

ที่ สปสช. ๒.๕๗ / ว.๒๗๖๐

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งปรับอัตราค่าตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๒๐๑๔ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งแนวทางขอรับ
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ฉบับแก้ไข
และเพิ่มเติม) ตามรายละเอียดที่ทราบแล้ว นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดในวงกว้าง สปสช. ขอแจ้ง
ปรับปรุงอัตราค่าตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยขอยกเลิกอัตราจ่ายในหน้า ๖ ข้อ ๓.๔ และหน้า ๙ ข้อ
๑.๑.๓ การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ในแนวทางขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ฉบับแก้ไขและเพิ่มเติม) ที่อ้างถึง และใช้อัตราจ่ายการตรวจเชื้อไวรัส
(Antigen) ดังต่อไปนี้แทน

๑) การตรวจเชิงรุกนอกสถานบริการ หรือนอกสถานที่ของหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน
และสถานบริการอื่น

๑.๑) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Chromatography

ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บส่ง
ส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๔๕๐ บาทต่อครั้งบริการ

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

ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บส่ง
ส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๕๕๐ บาทต่อครั้งบริการ

ทั้งนี้ มีผลตั้งแต่บริการวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

๒) การตรวจในหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานบริการอื่น

๒.๑) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Chromatography

ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บส่ง
ส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๖๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

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

ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บส่ง
ส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

๒./กรณีผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน สามารถตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ร่วมกับการตรวจ RT-PCR ได้โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา โดยอัตราค่าการตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) จ่ายตามจริงไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

ทั้งนี้ มีผลตั้งแต่บริการวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

อนึ่ง กรณีที่หน่วยบริการ สถานบริการ ได้จัดหาชุดตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) สำรองไว้ให้บริการ ผู้มีสิทธิ ในอัตราเดิมที่ สปสช.จ่ายชดเชย ให้สามารถยื่นอุทธรณ์การขอรับค่าใช้จ่ายพร้อมหลักฐานที่แสดงรายการ จัดหาต่อ สปสช.ได้เป็นรายกรณี สำหรับวิธีการบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายฯ กรณีดังกล่าวสามารถศึกษาได้จาก <https://eclaim.nhso.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๐๒ ๖๓๖๘ , ๐๙๐ ๑๙๗ ๕๑๒๙

ผู้ประสานงาน นางนินสา ผู้สำอาง /นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑-๑๓

FM-๔๐๑-๐๔-๐๔๐

ฉบับที่ ๐๔

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓