

# ประชุมชี้แจงหน่วยบริการในระบบ UC ทั่วประเทศ

การปรับหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข  
สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น

28 มิถุนายน 2565

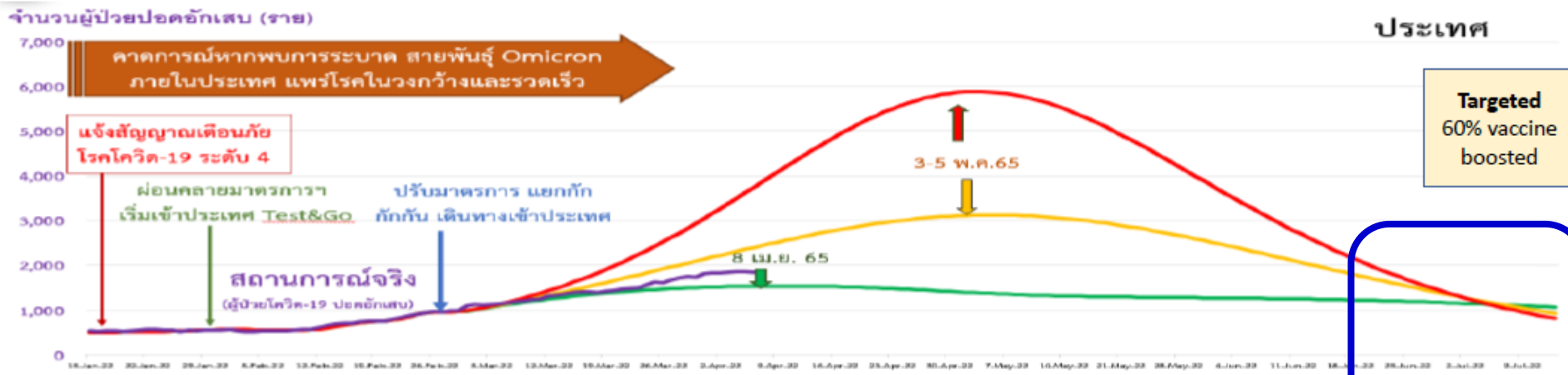
สายงานบริหารกองทุน สปสช.



การบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19  
สู่โรคประจำถิ่น

# สรุปสถานการณ์โควิด-19 ในการประชุม ศบค. เมื่อ 17 มิ.ย.65

- สถานการณ์โรคโควิด-19 **ทั่วโลก** แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อทั้งในทวีปเอเชีย และทั่วโลก เพิ่มขึ้นแบบ Small wave หลังการผ่อนคลายมาตรการป้องกันภายในประเทศ และการเดินทางเข้าประเทศ ขณะที่แนวโน้มพบผู้เสียชีวิตคงตัว
- สถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนัก ลดลงต่อเนื่อง จังหวัดส่วนใหญ่เข้าสู่ระยะ Declining และยังไม่มียางานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่ถือปฏิบัติตามมาตรการ Covid-free setting ได้ ทั้งนี้เตียง ยา เวชภัณฑ์ มีเพียงพอต่อการให้บริการได้ตามมาตรฐาน
- หลายจังหวัดพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น เข้าเกณฑ์ **Post-declining with small wave** ทั้งนี้พบผู้ติดเชื้อลดลงอย่างรวดเร็ว ไม่พบการแพร่โรคต่อเนื่องเป็นวงกว้าง ซึ่งเป็นผลจากมาตรการป้องกันโรค Universal Prevention สวมหน้ากากในสถานที่สาธารณะ ขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่ ยังคงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์
- เสนอปรับลดระดับพื้นที่สถานการณ์ โดยเน้นให้ทุกจังหวัด คงมาตรการป้องกันควบคุมโรค “2U” Universal Prevention และ Universal Vaccination เร่งให้กลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นมากกว่า 60% รวมทั้งมาตรการด้านการแพทย์ “3 พอ” เพียง เหลือง-แดง, ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน, บุคลากรการแพทย์-สาธารณสุข เพียงพอต่อการให้บริการที่ได้มาตรฐาน สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยโรคอื่น ทั้งนี้ลดการคัดกรองด้วย ATK โดยไม่จำเป็น และเพิ่มมาตรการด้านการเฝ้าระวังโรค แบบรายเหตุการณ์ (Event-based) และแบบ Sentinel surveillance ในกลุ่มเสี่ยง/สถานที่เสี่ยง เช่น สถานบันเทิง ตลาด พื้นที่ชายแดน



มาตรการ	ระยะที่ 1 (12 มี.ค. - ต้น เม.ย.)	ระยะที่ 2 (เม.ย. - พ.ค.)	ระยะที่ 3 (ปลาย พ.ค. - 30 มิ.ย.)	ระยะที่ 4 1 ก.ค. เป็นต้นไป
การเฝ้าระวังและจัดการผู้เดินทางจากต่างประเทศ	แบ่งระยะตาม % positive ของผู้เดินทางเข้าประเทศ วันที่เดินทางเข้าประเทศ			
การเฝ้าระวังในประเทศ				
การสอบสวนโรค	Combating	Plateau	Declining	Post pandemic
การป้องกันโรค	โรคติดต่อทั่วไป			



จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย **รายสัปดาห์** จำแนกตามวันที่แถลง  
 ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค. 63 – 11 มิ.ย. 65 และคาดการณ์พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 (ก.ค.65 – ธ.ค.66)

จำนวนผู้ติดเชื้อ (ราย)



ระยะ Post-pandemic (ก.ค.65 – ธ.ค.66)

- **คาดพบ small wave** ได้ โดยเหตุปัจจัย
  - **ภูมิคุ้มกันต่อโรค**ลดลงหลังได้รับวัคซีนเกิน 6 เดือนหลังฉีดเข็มล่าสุด
  - ประชาชน **ลดการสวมหน้ากาก** และเลี่ยงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค UP (~30%) ในสถานที่/กิจกรรมเสี่ยง
  - **พบการระบาด**เป็นกลุ่มก้อนในสถานที่/กิจกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะหลังเทศกาล

จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)

กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอการผ่อนคลายมาตรการต่างๆเพื่อรองรับการเดินทางไปสู่ "โรคประจำถิ่น" อย่างปลอดภัย ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ใช้สุขภาพสร้างความเข้มแข็งประเทศ คือ ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง โดยมีเป้าหมายเพื่อคืนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคน ผู้ป่วยทุกโรค ได้ใช้บริการตามปกติ

โดยมีมาตรการด้านการแพทย์ดังนี้ **ปรับแนวทางการดูแลรักษาโควิด 19แบบผู้ป่วยนอก** เน้นดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยภาวะ Long COVID ปรับ มาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป **ไม่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด 19** ยกเว้นมีอาการหวัด สงสัยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยในหรือต้องผ่าตัด จะตรวจ ATK หรือ RT-PCR ตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยรายอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเตรียมระบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและระดับความรุนแรงของโรค เต็มยง บุคลากร สํารองยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไว้อย่างเพียงพอ หากเกิดการระบาดซ้ำ





- 21 มิ.ย. 65 ครม. มีมติ อนุมัติโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้
  - 1) ค่าบริการโรคโควิด 19 ของเดือนธ.ค.64 จนถึง มี.ค.65 ครอบคลุมเงิน 8,708.78 ล้านบาท ตามที่ สปสช. ได้ประมวลผลและปรับทบทวนยอดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้เป็นปัจจุบัน....รวมทั้งเห็นควรมอบหมายให้ สปสช. เร่งพิจารณากำกับและตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายฯ....ระหว่างเดือนเม.ย. - พ.ค. 65 ก่อนเสนอ คกก. ภายใต้พระราชกำหนดกู้เงินฯ เพิ่มเติม พ.ศ 2564 พิจารณาตามขั้นตอนต่อไป
  - 2) ควรมอบหมายให้ กสธ.พิจารณากำหนดกรอบวงเงินค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ของเดือนมิ.ย.65 จำนวนไม่เกิน 4,000ล้านบาท พร้อมทั้งมอบหมายให้ สปสช. พิจารณาทบทวนอัตราค่าบริการในแต่ละรายการตามความจำเป็นและสอดคล้องกับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 รวมทั้งเร่งประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและประชาชนโดยทั่วถึง
  - 3) มอบหมายให้ สธ. สร้างความชัดเจนของการกำหนดให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่นโดยเร็ว เพื่อให้ สปสช.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเตรียมความพร้อมในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในภาพรวม รวมทั้งเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่ากรณีที่มีการกำหนดให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น ประชาชนยังคงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามสิทธิประชาชนมีอยู่ผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ละระบบ

# หลักการปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น สำหรับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ยกเลิกการจ่ายชดเชยกรณีที่เกี่ยวข้องสำหรับคนไทยทุกสิทธิ จากพระราชกำหนดกู้เงินฯ เป็นการใช้สิทธิตามระบบปกติของแต่ละกองทุน โดยประชาชนยังคงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามสิทธิประชาชนมีอยู่ ผ่านระบบกองทุนประกันสุขภาพแต่ละระบบ
2. นำค่าใช้จ่ายในงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหมวดรายการที่เกี่ยวข้อง จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด
3. สปสช.ต้องเร่งรัดให้หน่วยบริการ/สถานบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นจริงจาก พรก.กู้เงินให้แล้วเสร็จโดยเร็ว และกำกับ ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายค่าบริการฯ ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2565 ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ก่อนเสนอ คกก. ภายใต้พระราชกำหนดกู้เงินฯ พิจารณาตามขั้นตอนต่อไป
4. การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการขอแก้ไข/อุทธรณ์ข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายโรคโควิด 19 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31ส.ค.65 เนื่องจากโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีโรคโควิด19 จาก พรก.กู้เงิน สิ้นสุดการใช้จ่าย 30 ก.ย.65 กรณีส่งข้อมูลหลังจากระยะเวลาที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการหรือสถานบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช.
5. เร่งประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและประชาชนโดยทั่วถึง

# การปรับการจ่ายชดเชยค่าบริการโควิด 19 ตามแผนปรับโรคโควิด19 เป็นโรคประจำถิ่น

การจ่ายชดเชยปัจจุบันจากราชการกำหนดกัเงินฯ	การปรับการจ่ายจากกองทุน UC
1. ค่าบริการสำหรับคนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ATK-self test, ค่าฉีดวัคซีน, ค่าบริหารจัดการศพ, ค่าความเสียหายจากการฉีดวัคซีน	จ่ายชดเชยตามสิทธิการรักษา ตามระบบปกติของแต่ละกองทุนประกันสุขภาพ
2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC	
2.1 ค่าบริการแบบ OP self- Isolation โดยหน่วยบริการ/ร้านยา จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อวัน และ HI.จ่ายชดเชยตามการให้บริการเป็นรายวัน	<p>จ่ายชดเชยเป็นผู้ป่วยนอก ตามระบบปกติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หน่วยบริการประจำ : อยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว</li> <li>• ต่างหน่วยบริการประจำ : เบิกจ่ายกรณี OP/OP anywhere จากงบ CR กรณี ATK professional จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อครั้ง / RT-PCR จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง เป็นรายการ FS</li> </ul>
2.2 ค่าบริการผู้ป่วยใน จ่าย on top จากระบบ DRGs ได้แก่ ค่าห้องตามระดับความรุนแรงของโรค ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ/อุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และค่ายารักษาโรคโควิด19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จ่ายตามระบบ DRGs จากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต</li> <li>• ยกเลิกการจ่าย ontop ค่าห้อง ค่าอุปกรณ์ป้องกันฯ</li> <li>• ยารักษาโรคโควิด 19 ยังสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข</li> </ul>
3. ค่าพาหนะส่งต่อตามระยะทาง รวมค่าทำความสะอาดอุปกรณ์ PPE รวมค่าทำความสะอาด จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท	จ่ายเฉพาะค่าส่งต่อตามระยะทางกรมทางหลวงตามเดิม ยกเลิกการจ่ายค่าค่า PPE รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จากงบ CR รายการค่าพาหนะ
4. ค่าบริการฟอกเลือดกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อการฟอกเลือด และค่าพาหนะส่งต่อ รวมค่าทำความสะอาดจ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท	จ่ายเฉพาะค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท ยกเลิกการจ่าย PPE และค่ารถส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก
5. ค่าบริการกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	ค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบปกติฯ IVIG จ่ายตามระบบ VMI



# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19

## 1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 สำหรับประชาชนไทยทุกคน

- การตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด 19 แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (ATK self test)  
ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ค่าจัดการศพผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19 และการ  
จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด  
การจ่ายชดเชยให้เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ ตามระบบปกติของที่แต่ละกองทุนกำหนด
- การจ่ายชดเชยค่าบริการ**สำหรับผู้มีสิทธิ UC**
  - ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ยกเลิกจ่าย On top 40 บาท ใช้งบประมาณจ่ายราย  
หัวรายการ PP
  - กรณีค่าเสียหายจากการฉีดวัคซีน ชดเชยตามมาตรา 41

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19

## 2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบปกติ

### 2.1 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก (OP)

#### 1) กรณีรักษาที่หน่วยบริการอื่นภายในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ

- การเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขภายในจังหวัด
- กรณีเข้ารับบริการใน รพศ./รพท. ตามรายชื่อที่กำหนดกรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรหน่วยบริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายมายัง สปสช.ตามรายการและอัตราที่กำหนด

#### 2) กรณีรักษาที่หน่วยบริการต่างจังหวัดกับหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ สามารถเบิกค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินได้จาก สปสช.ตามระบบ Point System ของราคาที่เรียกเก็บหรือราคาที่ สปสช.กำหนด (กรณีการตรวจโดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อครั้ง / การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง เป็นรายการ Fee Schedule)

#### 3) กรณีผู้มีสิทธิเข้ารับบริการในหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ

- การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขอยู่ในการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว
- สำหรับหน่วยบริการ (Model 5) ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee schedule)

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19

## 2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบปกติ

### 2.1 ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP)

- จ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข เป็นไปตามเงื่อนไขบริการ และการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต โดยจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

1) ค่าบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำภายในเขตเดียวกันจ่ายด้วยอัตราจ่ายในเขต กลุ่มหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) คำนวณปรับค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) และปรับลดค่าแรง

2) ค่าบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง

- สำหรับยารักษาโรคโควิด 19 หน่วยบริการสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir ส่วนยาอื่นๆ รวมอยู่ในการจ่ายตามระบบ DRGs

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19

## 3. ค่าพาหนะส่งต่อ

จ่ายตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขกรณีค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ ตามระบบปกติ โดยยกเลิกการจ่ายค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมและค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ

## 4. ค่าบริการฟอกเลือดกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

จ่ายชดเชยเฉพาะค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท โดยยกเลิกการจ่ายค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และค่าพาหนะรวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ ในการรับส่งผู้ป่วยเพื่อมาฟอกเลือด

## 5. ค่าบริการกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

- ค่าบริการผู้ป่วยนอก ค่าบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบปกติตามแต่ละกรณี
- กรณียา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สปสช.สนับสนุนการชดเชยเป็นยาที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามระบบ VMI

(ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่...) พ.ศ. ....



บัตรการรักษาโควิด-19 ได้

ผ่าน มติอนุบัญญัติและยุทธศาสตร์  
สปสช.เมื่อ 27 มิย 65 อยู่ในขั้นตอน  
นำเสนอบอร์ด สปสช.อนุมัติ 4 กค.2565

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป  
“ข้อ ๘๐/.. การให้บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ของหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ให้บริการก่อนประกาศนี้ใช้บังคับให้เร่งรัดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย

ข้อ ๘๐/.. ให้นำค่าใช้จ่ายในหมวด ๒ รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว หมวด ๔ รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมวด ๘ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ และหมวด ๑๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด”

# Q&A

ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง

**HEALTH**

**FOR**

**WEALTH**





# ติดโควิด ไม่รักษาฟรีแล้วหรือ?



1 ก.ค.นี้ บัตรทองปรับหลักเกณฑ์จ่ายถ้าป่วยโควิดยังรักษาฟรีมีย  
สถานพยาบาลยังรักษาเหมือนเดิมรีเปล่า

มาฟังกันที่นี่กับ สปสช.  
ร่วมพูดคุยกับ



**พญ.กฤติยา ศรีประเสริฐ**  
ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ  
สายงานบริหารกองทุน สปสช.



**คุณเบญจมาส เลิศชาคร**  
ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.  
สายงานบริหารกองทุน



ร่วมชั้กถามโดย  
**ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ**  
รองเลขาธิการ สปสช.

วันจันทร์ที่ 27 มิถุนายน 2565

เวลา 13:00-14:00 น.



ติดตามรับชมทาง  
**Facebook ข่าวสด**



ติดตามรับชมทาง **Facebook**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ