

การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มาและความสำคัญ



- **เพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ** เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรับบริการอย่างมีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ทั้งการ **บูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ** จากระบบประกันสุขภาพต่างๆ อย่างเสมอภาค เท่าเทียมและมีมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานโครงการเบิกจ่ายตรงสิทธิ อปท.



การจัดการระบบเพื่อรองรับการดำเนินงาน

1. ระบบฐานทะเบียนผู้มีสิทธิ

2. ระบบทะเบียน (สถานพยาบาล) เบิกจ่ายตรง

3. ระบบการขอรับการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีเบิกจ่ายตรง และกรณีสำรองจ่าย (ใบเสร็จ)

4. ระบบตรวจสอบหลังจ่าย (Audit)

5. ระบบคุ้มครองสิทธิผู้มีสิทธิและระบบช่วยเหลือ (Help Desk ,1330)

6. ระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลสถานะสุขภาพของผู้มีสิทธิ

แนวคิดในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การสร้างเสริมป้องกันโรค

- การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการตรวจสุขภาพประจำปีที่จำเป็นและเหมาะสม

การรักษาพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพ หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย โดยการรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ไม่ใช่การทดลองหรือการวิจัย

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และพนักงานและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ครอบคลุมการเจ็บป่วยทุกกรณี แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ

สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามเงื่อนไขที่กระทรวงมหาดไทย กำหนด

การตรวจสุขภาพประจำปี (Health Screening) เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) ตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)

การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติในการเข้ารับบริการ

กรณีผู้ป่วยนอก

ระบบการเบิกจ่ายตรง

- แสดงบัตรประชาชน หรือ บัตรที่ทางราชการออกให้
- สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิ >> ให้บริการ

>> ยกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
>> ไม่ต้องรูดบัตร Smart Card บันทึกค่าใช้จ่ายผ่านเครื่อง EDC

รพ. เบิกจ่ายในระบบแทนผู้มีสิทธิ

กรณีสำรองจ่าย

- ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาล
- สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ใช้ใบเสร็จเบิก โดยยื่น ณ ส่วนราชการต้นสังกัด
(องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติในการเข้ารับบริการ

กรณีผู้ป่วยใน

ผู้มีสิทธิ ไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ระบบการเบิกจ่ายตรง

ตรวจพบสิทธิ

- รพ. ขอเลขอนุมัติ (ในโปรแกรม NHSSO Client)
- รพ. ส่งข้อมูลเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง

ไม่พบสิทธิ

ผู้มีสิทธิขอหนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด

- รพ. นำหนังสือรับรองสิทธิมาขอเลขอนุมัติ (ในโปรแกรม NHSSO Client)
- รพ. บันทึกเลขอนุมัติในโปรแกรมเบิกจ่ายตรง

หมายเหตุ : การตรวจสอบสิทธิ ณ วันที่รับบริการ

รพ. เบิกจ่ายแทนผู้มีสิทธิ การส่งข้อมูลเบิกจ่าย โปรแกรม e-Claim



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อัตราจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิ อปท.



กรณีผู้ป่วยนอก

- จ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (Fee for service) หรือ ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด (บางหมวด)

กรณีผู้ป่วยใน

- จ่ายตามผลการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ คุณด้วยอัตราจ่ายของแต่ละโรงพยาบาล

กรณีจ่ายเพิ่มเติมในผู้ป่วยใน (Additional payment)

- จ่ายตามรายการและราคาที่กรมบัญชีกลางกำหนด
- กรณียา จ่ายตามราคาที่กรมบัญชีกลางกำหนด หรือตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

กรณีผู้ป่วยนอก

-จ่ายตามสถานพยาบาลเรียกเก็บ
-หมวดที่กำหนดรายการและอัตราจ่าย >> **จ่ายตามรายการ ไม่เกินราคาที่กรมบัญชีกลางกำหนด**

-เบิกได้ทั้งระบบใบเสร็จรับเงิน และระบบเบิกจ่ายตรง

กรณีผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยในทั่วไปทุกกรณี

1. คำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRG) x อัตราจ่ายของ รพ.ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดในแต่ละปีงบประมาณ
2. กรณีการรักษาโรคมะเร็ง คำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRG) ของโรคมะเร็ง และจ่ายค่ายามะเร็งเพิ่มเติมตามรายการที่กำหนด
(คำนวณโดย (Adj.rw X ccuf X อัตราจ่าย) + ค่ายามะเร็ง)
3. การจ่ายเพิ่มเติมจากผลการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ **รพ. เป็นผู้เบิกจ่ายแทนผู้มีสิทธิ**
 - ค่าห้องและค่าอาหาร ตามรายการและอัตราที่กำหนด
 - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ตามรายการและอัตราที่กำหนด
 - ค่ายาตามรายการที่กำหนด ตามราคาที่ยานพาณักรเรียกเก็บ หรือตามอัตราที่กำหนด
 - ค่ายากลับบ้าน กรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาต่อเนื่องหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

หมวดค่ารักษาพยาบาล และ อัตราการจ่าย





สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค่าห้อง/ค่าอาหาร และ อุปกรณ์ฯ

หมวดที่ 1 ค่าห้อง/ค่าอาหาร

- เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จ ให้สถานพยาบาลระบุรหัสรายการ
- **กรณีผู้ป่วยนอก เบิกค่าเตียง** สังกัดอาการตามเงื่อนไขที่กำหนด และระบุรหัสรายการ

ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/
พิเศษ ๖2 ลว 4/12/56

หมวด 2 อวัยวะเทียมและ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ที่ กค 0416.4/ว 484

- ❖ เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- ❖ เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง ยกเว้น ฟันเทียม สามารถเบิกใบเสร็จได้
- ❖ กรณีสถานพยาบาลไม่มีรายการอุปกรณ์สามารถใช้ใบเสร็จเบิกต้นสังกัดได้ **(มีแบบ 7135 จาก รพ.รัฐ)**
- ❖ การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จให้สถานพยาบาล ระบุรหัสรายการ ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2561 เป็นต้นไป
- ❖ กรณีรายการอุปกรณ์มีราคาสูงกว่าที่กำหนด หากผู้มีสิทธิประสงค์ใช้ สามารถเก็บส่วนเกินจากสิทธิ ได้
- ❖ เบิกค่าซ่อมได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาอุปกรณ์ที่ประกาศ

ค่ายา

ค่ายาเบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

❖ กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต้องบันทึกเหตุผลในการใช้ยา (EA – EF)

(EF ผู้มีสิทธิต้องชำระเองเนื่องจากประสงค์ขอใช้เอง)

กรณีที่ขอเบิกในระบบใบเสร็จ ต้องแนบเอกสารรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักทุกครั้ง

1. กลุ่มยาที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา 6 กลุ่ม

- 1) ยามะเร็ง
- 2) ยาโรครุมตัก
- 3) ยาโรคสะเก็ดเงิน และโรคเพมฟิกัส (Pemphigus)
- 4) ภาวะม่านตาอักเสบ หรือ ยูเวียอักเสบ (uveitis)
- 5) โรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Inflammatory bowel disease : IBD)
- 6) กลุ่มยาชีววัตถุที่มีค่าใช้จ่ายสูง BLPA (biologic PA)

หมายเหตุ :

- ตามรายการและอัตราที่กรมบัญชีกำหนด
- เบิกได้ในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

2. กลุ่มยาที่ไม่ให้เบิกจ่ายตรง ตามรายการที่กำหนด

ผู้มีสิทธิต้องสำรองจ่ายและเบิกด้วยใบเสร็จเท่านั้น

3. ยาที่ไม่สามารถเบิกได้ ตามรายการที่กำหนด

****พบปัญหาการเบิกจ่ายยาข้างต้นประสาน สปสช.เพื่อให้ข้อมูลและรายละเอียดเงื่อนไขการเบิกจ่าย**

ค่ายากลับบ้าน

หมายถึง ส่วนของค่ายาที่ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน (กรณีโรคเรื้อรังหรือต้องรักษาต่อเนื่อง) โดยสถานพยาบาลแยกออกจากค่ายาที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาล ไม่ว่าจะป็นยาฉีดหรือยารับประทาน

การจ่ายยาต้องสอดคล้องกับวันนัด และแผนการรักษา
รพ. เบิกจ่ายให้ในระบบเบิกจ่ายตรง

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยนอก

- กรณีที่ใช้ในโรงพยาบาล เบิกได้ตามสถานพยาบาลเรียกเก็บ
- กรณีนำกลับบ้าน เบิกได้ 8 รายการ เท่านั้น

ผู้ป่วยใน

- เบิกเหมารวมอยู่ในค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่คำนวณได้

**ค่าวัสดุทางการแพทย์ ที่คิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมดอื่น
ห้ามนำมาเบิกในหมวดนี้**

หมวด 6 : ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

หมวด 7 : ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

หมวด 8 : ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

หมวด 9 : ค่าตรวจวินิจฉัย โดยวิธี พิเศษอื่นๆ

- ❖ เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- ❖ เบิกจ่ายได้ในระบบเบิกจ่ายตรงและใบเสร็จ
- ❖ การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จให้สถานพยาบาล ระบบรหัสรายการ
- ❖ ผู้ป่วยนอกจ่ายตามรหัสและอัตราที่ประกาศ
- ❖ ผู้ป่วยในรวมในการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
- ❖ รายการนอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายาและวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ และมีปริมาณการใช้ที่แน่นอน ร่วมกับอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น

ทั้งนี้การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่น และสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

- ❖ ผู้ป่วยนอกจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ
- ❖ ผู้ป่วยในรวมในการคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์

ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

1. เครื่องดมยาสลบและวัสดุพื้นฐานที่ใช้ร่วมกับเครื่องดมยาสลบ เช่น Bacteria filter ถุงและสายดูดเสมหะ ก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ เครื่อง Monitor วัด Vital Signs อัตโนมัติ (NIBP, EKG) เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และค่าแรงงานในการให้บริการวิสัญญีห้อง Recovery room

2. ค่าวัสดุพื้นฐานที่ใช้ในการเปิดเส้น เช่น เข็มและชุดให้น้ำเกลือ 3-way, Extension tube, Syringes

หลักเกณฑ์ในการนับเวลา เศษของเวลาต่ำกว่า 15 นาที ไม่ให้คิดเงิน เวลา 15-30 นาทีให้คิด 30 นาที ถ้าเกิน 30 นาที ให้คิดเป็นชั่วโมง (นับตามที่ปรากฏในใบดมยาสลบ)



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค่าบริการและค่าบริการทางทันตกรรม

หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

1. ค่าบริการพยาบาลทั่วไป และ ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ICU

คิดเหมาจ่ายรายวัน

รวมอุปกรณ์/วัสดุพื้นฐาน

คิดค่าบริการเท่ากับจำนวนวันนอน



ว 177

2. ค่าบริการกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจากค่าบริการพื้นฐาน

รวมค่าชุดเครื่องมือ ค่ายา และวัสดุสิ้นเปลือง

จ่ายจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด

หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

- ❖ เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและระบบเบิกจ่ายตรง
- ❖ สถานพยาบาลระบุรหัสรายการ ทั้งประเภท IP และ OP **ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป**

ว 246 ลว 16 มิ.ย.59



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค่าบริการทางกายภาพและแพทย์แผนไทย

หมวดที่ 14 กายกายบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู

เงื่อนไข

มีคำสั่งแพทย์ และบันทึกการให้บริการ ครบถ้วนทุกรายการ อัตราการจ่าย ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

หมวดที่ 15 แพทย์แผนไทย

- ❖ เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและในระบบ เบิกจ่ายตรง มีผลบังคับใช้กับการ รักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ม.ค. 2559 เป็นต้นไป
- ❖ สถานพยาบาลระบุรหัสรายการทั้งประเภท IP และ OP ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป
- ❖ การเบิกต้องมีใบรับรองประกอบการเบิกจ่าย ทุกครั้ง



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 15 ค่าบริการทางกายภาพและแพทย์แผนไทย

ใบรับรองประกอบการเบิกจ่าย

การรับบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน ต้องแนบเอกสารประกอบใบเสร็จ ดังนี้

1. กรณีแพทย์แผนไทย ให้แนบบใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. กรณีที่แพทย์แผนจีน ให้แนบบใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มที่ได้รับการรับรองมาตรฐานหลักสูตรจากหน่วยงานภาครัฐของไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

โดยใบรับรองต้องระบุโรค หรืออาการ ระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน หรือรอบการรักษาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในแต่ละรอบต้องไม่เกิน 1 เดือน

กรณีเด็กแรกเกิด

อัตราจ่าย :: จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (ในระบบเบิกจ่ายตรง)

เงื่อนไข ::

- ❖ **แยกเบิกจากแม่**
- ❖ **ให้ผู้มีสิทธิ (พ่อหรือแม่) กรอกแบบฟอร์มรับรองสถานะบุตรแบบฟอร์ม 7141 ตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง**
- ❖ **รพ.เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง ผ่านระบบ e-Claim**

- ❖ **สามารถใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด เพื่อขอรับสิทธิเบิกจ่ายตรงได้**

****หมายเหตุ การเบิกกรณีดังกล่าว ใช้กับกรณีเด็กแรกเกิดเท่านั้น**

กรณี พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ

สถานพยาบาลเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถก่อน ตามจำนวนเงินที่ใช้จริงและไม่เกินวงเงินที่ พรบ.คุ้มครอง

เงื่อนไข ::

- ❖ **ส่วนเกิน 30,000 บาท เบิกจ่ายกับอปท.**



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

อัตราจ่าย :: เหมายจ่าย 500 + 4 บาท/
กิโลเมตร (ไป-กลับ)

เงื่อนไข ::
ผู้ป่วยใน

กรณีไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้
ส่งไปเพื่อรักษา รพ. อื่นที่ศักยภาพสูง
กว่า

ผู้ป่วยนอก

อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
ภาวะวิกฤติ/อันตรายต่อชีวิต
ส่งไปเพื่อรักษา รพ. อื่นที่ศักยภาพสูง
กว่า

ต้นทาง

ไม่อาจให้การรักษา
ผู้ป่วยได้
ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วย
นอก

ปลายทาง

รับไว้เป็นผู้ป่วยใน
สังเกตอาการ

ไม่สามารถเบิกในกรณีที่

- รับผู้ป่วยจากบ้าน หรือที่เกิดเหตุ
- ส่งไปตรวจทางห้องทดลอง เอกซเรย์
- รถส่วนตัวหรือรถสาธารณะ

เบิกได้ในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

ไม่สามารถเบิกในระบบใบเสร็จรับเงินได้

การเบิกค่ารักษากรณีมีประกัน

กค. 0422.2/ว. 380
ลงวันที่ 30 กันยายน 53

ให้เบิกจากบริษัทประกันก่อน

เบิกจาก อปท. (สมทบ)

ไม่เกินค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง

กรณีตรวจสุขภาพประจำปี



กรณีใช้ใบเสร็จเบิกต้นสังกัด

- **ตรวจสุขภาพประจำปี**
เบิกได้ทั้งในระบบเบิกจ่ายตรง หรือ ใบเสร็จ

(สิทธิข้าราชการเบิกด้วยใบเสร็จรับเงิน)

* เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น

**เบิกได้ตามรายการ และอัตราของ
ค่าตรวจสุขภาพประจำปีเท่านั้น**
นอกเหนือรายการที่กำหนดผู้มีสิทธิต้อง
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

การเบิกส่วนต่าง กรณีเป็นผู้มีสิทธิประกันสังคม

เงื่อนไข ::

กรณีผู้อาศัยสิทธิที่มีสิทธิสิทธิประกันสังคม สามารถเบิกส่วนต่างเฉพาะกรณี ได้แก่

- 1) คลอดบุตร เบิกส่วนเกิน 15,000 บาท
- 2) ค่าล้างไต (ส่วนเกิน 1,500 บาท)
- 3) การเบิก vascular access เข้าภายใน 2 ปี
- 4) ทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจาก 900 บาท/ปี

กรณีตรวจสอบสิทธิพบว่าเป็นผู้อาศัยสิทธิที่มีสิทธิประกันสังคม รพ. เบิกจ่ายตรงผ่านระบบ แทนผู้มีสิทธิ

กรณีเบิกในระบบ ใบเสร็จรับเงิน ต้องมีเอกสารใบรับรองการได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคมครบตามที่กำหนดแล้ว

ส่วนต่างค่าห้อง ค่าอุปกรณ์ ไม่ถือเป็นส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล

กรณีฟอกเลือดล้างไต

ไตวายเฉียบพลัน

อัตราจ่าย :: ตามเงื่อนไขการจ่าย ประเภทผู้ป่วยใน (DRGs)

เงื่อนไข ::

- ❖ กรณีที่รับผู้ป่วยที่นอนนานเกิน 35 วัน สถานพยาบาลสามารถเบิกค่าฟอกเลือดแยกจากกรณีผู้ป่วยใน ผ่านโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด (DMIS_HD)

ไตวายเรื้อรัง

เงื่อนไข ::

- ❖ กรณีที่ผู้มีสิทธิเป็นสิทธิประกันสังคมตนเองและอาศัยสิทธิจากสิทธิข้าราชการ/สิทธิ อปท. ให้สามารถเบิกส่วนต่างค่าฟอกเลือดได้ 500 บาท
- ❖ กรณีที่เครื่องฟอกไตของสถานพยาบาลรัฐไม่เพียงพอ สามารถออกหนังสือส่งตัวไปเข้ารับบริการในรพ.เอกชน (บันทึกการส่งต่อผ่านระบบโปรแกรม DMIS_HD)
- ❖ สถานพยาบาลเอกชนที่รับการส่งต่อ สามารถให้บริการฟอกเลือด ตรวจทางห้องปฏิบัติการและเบิกยาผ่านระบบโปรแกรม DMIS_HD ได้ ตามรายการและอัตราที่ประกาศกำหนด

อัตราการเบิกจ่าย กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรณีผู้ป่วยนอก

1. สถานพยาบาลของรัฐ

- 1.1 ค่าฟอกเลือด
- 1.2 ค่ายาและสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด ได้แก่ Erythropoietin , Parenteral , Albumin , IV iron
- 1.3 ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด
- 1.4 ค่าสายและการสวนสาย Double lumen
- 1.5 ค่า Lab & X-ray ที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด

- ข้อ 1.1 จ่ายครั้งละ 2,000 บาท
- ข้อ 1.2 จ่ายตามเรียกเก็บ
- ข้อ 1.3-1.5 จ่ายตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)

2. สถานพยาบาลเอกชน

- 1.1 ค่าฟอกเลือด
- 1.2 ค่ายาและสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด ได้แก่ Erythropoietin , Parenteral , Albumin , IV iron
- 1.3 ค่า Lab & X-ray ที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด

- ข้อ 1.1 จ่ายครั้งละ 2,000 บาท
- ข้อ 1.2 และ 1.3 จ่ายตามรายการและอัตราที่กำหนด
- บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)

กรณีการตรวจคัดกรอง Covid-19

1. บริการก่อน 15 พฤษภาคม 2565 (ก่อนเข้าสู่โรคประจำถิ่น)
ค่าบริการสำหรับคนไทยทุกสิทธิ : เบิกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายการ และหลักเกณฑ์ที่กำหนด

<p>1 ค่าบริการคนไทยทุกสิทธิ</p> <p>1. การตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด 19</p>  <p>สนับสนุนชุดตรวจ ATK ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง จ่ายในอัตรา 55 บาท/ชุด</p>	<p>2. กรณีฉีดวัคซีนโควิด 19</p>  <p>ค่าฉีดเหมาจ่ายครั้งละ 40 บาท</p>	<p>3. ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพผู้เสียชีวิต</p>  <p>เหมาจ่าย 2,500 บาทต่อผู้เสียชีวิต</p>
--	---	--

สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกจ่ายแทนผู้ป่วยเท่านั้น ไม่สามารถนำใบเสร็จมาเบิกจ่ายได้

2. บริการตั้งแต่ 15 พ.ค. 2565 เป็นต้นไป เบิกจากกองทุน อปท. ตามเงื่อนไข รายการ และอัตราที่กำหนด โดยเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น จนกว่าจะประกาศเป็นโรคประจำถิ่น จึงจะสามารถเบิกได้ตามระบบปกติ (จ่ายตรง หรือ ใบเสร็จตามเงื่อนไขผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน)

กรณีการรักษา Covid-19

ตามแนวปฏิบัติการเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ก่อนเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ว 540 ลงวันที่ 08/06/2565

รายการจ่ายชดเชยให้กับ สถานพยาบาล

- 1.1 ค่าห้อง
- 1.2 ค่ายา
- 1.3 ค่าอุปกรณ์
- 1.4 ค่า LAB
- 1.5 ค่า ชุด PPE
- 1.6 ค่ารถส่งต่อ
- 1.7 ค่าบริการ

- จ่ายตามรายการและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด (เฉพาะกรณีโควิด 19)
- **สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกจ่ายแทนผู้ป่วยเท่านั้น ไม่สามารถนำใบเสร็จมาเบิกจ่ายได้**

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับบริการใน สถานพยาบาลเอกชนกรณีฉุกเฉิน

เงื่อนไขการเบิก

- เข้ารับบริการในกรณีฉุกเฉิน
- เข้ารับบริการเป็นกรณีผู้ป่วยใน
เท่านั้น

เอกสารประกอบการพิจารณา

- ใบเสร็จรับเงิน
- ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่าย
ต่างๆ
- ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษา ระบุ
ถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับ
รักษาพยาบาล



Q & A



ขอบคุณค่ะ

สายด่วนให้คำปรึกษาโรงพยาบาล (Provider Center)

หมายเลข 02-554-0505

e-mail: providercenter@nhso.go.th

เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการเบิกจ่าย โปรแกรม
การโอนเงิน สิทธิประโยชน์ ฯลฯ