

ที่ สปสช. ๖.๗๐ / ว. ๔๖๐๘

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอแจ้งซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อโควิด-19 กรณีดูแลใน Home Isolation และ Community Isolation และแจ้งปรับปรุงราคาการให้บริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานบริการเอกชน ทุกแห่ง

- อ้างถึง
๑. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๐๑๔ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔
 ๒. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๖๗๙ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 ๓. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๗๖๐ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 ๔. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๓๘๗๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔
 ๕. หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๖.๗๐/ว.๔๓๒๒ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งแนวทางขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ฉบับแก้ไขและเพิ่มเติม) ตามรายละเอียดที่ทราบแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด สปสช.ขอแจ้งรายละเอียด ดังนี้

๑. ขอซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อโควิด-19 กรณีดูแลใน Home Isolation และ Community Isolation (ตามหนังสือ สปสช.๒.๕๗/ว.๓๘๗๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ และ สปสช.๖.๗๐/ว.๔๓๒๒ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔) สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑.๑ การตรวจ Antigen Test Kit (ATK) กรณีผลการตรวจเป็นผลบวก หน่วยบริการสามารถพิจารณาให้การดูแลการรักษาแบบ Home Isolation หรือ Community Isolation ได้ตามดุลยพินิจแพทย์ โดยพิจารณาจากอาการของผู้ป่วย ทั้งนี้ กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน หน่วยบริการสามารถรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน หรือกรณีไม่มีศักยภาพให้ส่งต่อไปรักษาในเครือข่ายของหน่วยบริการ หรือสถานบริการที่มีศักยภาพ

๑.๒ การจัดบริการดูแลรักษาแบบ Home Isolation และการแยกกักในชุมชน Community Isolation หน่วยบริการสามารถให้การดูแลได้เป็น ๒ ลักษณะ ดังนี้

๑.๒.๑) บริการแบบผู้ป่วยนอก โดยหน่วยบริการที่จัดบริการเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิขึ้นไป ที่มีความพร้อมในการให้บริการและมีแพทย์ดูแลให้บริการ หรือมีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์

๒/๑.๒.๒ บริการ...

๑.๒.๒) บริการแบบผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการที่จัดบริการเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อขึ้นไป ที่มีความพร้อมในการให้บริการ

๑.๓ การพิสูจน์การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ (Authentication) หน่วยบริการ/สถานบริการ ที่ให้บริการต้องดำเนินการพิสูจน์การเข้ารับบริการด้วยบัตรประชาชน Smart card หรือตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด โดยดำเนินการเมื่อมีการให้บริการ ดังนี้

๑.๓.๑) วันที่หน่วยบริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) หรือวิธีการตรวจคัดกรองด้วยวิธีอื่นๆ ที่ สปสช.กำหนด

๑.๓.๒) วันที่หน่วยบริการจัดให้มีการดูแลแบบ Home Isolation และการแยกกันในชุมชน Community Isolation ทั้งกรณีให้บริการแบบผู้ป่วยนอก และบริการแบบผู้ป่วยใน

ทั้งนี้ กรณีที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถให้ไปกักตัวต่อที่บ้าน (Home Isolation) หรือในชุมชน (Community Isolation) เพื่อดูแลรักษาจนครบระยะเวลาที่กำหนด (Step Down) ให้หน่วยบริการขอ Authentication Code ณ วันที่แพทย์พิจารณาให้ไปกักตัวต่อที่บ้านหรือในชุมชน

๑.๔ การบันทึกและส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย เป็นการส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim ดังนี้

๑.๔.๑) กรณีตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ให้กับประชาชนไทยทุกคน กำหนดให้ทั้งหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถานบริการอื่นที่ให้บริการ ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim

๑.๔.๒) กรณีให้บริการแบบ Home Isolation และการแยกกันในชุมชน Community Isolation สำหรับผู้มีสิทธิ UC กำหนดให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม e-Claim โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) กรณีให้บริการตั้งแต่การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ จนถึง การดูแลแบบ Home Isolation หรือ Community Isolation ในลักษณะผู้ป่วยนอกจนครบการดูแลรักษา ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายทั้งค่าบริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ และการดูแลแบบ Home Isolation หรือ Community Isolation ในครั้งเดียวกัน โดยบันทึกเมื่อสิ้นสุดการดูแลรักษา

๒) กรณีให้บริการแบบ Home Isolation หรือ Community Isolation ในลักษณะผู้ป่วยนอก แล้วผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการแยกบันทึกเป็นกรณีผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในแล้วแต่กรณีตามการให้บริการที่เกิดขึ้น

๓) กรณีที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่ทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถให้ไปกักตัวต่อที่บ้าน (Home Isolation) หรือในชุมชน (Community Isolation) เพื่อดูแลรักษาจนครบระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการสามารถขอรับค่าใช้จ่าย ดังนี้

๓.๑) ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นกรณีผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่รับไว้ในโรงพยาบาลจนครบ ระยะเวลาดูแลรักษาตามที่กำหนด ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายมายัง สปสช.เพียง Admission เดียว หรือ

๓/๓.๒ ขอรับค่าใช้จ่าย...

๓.๒) ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นกรณีผู้ป่วยใน จนถึงวันที่ส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้าน หรือในชุมชน และขอรับค่าใช้จ่ายเป็นกรณีผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่แพทย์พิจารณาให้ไปกักตัวต่อที่บ้านหรือในชุมชนก็ได้

๒. แจ้งการปรับราคาจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยมีผลสำหรับบริการตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ดังนี้

๒.๑) การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) โดยขอยกเลิกอัตราตามหนังสือที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๐๑๔ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ หนังสือที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๓๘๗๖ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ และหนังสือที่ สปสช.๖.๗๐/ว.๔๓๒๒ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และใช้อัตราจ่าย ดังต่อไปนี้แทน

๒.๑.๑) การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท ๒ ยืน

๑) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๑๐๐ บาท ต่อครั้งบริการ

๒) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

๓) ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

๒.๑.๑) การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท ๓ ยืน

๑) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๓๐๐ บาท ต่อครั้งบริการ

๒) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

๓) ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

๒.๒) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยขอยกเลิกอัตราตามหนังสือที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๐๑๔ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ และหนังสือที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๗๖๐ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และใช้อัตราจ่าย ดังต่อไปนี้แทน

๒.๒.๑) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Chromatography

ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการ เก็บสิ่งส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๔๕๐ บาทต่อครั้งบริการ

๔/๒.๒.๒) การตรวจ...

๒.๒.๒) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA)

ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการ เก็บสิ่งส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๕๕๐ บาทต่อครั้งบริการ

๒.๓) ค่าดูแลการให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (High Risk closed contract)

ตามที่หน่วยบริการจัดให้ โดยขอยกเลิกอัตราตามหนังสือที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๖๗๙ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และใช้อัตราจ่าย ดังต่อไปนี้แทน

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าดูแลการให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง ที่ให้บริการแก่ประชาชนไทยทุกคน รวมค่าอาหารจำนวน ๓ มื้อ โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน จำนวน ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน ๑๔ วัน

๓. เพิ่มเติมรายการค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้รถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ ๒๐ ที่นั่งขึ้นไป โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการ ที่จัดให้มีพาหนะรับส่งผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 เริ่มมีผลสำหรับการบริการตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๓.๑) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้รถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ ๒๐ ที่นั่งขึ้นไป จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวง ไป – กลับ

๑) ระยะทางไปกลับ ไม่เกิน ๑๐๐ กิโลเมตร จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

๒) ระยะทางไปกลับ มากกว่า ๑๐๐ กิโลเมตร จ่ายชดเชยเริ่มต้น ๕,๐๐๐ บาท และจ่ายชดเชยเพิ่มกิโลเมตรละ ๑๐ บาท

๓.๒) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๓,๗๐๐ บาทต่อครั้ง

ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายกรณีค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้รถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ ๒๐ ที่นั่งขึ้นไป สามารถศึกษาได้จาก www.eclaim.nhso.go.th หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อได้ที่ ๐๒-๕๕๔๐๕๐๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๐๒ ๖๓๖๘ /๐๙๐ ๑๙๗ ๕๑๒๙

ผู้ประสานงาน นางนิตา ผู้สำอางค์ และนางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง

สำเนาเรียน : ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่ง

๒. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑-๑๓