



การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19
เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น สำหรับผู้มีสิทธิ UC
ปีงบประมาณ 2565

ชี้แจงหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 25 กรกฎาคม 2565

รายการค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 สุวีโรดประจำถิ่น (เริ่มมีผล 4 ก.ค.65)

1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19 สิทธิ UC ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงแลมีอาการแสดง



ATK self test จ่ายในอัตรา 40 บาท/ชุด (ผ่าน Application เป่าดัง)

2 ค่าบริการประเภท OP



2.1 การให้บริการโดยหน่วยบริการ

1. ในจังหวัด

หน่วยบริการประจำ: อยู่ในบหม่าจ่ายรายหัว
ต่างหน่วยบริการประจำ: OP anywhere (FS)/
ข้อตกลงในจังหวัด

2. ข้ามจังหวัด

OPAE ข้ามจังหวัด/OP anywhere (FS)

3. กทม.

OPAE นอกเครือข่ายหน่วยประจำ/
OP Model 5 (FS)

อัตราจ่าย : OPAE ข้ามจังหวัด/OP anywhere/กทม.

Authen : OP self Isolation

- (1) Test Kit (ATK) ชนิด professional test 150 บาทต่อครั้ง
- (2) RT-PCR จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง
- (3) ค่าบริการ และค่าจ่ายยารักษาโรคโควิด 19
 - จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง กรณีจ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟาทลายโจร
 - จ่ายตามจริงไม่เกิน 160 บาทต่อครั้ง กรณีไม่จ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟาทลายโจร
- (4) ค่าบริการนอกเหนือจากข้อ (1) (2) (3) จ่ายตามรายการ FS หมายเหตุ กรณีการจ่ายยาที่อยู่ในรายการ FS ที่เกี่ยวข้องในการรักษาโรคโควิด จะเหมาจ่ายในอัตรา ข้อ (3)

2.2 ร้านยา Authen : OP self Isolation

- จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง กรณีจ่ายยาฟาทลายโจร
- จ่ายตามจริงไม่เกิน 160 บาทต่อครั้ง กรณีไม่จ่ายยาฟาทลายโจร

2.3 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (บริการผ่านระบบ Telemedicine)



- จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง กรณีจ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟาทลายโจร
- จ่ายตามจริงไม่เกิน 160 บาทต่อครั้ง กรณีไม่จ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟาทลายโจร
- ค่าบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน กรณีบริการ Telehealth จ่ายตามจริงไม่เกิน 50 บาทต่อราย

Authen : OP self Isolation

3 ค่าบริการประเภท IP



- จ่ายตามระบบ DRGs ทั้งนี้ ยารักษาโรคโควิด 19 หน่วยบริการสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir กรณี HI, CI โดยจ่ายตามระบบ DRGs เสมือนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) กรณีที่ไม่มีเตียงรับไว้ค้างคืนให้จัดบริการร่วมกับหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายที่มีศักยภาพในการรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน

4 ค่าบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.1 ค่าพาหนะรับส่งต่อ เงื่อนไขกรณีค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ ตามอัตราการจ่ายในระบบปกติ

4.2 ค่าบริการฟอกเลือดกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง Authen : HD

จ่ายชุดเซเชเฉพาะค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท

อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้ง

ค่าพาหนะจ่ายตามอัตราในระบบปกติ และจ่ายเพิ่มค่าทำความสะอาด ตามจริงไม่เกิน 500 บาท

4.3 ค่าบริการกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

- ค่าบริการ OPและIP จ่ายตามระบบปกติยา IVIG จ่ายตามระบบ VMI
- กรณีค่าความเสียหายจากการฉีดวัคซีน สำหรับผู้มีสิทธิ UC ให้ดำเนินการตามประกาศ สปสช ว่าด้วยหลักการ วิธีการ และเงื่อนไขกรณีผู้มีสิทธิได้รับความเสียหาย

1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19

ค่าชุดตรวจการติดเชื้อโรคโควิด 19 แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (ATK self test) ที่ผ่านการรับรองจาก ออย. ค่าบริการในการให้คำแนะนำการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโรคโควิด 19 แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเองการอ่านผล และการปฏิบัติตัวของประชาชน โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อชุด

หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด และต้องมีความพร้อมในการดำเนินการยืนยันการให้บริการใน Application ที่กำหนด และมีความพร้อมรับเงินผ่านระบบ I-banking Mobile banking หรือ Application ตามที่สำนักงานกำหนด (ผ่าน Application เป้าตั้ง)

2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก

2.1 การให้บริการโดยหน่วยบริการ

(1) กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น นอกหน่วยบริการประจำของตนเอง หน่วยบริการอื่นที่ให้บริการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก ดังนี้

(1.1) กรณีรักษาที่ หน่วยบริการอื่นภายในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำ ของผู้มีสิทธิ การจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขภายในจังหวัด ทั้งนี้ กรณีเข้ารับบริการใน รพศ. รพท. และ รพ. ที่มีศักยภาพเทียบเท่าตามรายชื่อที่กำหนดตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายฯ กรณีที่มีเหตุสมควร (OP Anywhere) หรือกรณีหน่วยบริการในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ให้บริการกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินกับผู้มีสิทธินอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ สามารถขอรับค่าใช้จ่ายมายังสำนักงานตามรายการและอัตราที่กำหนด

(1.2) กรณีรักษาที่ หน่วยบริการต่างจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ ของผู้ป่วย สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน (OPAE) หรือกรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร (OP Anywhere) สามารถขอรับค่าใช้จ่ายมายังสำนักงานตามรายการและอัตราที่กำหนด

(2) กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการใน หน่วยบริการประจำ และปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ การจ่ายค่าใช้จ่ายอยู่ในการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว กรณีหน่วยบริการในพื้นที่เขต 13 Model 5 สามารถขอรับค่าใช้จ่าย Fee schedule

หมายเหตุ:

- ยารักษาโรคโควิด 19 หน่วยบริการสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir
- หน่วยบริการมีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการในการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด (OP self Isolation)

2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก (ต่อ)

กรณีรับบริการในหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร หน่วยบริการต่างจังหวัด และกรณีหน่วยบริการในเขต 13 ให้บริการกรณี AE ผู้มีสิทธินอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ หรือกรณีหน่วยบริการ Model 5 สรุปการจ่ายตามอัตราดังนี้

1. หน่วยบริการในจังหวัด

1.1 หน่วยบริการประจำ: ค่าใช้จ่ายอยู่ในการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัว

1.2 ต่างหน่วยบริการประจำ จ่ายตามเงื่อนไข OP anywhere จ่ายตามรายการ FS หรือเรียกเก็บตามข้อตกลงในจังหวัด

2. หน่วยบริการข้ามจังหวัด จ่ายตามเงื่อนไข OP anywhere/OP AE ข้ามจังหวัด จ่ายตามรายการ FS

(1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee schedule) จ่ายตามจริง ไม่เกิน 150 บาทต่อครั้ง

(2) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee schedule) จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง

(3) ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน ค่าจ่ายยารักษาโรคโควิด 19 และยาที่จำเป็น ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(3.1) จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง กรณีจ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟ้าทลายโจร

(3.2) จ่ายตามจริงไม่เกิน 160 บาทต่อครั้ง กรณีไม่จ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟ้าทลายโจร

(3.3) ค่าบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน กรณีบริการแบบ Telehealth จ่ายตามจริงไม่เกิน 50 บาทต่อราย

(4) ค่าบริการนอกเหนือจากข้อ (1) (2) (3) จ่ายตามรายการ FS

หมายเหตุ กรณีการจ่ายยาที่อยู่ในรายการ FS ที่เข้ารับบริการที่เกี่ยวข้องในการรักษาโควิด จะเหมาจ่ายในอัตรา ข้อ (3)

2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก (ต่อ)

3.หน่วยบริการในเขต 13 กรณี AE ผู้มีสิทธินอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ /OP Model 5 จ่ายตามรายการ FS

- (1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee schedule) จ่ายตามจริง ไม่เกิน 150 บาทต่อครั้ง
- (2) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการที่กำหนด (Fee schedule) จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง
- (3) ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน ค่าจ่ายยารักษาโรคโควิด 19 และยาที่จำเป็น ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - (3.1) จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง กรณีจ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟ้าทลายโจร
 - (3.2) จ่ายตามจริงไม่เกิน 160 บาทต่อครั้ง กรณีไม่จ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟ้าทลายโจร
 - (3.3) ค่าบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน กรณีบริการแบบ Telehealth จ่ายตามจริงไม่เกิน 50 บาทต่อราย
- (4) ค่าบริการนอกเหนือจากข้อ (1) (2) (3) จ่ายตามรายการ FS

หมายเหตุ กรณีการจ่ายยาที่อยู่ในรายการ FS ที่เข้ารับบริการที่เกี่ยวข้องในการรักษาโควิด จะเหมาจ่ายในอัตรา ข้อ (3)

2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก (ต่อ)

2.2 การให้บริการโดยหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา)

- ที่มีความพร้อมในการให้บริการ จัดให้มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ และบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม AMED หรือระบบอื่นๆ ตามที่สำนักงานกำหนด
- การจ่ายค่าใช้จ่าย: ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน และยาที่จำเป็นตามแนวทางของสภาเภสัชกรรม
 - (1) จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง กรณีจ่ายยาฟ้าทลายโจร
 - (2) จ่ายตามจริงไม่เกิน 160 บาทต่อครั้ง กรณีไม่จ่ายยาฟ้าทลายโจร

2.3 การให้บริการโดยหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่แพทย์ประเมิน สามารถดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกแยกกักตัวได้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

- หน่วยบริการมีการพิสูจน์ตัวตน และบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม AMED หรือระบบอื่นๆ ตามที่สำนักงานกำหนด
 - การจ่ายเป็นค่าใช้จ่าย: ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน ค่าจ่ายยารักษาโรคโควิด 19 และยาที่จำเป็นตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - (1) จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง กรณีจ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟ้าทลายโจร
 - (2) จ่ายตามจริงไม่เกิน 160 บาทต่อครั้ง กรณีไม่จ่ายยา Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir หรือ ฟ้าทลายโจร
 - (3) ค่าบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน กรณีบริการแบบ Telehealth จ่ายตามจริงไม่เกิน 50 บาทต่อราย
- ทั้งนี้ สำหรับยารักษาโรคโควิด 19 หน่วยบริการสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir เป็นต้น

3. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประเภทบริการผู้ป่วยใน

- ❑ การจ่ายค่าใช้จ่าย เป็นไปตามเงื่อนไขบริการ การจ่ายกรณีผู้ป่วยในทั่วไป จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ทั้งนี้ สำหรับยารักษาโรคโควิด 19 หน่วยบริการสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ Favipiravir, Remdesivir, Molnupiravir ส่วนยาอื่นๆ รวมอยู่ในการจ่ายตามระบบ DRGs
- ❑ กรณีมีการระบาดของโรคโควิด 19 มากขึ้นจนมีปัญหการบริหารจัดการเตียงในโรงพยาบาล สปสช. อาจจะมีการพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีที่หน่วยบริการต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามแนวทางและกรอบระยะเวลาการดูแลในโรงพยาบาลสนาม สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย แบบ Home Isolation community Isolation ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) เสมือนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการที่ไม่มีเตียงรับไว้ค้างคืนให้จัดบริการร่วมกับหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการรับส่งต่อในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (การส่งเบิกผ่านระบบ e claim ส่งเบิกโดยหน่วยบริการที่รับส่งต่อ และ สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการรับส่งต่อ)

4. ค่าบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.1 ค่าพาหนะส่งต่อ

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

4.2 ค่าบริการฟอกเลือดกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- (1) ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,500 บาทต่อครั้ง
- (2) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้ง
- (3) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 เข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - (3.1) ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตามระยะทางกรมทางหลวงตามระบบปกติ
 - (3.2) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จ่ายเพิ่มเติมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง

4.3 ค่าบริการกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

- ค่าบริการผู้ป่วยนอก ค่าบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบปกติตามแต่ละกรณี
- กรณียา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สปสช.สนับสนุนการชดเชยเป็นยาที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามระบบ VMI
- กรณีค่าความเสียหายจากการฉีดวัคซีน สำหรับผู้มีสิทธิ UC ให้ดำเนินการตามประกาศ สปสช. ว่าด้วยหลักการ วิธีการ และเงื่อนไขผู้มีสิทธิได้รับความเสียหายฯ

กรอบระยะเวลาการส่งข้อมูลบริการโควิด วันบริการก่อน 4 ก.ค.65

- ตามมติบอร์ด วันที่ 4 ก.ค.65 ให้ สปสช. เร่งรัดให้หน่วยบริการ/สถานบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก สปสช. และขอแก้ไขหรือทบทวนข้อมูลโรคโควิด 19 ซึ่งจะจ่ายจากพระราชกำหนดกู้เงินฯ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ทั้งนี้ ข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย

Q&A

ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง

HEALTH

FOR

WEALTH

