



**แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ตามแนวทางการรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยโรคโควิด 19
แบ่งตามระดับความรุนแรง สำหรับสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))**

ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนประกันสังคม ได้มีการประชุมเพื่อพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 ครั้งที่ 4/2565 เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2565 และครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2565 โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ 13) ในการประชุมครั้งที่ 4/2565 เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2565 และครั้งที่ 7/2565 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2565 ซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อให้การบริการรักษาและการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และได้รับการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้ง 3 กองทุนสุขภาพ จึงเห็นควรให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่ต้องเข้ารับการรักษาตามระดับความรุนแรง ซึ่งเป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป นั้น

สำนักงานประกันสังคม จึงขอแจ้งแนวปฏิบัติสำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยแบ่งตามระดับความรุนแรง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสถานพยาบาลจะต้องดำเนินการสำหรับการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้

- 1) สถานพยาบาลมีระบบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์มิให้เกิดความซ้ำซ้อนและใช้เพื่อตรวจสอบภายหลัง
- 2) สถานพยาบาลต้องมีการประเมินคัดแยกกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยดำเนินการ Pre authorization (PA) ตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง และสีแดง ทั้งนี้ กรณีกลุ่มผู้ป่วยอาการสีเขียวให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ที่ให้การรักษาโดยไม่จำเป็นต้อง PA ทุกราย
- 3) สถานพยาบาลจะต้องเก็บหลักฐานการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ระบบ AMED Telehealth หรือระบบเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมเอกสารยินยอมการเข้ารับการรักษาเพื่อประกอบการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกต่อไป

การดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการสีเขียว ดังนี้

ประเภทที่ 1) Home Isolation, Communities Isolation, Hotel Isolation โรงพยาบาลสนาม และการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเขียวในโรงพยาบาล

1. กำหนดอัตราค่าการจ่ายในลักษณะเหมาจ่าย

1. ประเภทผู้ป่วยใน (รพ.รัฐบาล)	
1.1 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	ราคา 1/3/2565
1.1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ	
1) ดูแล 1 - 6 วัน	เหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป	เหมาจ่าย 12,000 บาท/ราย
1.1.2 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบไม่จัดหาอาหาร	
1) ดูแล 1 - 6 วัน	เหมาจ่าย 4,000 บาท/ราย
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป	เหมาจ่าย 8,000 บาท/ราย
2. ประเภทผู้ป่วยใน (รพ.เอกชน)	
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	ราคา 1/3/2565
2.1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ	
1) ดูแล 1 - 6 วัน	เหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป	เหมาจ่าย 12,000 บาท/ราย

ทั้งนี้ เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19))

2. สถานพยาบาลที่ให้บริการ ได้แก่

(1) หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกอบอุ่น คลินิกเวชกรรม บันทีกเบิกจ่ายผ่านระบบ e-claim สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้โรงพยาบาลแม่ข่าย บันทีกเบิกจ่ายผ่านระบบ ของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

(2) สถานพยาบาลรัฐและเอกชนในและนอกระบบประกันสังคม บันทีกเบิกจ่ายผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

สำนักงานประกันสังคม จะจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการและบันทีกส่งเบิกโดยตรง เว้นแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานจะจ่ายให้โรงพยาบาลแม่ข่าย

ประเภทที่ 2) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

กำหนดอัตราการจ่ายสำหรับการรักษาไม่เกิน 7 วัน (นับตั้งแต่วันที่ Admit) ค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยอัตราดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565 หากพันกำหนดให้ใช้อัตราเดียวกับการดูแลรักษาประเภทที่ 1 โดยให้สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ประกันตนประเภท Hospital ทั้งรัฐและเอกชนบันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการโดยตรง ทั้งนี้ กรณีสถานพยาบาลสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมสามารถแจ้งความประสงค์ขอร่วมให้บริการประเภท Hospital โดยแสดงหนังสือได้รับการอนุมัติดำเนินการแบบ สปพ.9 กรณีสถานพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรณีเขตต่างจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมแบบแสดงความจำนงขอรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน และสำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารกรุงศรีอยุธยา

กรณีการดูแลรักษาผู้ป่วยใน Hospital (รพ.รัฐบาล/รพ.เอกชน) ***	
กำหนดการดูแลรักษาไม่เกิน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ Admit ใน Hospital ดังนี้	
รายการ	ราคาใหม่ 1/3/2565
1) ค่าห้องพักรวมค่าอาหาร 3 มื้อ	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 ปรอทวัดไข้/เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องวัดความดัน เป็นต้น)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,100 บาท/ราย

ประเภทที่ 3) Self Isolation กรณีผู้ป่วยนอก แยกกักตัวที่บ้าน

กำหนดอัตราการจ่ายตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แบบบริการผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาท/ราย โดยครอบคลุมรายการดังนี้

- ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน
- การให้ยาที่เป็นการรักษาโรคโควิด-19 ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร หรือยา Favipiravir (เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข) ตามแนวทางกรมการแพทย์ และหรือยารักษาตามอาการรวมค่าจัดส่ง เป็นต้น
- การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมง
- การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ

2) ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้ป่วยโควิด-19 หลังให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมงไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือคำปรึกษาอื่นๆ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 300 บาท/ราย สำหรับสถานพยาบาลที่ให้การดูแลตามข้อ (1)

โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ดังนี้

1) สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม และเครือข่ายตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดเขตท้องที่และรายชื่อสถานพยาบาล ซึ่งเป็นรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่สำนักงานประกันสังคมได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จะต้องรายงานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลที่ให้การรักษารายงานข้อมูล ยกเว้น โรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่ในหน่วยปฐมภูมิ ให้ดำเนินการเบิกจ่าย ดังนี้

(1) คลินิกอบอุ่นหรือคลินิกเวชกรรมที่เป็นคู่สัญญาของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Main) สามารถให้บริการฯ และรายงานข้อมูลผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ได้ โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Main) ที่เป็นคู่สัญญาของคลินิกอบอุ่นหรือคลินิกเวชกรรม

(2) ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้บริการฯ และรายงานข้อมูลผ่านระบบของ สทส.ได้ โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) สถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม จะต้องรายงานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลที่ให้การรักษารายงานข้อมูล

3) สถานพยาบาลอื่นๆ ที่ทำบันทึกข้อตกลงกับสถานพยาบาลหลักในระบบประกันสังคม จะต้องรายงานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลหลักที่ทำบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุ สถานพยาบาลเอกชนทั้งในและนอกระบบประกันสังคม

กรณี Hospitel ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป ให้บันทึกการเบิกจ่ายในระบบของ สทส.

กรณี Self Isolation ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป ให้บันทึกการเบิกจ่ายในระบบของ สทส.

กรณี Home isolation, communities isolation, hotel isolation โรงพยาบาลสนาม

- ตั้งแต่วันที่ 1-15 มีนาคม 2565 ให้บันทึกการเบิกจ่ายในระบบ UCEP COVID

- ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2565 เป็นต้นไป ให้บันทึกการเบิกจ่ายในระบบของ สทส.

การดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการสีเหลือง และสีแดง

กำหนดอัตราการจ่ายตามแนวทางของ UCEP PLUS ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID-19) ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องให้การดูแลรักษาตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยบันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบของ สปสช. เป็น clearing house

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่าย ผ่านทาง QR code ด้านล่างนี้



ระบบ SSIP support



ระบบ SSOP support