

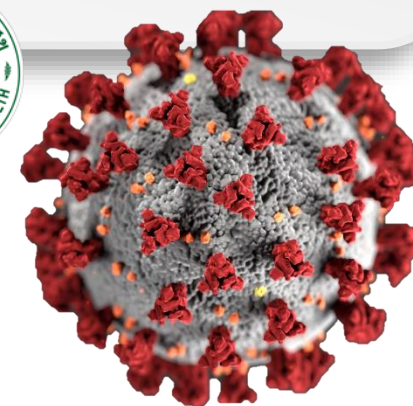
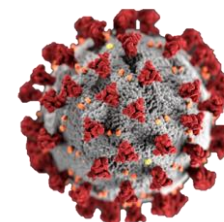
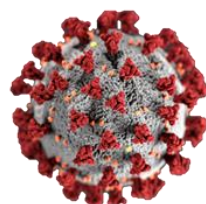
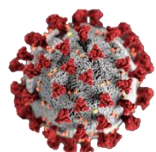


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

การเบิกชดเชยค่าบริการกรณี Covid -19 ปรับปรุงหลักเกณฑ์ และอัตราจ่ายชดเชย



อ้างอิงตามหนังสือเวียน สปสช.6.70/ว.7625 ลว.29 พ.ย. 64



อัตราค่าบริการ Covid-19 ปรับใหม่ เริ่ม 1 ธันวาคม 2564

รายการ	อัตราใหม่	ยกเลิก
การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยใช้ชุดตรวจชนิด Professional Test		
• การตรวจด้วยเทคนิค Chromatography	300	550
• การตรวจด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA)	400	450
การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR		
การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท 2 ยืน		
• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	1,000	1,100
• ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	200	300
• ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ	100	100
การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท 3 ยืน		
• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	1,200	1,300
• ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	200	300
• ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ	100	100
การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำ Pooled Sample		
☺ ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled Saliva samples) ไม่เกิน 5 รายต่อ 1 กลุ่ม		
• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	200	320
• ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	40	100
• ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ	40	40
☺ ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูกและป้ายลำคอแบบรวมตัวอย่าง (Pooled nasopharyngeal and throat swab samples) ไม่เกิน 4 รายต่อ 1 กลุ่ม		
• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	250	400
• ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	50	75
• ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ	100	100
การตรวจยืนยันการติดเชื้อกรณีตรวจแบบ Pooled Sample ผลเป็นบวก		
• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR จาก Saliva samples หรือ nasopharyngeal and throat swab	1,000	1,600
• ค่าบริการอื่นๆ รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจ และค่าบริการทางห้องปฏิบัติการแบบเหมาจ่าย	200	200

การกักกันโรคในสถานที่ที่หน่วยบริการจัดให้ (Hospital Quarantine)		
๑ ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ปรับระยะเวลาลดลง จาก 14 วัน เป็น ไม่เกิน 10 วัน		
๑๑ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 เป็นต้นไป อัตราจ่ายใหม่เป็น จ่ายตามจริงไม่เกิน 600 บาทต่อวัน รวมค่าอาหาร จำนวน 3 มื้อต่อวัน ไม่เกิน 10 วัน	600	1,000
บริการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหะ		
บริการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหะ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564	1,400	3,700
ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อ		
การดูแลผู้มีสิทธิ ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย (สีเขียว) ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564	300	300
การดูแลผู้มีสิทธิ อาการปานกลาง (สีเหลือง) ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564	600	740
๘ ใช้ Oxygen Canula จ่ายในอัตรา 600 บาท ตามจริงไม่เกิน 5 ชุดต่อวัน	3,000	11,000-22,200
การดูแลผู้มีสิทธิ อาการรุนแรง (สีแดง) ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564	600	740
๘ อาการรุนแรง ใช้ Oxygen High flow จ่ายในอัตรา 600 บาท ตามจริงไม่เกิน 15 ชุดต่อวัน	9,000	11,100
๘ อาการรุนแรง ใส่เครื่องช่วยหายใจ จ่ายในอัตรา 600 บาท ตามจริงไม่เกิน 30 ชุดต่อวัน	18,000	22,200
บริการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation & Community Isolation)		
๑ ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2564 ปรับระยะเวลาลดลง จาก 14 วัน เป็น ไม่เกิน 10 วัน		
๑๑ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 เป็นต้นไป จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตรา		
๘ ค่าบริการให้การดูแลผู้ป่วย รวมค่าอาหาร 3 มื้อ และติดตามประเมินอาการ การให้คำปรึกษาไม่เกิน 10 วัน	1,000	1,000
๘ ค่าบริการให้การดูแลผู้ป่วย ไม่รวมค่าอาหาร และติดตามประเมินอาการ การให้คำปรึกษาไม่เกิน 10 วัน	600	600
๘ ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ที่เป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบ Home Isolation	1,100	1,100
ค่าอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย สำหรับติดตามอาการและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Community Isolation		
๘ สำหรับผู้ป่วย เพื่อเป็นค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ	500	1,100
๘ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	150	740

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อค่าบริการสาธารณสุขของงวดแรก แบบเหมาจ่าย

กรณีการดูแลในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) ยกเลิกการเหมาจ่ายงวดแรก	0	3,000
กรณีการดูแลรักษาในที่พักระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) ปรับลดอัตราจ่ายงวดแรกเหลือ	1,000	3,000
บริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 สำหรับกลุ่มอาการสีเขียว ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด-19 เช่นในโรงพยาบาลสนาม, Hospital, Home Isolation		
⊗ ค่าบริการให้การดูแลผู้ป่วย รวมค่าอาหาร 3 มื้อ และติดตามประเมินอาการ การให้ค่าปรึกษาไม่เกิน 10 วัน	1,000	1,500
⊗ สำหรับผู้ป่วย เพื่อเป็นค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ	500	0
⊗ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	150	0

รายการบริการที่กำหนดให้ใช้ระบบ Authentication ประกอบการจ่ายชดเชย ปี 2565



เริ่ม 1 มกราคม 2565

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักการที่กำหนดให้ใช้ระบบ Authentication

- 1) รายการเบิกจ่ายแบบ Fee Schedule
- 2) รายการใหม่ที่เป็นสิทธิประโยชน์ใหม่
- 3) รายการที่มีปัญหาเรื่องทุจริตการเบิกจ่าย
- 4) เน้นความพร้อมการดำเนินงานของหน่วยบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ 4 วิธี (QRcode ผ่าน line , ERM ,New Authen , Authen offline)
- 5) เน้นการ Authen โดยประชาชน สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี (QR code ผ่าน line , scan ใบหน้า)
- 6) ปรับวิธีขอ Authen เพื่อความสะดวกของหน่วยบริการ โดยไม่ต้องเลือกรายการรับบริการ สำหรับกรณี Home Isolation เป็นทางเลือกสำหรับหน่วยบริการ หากระบุรายการบริการได้รับการจ่ายแบบเหมาจ่ายงวดแรก
- 7) หน่วยบริการที่มีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ ในรายการที่ไม่ได้กำหนด ซึ่งจะมีประโยชน์ในการอุทธรณ์ย้อนหลัง เนื่องจากการตรวจสอบของ สตง.มักจะทักท้วง หากไม่มีกลไกพิสูจน์ตัวตน

รายการบริการที่กำหนดให้ใช้ระบบ Authentication ประกอบการจ่ายชดเชย ปี 2565

รายการเดิมที่กำหนด (จำนวน 16 รายการ)	รายการปัจจุบันที่กำหนด (จำนวน 10 รายการ)
<ol style="list-style-type: none">1. การให้บริการผู้ป่วยนอกทุกกรณี (กทม.)2. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด (OPAЕ)3. กรณีผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด (OP-refer ข้ามจังหวัด)4. การเข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่น กรณีเหตุสมควร5. อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์7. บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วย IMC8. การใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชา9. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง : การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม10. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)11. บริการคลินิกพยาบาล12. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ13. บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ANC, ตรวจอัลตราซาวด์, ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน, ตรวจยืนยันยีนธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส, การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม14. บริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย บริการคุมกำเนิด (กึ่งถาวร) ,การยุติการตั้งครรภ์15. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก Pap smear, VIA ,HPV DNA Test, Liquid Base Cytology , Colposcopeและ/หรือ ตัดชิ้นเนื้อ16. บริการโควิด	<ol style="list-style-type: none">1. การให้บริการผู้ป่วยนอกทุกกรณี (กทม.) (ประมาณ 5 ล้าน Visit)4. การเข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่น กรณีเหตุสมควร (ประมาณ 250,000 Visit)5. อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ (ประมาณ 8,000 Visit)7. บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วย IMC (ประมาณ 19,000 Visit)11. บริการคลินิกพยาบาล (ประมาณ 20,000 Visit)12. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (ประมาณ 10,150 Visit)13. บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (เฉพาะเอกชน) (ประมาณ 110,000 Visit) ANC, ตรวจอัลตราซาวด์, ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน, ตรวจยืนยันยีนธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส, การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม14. บริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (เฉพาะเอกชน) บริการคุมกำเนิด (กึ่งถาวร) ,การยุติการตั้งครรภ์ (ประมาณ 600 Visit)15. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เฉพาะเอกชน) Pap smear, VIA ,HPV DNA Test, Liquid Base Cytology , Colposcope และ/หรือ ตัดชิ้นเนื้อ (ประมาณ 72,500 Visit)16. บริการโควิด<ul style="list-style-type: none">- ตรวจคัดกรอง เฉพาะเอกชน (ประมาณ 2 ล้าน Visit)- HI, CI เอกชนและรัฐ (ประมาณ 4 แสน Visit)



หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2565 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการฝากครรภ์

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
แว่นตาสำหรับเด็กที่มีปัญหาสายตาสั้นผิดปกติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



13 ธันวาคม 2564




- สปสช.ได้ชี้แจงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ระบบ **Authentication** ผ่าน **Facebook Live**

24 ธันวาคม 2564

- กลุ่มงานประกันสุขภาพได้จัดประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมเรียกเก็บต่างด้าว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอรับค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอก และส่งเสริมสุขภาพผ่านระบบ **E-Claim** และ การใช้ระบบ **Authentication** ณ.ห้องประชุมนนทลี รพ.พังกา 08.30-16.30 น

- ผู้เข้าร่วมประชุม
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจาก รพ.ทุกแห่งจำนวน 2 คน
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจาก รพ.สต.ทุกแห่งจำนวน 1 คน
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากศูนย์การแพทย์เขาลูกจำนวน 1 คน

สิ่งที่ต้องเตรียมมาด้วย

-  Notebook
-  Smart Card Reader
-  บัตรประชาชน