

ที่ สปสช. 2.57 /ว.0043

28 มิถุนายน 2564

เรื่อง การกำกับติดตามการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19  
ปีงบประมาณ 2564

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-13

อ้างถึง หนังสือ สปสช.2.57/ว.2014 ลงวันที่ 23 มีนาคม 2564

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แจกแนวทางปฏิบัติการขอรับ  
ค่าใช้จ่ายกรณีการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโรควิด 19 สำหรับประชาชนไทย  
ทุกคน และการให้บริการดูแลรักษาสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามที่ทราบแล้วนั้น

ในการนี้ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรควิด 19 ในพื้นที่ต่างๆในขณะนี้ ซึ่งอาจส่งผลให้  
หน่วยบริการและสถานบริการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อฯ  
กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง เกินกว่าเงื่อนไขการประมวลผลจ่ายที่ สปสช.กำหนด ซึ่งสำนัก  
บริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ (สจช) ได้มีการหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ สปสช.เขตเพื่อหา  
แนวทางดำเนินการและกำกับติดตามการให้บริการดังกล่าวแล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามข้อสรุปจากที่  
ประชุม สจช.จึงขอส่งข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของหน่วยบริการในพื้นที่ของ  
แต่ละเขต โดยสามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์ <https://claim.nhso.go.th/cr/downloadfile> และขอความ  
ร่วมมือดำเนินการดังนี้

1) ประสานงานหน่วยบริการให้รับทราบข้อมูล และขออุทธรณ์การขอรับค่าใช้จ่ายฯ โดยมีเอกสาร  
หลักฐานประกอบการพิจารณาการจ่ายชดเชยตามที่กำหนดในข้อ 2)

2) พิจารณาข้อมูล เอกสาร และหลักฐาน ของหน่วยบริการที่ขออุทธรณ์ โดยมีแนวทาง ดังนี้

2.1) การตรวจในหน่วยบริการ พิจารณาจาก

2.1.1) เกณฑ์การตรวจตามประกาศแนวทาง ซึ่งประกอบด้วย

- 1) เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ
- 2) การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ
- 3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์

2.1.2) ใบรายงานผลการตรวจ lab ที่ตรงกับวันให้บริการ (service date) ที่ขอรับค่าใช้จ่าย

2.2) การตรวจเชิงรุก พิจารณาจาก

2.2.1) คำสั่งให้ตรวจจากคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด

2.2.2) ใบรายงานผลการตรวจ lab ที่ตรงกับ service date ขอเบิก

2/3) กรณี..

2.3) กรณีเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พิจารณาจาก

2.3.1) ใบ request lab / ใบคำสั่งตรวจ lab ของแพทย์ที่ดูแลรักษา


2.3.2) ใบรายงานผลการตรวจ lab ที่ตรงกับวันให้บริการ (service date) ที่ขอรับค่าใช้จ่าย

3) แจกผลพิจารณาการขออุทธรณ์ข้อมูลการจ่ายชดเชยฯ ในไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ให้ สจช.ทราบ ภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2564 เพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเอกสารหลักฐานประกอบการขออุทธรณ์ ของหน่วยบริการเก็บไว้ที่ สปสช.เขต

ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือปัญหาในการดำเนินการ สามารถประสานงานได้ที่คุณ นิสา ผู้สำอากค์ สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ โทรศัพท์ 061 402 6368

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางเบญจมาศ เลิศชาคร)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

โทรศัพท์ 061 402 6368

ผู้รับผิดชอบ นางนिसา ผู้สำอากค์ / นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง