

ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC เริ่ม 15 พ.ค. 2565

บริการผู้ป่วยนอก (OPD)		รหัสเบิกจ่าย
การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19		
Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test	ตามจริงไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง	AgPRO
บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มไม่มีอาการหรือสบายดี และกลุ่มมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง		
OP-Self Isolation หน่วยบริการ	เหมาะสมในอัตรา 600 บาท/ราย	COVR22
OP-Self Isolation รานยา	เหมาะสมในอัตรา 500 บาท/ราย	A-MED
ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง หรือกลุ่มที่มีปอดอักเสบแต่ยังไม่ต้องให้ออกซิเจน		
Home Isolation ***รับบริการภายใน 31 พ.ค. 2565***		
ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน ไม่จัดอาหาร 3 มื้อ	เหมาะสมในอัตรา 4,000 บาท/ราย	COVR16
ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป ไม่จัดอาหาร 3 มื้อ	เหมาะสมในอัตรา 8,000 บาท/ราย	COVR17
Community Isolation ***รับบริการภายใน 31 พ.ค. 2565***		
ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน ไม่จัดอาหาร 3 มื้อ	เหมาะสมในอัตรา 4,000 บาท/ราย	COVR16
ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป ไม่จัดอาหาร 3 มื้อ	เหมาะสมในอัตรา 8,000 บาท/ราย	COVR17
ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน จัดอาหาร 3 มื้อ	เหมาะสมในอัตรา 6,000 บาท/ราย	COVR14
ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป จัดอาหาร 3 มื้อ	เหมาะสมในอัตรา 12,000 บาท/ราย	COVR15
บริการผู้ป่วยใน (IPD)		รหัสเบิกจ่าย
การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19		
Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test	ตามจริงไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง	AgPRO
การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR (รวมค่าบริการเก็บตัวอย่าง)	ตามจริงไม่เกิน 900 บาท/ครั้ง	RTPCR
ค่าห้องสำหรับดูแลรักษา รวมค่าอาหาร		
เตียงระดับ 1 ไม่ใช้ Oxygen	ตามจริงไม่เกิน 400 บาท/วัน	COVR18
เตียงระดับ 2.1 ที่ต้องใช้ Oxygen Canula	ตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/วัน	COVR19
เตียงระดับ 2.2 ที่ต้องใช้ Oxygen High flow	ตามจริงไม่เกิน 1,500 บาท/วัน	COVR20
เตียงระดับ 3 ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ	ตามจริงไม่เกิน 7,500 บาท/วัน	COVR21
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ		
เตียงระดับ 1 ไม่ใช้ Oxygen	ตามจริงไม่เกิน 150 บาท/วัน	145011
เตียงระดับ 2.1 ที่ต้องใช้ Oxygen Canula	ตามจริงไม่เกิน 1,100 บาท/วัน	145012
เตียงระดับ 2.2 ที่ต้องใช้ Oxygen High flow	ตามจริงไม่เกิน 2,750 บาท/วัน	145013
เตียงระดับ 3 ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ	ตามจริงไม่เกิน 11,000 บาท/วัน	145015

ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC เริ่ม 15 พ.ค. 2565

ค่ายารักษาโรคโควิด 19		รหัสเบิกจ่าย
ยารักษาโรคโควิด 19	ตามจริงไม่เกิน 7,200 บาท/ราย	ตามรหัสยา
ยาฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจร	จ่ายตามจริงไม่เกิน 120 บาท/ราย	COVID-DRUG11
หน่วยบริการได้รับสนับสนุนเป็นยาตามระบบการจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรม (VMI) จะไม่ได้รับการค่าใช้จ่ายเป็นเงินอีก		

ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ (กรณีรถยนต์) สำหรับผู้มีสิทธิ UC		รหัสเบิกจ่าย
ระยะทางไป – กลับ ไม่เกิน 50 กิโลเมตร	ตามจริงไม่เกิน 500 บาท	S1801
ระยะทางไป - กลับ มากกว่า 50 กิโลเมตร	จ่ายเริ่มต้น 500 บาท และจ่ายเพิ่มเติม กิโลเมตรละ 4 บาท	S1802
ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ	ตามจริงไม่เกิน 500 บาท/ครั้งที่มีการส่งผู้ป่วย	COVV01

ค่าบริการคนไทยทุกสิทธิ		รหัสเบิกจ่าย
การตรวจคัดกรองการติดเชื้อ Covid-19 สนับสนุนชุดตรวจ ATK ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	เหมาจ่ายในอัตรา 55 บาท/ชุด	APP KTB
ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนไทยทุกคน	เหมาจ่ายในอัตรา 40 บาท/ครั้ง	MOPH IC
ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพผู้เสียชีวิต สำหรับประชาชนไทยทุกคน	เหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาท/ผู้เสียชีวิต	DEADCO

ค่าบริการกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC		รหัสเบิกจ่าย
บริการผู้ป่วยนอก (รวมบริการสาธารณสุขทางไกล และการส่งยาทางไปรษณีย์)	เหมาจ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้ง	VAC-OP
บริการผู้ป่วยใน	จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่านำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวินนอน (adj.RW)	

การตรวจวินิจฉัยและรักษา ภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่กระตุ้นการเกิดหลอดเลือดอุดตันจากภูมิคุ้มกันภายหลังได้รับวัคซีน		รหัสเบิกจ่าย
ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง CBC	ตามจริงไม่เกิน 50 บาท/ครั้ง	070001
ตรวจวินิจฉัยด้วย Heparin-PF4 antibody (IgG) ELISA assay	ตามจริงไม่เกิน 1,550 บาท/ครั้ง	30115
ตรวจวินิจฉัย Heparin induced Platelet activation test (HIPA)	ตามจริงไม่เกิน 1,550 บาท/ครั้ง	30116

ที่มา : อ้างอิงจาก หนังสือ สปสช.6.70/ว.3281 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2565 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรครประจำถิ่น

หมายเหตุ : มีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ 0 2554 0505