

แนวทางการบันทึกข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย COVID

กรณี Home Isolation Community Isolation และมีอาการผิดปกติหลังฉีดวัคซีน
ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ว.471 ลงวันที่ 8 ก.ค. 2564

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
13 กรกฎาคม 2564

แนวทางการบันทึกข้อมูลนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการเบิกค่าวัสดุพยาบาล ตามประกาศ ของกรมบัญชีกลาง เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสียงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 หรือ โควิด19 (ฉบับที่ 3) สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ในฐานะหน่วยงานที่รับข้อมูลการเบิกจ่าย ขอกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลเบิก กรณี Home Isolation Community Isolation และกรณีมีอาการผิดปกติหลังฉีดวัคซีน ดังนี้

1. การเบิกค่าวัสดุพยาบาลกรณี Home Isolation และ Community Isolation

การเบิกค่าวัสดุพยาบาลกรณี Home Isolation และ Community Isolation สถานพยาบาลเบิกผ่านระบบ CIPN โดยการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- ให้กำหนด AN ในเบื้องต้นกับกรณีพักรอจานวนนี้
- ระบุรหัสเงื่อนไข "COV-19" ใน ClaimAuth.ProjectCode
- ระบุ "HI" ใน ClaimAuth.ServiceType สำหรับกรณี Home Isolation หรือ
- ระบุ "CI" ใน ClaimAuth.ServiceType สำหรับกรณี Community Isolation
- ระบุ "ค่าบริการและดูแลผู้ป่วยกรณีพักรอก่อนเข้ารักษา/พักฟื้น" ใน <BillItems>
- ระบุ "ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วย" ใน <BillItems>
- ระบุค่ายา ค่าเอกสาร ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าวัสดุพยาบาลอื่นๆ ใน <BillItems>

ตารางกำหนด CSCODE เพิ่มเติมสำหรับการเบิกค่าวัสดุพยาบาลกรณี Home Isolation และ Community Isolation

หมวด	CSCODE	คำอธิบาย	อัตรา
1	21501	ค่าบริการและดูแลผู้ป่วยกรณีพักรอก่อนเข้ารักษา/พักฟื้น	ตามจริงไม่เกิน 1,000
2	9301	ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วย	ตามจริงไม่เกิน 1,100

2. กรณีมีอาการผิดปกติหลังฉีดวัคซีน

การเบิกค่าวัสดุพยาบาลกรณีมีอาการผิดปกติหลังฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สถานพยาบาลเบิกผ่านระบบ CIPN โดยการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- ระบุรหัสเงื่อนไข "COV-19" ใน ClaimAuth.ProjectCode
- ระบุ "VC" ใน ClaimAuth.ServiceType
- ระบุการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องใน <IPDx> ต้องมีรหัส U129

ตารางกำหนด CSCODE เพิ่มเติมสำหรับการเบิกค่าวัสดุพยาบาลกรณีมีอาการผิดปกติหลังฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19

หมวด	CSCODE	คำอธิบาย	อัตรา
3	ใช้รหัส TPUID	IVIG	ตามจริง
7	30115	Heparin-PE 4 antibody (IgG) ELISA assay	ตามจริงไม่เกิน 1,550
7	30116	Heparin induced platelet activation test (HIPA)	ตามจริงไม่เกิน 1,500

3. การเบิกค่ารถส่งต่อ

การเบิกค่ารถส่งต่อ กรณีรับ/ส่งตัวจากสถานที่พักรักษาพยาบาล Home Isolation และ Community Isolation ให้เบิกผ่านระบบเบิกค่ารถส่งต่อ(AmbtrCS)ตามปกติ โดยระบุข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- ให้กำหนด "รหัส รถ." ในรูปแบบ "สถานที่พักร/ดูแล" + "ระยะทาง" ดังนี้
 - สถานที่พักร/ดูแล
 - กรณีรับตัวจากสถานที่พักร ใช้รหัส "HA"
 - กรณี Home Isolation ใช้รหัส "HI"
 - กรณี Community Isolation ใช้รหัส "CI"
 - ระยะทาง ระหว่างสถานที่พักร/ดูแล กับสถานพยาบาล ระบุเป็นตัวเลข 3 หลักหน่วยเป็นกิโลเมตร (กม.) หากระยะทางน้อยกว่า 100 กม. ให้เดิม 0 ให้ครบ 3 หลัก หากระยะทางมากกว่า 1,000 กม. ให้ระบุเป็น 999 ตัวอย่างเช่น สถานพยาบาลส่งรถมารับผู้ป่วยจากสถานที่พักร ซึ่งห่างจากสถานพยาบาล 15 กม. ให้สถานพยาบาลระบุรหัสสถานพยาบาลดันทางในระบบ AmbtrCS เป็น "HI015"



- ให้กำหนด HN
 - กรณี Home Isolation และ Community Isolation ให้ใช้ HN ของสถานพยาบาลที่ดูแล
 - กรณี รับตัวจากที่บ้าน ให้ใช้ 4 ตัวท้ายของเลขประจำตัวประชาชนเป็น HN
- ให้เลือก(คลิก)กรณี “อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ”
- เหตุผลที่ส่งต่อที่ 1. ระบุเป็น “COVID-19”
- เหตุผลที่ส่งต่อที่ 2. ระบุจำนวนเงินที่ขอเบิกค่าทำความสะอาดเชื้อบนรถส่งต่อ
- สกส.จะคำนวณอัตราจ่ายตามระยะทางโดยใช้หลักเกณฑ์ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย (า76 ลา.29ก.ค. 55) แต่ไม่เกิน 1,000 บาท

ตัวอย่างการบันทึกการเบิกค่ารถส่งต่อ กรณีรับตัวจากที่พัก

แบบขอเบิกค่ารถส่งต่อผู้ป่วย																									
<p>ผู้ป่วยที่ส่งต่อ 1234567890123 คันหา ทดสอบ นามสกุล, เพศ: ชาย, อายุ: 57 ปี, เป็นผู้มีสิทธิ์ เลขประจำตัว ปชช.</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">--- ส่งต่อจาก ---</td> <td colspan="2">--- รับต่อที่ ---</td> </tr> <tr> <td>*รหัส ร.พ.: HA015 ชื่อ: รับจากสถานที่พัก</td> <td colspan="3">*รหัส ร.พ.: 10000 ชื่อ: ร.พ.สกส ทดสอบ</td> </tr> <tr> <td>*วันที่ 08/07/64 dd/mm/yy(ก.ค.)</td> <td>*เวลา 10.00 HH:mm</td> <td>*วันที่ 08/07/64 dd/mm/yy(ก.ค.)</td> <td>*เวลา 10.20 HH:mm</td> </tr> <tr> <td>*HN: 0123 AN: _____</td> <td colspan="3">HN: 0001/64 AN: 0002/64</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <input checked="" type="checkbox"/> เป็นกรณี อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ --- เหตุผลที่ส่งต่อ และ/หรือ เหตุผลทางคดีมีค่าเสียหาย (ถ้ามี) --- 1: COV-19 2: 3700 3: *วัสดุประสงค์/เพื่อ: <input checked="" type="radio"/> รักษาและล้างให้สิ่งกัน <input type="radio"/> โอนย้าย <input type="radio"/> นรรษา/วินิจฉัย </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> การรับไว้ <input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยใน <input type="checkbox"/> สังเกตอาการ <input type="checkbox"/> รักษาแล้วให้กลับ <input type="checkbox"/> ส่งไปรักษาต่อที่อื่น </td> <td colspan="2"> กรณีเสียชีวิต <input type="checkbox"/> ระหว่างการส่งตัว <input type="checkbox"/> หลังจากรับรักษา </td> </tr> </table>		--- ส่งต่อจาก ---		--- รับต่อที่ ---		*รหัส ร.พ.: HA015 ชื่อ: รับจากสถานที่พัก	*รหัส ร.พ.: 10000 ชื่อ: ร.พ.สกส ทดสอบ			*วันที่ 08/07/64 dd/mm/yy(ก.ค.)	*เวลา 10.00 HH:mm	*วันที่ 08/07/64 dd/mm/yy(ก.ค.)	*เวลา 10.20 HH:mm	*HN: 0123 AN: _____	HN: 0001/64 AN: 0002/64			<input checked="" type="checkbox"/> เป็นกรณี อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ --- เหตุผลที่ส่งต่อ และ/หรือ เหตุผลทางคดีมีค่าเสียหาย (ถ้ามี) --- 1: COV-19 2: 3700 3: *วัสดุประสงค์/เพื่อ: <input checked="" type="radio"/> รักษาและล้างให้สิ่งกัน <input type="radio"/> โอนย้าย <input type="radio"/> นรรษา/วินิจฉัย				การรับไว้ <input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยใน <input type="checkbox"/> สังเกตอาการ <input type="checkbox"/> รักษาแล้วให้กลับ <input type="checkbox"/> ส่งไปรักษาต่อที่อื่น		กรณีเสียชีวิต <input type="checkbox"/> ระหว่างการส่งตัว <input type="checkbox"/> หลังจากรับรักษา	
--- ส่งต่อจาก ---		--- รับต่อที่ ---																							
*รหัส ร.พ.: HA015 ชื่อ: รับจากสถานที่พัก	*รหัส ร.พ.: 10000 ชื่อ: ร.พ.สกส ทดสอบ																								
*วันที่ 08/07/64 dd/mm/yy(ก.ค.)	*เวลา 10.00 HH:mm	*วันที่ 08/07/64 dd/mm/yy(ก.ค.)	*เวลา 10.20 HH:mm																						
*HN: 0123 AN: _____	HN: 0001/64 AN: 0002/64																								
<input checked="" type="checkbox"/> เป็นกรณี อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ --- เหตุผลที่ส่งต่อ และ/หรือ เหตุผลทางคดีมีค่าเสียหาย (ถ้ามี) --- 1: COV-19 2: 3700 3: *วัสดุประสงค์/เพื่อ: <input checked="" type="radio"/> รักษาและล้างให้สิ่งกัน <input type="radio"/> โอนย้าย <input type="radio"/> นรรษา/วินิจฉัย																									
การรับไว้ <input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยใน <input type="checkbox"/> สังเกตอาการ <input type="checkbox"/> รักษาแล้วให้กลับ <input type="checkbox"/> ส่งไปรักษาต่อที่อื่น		กรณีเสียชีวิต <input type="checkbox"/> ระหว่างการส่งตัว <input type="checkbox"/> หลังจากรับรักษา																							

ค่านவณ อัตราค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย จาก ร.พ.: รับจากสถานที่พัก ถึง ร.พ.สกส ทดสอบ...		ยกเลิก	
อัตราค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย ระยะทางระหว่าง ร.พ. ส่ง/rับ: 15 กม. *ค่าพาหนะที่เรียกเก็บ: 620 บาท อัตราเบิกได้ไม่เกิน: 620 บาท *เบิกตามสิทธิฯ.: 620 บาท ส่วนเบิกไม่ได้: 0 บาท		*เลขสำคัญการส่งต่อ 123456 *ออกให้เมื่อ *เวลา 13/07/64 09.00 dd/mm/yy HH:mm	
*ยานพาหนะที่ใช้ส่งตัว เลขทะเบียน จังหวัด กส-2001 กรุงเทพฯ		*หน่วยงานผู้เบิก <input type="radio"/> ร.พ.ผู้ส่งตัว รับจากสถานที่พัก <input type="radio"/> ร.พ.ผู้รับตัว ร.พ.สกส ทดสอบ...	
*เป็นรถของ: <input type="radio"/> ร.พ.ผู้ส่งตัว <input checked="" type="radio"/> ร.พ.ผู้รับตัว		*ผู้บันทึก/เบิก: ตัวอย่าง ทดสอบ ส่งข้อมูล	

