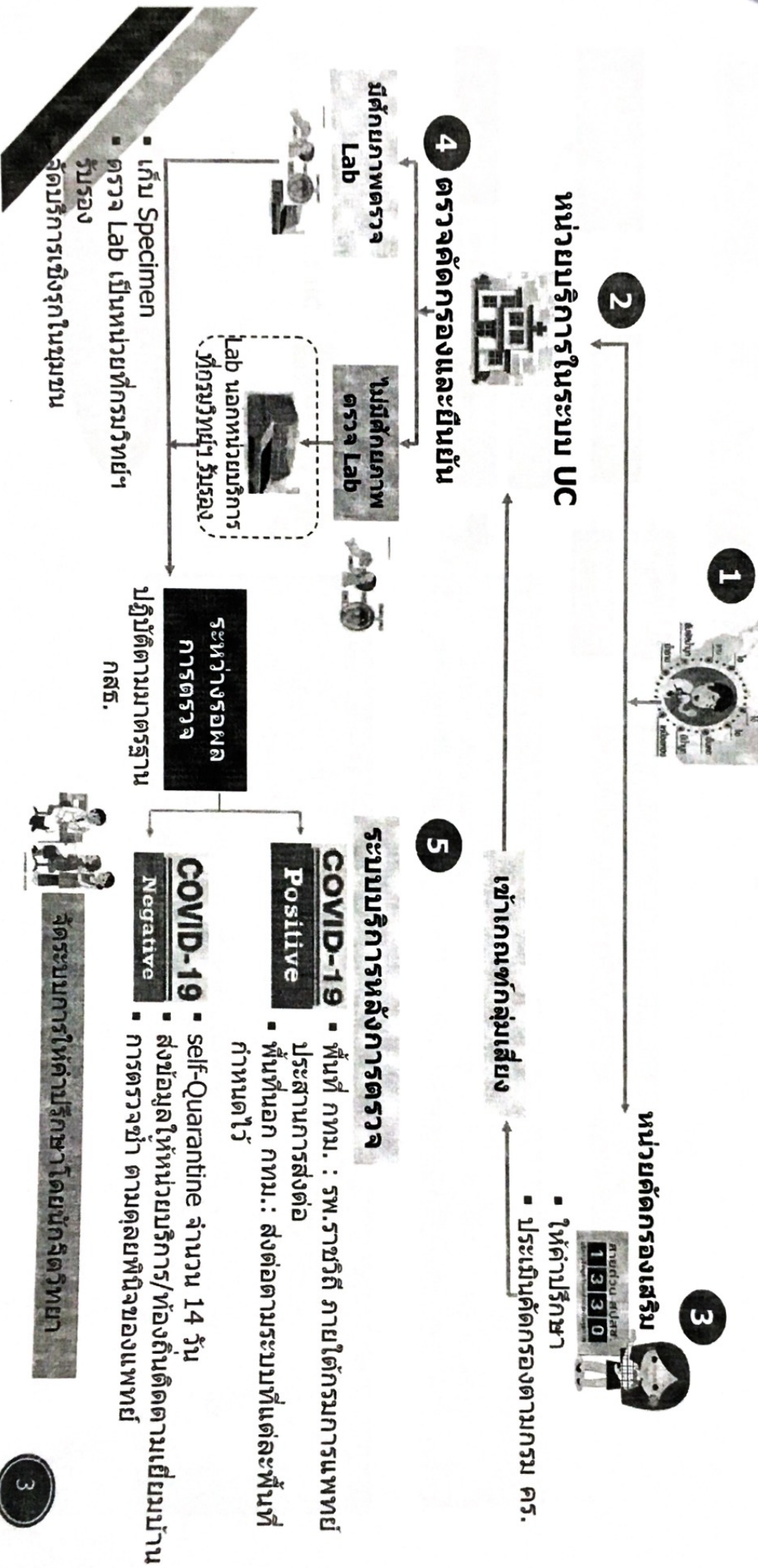
แนวทางการทำธุรกรรม

- ส่งข้อมูลเบิกผ่านระบบ CSOP รุ่น 0.93
- ธุรกรรมที่เบิก เป็นค่าใช้จ่ายค่ายาตามระบบปกติ เท่านั้น
- Approval Code ให้ดำเนินการผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยบันทึกเหตุผลว่า "ส่งยา"



Flow การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ประชาชนที่สงสัยว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง



การจ่ายชดเชยประกัน COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หน่วยบริการ



จ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ

1. กรณีสุด
กรณีความเสียหาย

ทุกสิทธิ์

ตรวจ Lab

ผลลบ
ผลบวก

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

2. กรณี OP

สิทธิ์ UC

ผลบวก

ผลลบ

1. ค่าตรวจ Lab+PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง
2. ค่าชุด PPE (ผู้เก็บตัวอย่าง) จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาทต่อครั้ง
3. ค่ารถส่งต่อ+PPE+ยาฆ่าเชื้อ (จ่ายตามจริงตามระยะทาง+3,700บาท) ต่อ ครั้ง

3. กรณี IP

สิทธิ์ UC

ผลบวก

1. ค่าตรวจ Lab+PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง
2. ค่าชุด PPE (ผู้เก็บตัวอย่าง) จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาท ต่อ ครั้ง
3. ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาท ต่อ ชุด
4. ค่าห้อง
 - 4.1 ค่าห้องควบคุม หรือห้องดูแลการรักษากายในรพ. จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน
 - 4.2 ค่าห้องผู้ป่วยเฉพาะกิจ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน
5. ค่ารถส่งต่อ+PPE+ยาฆ่าเชื้อ (จ่ายตามจริงตามระยะทาง+3,700บาท) ต่อ ครั้ง

ส่งเบิกในโปรแกรม-Claim
เริ่มบันทึกได้ 1 เม.ย 63

**หน่วยบริการ หมายถึง รพ.รัฐและรพ.เอกชนที่อยู่ในระบบ UC

การจ่ายชดเชยกรณี COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รพ.เอกชน นอก ระบบ UC



- 1. จ่ายตาม Fee Schedule Covid 19
- 2. เป็นไปตามมติ ครม. ที่ออกตาม พรบ. สถานพยาบาลฯ

1. กรณีคุ้มครองความเสี่ยง



ตรวจ Lab



- 1. ค่าตรวจ Lab และ ค่าตรวจที่เกี่ยวข้องจ่ายตามรายการ F/S ที่กำหนด
- 2. ** ค่าชุด PPE เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

2. กรณี OP



ผลบวก



- 1. ค่าตรวจ Lab และ ค่าตรวจที่เกี่ยวข้องจ่ายตามรายการ F/S ที่กำหนด
- 2. ** ค่าชุด PPE และ ยา Favipiravir เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

3. กรณี IP



ผลบวก



- ตั้งแต่อadmit จนถึงจำหน่าย
- 1. ค่าตรวจ Lab และ ค่าตรวจที่เกี่ยวข้องจ่ายตามรายการ F/S ที่กำหนด
 - 2. รายการอื่นๆ เบิกตาม F/S ที่กำหนด
 - 2. ** ค่าชุด PPE และ ยา Favipiravir เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข

** รพ. เอกชน หมายถึง รพ. เอกชนที่ไม่อยู่ในระบบ UC

ส่งเบิกในโปรแกรม UCeP-COVID 19 เริ่มวันที่ 15 เม.ย 63



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕)

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับ
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
สอดคล้องกับพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และดำเนินการ
แก้ปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus
Disease 2019 (COVID-19))

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๔)(๑๔) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๖ และข้อ ๑๐ ของระเบียบคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับ
มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕)”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประกอบด้วยรายการต่างๆ จำนวน ๘ รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
๑.๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	๑๒๓,๙๑๗.๘๒๐๐
๑.๒ ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๔๙,๘๓๒.๕๘๐๐
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓,๓๔๓.๕๓๘๔
๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๓๗๕.๔๑๓๘
๔. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๑๓๕.๐๒๕๐
๕. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๙๗๕.๖๙๐๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำ ครอบครัว	๒๖๘.๖๔๐๐
๘. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหา การระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒๗.๐๐๙๐
รวมทั้งสิ้น	๑๙๐,๓๖๖.๐๐๔๒
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	๑๔๐,๕๓๓.๔๒๔๒

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๖/๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มี
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

“ข้อ ๖/๓ ให้เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ อีก จำนวนไม่เกิน ๑,๐๒๐
ล้านบาท ซึ่งได้มาจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการ “รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม”
สำหรับ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖๘ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

/“ข้อ ๖๘...

“ข้อ ๖๘ เงินบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๓๔๓.๕๓๘๔ ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	๓,๐๖๘.๕๓๘๐
๒. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๒๓๗.๐๐๐๐
๓. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓๘.๐๐๐๐
รวม	๓,๓๔๓.๕๓๘๔

ทั้งนี้ ให้ สปสช.สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๓ ดังนี้”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗๕ เป็นค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙,๓๗๕.๔๑๓๘ ล้านบาท ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และเริ่มบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) หากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายเรื่องเครื่องอัตโนมัติที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗๘ ข้อ ๗๙ และข้อ ๘๐ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗๘ ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๑๓๕.๐๒๕๐ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๑,๐๖๓.๐๒๕๐
๒. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	๗๒.๐๐๐๐
รวม	๑,๑๓๕.๐๒๕๐

ข้อ ๗๙ ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๐๖๓.๐๒๕๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันและยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐานโดยในปี ๒๕๖๓ เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ซึ่งจะช่วยเหลือไม่ให้เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ข้อ ๘๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนี้

๘๐.๑ ไม่เกิน ๒๐.๔๕๕๐ ล้านบาท บริหารจัดการภาพรวมระดับประเทศ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วย แบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ ตามหลักเกณฑ์ แนวทางและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด

๘๐.๒ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๔๒.๕๗๑๐ ล้านบาท บริหารเป็น Global budget ระดับเขต โดยให้คำนวณ Global budget ระดับเขตตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ ด้วยข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ดังนี้ร้อยละ ๖๐ ตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วย DM/HT และร้อยละ ๔๐ คำนวณตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT

๘๐.๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ภายใต้เงื่อนไขการคำนวณให้หน่วยบริการตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วย DM/HT ที่ปรับด้วยจำนวนผู้ป่วย DM/HT โดยกำหนดตัวชี้วัดกลางจำนวน ๕ ตัว ตามที่ สปสช.กำหนด และสามารถเพิ่มตัวชี้วัดระดับเขตได้ไม่เกิน ๓ ตัว”

ข้อ ๘ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘๘ และข้อ ๘๙ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘๘ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔๗๕.๖๕๐๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีเป้าหมายจำนวน ๑๙๗,๖๑๕ คน มีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

ข้อ ๘๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง ให้จ่ายให้หน่วยบริการและหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๘๙.๑ จำนวน ๑๕๐.๐๐๐๐ ล้านบาท

๘๙.๑.๑ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ สปสช.เขต ๑-๑๒ จ่ายให้หน่วยบริการที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐ บาทและจะจ่ายเพิ่มเติมตามจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)

๘๙.๑.๒ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ตามจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อคน

๘๙.๒ จำนวน ๘๒๕.๖๙๐๐ ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในอัตรา ๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องและตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด”

ข้อ ๙ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นหมวด ๑๓ ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ข้อ ๑๐๗ และข้อ ๑๐๘ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

“หมวด ๑๓

ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ข้อ ๑๐๗ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยเป็นงบประมาณจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายการ “รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม” จำนวนไม่เกิน ๑,๐๒๐ ล้านบาท และงบกลาง รายการเงินสำรองจ่าย เพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นที่อาจได้รับ เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรค

ข้อ ๑๐๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในอัตราตามระบบปกติและจ่ายเพิ่มเติม ดังนี้

๑๐๘.๑ การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

๑๐๘.๑.๑ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) สำหรับบุคลากรห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

๑๐๘.๑.๒ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) สำหรับบุคลากรเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๕๔๐ บาทต่อครั้งบริการ

๑๐๘.๒ ค่าห้องควบคุมรวมค่าอาหาร

๑๐๘.๒.๑ ค่าห้องควบคุมหรือห้องดูแลการรักษารวมค่าอาหาร ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาทต่อวัน

๑๐๘.๒.๒ ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อวัน

๑๐๘.๓ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) จ่ายตามจริงไม่เกิน ๗๔๐ บาทต่อชุด

๑๐๘.๓.๑ สำหรับผู้ป่วยอาการเล็กน้อย ถึงอาการปานกลาง จ่ายตามการให้บริการจริงไม่เกินจำนวน ๑๕ ชุดต่อวัน

๑๐๘.๓.๒ สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง จ่ายตามการให้บริการจริงไม่เกินจำนวน ๓๐ ชุดต่อวัน

๑๐๘.๔ ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จ่ายตามจริง ไม่เกิน ๗,๒๐๐ บาทต่อราย หรือจ่ายชดเชยเป็นยา ทั้งนี้ ในกรณีมีความจำเป็นที่หน่วยบริการต้องใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตราที่กำหนด ให้หน่วยบริการขออนุมัติต่อสำนักงาน เป็นรายการณี

๑๐๘.๕ ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ

๑๐๘.๕.๑ ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน

๑๐๘.๕.๒ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๓,๗๐๐ บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

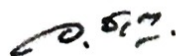
๑๐๘.๖ ค่าตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนไทยทุกคน จ่ายตามอัตราที่กำหนดใน ๑๐๘.๑ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ การดำเนินงานตามข้อ ๖ ข้อ ๖๘ ข้อ ๗๕ ข้อ ๗๘ ข้อ ๗๙ ข้อ ๘๐ ข้อ ๘๘ และข้อ ๘๙ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งได้ดำเนินงานก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการดำเนินงานตามประกาศนี้ด้วย

ข้อ ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่ได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ซึ่งได้ดำเนินงานก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการดำเนินงานตามประกาศนี้ด้วย

ข้อ ๑๒ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้ และให้คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารกองทุนเป็นที่ปรึกษาผู้รักษาการตามประกาศนี้ในการตีความและวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายอนันต์ ขาววิฑูร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นโรคติดต่ออันตราย ดังนั้น คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

- ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป
- ข้อ ๒ ในประกาศนี้
- “สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม
 - “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
 - “การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19” หมายความว่า การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง ผู้สงสัยติดเชื้อ ตามนิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - “ผู้ประกันตนที่ป่วย” หมายความว่า ผู้ประกันตนที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 หรือผู้ที่มีอาการและอาการแสดงที่สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

- ข้อ ๓ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล ดังนี้
- ก. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐ
 - ๑. ประเภทผู้ป่วยนอก
- การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ให้สำนักงานจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลสำหรับผู้ประกันตนที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้เป็นผู้รับสิทธิจากหน่วยงานภาครัฐอื่น ดังนี้

๑) ค่าตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทางห้องปฏิบัติการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) สำหรับบุคลากรห้องปฏิบัติการ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท

๒) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) สำหรับบุคลากรเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินครั้งละ ๕๔๐ บาท

๒. ประเภทผู้ป่วยใน

ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนที่ป่วยหรือสถานพยาบาล ที่ให้การรักษามือประกันตนที่ป่วย ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) ค่าห้องพักสำหรับควบคุมหรือดูแลรักษา หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และค่าอาหาร ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินวันละ ๒,๕๐๐ บาท

๒) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับ ๑ Admission ให้คำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic related group : DRG) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight RW) ในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาท ต่อหนึ่งน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW)

๓) ค่ายาด้านไวรัสหรือยาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในอัตราเท่าที่จ่ายตามจริงตามความจำเป็นไม่เกิน ๗,๒๐๐ บาทต่อราย

๔) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินครั้งละ ๒,๕๐๐ บาท

๕) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) จำนวนตามอาการผู้ประกันตนที่ป่วย ดังนี้

(๕.๑) กรณีอาการเล็กน้อยถึงอาการปานกลาง จ่ายในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน ๑๕ ชุดต่อวัน จำนวน ๗๔๐ บาทต่อชุด

(๕.๒) กรณีอาการรุนแรง จ่ายตามการให้บริการจริง จ่ายในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน ๓๐ ชุดต่อวัน จำนวน ๗๔๐ บาทต่อชุด

ข. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของเอกชน

สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สำหรับผู้ประกันตนที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้เป็นผู้รับสิทธิจากหน่วยงานภาครัฐอื่น รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนที่ป่วยให้แก่สถานพยาบาลของเอกชน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ค. ค่าพาหนะ

กรณีที่มีเหตุจำเป็นต้องส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการ ดังนี้

๑. กรณีใช้ยานพาหนะ เพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกัน ให้จ่ายตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๒. กรณีใช้ยานพาหนะ เพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น นอกจากจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะตามข้อ ๑. แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเพิ่มให้อีก ในอัตรากิโลเมตรละ ๖ บาท โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวงในทางสั้น และทางตรง

๓. ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อยานพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๓,๗๐๐ บาทต่อครั้ง

ง. กรณีที่สำนักงานเห็นว่าผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล สมควรได้รับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากที่กำหนด ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวให้แก่ผู้ประกันตน หรือสถานพยาบาล ตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายชาติริ บานชื่น)
ประธานกรรมการการแพทย์