

ที่ สปสช. ๒.๕๗ / ว.๒๖๗๙

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่าย (เพิ่มเติม) และซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง

อ้างอิง หนังสือ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๐๑๔ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน ๑ ชุด  
๒. แนวทางการจัดทำเวชระเบียนฯ การบริการสาธารณสุข จำนวน ๑ ชุด  
สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลสนาม หรือ hospitel

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งแนวทางขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ฉบับแก้ไขและเพิ่มเติม) ตามรายละเอียดที่ทราบแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด สปสช. ขอแจ้งรายละเอียด ดังนี้

๑. แนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (เพิ่มเติม)

๑.๑ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนไทยทุกคน ซึ่งเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (High Risk closed contract) ที่จำเป็นต้องถูกกักกันโรค ตามที่หน่วยบริการจัดให้ เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๑.๒ สำหรับกรณีหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีบริการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 เช่น รพ.สนาม หรือ Hospitel เป็นต้น ซึ่งมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีที่หน่วยบริการมีความประสงค์จะดำเนินการโอนสิทธิเรียกร้องให้แก่หน่วยงานอื่นที่ร่วมจัดบริการที่เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 ให้แจ้ง สปสช.ทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๓ แนวทางการจัดทำเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนาม หรือ hospitel (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๒ / ๒. ขอซักซ้อม

๒. ขอชี้แจงความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ตามหนังสือ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๐๑๔ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔) ดังนี้

๒.๑ กรณีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบริการผู้ป่วยใน IP หมายถึง กรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ในข้อ ๒.๓.๒) เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในการให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วย หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 โดย สปสช. จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในการดำเนินการแต่ละวัน ดังนี้

๒.๑.๑ สำหรับผู้ป่วยอาการเล็กน้อย ถึงอาการปานกลาง จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ ๑๑,๑๐๐ บาทต่อวัน

๒.๑.๒ สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ ๒๒,๒๐๐ บาทต่อวัน

ทั้งนี้ หากหน่วยบริการฯ ขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแล้ว จะไม่สามารถขอรับค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) ได้ โดยจะต้องพิจารณาเลือกขอรับค่าใช้จ่ายอย่างใดอย่างหนึ่ง

๒.๒ การตรวจหาโปรตีนของไวรัส (Rapid Antigen assay) ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน สามารถตรวจ Antigen ร่วมกับการตรวจ RT-PCR ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจแพทย์ผู้รักษาพิจารณา ทั้งนี้ สำหรับการตรวจเชิงรุกในพื้นที่ ให้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๐๒ ๖๓๖๘ /๐๙๐ ๑๙๗ ๕๑๒๙

ผู้ประสานงาน นางนิตา ผู้สำอาง และนางवासพิมพ์วสา ศรีเมือง

**สำเนาเรียน :** ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑-๑๓



**แนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ( Coronavirus Disease 2019 (COVID 19))  
ปีงบประมาณ 2564 (ฉบับเพิ่มเติม)  
สำหรับการกักกันโรคกรณีผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (High Risk closed contract) ตามที่หน่วยบริการจัดให้**

.....

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID  
19)) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (ฉบับเพิ่มเติม) (จากหนังสือ สปสช.2.57/ว.2014 ลง  
วันที่ 23 มีนาคม 2564) โดยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีหน่วย  
บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่พิจารณาให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (High Risk closed contract) อยู่ใน  
สถานกักกันโรคที่หน่วยบริการจัดให้ สำหรับการจัดบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564

**นิยาม**

**ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (High Risk closed contract)** หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสรับ หรือแพร่เชื้อ  
ตามประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**ค่าดูแลการให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับหน่วย  
บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการให้บริการแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อและ  
ป้องกันไม่ให้โรคแพร่กระจาย ในสถานกักกันโรคที่หน่วยบริการจัดให้

**การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าดูแลการให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง ที่ให้บริการแก่ประชาชน  
ไทยทุกคน รวมค่าอาหารจำนวน 3 มื้อ โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน จำนวน 1,500 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 14 วัน

**วิธีการบันทึกการขอรับค่าใช้จ่าย**

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <https://eclaim.nhso.go.th/> เมื่อดาวน์โหลด



การจัดทำเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุข  
สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ร่วมสามกองทุน  
กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสนาม หรือ hospital

แนวทางในการจัดเตรียมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยและการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 และเพื่อรองรับการตรวจสอบ มีแนวทางดังต่อไปนี้

1. เอกสารหลักฐานที่หน่วยบริการหรือสถานพยาบาล**ต้องจัดเตรียม**เอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน มีดังนี้
  - 1) แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย (Discharge summary) ใช้แบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามที่โรงพยาบาลกำหนด
  - 2) คำสั่งแพทย์ให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม หรือ hospital ได้
  - 3) เวชระเบียนที่บันทึกการซักประวัติ การประเมิน vital sign และหรือการตรวจร่างกายของแพทย์ตามความจำเป็นและเหมาะสม รวมทั้ง progress note ที่ควรมีการบันทึกในกรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีการรักษาเพิ่มเติม
  - 4) เวชระเบียนที่บันทึกการคำสั่งการรักษา การให้ยา การตรวจ investigation ตามความจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบ protocol หรือ checklist
  - 5) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR ยืนยันการติดเชื้อ COVID 19
  - 6) เวชระเบียนที่บันทึกการพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสม รวมถึง แบบบันทึกสัญญาณชีพ (vital signs) และ O2 saturation ซึ่งควรมีการบันทึกทุกวันหรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สมาคมวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด อาจจะเป็นการบันทึกด้วยบุคคลากรสาธารณสุข หรือตัวผู้ป่วยเอง
  - 7) เวชระเบียนที่บันทึกการประเมินสภาพจิตใจ อย่างน้อย 1 ครั้ง ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2. เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยบริการ**ควรจัดเตรียม** เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานในรักษาผู้ป่วยและประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุข มีดังนี้
  - 1) เวชระเบียนที่มีบันทึกการประเมินเพื่อให้การคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ตามแนวทางการจัดการผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานที่รัฐจัดให้ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
  - 2) แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย
  - 3) ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยทรวงอก (chest X-Ray)
  - 4) เอกสารหลักฐานการเงิน เช่น ใบแสดงรายการค่าใช้จ่ายที่ส่งเบิกชดเชย และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม อันเนื่องมาจากบริการรักษาในโรงพยาบาล เช่น กรณีการเบิกจ่ายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (ถ้ามี)