

# การปรับอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ป่วยโรคโควิด 19 สู่วโรคประจำถิ่น

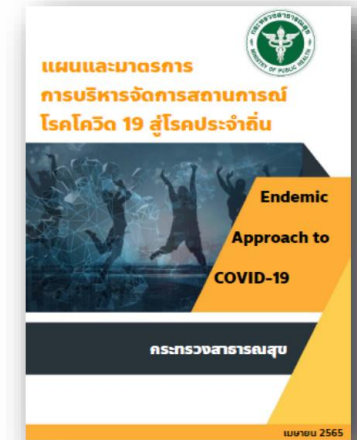
ชี้แจงหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2565 เวลา 13.30 – 16.00 น. ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# ความเป็นมา

- การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2565 เห็นชอบมาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่านการระบาดของโรคโควิด 19 สู่การเป็นโรคประจำถิ่น ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2565
- กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic Approach to COVID-19) ฉบับเดือนเมษายน 2565 เพื่อให้ประชาชนจะกลับมาดำเนินชีวิต ภายใต้การใช้ชีวิตวิถีปกติใหม่
- วันที่ 28 เมษายน 2565 สปสช. ประชุมร่วมกับ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์ กรมการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ และ กองทุนสุขภาพภาครัฐ ประกอบด้วย กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดทำทางแนวทางการปรับอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 และได้มีมติร่วมกันให้การปรับอัตราจ่ายให้เป็นแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องตามแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น



# ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่วิถีประจำถิ่นด้านการแพทย์

## กลยุทธ์

1. ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD)
2. ดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรงรวมทั้งภาวะ Long COVID

มาตรการ	ระยะ Combatting (12 มี.ค. – ต้น เม.ย. 65)	ระยะ Plateau (เม.ย. – พ.ค. 65)	ระยะ Declining (ปลาย พ.ค. – มิ.ย 65)	ระยะ Post pandemic (1 ก.ค. 65 เป็นต้นไป)
<b>2.1 ปรับแนวทางการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD)</b>				
<b>2.1.1 การตรวจวินิจฉัย</b>	- ให้คำปรึกษาความเสี่ยงโดย 3 หมอ - Self ATK โดยประชาชนทั่วไป - Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล	- ให้คำปรึกษาความเสี่ยงโดย 3 หมอ - Self ATK โดยประชาชนทั่วไป - Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล *(ตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)	- ให้คำปรึกษาความเสี่ยงโดย 3 หมอ - Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล *(ตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) <b>ยกเลิกเชิงรุก ไม่แนะนำ Self-ATK</b>	- ให้คำปรึกษาความเสี่ยงโดย 3 หมอ - Professional ATK/RT-PCR ในสถานพยาบาล *(ตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
<b>2.1.2 การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด</b>	ตาม CPG กรมการแพทย์** ให้ระมัดระวัง ถึง MIS-C ในเด็ก	ตาม CPG กรมการแพทย์** ให้ระมัดระวัง ถึง MIS-C ในเด็ก	ตาม CPG กรมการแพทย์**	ตาม CPG กรมการแพทย์**
<b>2.1.3 ระบบส่งต่อผู้ป่วยโควิด</b>	ตามระบบส่งต่อ	ตามระบบส่งต่อ	ตามระบบส่งต่อ	ตามระบบส่งต่อ
<b>2.1.4 การให้บริการกลุ่มไม่มีอาการ</b>	- OP with Self Isolation - Home Isolation	- OP with Self Isolation - Home Isolation	- OP with Self Isolation - Home Isolation	- Self care with UP/ (+/- Self Isolation)
<b>2.1.5 การให้บริการกลุ่มที่มีอาการ รวมถึงการให้บริการกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่ม 608 เป็นต้น</b>	- OP with Self Isolation - Home Isolation - Community Isolation - Hotel Isolation	- OP with Self Isolation - Home Isolation - Community Isolation - Hotel Isolation	- OP with Self Isolation - Home Isolation <b>ยกเลิก CI, Hotel isolation</b>	- OP with Self Isolation - ARI clinic
<b>2.1.6 การให้บริการกลุ่มที่มีปอดอักเสบ</b>	- Cohort ward - Semi ICU - AIIR-ICU - Extended Covid ICU	- Cohort ward - Semi ICU - AIIR-ICU - Extended Covid ICU	- Semi ICU - AIIR-ICU	- บริหารจัดการแบบกลุ่ม ผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตาม SOP ของ ID

# รายการค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ผู้โรคประจำถิ่น (เริ่มมีผล 15 พ.ค.65)

## 1 ค่าบริการคนไทยทุกสิทธิ



### 1. การตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด 19



สนับสนุนชุดตรวจ ATK ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง จ่ายในอัตรา 55 บาท/ชุด



### 2. กรณีฉีดวัคซีนโควิด 19

ค่าฉีดเข็มจ่ายครั้งละ 40 บาท



### 3. ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพผู้เสียชีวิต

เหมาะสมจ่าย 2,500 บาทต่อผู้เสียชีวิต

## 2 สิทธิ UC การรักษา

### หน่วยบริการในระบบ UC



ผู้ป่วยนอก และในสถานพยาบาลที่พำนักของผู้ป่วย

### 2.1



กลุ่มที่ 1 : ไม่มีอาการหรือสบายดี และ กลุ่มที่ 2 : มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง

1. ค่าตรวจ Lab โดยใช้ชุดตรวจ ATK) ชนิด professional test ในอัตรา 200 บาท
2. ค่าบริการ OP-Self Isolation โดยหน่วยบริการ จ่ายในอัตรา 500 บาทต่อราย / รักษายา จ่ายในอัตรา 400 บาทต่อราย

กลุ่มที่ 3 : มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง หรือกลุ่มที่มีปอดอักเสบแต่ยังไม่ต้องให้ออกซิเจน (HI/CI/Hotel) มีผลถึง 31 พค.65

HI ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบไม่จัดอาหาร

1. ดูแลจำนวน 1-6 วัน เหมาะจ่ายในอัตรา 4,000 บาทต่อราย
2. ดูแลการตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป เหมาะจ่ายในอัตรา 8,000 บาทต่อราย

CI/Hotel ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบจัดอาหาร 3 มื้อ

1. ดูแลการ จำนวน 1-6 วัน เหมาะจ่ายในอัตรา 6,000 บาท ต่อราย
2. ดูแลการ ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป เหมาะจ่ายในอัตรา 12,000 บาทต่อราย

### 2.2

กลุ่มที่ 4 : มีอาการปอดอักเสบ ต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน จ่ายระบบ DRGs และเพิ่มเติม

1. ค่าตรวจ Lab ATK ชนิด professional test 200 บาท , RT-PCR 900 บาท
2. ค่ายาโควิด 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย (ยาฟ้าทลายโจร 120 บาท)
3. ค่าห้อง และค่าใช้จ่ายป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ



รายการ	เตียงระดับ 1	เตียงระดับ 2.1	เตียงระดับ 2.2	เตียงระดับ 3
ค่าห้องสำหรับดูแลรักษา รวมค่าอาหาร	จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาทต่อวัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อวัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,500 บาทต่อวัน
คชช.เกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อวัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,100 บาทต่อวัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,750 บาทต่อวัน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 11,000 บาทต่อวัน

### 2.3

### ค่าพาหนะรับส่งต่อ



เฉพาะการรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการเพื่อเข้ารับบริการผู้ป่วยใน รพ.

**กรณีรถยนต์**

- จ่ายตามระยะทาง-ไปกลับ
- ค่า PPE รวมทำความสะอาด จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

### 2.4

### อาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีน

- OP จ่ายในอัตราเหมาะสมจ่าย 150 บาทต่อครั้ง
- IP ตาม DRGs
- กรณีการตรวจวินิจฉัยและรักษา VITT

สำหรับผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) เป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 เมื่อเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในของหน่วยบริการแล้วต่อมาพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19 แล้วไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้การขอรับค่าใช้จ่ายเป็นไปตามระบบปกติ

# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

## 1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19 สำหรับประชาชนไทยทุกคน

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (1 มี.ค.65)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นการให้บริการโดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานบริการอื่น ถือเป็นเหตุสมควร</li> <li>2. เกณฑ์การตรวจคัดกรอง ได้แก่               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ผู้ที่เข้าเกณฑ์เพื่อรับการตรวจการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</li> <li>2.2 การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ</li> <li>2.3 แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์เฉพาะกรณีดำเนินการภายในหน่วยบริการ และสถานบริการ</li> </ol> </li> <li>3. รูปแบบการดำเนินการตรวจคัดกรอง สามารถดำเนินการได้ ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 การตรวจคัดกรองในหน่วยบริการหรือสถานบริการ</li> <li>3.2 การตรวจคัดกรองเชิงรุกนอกสถานบริการ หรือนอกสถานที่</li> </ol> </li> <li>4. การจ่ายชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19               <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ</li> <li>4.2 การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำแบบรวมตัวอย่าง (Pooled Sample)</li> <li>4.3 การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)</li> <li>4.4 การตรวจโดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test และ ชนิด self test</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้มีสิทธิ เป็นประชาชนไทยทุกคน</li> <li>2. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานบริการ (สถานบริการดำเนินการได้ถึงวันบอร์ดประกาศยกเลิกกรณีเหตุสมควร )</li> <li>3. เงื่อนไขการให้บริการ               <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 เป็นผู้ที่เข้าเกณฑ์เพื่อรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่เป็นผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) เป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตามกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด</li> <li>3.2 เป็นการ<b>ให้บริการในหน่วยบริการ</b> และสถานบริการ <b>ยกเลิกตรวจคัดกรองเชิงรุกนอกหน่วยบริการ</b>                    หมายเหตุ : กรณีกรมควบคุมโรคติดต่อ มีนโยบายการตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังเป็นการเฉพาะ ที่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายชัดเจน อาจแจ้งสปสช.เพื่อสนับสนุนงบประมาณได้</li> <li>3.3 การจ่ายชุดตรวจการตรวจการติดเชื้อโควิด เป็นค่าชุดตรวจการติดเชื้อโรคโควิด 19 <b>แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (ATK self test)</b> ที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และค่าบริการในการให้คำแนะนำการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโรคโควิด 19 แบบตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเองการอ่านผล และการปฏิบัติตัวของประชาชน <b>โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 55 บาทต่อชุด</b></li> </ol> </li> <li>4. ยกเลิกการจ่าย : RT-PCR / ATK-professional กรณีใช้ตรวจคัดกรองสำหรับคนไทยทุกคน แต่สามารถเบิกเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยโรคโควิด19 ตามสิทธิ์การรักษาได้</li> </ol>

# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

## 2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC

ประเภทบริการผู้ป่วยนอก และในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย หรือสถานที่อื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1. ผู้มีสิทธิ เป็นผู้รับบริการซึ่งมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด
3. เงื่อนไข และอัตราค่าบริการ ดังนี้

### 2.1 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<p>1. การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19</p> <p style="padding-left: 20px;">1.1 การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำป้ายหลังโพรงจมูก และลำคอ</p> <p style="padding-left: 20px;">1.2 การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)</p> <p style="padding-left: 20px;">1.3 การตรวจโดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test <b>อัตราจ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง</b></p> <p>2. ค่ายารักษาโรคโควิด 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย</p>	<p>- ยกเลิกการจ่ายแบบกรณีผู้ป่วยนอก</p> <p>- เปลี่ยนเป็นการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP-Self Isolation) โดยหน่วยบริการ และร้านยา</p> <p style="text-align: center;"><b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19</b> จ่ายชดเชยโดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test</p> <p style="padding-left: 20px;">1. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ ว่าเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p> <p style="padding-left: 20px;">2. <b>อัตราจ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง</b></p>

# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

## 2.2 กรณีบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มไม่มีอาการหรือสบายดี และกลุ่มมีอาการไม่รุนแรง ไม่มี ปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### 2.2.1 ค่าบริการผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP-Self Isolation) โดยหน่วยบริการ

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<p>1. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคโควิด 19 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาท ต่อราย โดยครอบคลุม รายการดังนี้</p> <p>1.1 ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน</p> <p>1.2 การให้ยาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 ได้แก่ ฟาโตะลาโยโร หรือ Favipiravir (เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข) ตามแนวทางกรมการแพทย์ และหรือยารักษาตามอาการรวมค่าจัดส่ง</p> <p>1.3 การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมง</p> <p>1.4 การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ</p> <p>2. ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้ป่วยโควิด19 หลังให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมงไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือให้ปรึกษาอื่นๆ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 300 บาทต่อราย สำหรับหน่วยบริการที่ให้การดูแลตามข้อ 1)</p>	<p>1. โดยหน่วยบริการที่ให้บริการ ที่มีความพร้อมในการให้บริการและมีแพทย์ดูแลให้บริการ หรือมีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไข และอัตราการจ่าย <b>ค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อราย</b> โดยครอบคลุม รายการดังนี้</p> <p>1.1 ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน</p> <p>1.2 ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 ได้แก่ ฟาโตะลาโยโร หรือ Favipiravir (เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข) และยาพื้นฐานอื่นๆ ที่จำเป็น ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนดรวมค่าจัดส่ง</p> <p>1.3 การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมง</p> <p>1.4 การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ</p> <p><b>2. ยกเลิกการจ่าย เนื่องจากไม่ได้อยู่ใน CPG.กรมการแพทย์</b></p>

# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

## 2.2 กรณีบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มไม่มีอาการหรือสบายดี และกลุ่มมีอาการไม่รุนแรง ไม่มี ปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### 2.2.2 ค่าบริการผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP-Self Isolation) โดยหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา)

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<p>1. ค่าบริการทางเภสัชกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาท ต่อราย โดยครอบคลุมกิจกรรมบริการดังนี้</p> <p>1.1 ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน</p> <p>1.2 ค่ายาฟ้าทะลายโจรและยาพื้นฐานอื่นๆที่จำเป็น สำหรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยมีรายการยาตามแนวทางของสภาเภสัชกรรมกำหนด รวมค่าบริการจ่ายยากรณีที่แพทย์สั่งจ่ายเฉพาะในการดูแล ผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่จำเป็นต้องได้รับตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยรวมค่าจัดส่งยา</p> <p>1.3 ค่าบริการให้คำปรึกษา แนะนำการใช้ยา และติดตามอาการผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 เมื่อครบ ๔๘ ชั่วโมงแรก</p> <p>1.4 การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 มีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ</p> <p>2. ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษา หรือการดูแลรักษาเบื้องต้น เมื่อผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 มีอาการเปลี่ยนแปลง และร้านยาได้รับคำปรึกษาจากผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 หลังให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมงไปแล้ว จ่ายเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายในอัตรา 150 บาทต่อราย โดยเป็นร้านยาที่ให้การดูแลตามข้อ 1</p>	<p>โดยร้านยา ที่มีความพร้อมในการให้บริการ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อรายโดยครอบคลุม รายการดังนี้</p> <p>1. ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน</p> <p>2. ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 และยาพื้นฐานอื่นๆ ที่จำเป็นตามแนวทางของสภาเภสัชกรรม โดยรวมค่าจัดส่งยา</p> <p>ทั้งนี้ การส่งจ่ายรักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ตามใบสั่งแพทย์ สามารถดำเนินการในหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยาคุณภาพ) ตามรูปแบบการดำเนินการ ที่ทำข้อตกลงหน่วยบริการแม่ข่าย</p> <p>3. การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมง</p> <p>4. การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">2. ยกเลิกการจ่าย เนื่องจากไม่ได้อยู่ใน CPG.กรมการแพทย์</p>



# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยังอยู่ระหว่างหารือร่วมกับกองทุนฯ) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 31 พ.ค.65

**2.3 ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง หรือกลุ่มที่มีปอดอักเสบแต่ยังไม่ต้องให้ออกซิเจน หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด** หน่วยบริการให้การดูแล ในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย หรือสถานที่อื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น HI/CI/Hotel Isolation เป็นต้น สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่าย ตามรายการ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่าย (ไม่จ่ายตามระบบ DRGs)

## เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)

**สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยอาการสีเขียว** จ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่าย ทั้งกรณีรักษาในโรงพยาบาล (ไม่จ่ายด้วยระบบ DRGs) และกรณีรักษา นอกโรงพยาบาล โดยครอบคลุม รายการดังนี้

- (1) ค่าบริการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วยค่าบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ การติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และ การให้คำปรึกษา
- (2) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ
- (3) ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 เช่น ฟาทลายโจร เป็นต้น
- (4) ค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**(ก) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ**

1. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 6,000 บาท ต่อราย
2. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 12,000 บาทต่อราย

**(ข) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการไม่จัดหาอาหาร โดยผู้ป่วยได้รับอาหารจากแหล่งอื่น**

1. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 4,000 บาทต่อราย
2. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 8,000 บาทต่อราย

## เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง) มีผลถึง 31 พ.ค.65

**1. จ่ายแบบเหมาจ่ายเหมือนเดิม (โดยครอบคลุมกิจกรรม)**

- (1) ค่าบริการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ การติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และ การให้คำปรึกษา
- (2) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ
- (3) ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 เช่น ฟาทลายโจร เป็นต้น
- (4) ค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น โดยมีรายละเอียด

**2. ปรับปรุงเงื่อนไขการจ่าย Home Isolation จ่ายแบบหน่วยบริการไม่จัดหาอาหาร โดยยังคงจ่ายในอัตราเดิม**

- 1.1 ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 4,000 บาทต่อราย
- 1.2. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 8,000 บาทต่อราย

**3. Community Isolation /Hotel ยังคงจ่ายแบบเดิม : แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร(ก)/หน่วยบริการไม่จัดหาอาหาร(ข)**

หมายเหตุ : การดูแลแบบ Community Isolation แพทย์สามารถพิจารณาตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR หรือตรวจด้วย ATK 2 ชนิด ต่างยี่ห้อเพื่อลดปัญหาของ ATK false negative ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถขอรับค่าใช้จ่ายมายัง สปสช.ได้ตามอัตราที่กำหนด

กรณี CI/Hotel Isolation ยกเลิกการจ่าย 1 มีย 65 ตามแนวทางการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สูโรคระจำถิ่นด้านการแพทย์ ส่วน กรณีHI จะมีการปรับการจ่าย และประเมินตามสถานการณ์อีกครั้งว่ามีความจำเป็นหรือไม่

# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

## 3 ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP)

สำหรับกลุ่มที่มีอาการปอดอักเสบ ต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนหรือกรณีอื่นๆ ตามแนวทางที่  
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1. ผู้มีสิทธิ เป็นผู้รับบริการซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เงื่อนไข และอัตราค่าบริการ โดยจ่ายเพิ่มเติมจากอัตราตามระบบปกติ

ทั้งนี้ กรณีการจ่ายชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อ สำหรับหน่วยบริการไม่มีศักยภาพการตรวจ  
ยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR สามารถส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-CoV-2 ที่ผ่าน  
รับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับการจ่ายชดเชยเป็นการจ่ายให้หน่วยบริการผู้ดูแลรักษา  
ตามจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้กับหน่วยห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-CoV-2 (แล้วแต่ข้อตกลง)

เมื่อเข้าสู่ภาวะ Endemicกรณีผู้ป่วยในจะปรับการจ่ายตามระบบ DRG-Covid(อยู่ระหว่างหารือกับศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย)

# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

## 3. ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP)

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<p><b>1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19</b></p> <p>1.1 การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ</p> <p>1.2 การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)</p> <p>1.3 การตรวจโดยใช้ชุดตรวจ ATK ชนิด professional test</p> <p><b>2. ค่าห้องสำหรับดูแลรักษา รวมค่าอาหาร</b></p> <p>2.1 เตียงระดับ 1 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อวัน</p> <p>2.2 เตียงระดับ 2.1 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน</p> <p>2.3 เตียงระดับ 2.2 จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อวัน</p> <p>2.4 เตียงระดับ 3 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,500 บาทต่อวัน</p> <p><b>3. ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) หรือ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้</b></p> <p>3.1 เตียงระดับ 1 จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาทต่อวัน</p> <p>3.2 เตียงระดับ 2.1 จ่ายในอัตราชุดละ 550 บาท ตามจริงไม่เกิน 8 ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน 2,750 บาทต่อวัน</p> <p>3.3 เตียงระดับ 2.2 จ่ายในอัตราชุดละ 550 บาท ตามจริงไม่เกิน 10 ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน 5,500 บาทต่อวัน</p> <p>3.4 เตียงระดับ 3 ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ จ่ายในอัตราชุดละ 550 บาท ตามจริงไม่เกิน 20 ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน 11,000 บาทต่อวัน</p> <p><b>4. ค่ายารักษาโรคโควิด 19</b></p> <p>จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย สำหรับยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจร จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาทต่อราย</p>	<p><b>1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19</b></p> <p><b>1.1 การตรวจโดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ชนิด professional test</b> ผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ ว่าเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข กำหนด <b>อัตราจ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง</b></p> <p><b>1.2 การตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ</b> เป็นกลุ่มผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล <b>อัตราจ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง</b> โดยครอบคลุม ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ ค่าบริการอื่น ๆ และค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ</p> <p><b>2. ค่าห้องสำหรับดูแลรักษา รวมค่าอาหาร</b></p> <p>2.1 เตียงระดับ 1 จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาทต่อวัน</p> <p>2.2 เตียงระดับ 2.1 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อวัน</p> <p>2.3 เตียงระดับ 2.2 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน</p> <p>2.4 เตียงระดับ 3 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,500 บาทต่อวัน</p> <p><b>3. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</b></p> <p>3.1 เตียงระดับ 1 จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อวัน</p> <p>3.2 เตียงระดับ 2.1 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,100 บาทต่อวัน</p> <p>3.3 เตียงระดับ 2.2 จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,750 บาทต่อวัน</p> <p>3.4 เตียงระดับ 3 จ่ายตามจริงไม่เกิน 11,000 บาทต่อวัน</p> <p><b>4. ค่ายารักษาโรคโควิด 19 0</b></p> <p>จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย สำหรับยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจร จ่ายตามจริงไม่เกิน 120 บาทต่อราย กรณีที่หน่วยบริการได้รับสนับสนุนเป็นยา หรือ หน่วยบริการได้รับยาตามระบบการจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรม (VMI) จะไม่ได้การค่าใช้จ่ายเป็นเงินอีก</p>

**สำหรับผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) ว่าเป็นผู้ติดเชื้อโควิด 19 เมื่อเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในของหน่วยบริการแล้วต่อมาพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19 แล้วไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้การขอรับค่าใช้จ่ายเป็นไปตามระบบปกติ**

# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

## 4. ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<p>รับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างที่พัก ในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ด้านท่าอากาศยาน ด้านพรมแดน ด้านท่าเรือ สถานที่กักกันโรค โรงพยาบาลสนาม และหน่วยบริการ หรือกรณีที่มีความจำเป็นต้องไปรักษาในภูมิลำเนา หรือต่างพื้นที่เฉพาะกรณีสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด</p> <p><b><u>กรณีรถยนต์</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวงไป - กลับ โดยจ่ายตามทีค่านวนได้แต่ไม่เกินที่เรียกเก็บ ดังนี้             <ol style="list-style-type: none"> <li>ระยะทางไป - กลับ ไม่เกิน 50 กม. จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท</li> <li>ระยะทางไป - กลับ มากกว่า 50 กิโลเมตร จ่ายเริ่มต้น 500 บาท และจ่าย เพิ่มเติมกิโลเมตรละ 4 บาท</li> </ol> </li> <li>ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,400 บาทต่อครั้ง</li> </ol> <p><b><u>กรณีรถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ 20 ที่นั่งขึ้นไป</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวงไป - กลับ โดยจ่ายตามทีค่านวนได้แต่ไม่เกินที่เรียกเก็บ ดังนี้             <ol style="list-style-type: none"> <li>ระยะทางไป-กลับ ไม่เกิน 100 กม.จ่ายตามจริงไม่เกิน 5,000 บาท</li> <li>ระยะทางไป - กลับ มากกว่า 100 กิโลเมตร จ่ายเริ่มต้น 5,000 บาท และจ่ายเพิ่มเติมกิโลเมตรละ 10 บาท</li> </ol> </li> <li>ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,400 บาทต่อครั้ง</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ยกเลิกการจ่ายกรณีรถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ 20 ที่นั่งขึ้นไป</li> <li>▪ ปรับอัตราจ่าย ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ</li> <li>▪ <b>จ่ายชดเชยเฉพาะการรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ เพื่อเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล</b> มีรายละเอียดดังนี้</li> </ul> <p><b><u>กรณีรถยนต์</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวงไป - กลับ โดยจ่ายตามระยะทางทีค่านวนได้แต่ไม่เกินที่เรียกเก็บ ดังนี้             <ol style="list-style-type: none"> <li>ระยะทางไป - กลับ ไม่เกิน 50 กม. จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท</li> <li>ระยะทางไป - กลับ มากกว่า 50 กิโลเมตร จ่ายเริ่มต้น 500 บาท และจ่าย เพิ่มเติมกิโลเมตรละ 4 บาท</li> </ol> </li> <li><b>ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง</b></li> </ol>

# รายการที่ยกเลิกง่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<b>๑. การตรวจทางห้องปฏิบัติการการติดเชื้อโควิด 19</b>	
<b>๑.๑ การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยใช้ชุดตรวจชนิด professional test</b>	
๑.๑.๑ การตรวจด้วยเทคนิค Chromatography, Lateral flow test จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๕๐ บาทต่อครั้ง	จ่ายอัตราเดียวไม่ระบุเทคนิคจ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
๑.๑.๒ การตรวจด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA) จ่ายตามจริงไม่เกิน ๓๕๐ บาทต่อครั้ง	
<b>๑.๒ การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR</b>	
๑.๒.๑ การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท ๒ ยืน จ่ายตามจริงไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อครั้ง	จ่ายอัตราเดียวไม่กำหนดประเภท ๒ หรือ ๓ ยืนส์ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อครั้ง
๑.๒.๒ การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท ๓ ยืน จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๑๐๐ บาทต่อครั้ง	
๑.๒.๓ การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำให้ Pooled Sample	ยกเลิกการจ่าย
<b>๑.๓ การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)</b>	
การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจจ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๕๐ บาท ต่อครั้ง	ยกเลิกการจ่าย
<b>๒. การกักกันโรคในสถานที่ที่หน่วยบริการจัดให้ (hospital Quarantine)</b>	
การกักกันโรคในสถานที่ที่หน่วยบริการจัดให้ (Hospital Quarantine) กรณีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High Risk close contract) รวมค่าอาหารจำนวน ๓ มื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน จำนวน ๖๐๐ บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน ๑๐ วัน	ยกเลิกการจ่าย โดยหน่วยบริการแนะนำผู้สัมผัสเสี่ยงสูง Self-Quarantine

# รายการที่ไม่มี การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยให้บริการโรคโควิด 19

## 1. ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
จ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับหน่วยบริการ และสถานบริการอื่น แบบเหมาจ่าย ในอัตรา 40 บาทต่อครั้ง โดยแนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	จ่ายคงเดิม

## 2. ค่าใช้จ่ายในการจัดการศพผู้เสียชีวิต สำหรับประชาชนไทยทุกคน

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
หน่วยบริการที่ให้บริการ และมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้เสียชีวิต เพื่อป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมภายนอกจากการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 2,500 บาทต่อผู้เสียชีวิต	จ่ายคงเดิม

# รายการที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยให้บริการโรคโควิด 19

## 3. กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

1. จ่ายเพิ่มเติมค่าบริการตรวจวินิจฉัยและรักษา Vaccine Induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) ซึ่งเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นหลังจากฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 ประกอบด้วย

- 1) การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง CBC อัตราไม่เกิน 50 บาท
- 2) การตรวจวินิจฉัย ด้วย Heparin-PF4 antibody (IgG) ELISA assay อัตราไม่เกิน 1,550 บาท
- 3) การตรวจวินิจฉัย Heparin induced Platelet activation test (HIPA) อัตราไม่เกิน 1,550 บาท
- 4) ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIg) สำหรับการรักษภาวะ VITT เบิกจ่ายตามระบบ VMI

2. จ่ายเพิ่มเติมสำหรับค่าบริการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการรับวัคซีน COVID-19 ทั้งแบบบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน

### 1) ประเภทบริการผู้ป่วยนอก

กรณีรักษาภายในจังหวัด และรักษาข้ามจังหวัด สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. โดยเหมาจ่ายในอัตรา 150 บาทต่อครั้งบริการ ทั้งกรณีที่หน่วยบริการรักษาผู้มีสิทธิที่มีหน่วยบริการประจำของตนเอง และรักษาผู้มีสิทธิหน่วยบริการประจำของหน่วยบริการอื่น

2) ประเภทบริการผู้ป่วยใน หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adj.RW) ด้วยอัตราจ่าย ดังนี้

2.1) ค่าบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำภายในเขต จ่ายด้วยอัตราจ่ายในเขต ทั้งนี้ หน่วยบริการภาครัฐจะไม่มี การปรับลดค่าแรงรวมทั้ง ในกลุ่มหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สปสธ.) จะไม่มีคำนวณปรับค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K)

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



ขอบคุณสำหรับ  
ความร่วมมือ  
ที่ดีเสมอมา



♥ THANK YOU ♥



# การปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข จ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่เปลี่ยนแปลง) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค.65

**5.3 ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง หรือกลุ่มที่มีปอดอักเสบแต่ยังไม่ต้องให้ออกซิเจน หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด** หน่วยบริการให้การดูแล ในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย หรือสถานที่อื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น Home Isolation Community Isolation เป็นต้น สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่าย ตามรายการเงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่าย (ไม่จ่ายตามระบบ DRGs)

เงื่อนไขและอัตราจ่าย (เดิม)	เงื่อนไขและอัตราจ่าย (ที่มีการปรับปรุง)
<p><b>สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยอาการสีเขียว</b> จ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่าย ทั้งกรณีรักษาในโรงพยาบาล (ไม่จ่ายด้วยระบบ DRGs) และกรณีรักษา นอกโรงพยาบาล โดยครอบคลุม รายการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ค่าบริการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วยค่าบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ การติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และ การให้คำปรึกษา</li> <li>(2) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ</li> <li>(3) ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 เช่น ฟาโทลาลโโจร เป็นต้น</li> <li>(4) ค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น โดยมีรายละเอียด ดังนี้</li> </ol> <p><b>(ก) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 6,000 บาท ต่อราย</li> <li>2. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 12,000 บาทต่อราย</li> </ol> <p><b>(ข) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการไม่จัดหาอาหาร โดยผู้ป่วยได้รับอาหารจากแหล่งอื่น</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 1-6 วัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 4,000 บาทต่อราย</li> <li>2. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 8,000 บาทต่อราย</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยกเลิกการจ่ายแบบเหมาจ่าย</li> <li>- ยกเลิกการจ่ายแบบเหมาจ่าย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ</li> <li>- <b>ปรับปรุงเงื่อนไขการจ่าย ดังนี้</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย รวมค่าการติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และการให้คำปรึกษา ไม่รวมค่าบริการจัดหาอาหาร จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อวัน ระยะเวลาอีกด้วย เป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</li> <li>2. ค่าดูแลและติดตามสัญญาณชีพด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด เป็นต้น รวมค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อราย</li> <li>3. ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 และยาพื้นฐานอื่นๆที่จำเป็น ตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมค่าจัดส่ง จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๕๐ บาทต่อราย</li> </ol> </li> </ul> <p>หมายเหตุ : การดูแลแบบ Community Isolation แพทย์สามารถพิจารณาตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR หรือตรวจด้วย ATK 2 ชนิด ต่างยี่ห้อเพื่อลดปัญหาของ ATK false negative ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถขอรับค่าใช้จ่ายมายัง สปสช. ได้ตามอัตราที่กำหนด</p>