

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/๓๐๖๖



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิยาภิบาล จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งสรุปมติและข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗X๗)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกข้อความที่ สธ ๐๒๑๐.๐๔/ว ๓๙๒๘ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด
๒. สรุปภาพรวมเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการ COVID-19 จำนวน ๑ ชุด
๓. ชุดข้อมูลมาตรฐานในการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยกรณี HI/CI จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗X๗ ร่วม) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งสรุปมติและข้อสั่งการจากการประชุมดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และได้มอบคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (๕X๕) ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการในพื้นที่ทราบ เรื่อง สรุปภาพรวมเงื่อนไขการจ่ายชดเชยบริการ COVID-19 ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งที่ประชุมทราบเรื่อง ชุดข้อมูลมาตรฐานในการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยบริการ Home Isolation/Community Isolation และ มาตรการในการควบคุม กำกับ การเบิกจ่ายให้ถูกต้อง กรณีบริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ Fee Schedule รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มบริหารการเงินและการคลัง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้ประสาน : นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์



สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

ครั้งที่ 10/2564 วันที่ 15 กันยายน 2564 เวลา 10.00-12.00 น. ผ่านระบบ Zoom meeting

<https://zoom.us/j/97837037576?pwd=cFk3RVBqcklxaXRZOXFwcUxEcGJQOT09> >> Meeting ID: 978 3703 7576 >> Passcode: 413963

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคทง. 5x5
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ		
1.1 ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2564 ฉบับที่ 7 เป็นประกาศที่ออกมารองรับกองทุนที่ได้รับจาก พรก.กู้เงินฯ รอบที่ 4 จำนวน 13,026.1200 ลบ. เพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	มติที่ประชุม รับทราบ	-
1.2 การขยายกลุ่มเป้าหมาย และขยายเวลาการรับวัคซีนใช้หวัดใหญ่ปี 2564 เพิ่มเติม มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 9 ส.ค. 64 การขยายกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โดย 1. เพิ่มเดิมกลุ่มเป้าหมายในการรับวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุขเสนอ ประกอบด้วย 1) กลุ่มบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด 19 2) กลุ่มที่อยู่สถานที่ที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก ที่ เสี่ยงต่อการระบาด 3) กลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ขึ้นกับสถานการณ์ 2. ให้มีการเตรียมความพร้อม โดยรณรงค์ให้ประชาชนลงทะเบียนตามระบบ เป้าตั้ง ระบบ Hospital Portal หรือการลงทะเบียนเข้ารับบริการตามหน่วยบริการกำหนด 3. ให้ขยายเวลาการฉีดจากเดิมสิ้นสุด สิงหาคม 2564 เป็น 31 ธันวาคม 2564	มติที่ประชุม รับทราบ	-
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ		
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 9/2564 วันที่ 10 สิงหาคม 2564	มติที่ประชุม รับรองมติประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 9/2564 วันที่ 10 สิงหาคม 2564 ในที่ประชุม	-

ข้อสั่งการ

รับทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบการปรับรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ UC Basic Payment ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่เสนอ
ทั้งนี้ ยอดงบประมาณ 3,200 ล้านบาท กองเศรษฐกิจฯ จะมีการปรับเกลียรายละเอียดตัวเลขเล็กน้อยตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง สส.และจะแจ้งพื้นที่ดำเนินการต่อไป

3.1 การปรับรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ Basic Payment ปี 2565 ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

กองเศรษฐกิจฯ สป.สธ. นำเสนอผลการปรับรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ UC Basic Payment ปี 2565 ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จำนวน 3,200 ลบ. ดังนี้

สรุปผลการจัดสรรงบกับ 3,200 ล้านบาท

ลำดับ	1. Fix cost	2. ค่าเช่า	3. ค่าจ้าง	4. ค่าวัสดุ	5. ค่าบริการ	6. ค่าอื่นๆ	รวม
1	50.00	0.00	117.56	58.78	29.31	86.95	333.60
2	50.00	33.33	33.33	16.67	16.67	16.67	166.67
3	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	50.00	145.52	21.21	31.66	30.83	42.69	312.91
6	50.00	167.44	34.42	29.21	35.22	64.43	381.32
7	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	50.00	14.86	12.95	64.97	27.72	97.69	358.19
9	50.00	106.24	0.00	0.00	0.00	0.00	156.24
10	50.00	2.30	52.46	26.63	15.32	41.55	188.26
11	50.00	0.00	30.76	16.38	28.86	44.74	120.74
12	50.00	52.26	14.97	7.48	12.67	25.53	113.91
13	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	600.00	520.00	603.95	301.93	603.36	1,476.14	3,200.00

รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 3.1

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ข้อเสนอเพิ่มรายการบริการ ODS และ MIS ปี 2565

กรมการแพทย์ร่วมกับสถาบันวิจัยและสมาคมการแพทย์ที่เกี่ยวข้องพิจารณาเสนอรายการบริการ One Day Surgery (ODS) 19 หัตถการ และ Minimally Invasive Surgery (MIS) 6 หัตถการ เพิ่มเติมในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ดังนี้

ลำดับ	1. Fix cost	2. ค่าเช่า	3. ค่าจ้าง	4. ค่าวัสดุ	5. ค่าบริการ	6. ค่าอื่นๆ	รวม
1	50.00	0.00	117.56	58.78	29.31	86.95	333.60
2	50.00	33.33	33.33	16.67	16.67	16.67	166.67
3	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	50.00	145.52	21.21	31.66	30.83	42.69	312.91
6	50.00	167.44	34.42	29.21	35.22	64.43	381.32
7	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	50.00	14.86	12.95	64.97	27.72	97.69	358.19
9	50.00	106.24	0.00	0.00	0.00	0.00	156.24
10	50.00	2.30	52.46	26.63	15.32	41.55	188.26
11	50.00	0.00	30.76	16.38	28.86	44.74	120.74
12	50.00	52.26	14.97	7.48	12.67	25.53	113.91
13	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	600.00	520.00	603.95	301.93	603.36	1,476.14	3,200.00

รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 4.1

ข้อสั่งการ

รับทราบ

มติที่ประชุม

- เห็นชอบการเพิ่มรายการโรคและหัตถการเป็นบริการ One Day Surgery (ODS) และบริการ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในปีงบประมาณ 2565 ตามที่เสนอ
- มอบ สปสช.และกรมการแพทย์จัดทำรายละเอียดรหัสโรค รหัสหัตถการเพื่อประกอบการเบิกจ่าย
- มอบ สปสช.วิเคราะห์ผลกระทบงบประมาณ และเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง หากเกินวงเงินงบประมาณที่กำหนด ให้พิจารณาประกาศรายการตามลำดับความสำคัญ ตามที่ คคก. ODS & MIS กำหนดไว้

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคพ. 5x5
4.2 ข้อเสนอทางเลือกการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าคงเหลือ ปี 2563 สพช.เสนอการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าคงเหลือ ปี 2562 ซึ่งมียังคงเหลือใน Stock ณ 11 ส.ค. 2564 จำนวน 725,836 Vial และอายุยาเหลือ 12-22 เดือน เป็น 2 ทางเลือก ดังนี้ 1. จัดสรรวัคซีนให้กับหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ในหน่วยบริการที่มีปริมาณการใช้ Rabies vaccine สูง โดยจะนำมูลค่าวัคซีนที่หน่วยบริการได้รับจัดสรร (255.15 บาทต่อโดส) ไปหักกับรายรับเงินเหมาจ่ายรายหัวที่จะได้รับจัดสรรปี 65 ในงวดที่ 2 (ม.ค.65) 2. จัดสรรวัคซีนให้กับหน่วยบริการทุกแห่งที่มีความต้องการใช้วัคซีน โดยไม่นำมูลค่าที่ได้รับจัดสรรวัคซีนมาหักกับรายรับปี 65 รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 4.2	มติที่ประชุม 1) เห็นชอบทางเลือกการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าคงเหลือจากปีงบประมาณ 2563 ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งที่มีความต้องการใช้วัคซีน โดยไม่นำมูลค่าที่ได้รับจัดสรรวัคซีนมาหักกับรายรับปี 2565 (ทางเลือกที่ 2) 2) มอบ สพช. เสนอทางเลือกที่ผ่านความเห็นชอบ ต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อไป 3) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที	ข้อสั่งการ รับทราบ
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ 5.1 สรุปภาพรวมเงื่อนไขการจ่ายชดเชยสำหรับบริการโควิด 19 สพช.สรุปเงื่อนไขการจ่ายชดเชยสำหรับบริการโควิด 19 เป็นลำดับ ดังนี้ 1. สรุปการจ่ายเงินกรณี COVID 19 สำหรับคนไทยทุกคน และกรณีสิทธิ UC 2. การเข้ารับบริการในสถานบริการอื่น (รพ.เอกชน) กรณี COVID 19 3. การจ่ายชดเชยฯ กรณี COVID 19 ในระบบ UC (IP จ่ายระบบ DRGs/จ่ายเพิ่มเติม 4. การจ่ายชดเชย Antigen Test Kit & บริการแบบ Home /Community -Isolation รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 5.1	มติที่ประชุม 1) รับทราบเงื่อนไขการจ่ายชดเชยสำหรับบริการโควิด 19 ตามที่เสนอ 2) มอบ คณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารประชาสัมพันธ์หน่วยบริการในพื้นที่ทราบ	ข้อสั่งการ สื่อสารประชาสัมพันธ์หน่วยบริการในพื้นที่ทราบ
5.2 ชุดข้อมูลมาตรการในการตรวจสอบก่อนจ่ายกรณี HI/CI และมาตรการในการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง กรณีบริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ (Fee Schedule) สพช. นำเสนอชุดข้อมูลมาตรการในการตรวจสอบก่อนจ่ายกรณี HI/CI และมาตรการในการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง กรณีบริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ (Fee Schedule) ดังนี้	มติที่ประชุม 1) รับทราบชุดมาตรฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยบริการ HI/CI 2) รับทราบมาตรการในการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง กรณีบริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ (Fee Schedule) 3) มอบ สพช. รับประเด็นการจ่ายเงินได้เร็ว และถูกต้อง ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป	ข้อสั่งการ รับทราบ

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการคทง. 5x5
ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากรอบนโยบายปฏิบัติการ HIV - พัฒนาศักยภาพ ทีมสหวิชาชีพ - พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ - เสนอโครงการ X-ray - ส่งเสริมงาน LAB คัดกรอง - ส่งเสริมงาน สื่อ นวัตกรรม - วิจัย Sub - วิจัย Acute, รีบให้ยาเร็ว - ประเมินผลการดำเนินงาน - แจ้งขึ้นระดับเขต/จังหวัด - จัดทำคู่มือ - ดำเนินการ Ongoing - สร้างแรงจูงใจในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ Flow การเชื่อมต่อระบบ IS และทรัพยากรสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง		
รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 5.2 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ 6.1 การคิดงบประมาณรักษารับชนต่ำ ปี 2564 รวมบริการ COVID 6.2 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สร. ระดับประเทศ [คณะกรรมการฯ 7x7] ครั้งต่อไป	มติที่ประชุม รับทราบ	ข้อสั่งการ รับทราบ

นางพรวิมล ศรีเพ็ญ/นางกาญจนา ศรีชมภู
สຸກຸມຕີປະຊຸມແລະເສນອຣ໌ປຣອມຕີໃນທີ່ປະຊຸມ



Download เอกสารประกอบการประชุม โดย Scan QR code >>>>>> หรือ URL download เอกสารประชุม คคก.7x7 :
shorturl.at/IKLX0 หรือ Click link download เอกสาร >>>
https://drive.google.com/drive/folders/1cecc_FPqhH2cA6bnWR7oi38skY_WZyQW?usp=sharing

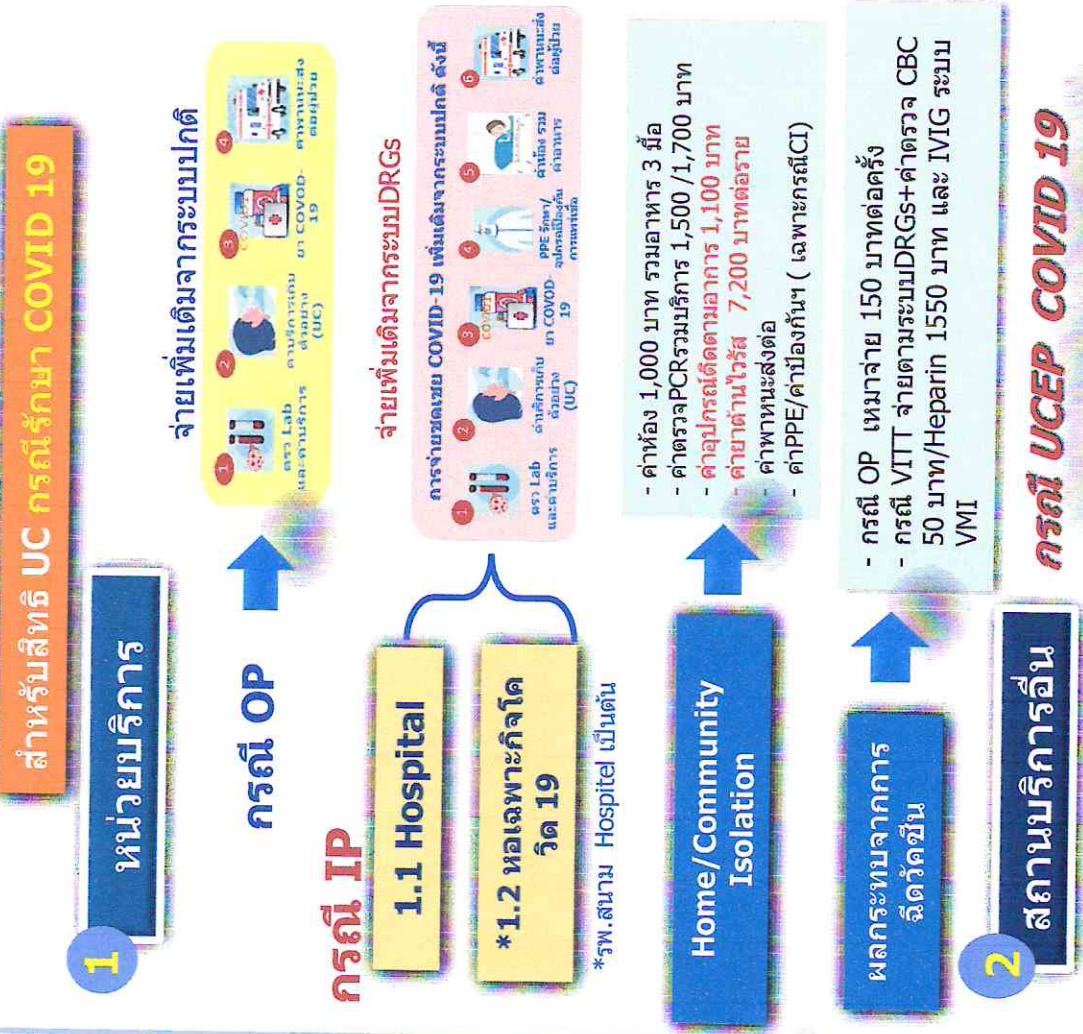
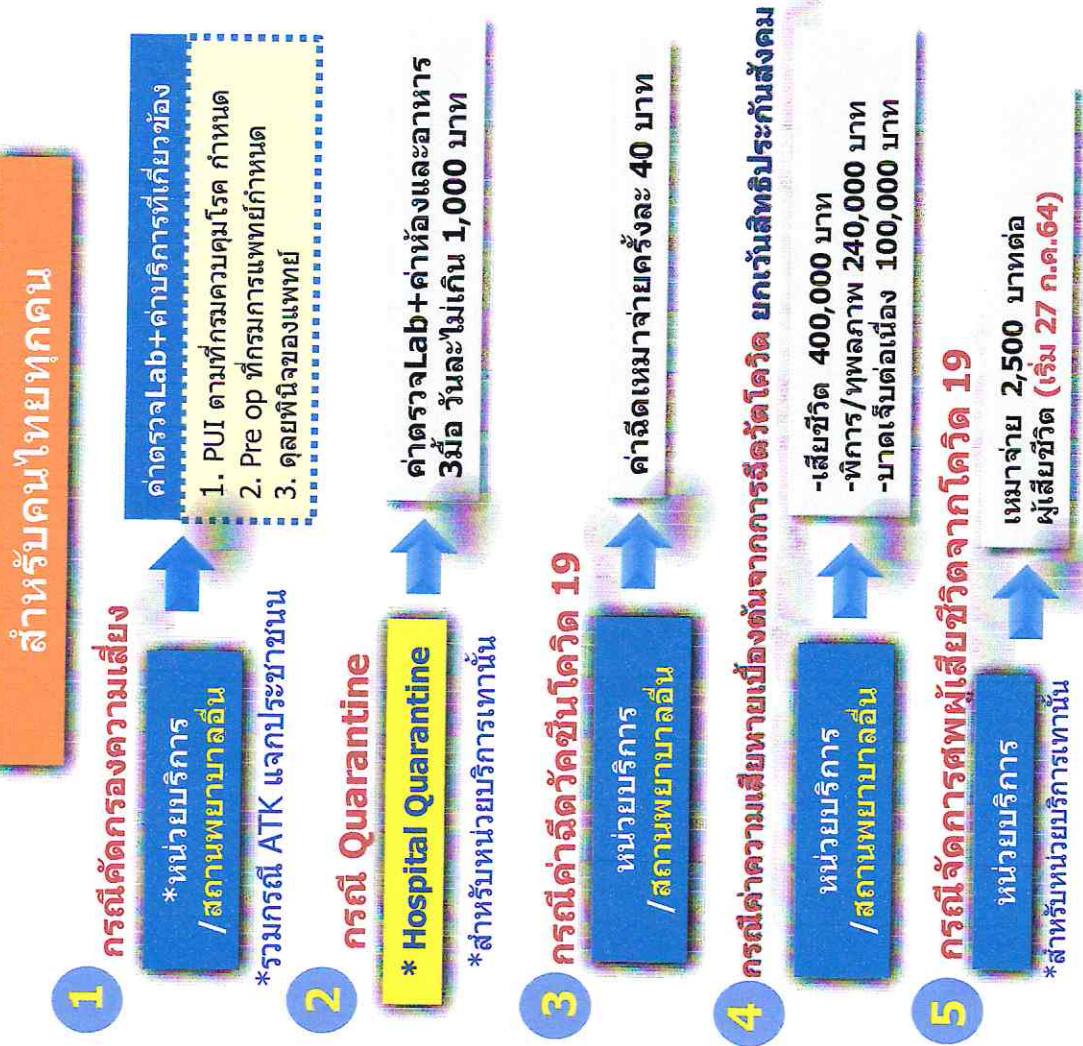
เอกสารประกอบวาระที่ 5.1

สรุปภาพรวม เงื่อนไขการจ่ายชดเชยสำหรับบริการโควิด 19



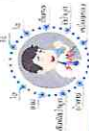
ประชุมคณะกรรมการฯ (7x7)
ครั้งที่ 10/2564 วันที่ 15 กันยายน 2564

สรุปการจ่ายเงินกรณี COVID 19



การเข้ารับบริการในสถานบริการอื่น (รพ.เอกชน) กรณี COVID 19

1



กรณีการคัดกรอง สำหรับคนไทยทุกสิทธิ์

1. กลุ่มเสี่ยงตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
2. กรณีคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กรมการแพทย์กำหนด
3. กรณีเฝ้าระวังพิเศษแพทย์ (ดำเนินการภายในสถานพยาบาล)

กรณีคัดกรองเชิงรุก

- แจ้งรายละเอียดตามสพ.อ.4
- พื้นที่กทม.แจ้งไปยังสำนักอนามัย กทม.
- พื้นที่ต่างจังหวัดแจ้งสสจ.

อัตราค่าจ่าย

ต้องขอ AUTHEN CODE ทุกครั้งที่ให้บริการ

**1.RT-PR

รายการ	ข้อเสนอรับราคา จากคนกำหนดอัตรา	3 ยืน ขึ้นไป
1. ค่ามาตรฐาน Lab	1,100	1,300
2. ค่าบริการตรวจแลม	300	300
3. ค่าเก็บส่งตรวจ	100	100
รวม	1,500 บาท	1,700 บาท

**2.Pool Samples

Pool saliva (5 รายต่อกลุ่ม)

- ตรวจ Lab 320 บาท/ครั้ง
- ค่าอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับ Lab 100 บาท/ครั้ง
- ค่าเก็บ Swab 40 บาท /ครั้ง

หรือ

Pool NP swab (4 รายต่อกลุ่ม)

- ตรวจ Lab 400 บาท/ครั้ง
- ค่าอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับ Lab 75 บาท/ครั้ง
- ค่าเก็บ Swab 100 บาท/ครั้ง

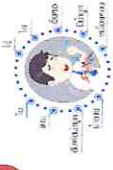
ผลบวก

(**รพ.ต้องได้การรับรองจากกรมวิทย์)

- ตรวจ Lab 1,600 บาท/ครั้ง
- ค่าอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับ Lab 200 บาท/ครั้ง

RT-PCR

2



กรณีUCEP COVID 19 (กรณีรักษา)

รวมถึงกรณี Hospital

จ่ายตามรายการ Fee Schedule กรณี UCEP COVID 19

ใช้งบประมาณจากแต่ละกองทุน

3.Antibody

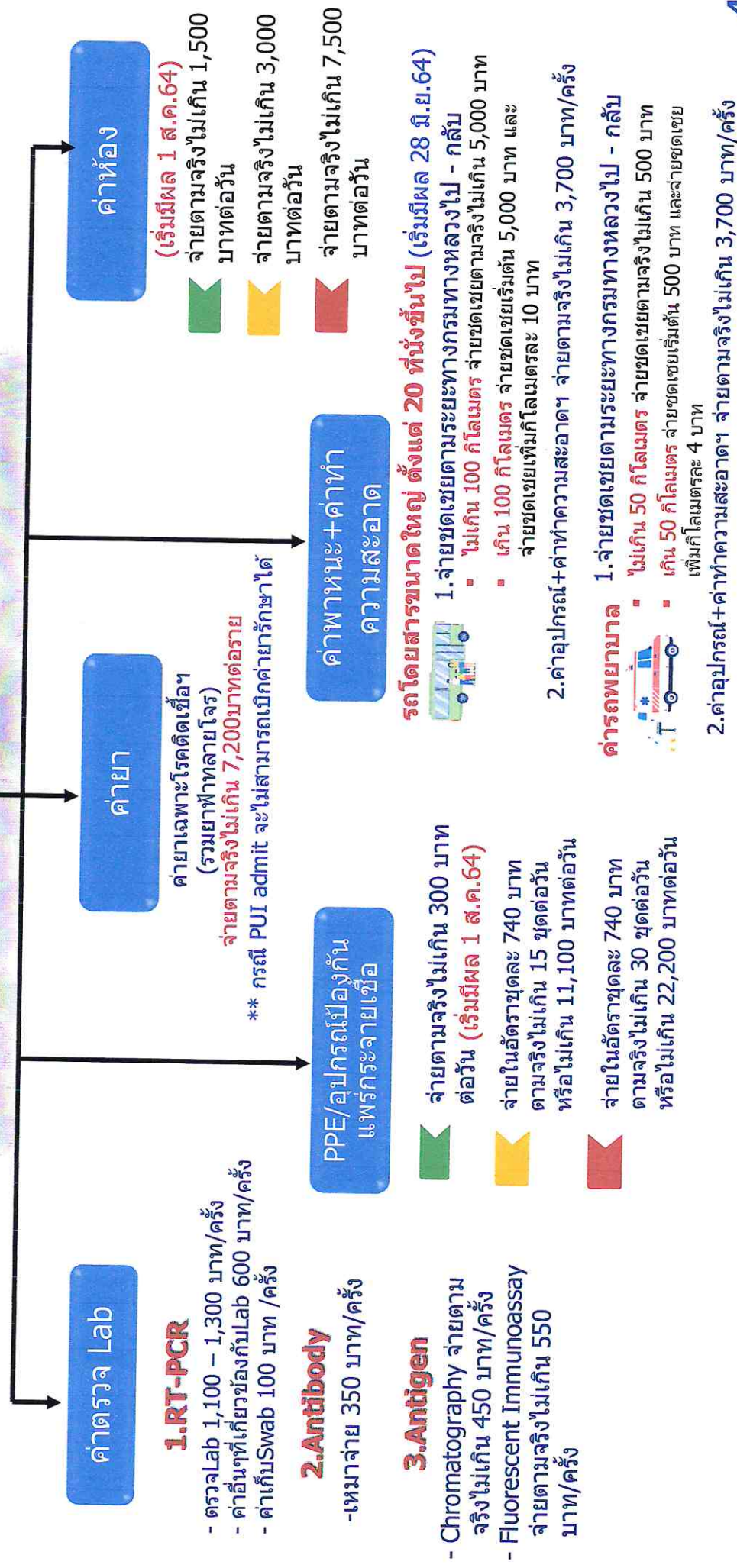
-เหมาจ่าย 350 บาท/ครั้ง

4.Antigen

- ตรวจด้วยวิธี Chromatography 450 บาทต่อครั้ง
- ตรวจด้วยวิธี FIA 550 บาทต่อครั้ง

การจ่ายชดเชยกรณี COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการ IP จ่ายระบบ DRGs และจ่ายเพิ่มเติม



ภาพรวมการจ่ายชุดเชย Antigen Test Kit

ATK แบบ Professional use

หน่วยบริการในระบบ UC
/สถานบริการอื่น

กรณีคัดกรองสำหรับคนไทยทุกสิทธิ์

1. เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2. การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์

การเบิกจ่าย

ต้องขอ AUTHEN CODE ทุกครั้งที่ให้บริการ

ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ต้องผ่าน อย.

- Chromatography จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาท/ครั้ง
- (FIA) จ่ายตามจริงไม่เกิน 550 บาท/ครั้ง

15 - 30 min

กรณีผลตรวจ ATK เป็นบวก หน่วยบริการพิจารณาให้การรักษารูปแบบ CI/HI/ใน รพ.

ATK แบบ Home use

ประชาชน



ถ้าแบบประเมินก่อนรับ
ชุดตรวจโควิด-19

ได้รับการประเมินมีความเสี่ยง

รับชุดตรวจที่หน่วยบริการ

CD สแกน QR เพื่อรับชุดตรวจ

รับชุดตรวจที่หน่วยบริการ
ใกล้บ้าน

หน่วยบริการ/ร้านยา/คลินิก ฯ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

AUTHEN CODE ผ่านระบบ KTB

จ่ายชุดตรวจ 2 ชุด/ครั้ง

ให้คำแนะนำการตรวจ/การอ่านผล/การปฏิบัติตัว

- จ่ายค่าบริการให้กับหน่วยบริการ จำนวน 10 บาท/ชุด
- ใช้ข้อมูลขอ AUTHEN จากระบบ KTB
- เริ่มมีผล 16 ก.ย.64

ภาพรวมการจ่ายชุดชุด Antigen Test Kit & บริการแบบ Home /Community -Isolation

Home Isolation

Community Isolation

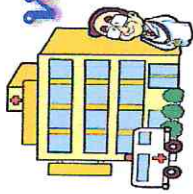
หน่วยบริการสามารถทำได้เลย

การเบิกจ่าย

ผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการจาก
คคก.โรคติดต่อจังหวัด

ต้องขอ **AUTHEN CODE** ทุกครั้งที่
ให้บริการ

หน่วยบริการในระบบ UC สิทธิ UC



อัตราจ่าย HI/CI (OP)



กรณีให้บริการเป็นประเภท IP หน่วยบริการจ่ายตาม DRGs
และจ่ายเพิ่มเติมตามรายการที่กำหนด

1.RT-PCR

- ตรวจ Lab 1,100-1,300 บาท/ครั้ง
- ค่าอื่นๆในห้อง Lab 300 บาท/ครั้ง
- ค่าเก็บ Swab 100 บาท /ครั้ง

4.ค่ายา

ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะ
Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน
7,200 บาทต่อราย

2.ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย

จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 1,000
บาทต่อวัน (ค่าอาหาร 3 มื้อ ติดตาม
ประเมินอาการ ให้คำปรึกษา)

3.ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย

ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัด
Oxygen Sat ตามรายการที่ใช้จริง
ไม่เกินจำนวน 1,100 บาทต่อราย

5.ค่ารถส่งต่อ

จ่ายตามจริงตามระยะทาง+ค่า
ทำความสะอาด 3,700บาท

6. ค่า chest X-ray

จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อ
ครั้ง

จ่ายเฉพาะ OP

7. ค่าออกซิเจน

จ่ายในอัตรา 450บาท
ต่อวัน

(เริ่มมีผล 1 ส.ค.64)

**** กรณี CI**

7.ค่าชุด PPE หรือค่าอื่นๆเพื่อป้องกันการติดเชื้อจ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาทต่อวัน

การปรับหลักเกณฑ์จ่ายค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยใน HI/CI

ความเป็นมา :

- 1) ได้รับข้อเสนอจากหน่วยบริการ กรณีหน่วยบริการได้รับการสนับสนุนค่าอาหารจากหน่วยงานอื่นหรือ อปท.ในพื้นที่ ซึ่งทำให้หน่วยบริการไม่สามารถเบิกค่าดูแลหน่วยจ่ายในอัตรา 1,000 บาทได้ เนื่องจากมีความซับซ้อน จึงขอให้แยกการจ่ายค่าดูแลและค่าอาหารออกจากกัน
- 2) หน่วยบริการบางแห่งไม่สามารถจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้ทันในช่วงวันแรก

การปรับหลักเกณฑ์จ่าย :

โดยปรับการจ่ายค่าอาหารออกจากค่าดูแลผู้ป่วยแบบเหมาจ่าย โดยมีผลตั้งแต่บริการวันที่ 1 กันยายน 2564 ดังนี้

- 1) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย สำหรับค่าติดตามประเมินอาการ ให้คำปรึกษา

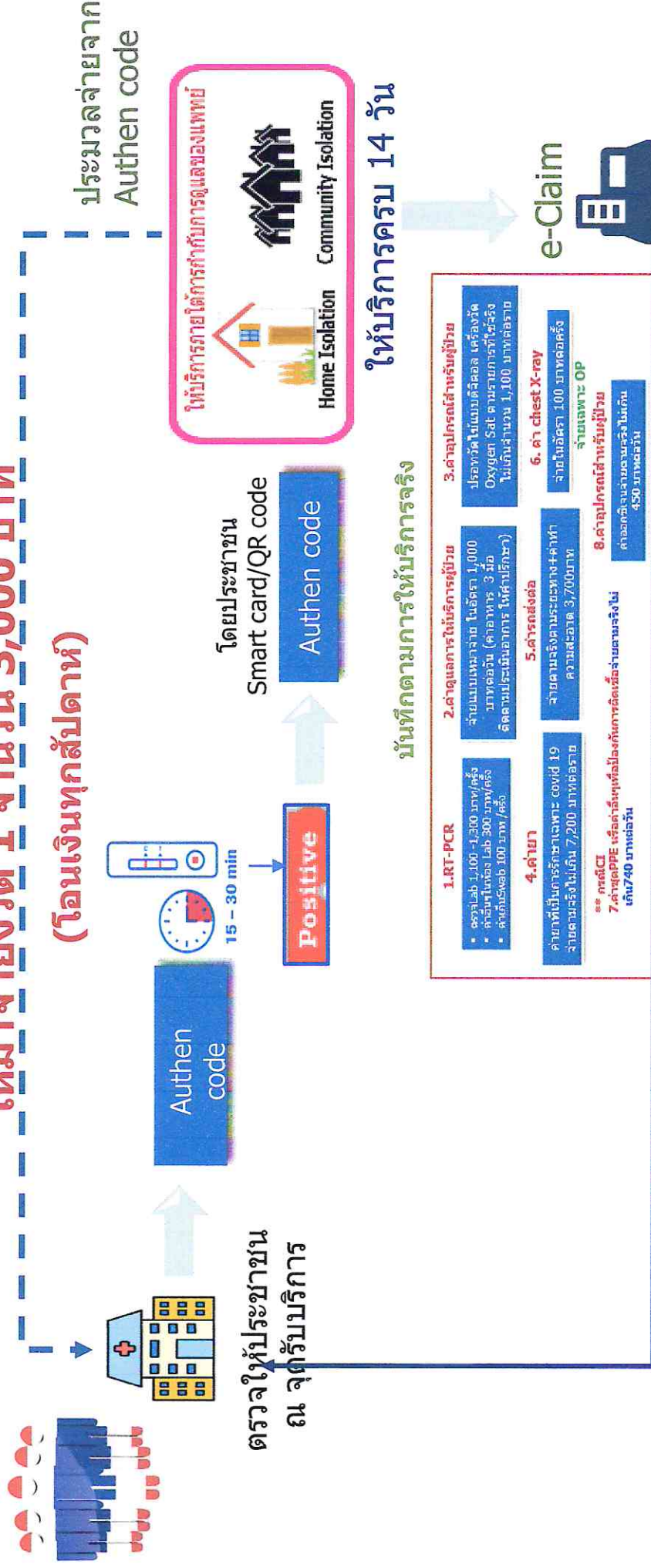
จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อวัน (ไม่รวมค่าอาหาร (3 มื้อ) ราคา 400 บาทต่อวัน โดยอ้างอิงราคาจากกรมบัญชีกลาง)

- 2) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย สำหรับค่าติดตามประเมินอาการ ให้คำปรึกษา ค่ายาพื้นฐาน รวมค่าอาหาร 3 มื้อ
จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกิน 14 วัน (รายการคงเดิม)

วิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการดูแลใน Home Isolation และ Community Isolation

เหมาจ่ายงวด 1 จำนวน 3,000 บาท

(โอนเงินทุกสัปดาห์)



กรณีบันทึกการเบิกไม่ถึง 3,000 บาท ไม่เรียกคืนถ้ามีบริการจริง

หากมากกว่าจำนวนเงินที่จ่ายแบบเหมาจ่ายแล้ว หน่วยบริการจะได้รับค่าชดเชยเพิ่มเติม

1. RT-PCR • ตรวจ Lab 1,100 - 1,300 บาท/ครั้ง • ค่าตรวจของ Lab 300 บาท/ครั้ง • ค่าส่ง Lab 100 บาท/ครั้ง	2. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 1,000 บาท/สัปดาห์ (ค่าอาหาร 3 มื้อ ติดตามประเมินอาการ ในผู้ป่วยรักษา)	3. ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัด Oxygen Sat ตามรายการที่จริง ไม่เกินจำนวน 1,100 บาท/สัปดาห์
4. ค่ายา จ่ายตามใบสั่งยาเฉพาะ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาท/สัปดาห์	5. ค่ารถส่งต่อ จ่ายตามจริงตามระยะทาง + ค่าพา ความสะดวก 3,700 บาท	6. ค่า chest X-ray จ่ายในอัตรา 100 บาท/ครั้ง จ่ายเฉพาะ OP
7. ค่าชุด PPE หรือค่าสิ้นเปลืองกับการฉีดวัคซีนตามจริงไม่ เกิน 740 บาท/สัปดาห์	8. ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย จ่ายเฉพาะ OP ค่าออกซิเจนตามจริงไม่เกิน 450 บาท/สัปดาห์	

วิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการกรณีดูแลใน HI/CI

- 1) หน่วยบริการพิสูจน์การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ โดยการขอ Authentication Code ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด
- 2) สปสช.นำข้อมูลการขอ Authentication Code สำหรับบริการ Home Isolation และ Community Isolation มาประมวลผลตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด เพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 3,000 บาทต่อราย ให้กับหน่วยบริการ
- 3) สปสช.จะมีระบบติดตามการให้บริการก่อนและภายหลังการจ่ายตามอัตราเหมาจ่าย
- 4) เมื่อสิ้นสุดการดูแลตามระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการต้องส่งข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรม e-Claimมายัง สปสช. ภายใน 30 วันหลังให้บริการ ตามรายการที่ให้บริการจริง หากค่าใช้จ่ายที่ประมวลผลได้มากกว่าจำนวนเงินที่จ่ายแบบเหมาจ่ายแล้ว หน่วยบริการจะได้รับบริการจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยที่กำหนด
- 5) สปสช.ประมวลผลตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด หากพบว่า ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข สปสช.จะปฏิเสธการจ่าย หากหน่วยบริการไม่เห็นด้วยสามารถขออุทธรณ์ พร้อมส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช.เพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป
- 6) กรณีที่มีการขอ Authentication Code และได้รับการจ่ายในอัตราเหมาจ่าย 3,000 บาทต่อราย แล้วหน่วยบริการไม่มีการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายมาในโปรแกรม e-Claim ภายในระยะเวลา 90 วัน หากไม่พบการให้บริการ จะเรียกเงินคืนค่าใช้จ่ายเหมาจ่าย 3,000 บาท

เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อ

1. รับทราบเงื่อนไขการจ่ายชดเชยสำหรับบริการโควิด 19 ตามที่เสนอ
2. มอบ คณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารประชาสัมพันธ์หน่วยบริการในพื้นที่ทราบ

Thank You



ขอขอบคุณ...ทุกคนที่เกี่ยวข้อง :
รวมพลังสร้างสวัสดิภาพกับสุขภาพที่ยั่งยืน

เอกสารประกอบวาระที่ 5.2

ชุดมาตรฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยบริการ HI/CI
และมาตรการในการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง
กรณีบริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ (Fee Schedule)



ประชุมคณะกรรมการฯ 7x7
ครั้งที่ 10/2564 วันที่ 15 กันยายน 2564

ชุดมาตรฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยบริการ HI/CI

- เนื้อหาหน่วยบริการที่ได้ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อแบบ HI และ CI มีการพัฒนาระบบหรือ platform ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อ หรือมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่าน platform กลาง
- เพื่อความสะดวกและความครบถ้วนในการส่งข้อมูลของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยบริการ HI/CI ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศโครงสร้างข้อมูลสำหรับการตรวจสอบการให้บริการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564

หน้า ๑๐

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๐๖ ง ราชกิจจานุเบกษา

๓ กันยายน ๒๕๖๔

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลสำหรับการตรวจสอบการให้บริการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พ.ศ. ๒๕๖๔

ชุดข้อมูลโดยสรุป (Data Set Summary)

โครงสร้างชุดข้อมูลสำหรับการตรวจสอบการให้บริการดูแลรักษาแบบ (Home Isolation) และการแยกกันในชุมชน (Community Isolation) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแบ่งออกเป็น 2 पैม ที่มีความเกี่ยวข้องการดังนี้

ชื่อ पैม	รายละเอียด	จำนวนตัวแปรทั้งหมด	จำนวนตัวแปรบังคับที่ต้องมี (Y)	จำนวนตัวแปรที่ไม่บังคับ (N)
เพิ่มข้อมูลผู้เข้ารับบริการ (Patient Information)	ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการการดูแลรักษาแบบ (Home Isolation) และการแยกกันในชุมชน (Community Isolation) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	23	9	14
เพิ่มข้อมูลการให้บริการ (HICI Service Information)	ข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาแบบ (Home Isolation) และการแยกกันในชุมชน (Community Isolation) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	49	23 (ในกรณีที่มี file จะมี 29*)	20 (ในกรณีที่มี file จะมี 26*)

หมายเหตุ : * กรณีเพิ่มข้อมูลการให้บริการ จะมีตัวแปร 6 ตัว ที่เกี่ยวกับการแนบเอกสาร ซึ่งจะสัมพันธ์กับตัวแปรเกี่ยวกับการของผู้ติดเชื้อ

ชุดมาตรฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายค่าบริการ HI/CI

- | | |
|---|---|
| ■ รหัสหน่วยบริการ , ชื่อหน่วยบริการ | ■ ใบสั่งยา (ฟ้าทะลายโจร/Favipiravia) |
| ■ รหัสบัตรประจำตัวประชาชน | ■ การส่งตรวจ X ray |
| ■ เบอร์โทรศัพท์ | ■ การส่งตรวจ LAB คัดกรอง |
| ■ คำนำหน้า , ชื่อ , นามสกุล | ■ การให้ O2 แก่ผู้ติดเชื้อ |
| ■ วันที่ Swab | ■ การจัดหาอาหาร ให้ผู้ป่วย |
| ■ วันที่ Admit , วันที่จำหน่าย | ■ วิธีการติดต่อระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วย |
| ■ ประเภทการจำหน่าย | ■ การรับพรอทัวซ์ และเครื่องวัด O2 |
| ■ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์ | ■ ปลายนินว |
| ■ อุณหภูมิร่างกาย | ■ File รูปภาพหรือ file scan ที่เป็น |
| ■ ความอิ่มตัว Oxygen | หลักฐานประกอบการให้บริการ |
| ■ สถานะของผู้ป่วยในการติดตามประเมินสุขภาพรายวัน | |

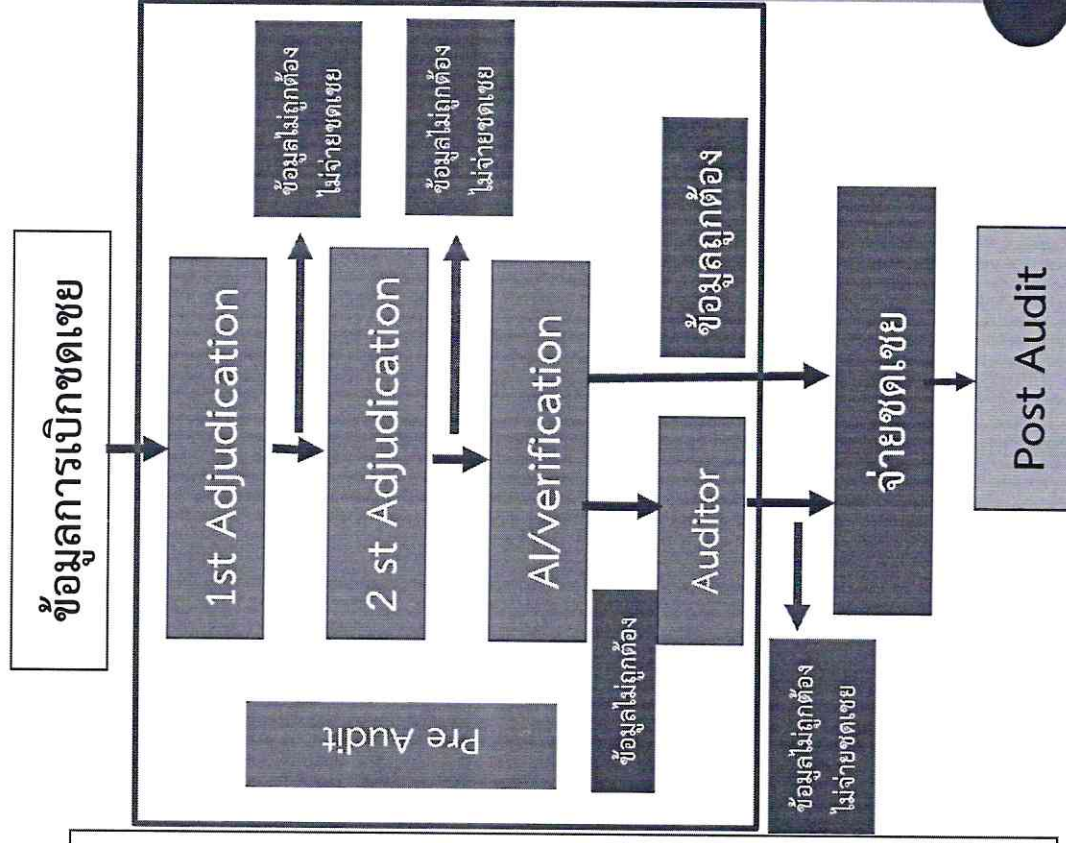
มาตรการในการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง กรณีบริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ (Fee Schedule)

หลักการในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ

๑ ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) ในทฤษฎีการที่มีการเบิกชดเชย ซึ่ง
มีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้

- ระบบ authentication การตรวจสอบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ
- ระบบตรวจสอบ 1st Adjudication การตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด เป็นการตรวจสอบในระบบโปรแกรมเบื้องต้น
- ระบบตรวจสอบ 2nd Adjudication การตรวจสอบวินิจัยข้อมูลการเบิกจ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยเป็นข้อมูลที่ใช้การตรวจสอบ 1st Adjudication ไม่สามารถวินิจฉัยได้ ต้องใช้การตรวจสอบวินิจัยโดยเจ้าหน้าที่ของ สปสช.
- ระบบ AI และ verification system เป็นการตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ ที่ผ่านการตรวจสอบ 2nd Adjudication ซึ่งจะนำมาใช้ในการตรวจสอบรายการที่มีข้อมูลเบิกจ่ายจำนวนมาก หรือมีค่าใช้จ่ายสูง
- ตรวจสอบโดย auditor ภายนอก กรณีที่พบหน่วยบริการที่มีข้อมูลผิดปกติจำนวนมาก

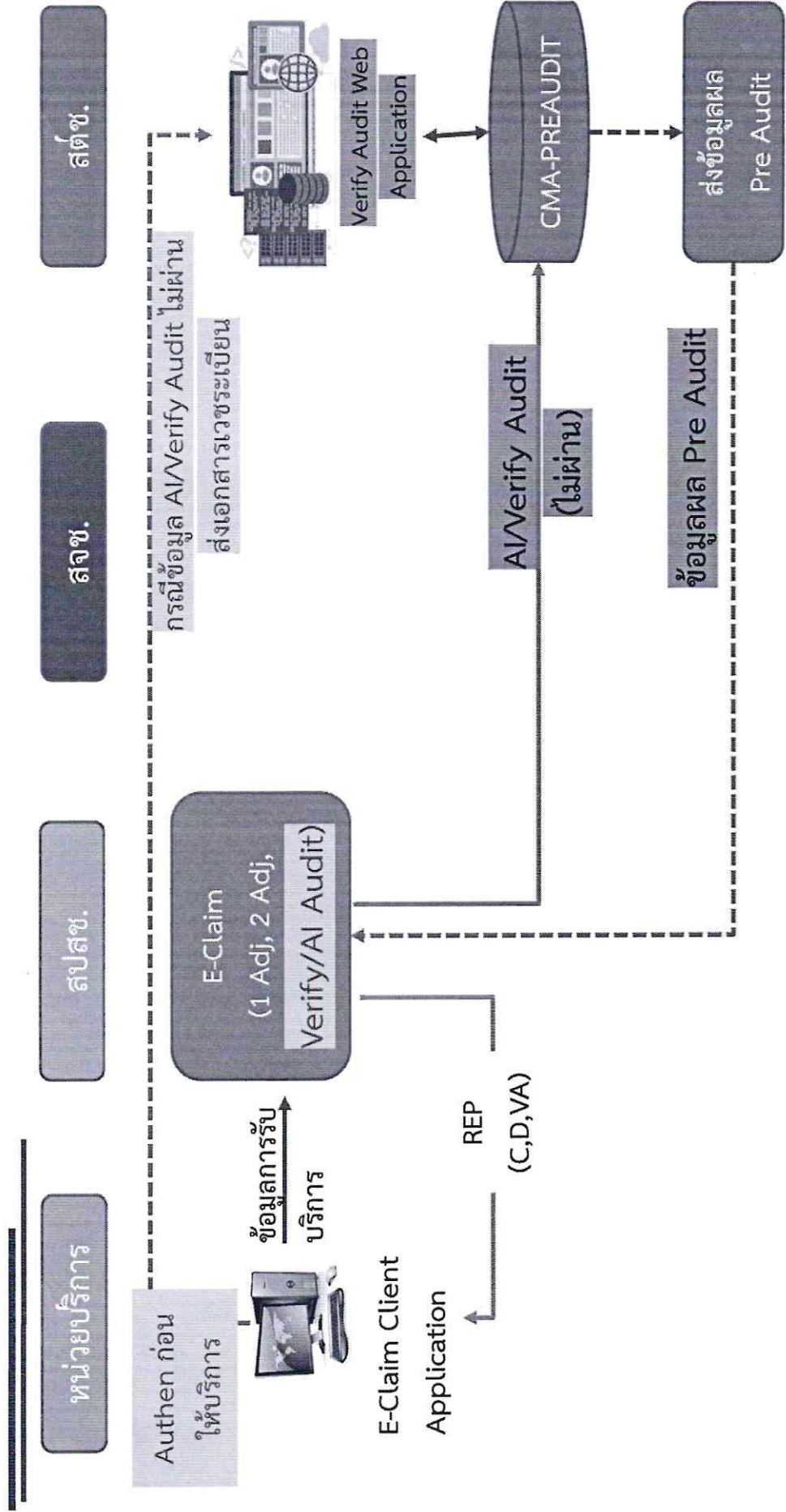
๒ ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) : ตรวจสอบโดย auditor



แผนการตรวจสอบการตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ ปี 2565

1. ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) ซึ่งมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้
 - ระบบ authentication
 - ระบบ AI และ verification system โดยการกำหนดเงื่อนไขที่จะตรวจสอบโดยการประมวลผลทาง electronic ในการตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติ
 - ตรวจสอบโดย auditor ภายนอกกรณีที่พบหน่วยบริการที่มีความผิดปกติจำนวนมาก
2. ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) : ตรวจสอบโดย auditor
3. ตรวจสอบข้อบกพร่องซึ่งก่อนการให้บริการ (Pre-authorization): ตรวจสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
4. ตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ (Quality of care audit) : โดยความร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพ

Flow การรับข้อมูลการจ่ายแบบ FS และมาตรการในการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง



เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อ

1. รับทราบชุดมาตรฐานข้อมูลเพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยบริการ HI/CI
2. รับทราบมาตรการในการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้ถูกต้องกรณีบริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ (Fee Schedule)
3. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม