

แนวทางการบันทึกข้อมูลเบิกคำรักษาพยาบาล
ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม(19 ต.ค. 64)
(หลักเกณฑ์การเบิก Home Isolation และ Community Isolation)

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
28 ตุลาคม 2564

แนวทางการบันทึกข้อมูลนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการเบิกคำรักษาพยาบาล ตามประกาศ ของสำนักงานประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด19 สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ในฐานะหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในการรับส่งข้อมูลบริการทางการแพทย์ จึงกำหนดวิธีการบันทึกข้อมูลเบิกดังนี้

1. ประเภทการบริการตามประกาศฯ

รายการ	เบิกผ่านระบบ
การเบิกคำรักษากรณี Home Isolation และ Community Isolation	
1. สถานพยาบาลของรัฐ	สทส. โปรแกรม SIP09
2. สถานพยาบาลเอกชน	UCEP

หมายเหตุ: สำหรับการรายการที่ส่งข้อมูลเบิกผ่านก่อนที่วันออกประกาศ ให้สถานพยาบาลแก้ไขข้อมูลผ่านระบบ SSePAC

2. รายการที่ให้เบิกตามประกาศฯ

รายการให้เบิกตามประกาศกรณีรักษาผู้ป่วย HI/CI ในสถานพยาบาลของรัฐ

กลุ่ม	CODE	คำอธิบาย	อัตรา
1	21501	ค่าบริการและดูแลผู้ป่วยกรณีพักรอก่อนเข้ารับรักษา (รวมอาหาร 3 มื้อ)	เหมาจ่าย 1,000 (28/06/2564 เป็นต้นไป)
	21502	ค่าบริการและดูแลผู้ป่วยกรณีพักรอก่อนเข้ารับรักษา (ไม่รวมอาหาร 3 มื้อ)	เหมาจ่าย 600 (01/09/2564 เป็นต้นไป)
2	045002	ค่าชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	ตามจริงไม่เกิน 740 (28/06/2564 เป็นต้นไป)
	045003	อุปกรณ์อื่น หรือกระบวนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	
	9301	ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วย	
3	รหัส TPUID ในระบบ TMT	favipiravir	ตามจริงไม่เกิน 7,200 (28/06/2564 เป็นต้นไป) (เฉพาะกรณีที่สถานพยาบาลจัดซื้อยาเอง กรณีที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นเบิกไม่ได้)
	0000047	ฟ้าทะลายโจร	
4	350501	SARS coronavirus 2 RNA [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	ตามจริงไม่เกิน 2,200 (28/06/2564 - 31/07/2564)
	350502	SARS coronavirus 2 N gene [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	
	350503	SARS coronavirus 2 RdRp gene [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	
	351123	SARS coronavirus 2, 2 genes [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	ตามจริงไม่เกิน 1,500 (01/08/2564 เป็นต้นไป)
	351121	SARS coronavirus 2, 3 genes [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	ตามจริงไม่เกิน 1,700 (01/08/2564 เป็นต้นไป)
	351139	SARS-CoV-2 (COVID-19) Ag [+/-] in Respiratory specimen by Fluorescence immunoassay	ตามจริงไม่เกิน 550 (12/07/2564 เป็นต้นไป)
	350509	SARS coronavirus 2 Ag [+/-] in Respiratory specimen by Chromatography	ตามจริงไม่เกิน 450 (12/07/2564 เป็นต้นไป)
351122	SARS coronavirus 2, Ag [+/-] in Respiratory specimen by Immunochromatography		



กลุ่ม	CODE	คำอธิบาย	อัตรา
5	41301	ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ตามจริงไม่เกิน 100 (28/06/2564 เป็นต้นไป)
6	52321	ค่าออกซิเจน	ตามจริงไม่เกินวันละ 450 (01/08/2564 เป็นต้นไป)
7	55300	ค่าเก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนต้น เพื่อส่งตรวจ	เหมาจ่าย 100 (28/06/2564 เป็นต้นไป)

หมายเหตุ:รายการในกลุ่ม 4 ได้รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(PPE) สำหรับใช้ในห้องปฏิบัติการแล้ว

3. การบันทึกข้อมูลเบิกในธุรกรรมเบิก

บันทึกข้อมูลเบิกในโปรแกรม SIP09M รุ่น 1.2.2 เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายการ	ข้อมูลที่บันทึก
รหัสเงื่อนไข ในหน้า รับ/จำหน่าย ช่อง ประเภทบริการ/การรักษา	COV-19 และเลือก IPD
รหัสเงื่อนไข ในหน้า รับ/จำหน่าย ช่อง ward	HI = Home Isolation CI = Community Isolation
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 1 (ค่าห้อง/ค่าอาหาร)	กลุ่ม 1
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 2 (อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา)	กลุ่ม 2
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 3 (ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ไขใน รพ.)	กลุ่ม 3
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 7 (ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา)	กลุ่ม 4
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 8 (ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา)	กลุ่ม 5
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 10 (อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์)	กลุ่ม 6
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 12 (ค่าบริการทางการแพทย์)	กลุ่ม 7

สำหรับกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ Home Isolation/ Community Isolation ให้โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายเป็นผู้ส่งข้อมูลเบิกแทน โดยบันทึกรหัส 5 หลักของ รพ.สต. ในช่อง รพ. ที่รักษา และ ผ.ป. รักษา กับ ให้เลือก eXt-

4. การเบิกค่ารถส่งต่อ

การเบิกค่ารถส่งต่อ กรณีรับตัวจากที่บ้าน Home Isolation และ Community Isolation เบิกผ่านระบบเบิกค่ารถส่งต่อ(AmbtrSS) ตามปกติ โดยระบุข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

- ให้กำหนด "รหัส รพ." ในรูปแบบ "สถานที่พัก/ดูแล" + "ระยะทาง" ดังนี้
 - o สถานที่พัก/ดูแล
 - กรณีรับตัวจากสถานที่พัก ใช้รหัส "HA"
 - กรณี Home Isolation ใช้รหัส "HI"
 - กรณี Community Isolation ใช้รหัส "CI"
 - o ระยะทาง ระหว่างสถานที่พัก/ดูแล กับสถานพยาบาล ระบุเป็นตัวเลข 3 หลักหน่วย เป็นกิโลเมตร (กม.) หากระยะทางน้อยกว่า 100 กม. ให้เติม 0 ให้ครบ 3 หลัก หากระยะทางมากกว่า 1,000 กม. ให้ระบุเป็น 999
- ตัวอย่างเช่น สถานพยาบาลสงครมารับผู้ป่วยจากสถานที่พัก ซึ่งห่างจากสถานพยาบาล 15 กม. ให้สถานพยาบาลระบุรหัสสถานพยาบาลต้นทางในระบบ AmbtrCS เป็น "HI015"
- ให้กำหนด HN
 - o กรณี Home Isolation และ Community Isolation ให้ใช้ HN ของสถานพยาบาลที่ดูแล
 - o กรณี รับตัวจากที่บ้าน ให้ใช้ 4 ตัวท้ายของเลขประจำตัวประชาชนเป็น HN
- ให้เลือก(คลิก)กรณี "อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ"
- เหตุผลที่ส่งต่อที่ 1. ระบุเป็น "COVID-19"
- เหตุผลที่ส่งต่อที่ 2. ระบุจำนวนเงินที่ขอเบิกค่าทำความสะอาดเชื้อบนรถส่งต่อ
- เหตุผลที่ส่งต่อที่ 3. ระบุ
 - o "INPV" สำหรับรับ/ส่งภายในจังหวัด
 - o "EXPV" สำหรับรับ/ส่งข้ามเขตจังหวัด



ตัวอย่างการบันทึกการเบิกค่ารถส่งต่อ กรณีรับตัวจากที่พัก

ผู้ป่วยที่ส่งต่อ
1234567890123 ค้นหา ทดสอบ นาน...
เลขประจำตัว ปชช.

รับตัวจากสถานที่พัก ระยะทางห่างจากสถานพยาบาล 15 กม

--- ส่งต่อ ---

*รหัส ร.พ.: HA015 ชื่อ: รับจากสถานที่พัก

*วันที่ 27/07/64 *เวลา 10.00
dd/mm/yy(พ.ศ.) HH:mm

*HN: 0123 AN:

เป็นกรณี อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ

--- เหตุผลที่ส่งต่อ และ/หรือ เหตุผลทางคลินิกที่สำคัญ (ถ้ามี) ---

1: COVID-19

2: 3700

3: EXPV

*วัตถุประสงค์/เพื่อ:

รักษาแล้วให้ส่งกลับ โอนย้าย ปรึกษา/วินิจฉัย

การรับไว้

เป็นผู้ป่วยใน

ส่งเคตอาการ

รักษาแล้วให้กลับ

ส่งไปรักษาต่อที่อื่น

กรณีเสียชีวิต

ระหว่างการส่งตัว

หลังจากจรับรักษา

4 ตัวสุดท้ายของเลข
ประจำตัวประชาชน

คำนวณ อัตราค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย จาก ร.พ.: รับจากสถานที่พัก ถึง ร.พ. สกส ทดสอบ... ยกเลิก

อัตราค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

ระยะทางระหว่าง ร.พ. ส่ง/รับ: 15 กม. *ค่าพาหนะที่เรียกเก็บ: 560 บาท

อัตราเบิกได้ไม่เกิน: 560 บาท เบิกตามสิทธิ์.: 560 บาท

ส่วนเบิกไม่ได้: 0 บาท

*เลขสำคัญการส่งต่อ 012345

*ออกให้เมื่อ 27/07/64 *เวลา 13.00
dd/mm/yy HH:mm

*ยานพาหนะที่ใช้ส่งตัว เลขทะเบียน จังหวัด สก-2547 กรุงเทพฯ

*เป็นรถของ: ร.พ. ผู้ส่งตัว หน่วยงานอื่น ระบุ

*หน่วยงานผู้เบิก ร.พ. ผู้ส่งตัว รับจากสถานที่พัก ร.พ. ผู้รับตัว ร.พ. สกส ทดสอบ...

*ผู้บันทึก/เบิก: ทดสอบ ตัวอย่าง

ส่งข้อมูล

สถานพยาบาล
กำหนดเลขที่
สำคัญการส่ง
ต่อเอง

