

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๒๖/๐.๒๖๓๗



สำนักงานประกันสังคม

ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
๒. หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ ตามแนวทาง “เจอ แจก จบ”

ด้วยคณะกรรมการประกันสังคมและที่ปรึกษา (ชุดที่ ๑๓) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยมีแนวทางการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๑. ปรับลดอัตราค่าตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี ATK และ RT-PCR ๒ ยีนส์ และ ๓ ยีนส์ (แบบ swab และน้ำลาย) ทั้งนี้ สำหรับการตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี RT-PCR ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

๒ กรณีผู้ประกันตนที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี ATK ผลเป็นบวก (อาการสีเขียว) สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาในที่พักหรือเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับการดูแลรักษาและแยกกักในชุมชน (Community Isolation) สำนักงานประกันสังคมจ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่ายตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป เว้นแต่กรณีผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับการรักษาแบบ Home Isolation และ Community Isolation ได้ ให้เข้ารับการรักษาแบบประเภท Hospital สำหรับการรักษา ๗ วัน ในระยะเวลา ๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕)

๓. กรณีผู้ประกันตนที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี RT-PCR ผลเป็นบวก ซึ่งมีความจำเป็น ต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ให้ปรับปรุงอัตราค่าห้อง อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล PPE และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ/อุปกรณ์อื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามระดับเตียง ระดับ ๑- ๓

สำนักงานประกันสังคม พิจารณาแล้วเพื่อให้การบริการรักษาและการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้สถานพยาบาลของท่านให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่ป่วย ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามแนวทาง “เจอ แจก จบ” ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลรัฐและเอกชนในระบบประกันสังคมทุกแห่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยสำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล ตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

๑) ค่าบริการ...

๑) ค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด แบบบริการผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อราย โดยครอบคลุมรายการ ดังนี้

(๑) ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน

(๒) การให้ยาที่เป็นการรักษาโรคโควิด-19 ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร หรือยา Favipiravir (เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข) ตามแนวทางกรมการแพทย์ และหรือยารักษาตามอาการรวมค่าจัดส่ง เป็นต้น

(๓) การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ ๔๘ ชั่วโมง

(๔) การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ

๒) ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้ป่วยโควิด-19 หลังให้การดูแลครบ ๔๘ ชั่วโมงไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือให้ปรึกษาอื่นๆ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๐๐ บาทต่อราย สำหรับหน่วยบริการที่ให้การดูแลตามข้อ ๑) (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

ในการนี้ แนวทาง “เจอ แจก จบ” ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป สำนักงานประกันสังคมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ เช่นทุกครั้งที่ผ่านมา ขอกราบขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์)

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๑๘

โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๒๔๙๖

อัตราที่จะมีผลวันที่ 1 มีนาคม 2565

1. การตรวจคัดกรอง		
รายการ	ราคาเดิม 28/2/2565	ราคาใหม่ 1/3/2565
1.1 Antigen		
1) Chromatography	จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง	จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาท/ครั้ง
2) FIA	จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาท/ครั้ง	จ่ายตามจริงไม่เกิน 350 บาท/ครั้ง
1.2 RTPCR		
1) 2 ยีน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,300 บาท/ครั้ง (1,000 + 200 + 100)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาท/ครั้ง (800 + 100)
2) 3 ยีน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง (1,200 + 200 + 100)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,100 บาท/ครั้ง (1,000 + 100)
1.3 RTPCR แบบ Pooled Sample		
1) Pooled Saliva Samples ไม่เกิน 5 ราย ต่อ 1 กลุ่ม	จ่ายตามจริงไม่เกิน 280 บาท/ครั้ง (200 + 40 + 40)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 180 บาท/ครั้ง
2) Pooled nasopharyngeal and throat swab sample ไม่เกิน 4 ราย ต่อ 1 กลุ่ม	จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาท/ครั้ง (250 + 50 + 100)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 225 บาท/ครั้ง
1.4 การตรวจยืนยัน กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก จ่ายเป็นค่าตรวจทางด้วยวิธี RT-PCR จาก saliva samples หรือ nasopharyngeal and throat swab sample		จ่ายตามจริงไม่เกิน 800 บาท/ครั้ง
2. ประเภทผู้ป่วยใน (รพ.รัฐบาล)		
2.1 สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยอาการสีเขียว Hotel Isolation/ รพ.สนาม/HI/CI ครอบคลุม ดังนี้ 1) ค่าบริการให้การดูแลรักษา ค่าบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ การติดตามอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และการให้คำปรึกษา 2) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ 3) ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 (รายการตามบัญชี) 4) ค่า chest x-ray		
รายการ	ราคาเดิม 28/2/2565	ราคาใหม่ 1/3/2565
2.1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	AdjRW + (ค่าห้อง + ค่าชุด + ค่ายา + ค่า lab)	เหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป		เหมาจ่าย 12,000 บาท/ราย
2.1.2 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบไม่จัดหาอาหาร		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	AdjRW + (ค่าห้อง + ค่าชุด + ค่ายา + ค่า lab)	เหมาจ่าย 4,000 บาท/ราย
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป		เหมาจ่าย 8,000 บาท/ราย

2.2 สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล (สีเขียว/สีเหลือง/สีแดง)		
2.2.1 ค่าห้องสำหรับดูแลรักษา รวมค่าอาหาร		
ครอบคลุม ดังนี้ 1) ค่าบริการให้การดูแลรักษา ค่าบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ การติดตามอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และการให้คำปรึกษา		
2) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ		
3) ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 (รายการตามบัญชี)		
4) ค่า chest x-ray		
รายการ	ราคาเดิม 28/2/2565	ราคาใหม่ 1/3/2565
1) เตียงระดับ 0 (สีเขียว)		
1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	AdjRW + (ค่าห้อง + ค่าชุด + ค่ายา + ค่า lab)	เหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป		เหมาจ่าย 12,000 บาท/ราย
1.2 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบไม่จัดหาอาหาร		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	AdjRW + (ค่าห้อง + ค่าชุด + ค่ายา + ค่า lab)	เหมาจ่าย 4,000 บาท/ราย
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป		เหมาจ่าย 8,000 บาท/ราย
ตั้งแต่วันที่ 16 มี.ค.65 จะไม่อยู่ในระบบ UCEP COVID ให้เป็นไปตามที่แต่ละกองทุนกำหนด		
2) เตียงระดับ 1 ไม่ใช่ Oxygen (U071 + รหัสโรคเรื้อรัง)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาท/วัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/วัน
3) เตียงระดับ 2.1 ที่ต้องใช้ Oxygen Canula	จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/วัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาท/วัน
4) เตียงระดับ 2.2 ที่ต้องใช้ Oxygen High flow	จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/วัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/วัน
5) เตียงระดับ 3 ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,500 บาท/วัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,500 บาท/วัน
2.2.2 ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)		
รายการ	ราคาเดิม 28/02/2564	ราคาใหม่ 1/3/2565
1) เตียงระดับ 1 ไม่ใช่ Oxygen (U071 + รหัสโรคเรื้อรัง)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาท/วัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาท/วัน
2) เตียงระดับ 2.1 ที่ต้องใช้ Oxygen Canula	จ่าย 600 บาท x 5 ชุด/วัน	จ่าย 550 บาท ตามจริงไม่เกิน x 5 ชุด/วัน
3) เตียงระดับ 2.2 ที่ต้องใช้ Oxygen High flow	จ่าย 600 บาท x 15 ชุด/วัน	จ่าย 550 บาท ตามจริงไม่เกิน x 10 ชุด/วัน
4) เตียงระดับ 3 ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	จ่าย 600 บาท x 30 ชุด/วัน	จ่าย 550 บาท ตามจริงไม่เกิน x 20 ชุด/วัน
3. กรณีการดูแลรักษาผู้ป่วยใน Hospitel (รพ.รัฐบาล/รพ.เอกชน) ***		
กำหนดการดูแลรักษาไม่เกิน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ Admit ใน Hospitel ดังนี้		
รายการ	ราคาเดิม 28/2/2565	ราคาใหม่ 1/3/2565
1) ค่าห้องพักพร้อมค่าอาหาร 3 มื้อ	เหมาจ่าย 1,000 บาท/ราย/10 วัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/วัน
2) ค่าบริการตรวจเยี่ยมของแพทย์ทางออนไลน์		จ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท/วัน/ราย
3) ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์		จ่ายตามจริงไม่เกิน 675 บาท/วัน/ราย
4) ค่าบริการเหมาจ่ายค่ายา รวมค่าบริการจัดการยา		เหมาจ่าย 300 บาท/ราย
5) ค่า X-ray		
- mobile X-ray film		จ่ายตามจริงไม่เกิน 338 บาท/ราย
- Digital mobile X-ray		จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาท/ราย
6) ค่าอุปกรณ์ในการดูแล และติดตามสัญญาณชีพ (เช่น ป้อนท่อใส่/เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องวัดความดัน เป็นต้น)	เหมาจ่าย 500 บาท/ราย	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,100 บาท/ราย

**กรณีการดูแลรักษาผู้ป่วยใน Hospitel (รพ.รัฐบาล/รพ.เอกชน) ** มีผล 1/3/2565 - 30/4/2565

หลักเกณฑ์และอัตรา “เจอ แจก จบ”

โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565

<p>1. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แบบบริการผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาทต่อราย โดยครอบคลุม รายการ ดังนี้</p>	<p>(1) ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน (2) การให้ยาที่เป็นการรักษาโรคโควิด-19 ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร หรือยา Favipiravir (เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข) ตามแนวทางกรมการแพทย์ และหรือยารักษาตามอาการรวมค่าจัดส่งเป็นต้น (3) การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมง (4) การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ</p>
<p>2. ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้ป่วยโควิด-19 หลังให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมงไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือให้ปรึกษาอื่นๆ</p>	<p>เหมาจ่ายในอัตรา 300 บาทต่อราย สำหรับหน่วยบริการที่ให้การดูแลตามข้อ 1.</p>