

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๒๖/๖ ๕๗๙๖



สำนักงานประกันสังคม

ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งเวียนหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานประกันสังคม ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๖๒๖/ว ๔๑๒๓ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตรา ค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วย ในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาการแยกกันในชุมชน (Community Isolation) ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕
๓. แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ตามแนวทางการรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยโรคโควิด 19 แบ่งตามระดับความรุนแรง สำหรับสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานประกันสังคม แจ้งหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเภทบริการ Hospital และขอให้รับผู้พพลภาพที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีเดียวกับบริการแบบ Home Isolation Community Isolation Hotel Isolation และโรงพยาบาลสนาม ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป นั้น

สำนักงานประกันสังคม ขอเรียนว่า คณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๓) ในการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมพิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบ ดังนี้

๑. ให้คงหลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามประกาศ คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตรา ค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาการแยกกันในชุมชน (Community Isolation) ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อไปก่อน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

๒. ให้ผู้ประกันตน...

๒. ให้ผู้ประกันตนสัญชาติไทยที่ไม่ได้รับสิทธิตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ให้ได้รับสิทธิ ตามหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่กำหนด ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฯ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้ง ๒ ฉบับดังกล่าว ทั้งนี้ จนกว่ากระทรวง สาธารณสุขจะประกาศใช้แผนและมาตรการบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 สุโรคระจำถิ่น

ในการนี้ เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ สำนักงานประกันสังคม จึงขอความอนุเคราะห์ท่านให้การตรวจคัดกรองการติดเชื้อโควิด 19 และดูแลรักษาผู้ประกันตนและผู้ทพพลภาพที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสถานพยาบาล สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่องกับสำนักงานประกันสังคมผ่านระบบบันทึกข้อมูล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (e-Claim) และสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ให้การดูแลรักษา ผู้ประกันตนและผู้ทพพลภาพที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ได้ตามแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ฯ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ สำนักงานประกันสังคมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ เช่นทุกครั้งที่ผ่านมา ขอกราบขอบพระคุณล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๑๘

โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๒๔๙๖



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็นไปตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๓) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19” หมายความว่า การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง ผู้สงสัยติดเชื้อ ตามนิยามผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 โดยการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อในระยะแรก (early detection) หรือตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (early screening) ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ดังนี้

(๑) เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

(๒) การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

(๓) แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลพินิจของแพทย์ เฉพาะกรณีดำเนินการภายในสถานพยาบาล

“ผู้ประกันตนที่ป่วย” หมายความว่า ผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 และให้หมายความรวมถึงผู้ประกันตนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 โดยการฉีดวัคซีนจากสถานพยาบาลที่ภาครัฐกำหนด และเกิดอาการแพ้วัคซีนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีน ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

“ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้ประกันตนที่เสียชีวิต” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมภายนอก

ข้อ ๔ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่ไม่มีสัญชาติไทย หรือสถานพยาบาล ดังนี้

ก. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจคัดกรองสำหรับผู้ประกันตนที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด กำหนด นอกสถานพยาบาล ตามบัญชีอัตราค่าบริการทางการแพทย์ท้ายประกาศ ดังนี้

๑. การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample)

๒. การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการนำ Pooled Sample ครอบคลุมค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

๓. การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก

๔. การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)

๕. การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยใช้ชุดตรวจชนิด professional test

ข. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ที่ให้บริการผู้ประกันตนที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 หรือผู้ที่มีอาการและอาการแสดงที่สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

๑. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐ

๑.๑ ประเภทผู้ป่วยนอก

(๑) กรณีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สำหรับผู้ประกันตนที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด กำหนด ตามบัญชีอัตราค่าบริการทางการแพทย์ท้ายประกาศ ดังนี้

(๑.๑) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample)

(๑.๒) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการนำ Pooled Sample ครอบคลุมค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

(๑.๓) การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก

(๑.๔) การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)

(๑.๕) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยใช้ชุดตรวจชนิด professional test

(๒) ค่ายาด้านไวรัสหรือยาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินรายละ ๗,๒๐๐ บาท (กรณีได้รับการจ่ายชดเชยเป็นยาจะไม่ได้รับการชดเชยเป็นเงิน)

๑.๒ ประเภทผู้ป่วยใน

สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนที่ป่วยหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษามูลค่าตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

(๑) ค่าห้องสำหรับดูแลรักษา รวมค่าอาหาร ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแพทย์ผู้ดูแลรักษาพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การดูแลรักษา ดังนี้

(๑.๑) เติ่งระดับ ๐ จ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่าย โดยครอบคลุมรายการ ดังนี้

- ค่าบริการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วยค่าบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ การติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง และการให้คำปรึกษา

- ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ

- ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

เช่น ยาฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

- ค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น รักษาในโรงพยาบาล

(ไม่จ่ายด้วยระบบ DRGs)

โดยจ่ายค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ ตามอัตรา ดังนี้

(๑.๑.๑) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยจำนวน ๑ - ๖ วัน เหมาจ่ายในอัตรา

๖,๐๐๐ บาทต่อราย

(๑.๑.๒) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป เหมาจ่ายในอัตรา

๑๒,๐๐๐ บาทต่อราย

(๑.๒) เติ่งระดับ ๑ ไม่ใช้ Oxygen ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ

๑,๐๐๐ บาท

(๑.๓) เติ่งระดับ ๒.๑ ที่ต้องใช้ Oxygen Canula ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง

ไม่เกินวันละ ๑,๕๐๐ บาท

(๑.๔) เติ่งระดับ ๒.๒ ที่ต้องใช้ Oxygen High flow ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง

ไม่เกินวันละ ๓,๐๐๐ บาท

(๑.๕) เติ่งระดับ ๓ ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง

ไม่เกินวันละ ๗,๕๐๐ บาท

(๒) ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 เช่น Hotel Isolation หรือโรงพยาบาลสนาม ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยอาการสีเขียว จ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่าย โดยครอบคลุมรายการ ดังนี้

- ค่าบริการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วยค่าบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ การติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง และการให้คำปรึกษา

- ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ

- ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

เช่น ยาฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

- ค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น โดยรักษานอกโรงพยาบาลที่

หน่วยบริการพิจารณาให้การดูแลแบบ Hotel Isolation และโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

ตามอัตรา ดังนี้

(๒.๑) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ

(๒.๑.๑) ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑ - ๖ วัน เหม่าจ่ายในอัตรา

๖,๐๐๐ บาทต่อราย

(๒.๑.๒) ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป เหม่าจ่ายในอัตรา

๑๒,๐๐๐ บาทต่อราย

(๒.๒) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการไม่จัดหาอาหาร โดยผู้ป่วย

ได้รับอาหารจากแหล่งอื่น

(๒.๒.๑) ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑ - ๖ วัน เหม่าจ่ายในอัตรา

๔,๐๐๐ บาทต่อราย

(๒.๒.๒) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป เหม่าจ่ายในอัตรา

๘,๐๐๐ บาทต่อราย

(๓) สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยที่ป่วยอาการสีเขียว ไม่สามารถ เข้ารับการรักษแบบ Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation และโรงพยาบาลสนาม ให้สามารถเข้ารับการรักษาระบบบริการ Hospital โดยจ่ายสำหรับการรักษาไม่เกิน ๗ วัน (นับตั้งแต่วันที่ Admit) ดังนี้

(๓.๑) ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามรายการ ดังนี้

(๓.๑.๑) ค่าห้องพักพร้อมอาหาร ๓ มื้อ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน

วันละ ๑,๐๐๐ บาท

(๓.๑.๒) ค่าบริการตรวจเยี่ยมของแพทย์ทางออนไลน์ ในอัตรา

เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ ๒๐๐ บาทต่อราย

(๓.๑.๓) ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง

ไม่เกินวันละ ๖๗๕ บาทต่อราย

(๓.๑.๔) ค่ายารวมค่าบริการจัดการยา เช่น ยาฟ้าทะลายโจร

เหม่าจ่ายในอัตรา ๓๐๐ บาทต่อราย

(๓.๑.๕) ค่า mobile X-ray ฟลิ้ม ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน

๓๓๘ บาทต่อราย หรือ Digital mobile X-ray ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๔๕๐ บาทต่อราย

(๓.๑.๖) ค่าอุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ เช่น พรอทวัดไข้แบบดิจิทัล

เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) ชนิดปลายนิ้ว เป็นต้น ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน

๑,๑๐๐ บาทต่อราย

(๓.๒) ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป จ่ายชดเชย
ในลักษณะเหมาจ่าย โดยครอบคลุมรายการ ดังนี้

- ค่าบริการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วยค่าบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ
การติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง และการให้คำปรึกษา
 - ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ
 - ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
- เช่น ยาฟ้าทะลายโจร เป็นต้น
- ค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น โดยรักษาในโรงพยาบาล

(ไม่จ่ายด้วยระบบ DRGs)
ตามอัตรา ดังนี้

- (๓.๒.๑) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ
- ๑) ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑ - ๖ วัน เหมาจ่าย

ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาทต่อราย

- ๒) ดูแลการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป เหมาจ่าย

ในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อราย

- (๓.๒.๒) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการไม่จัดหาอาหาร

โดยผู้ป่วยได้รับอาหารจากแหล่งอื่น

- ๑) ดูแลการให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๑ - ๖ วัน เหมาจ่าย

ในอัตรา ๔,๐๐๐ บาทต่อราย

- ๒) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป เหมาจ่าย

ในอัตรา ๘,๐๐๐ บาทต่อราย

(๔) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับ ๑ Admission ให้คำนวณตามกลุ่ม
วินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic related group : DRG) ที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted
Relative weight RW) ในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative
weight : AdjRW)

(๕) ค่ายาด้านไวรัสหรือยาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินรายละ ๗,๒๐๐ บาท (กรณีได้รับ
การจ่ายชดเชยเป็นยาจะไม่ได้รับการชดเชยเป็นเงิน)

(๖) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวง
สาธารณสุขกำหนด ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินครั้งละ ๒,๕๐๐ บาท

(๗) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE)
หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(๗.๑) เพียงระดับ ๑ ไม่ใช้ Oxygen ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละ
๓๐๐ บาท

(๗.๒) เพียงระดับ ๒.๑ ที่ต้องใช้ Oxygen Canula ในอัตราชุดละ ๕๕๐ บาท
จ่ายตามจริงไม่เกิน ๕ ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน ๒,๗๕๐ บาทต่อวัน

(๗.๓) เพียงระดับ ๒.๒ ที่ต้องใช้ Oxygen High flow ในอัตราชุดละ
๕๕๐ บาท จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑๐ ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน ๕,๕๐๐ บาทต่อวัน

(๗.๔) เพียงระดับ ๓ ที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ในอัตราชุดละ ๕๕๐ บาท
จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐ ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน ๑๑,๐๐๐ บาทต่อวัน

๑.๓ ค่าพาหนะ

กรณีใช้ยานพาหนะเพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยระหว่างสถานพยาบาล รับหรือส่งต่อระหว่างบ้าน ด้านท่าอากาศยาน ด้านพรมแดน ด้านท่าเรือ สถานที่กักกันโรค โรงพยาบาลสนาม หอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 (Hospital) และสถานพยาบาล ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วย ดังนี้

(๑) กรณีใช้ยานพาหนะ เพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยระหว่างสถานที่ข้างต้น ซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกัน ให้จ่ายตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) กรณีใช้ยานพาหนะ เพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยระหว่างสถานที่ข้างต้น ซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น นอกจากจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะตาม (๑) แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเพิ่มให้อีกในอัตรา กิโลเมตรละ ๔ บาท โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวงในทางสั้น และทางตรง

(๓) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๔๐๐ บาทต่อครั้ง

๒. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ค. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนมีอาการแพ้หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล ดังนี้

๑. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐ

๑.๑ ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

๑.๒ ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ประกันตนที่ป่วย โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic related group : DRG) ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight RW) ในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) ทั้งนี้ หมายความว่ารวมถึงค่าห้อง ค่าอาหาร และค่ายา ยกเว้น กรณีผู้ประกันตนที่ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับการรักษาภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่กระตุ้นการเกิดหลอดเลือดอุดตัน (Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia : VITT) สำนักงานจ่ายชดเชยเป็นยา

๒. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ง. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้ประกันตนที่เสียชีวิต สำนักงานจะจ่ายให้แก่สถานพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมภายนอก ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เหมายจ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อผู้ประกันตนที่เสียชีวิต

จ. ค่าบริการฉีดวัคซีน

สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการฉีดวัคซีนตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. กรณีผู้ประกันตนไม่ได้รับสิทธิจากหน่วยงานภาครัฐอื่น สำนักงานจะจ่ายค่าบริการฉีดวัคซีน ดังนี้

๑.๑ ค่าบริการฉีดวัคซีนในสถานพยาบาล ในอัตราไม่เกินครั้งละ ๔๐ บาทต่อคน

๑.๒ ค่าบริการฉีดวัคซีนนอกสถานพยาบาล ในอัตราไม่เกินครั้งละ ๕๐ บาทต่อคน

๒. กรณีผู้ประกันตนได้รับสิทธิจากหน่วยงานภาครัฐอื่น สำนักงานจะจ่ายค่าบริการเฉพาะการฉีดวัคซีนนอกสถานพยาบาล ในอัตราไม่เกินครั้งละ ๑๐ บาทต่อคน

ฉ. กรณีที่สำนักงานเห็นว่าผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล สมควรได้รับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากที่กำหนด ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล ตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย

ข้อ ๕ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สำหรับผู้ประกันตนสัญชาติไทยที่ไม่ได้รับสิทธิตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับสิทธิตามหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่กำหนดในประกาศฉบับนี้

ข้อ ๖ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งได้รับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self-Isolation) ตามหลักเกณฑ์ และอัตรา ดังนี้

๑. สถานพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษา ประกอบด้วยสถานพยาบาล ดังนี้

๑.๑ สถานพยาบาลประกันสังคมและเครือข่ายตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดเขตท้องที่และรายชื่อสถานพยาบาล ซึ่งเป็นรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชนที่สำนักงานประกันสังคมได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๑.๒ สถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม

๑.๓ สถานพยาบาลอื่นที่ทำบันทึกข้อตกลงกับสถานพยาบาลประกันสังคม เพื่อเข้าร่วมให้บริการ

๒. ค่าบริการทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งได้รับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self-Isolation) ดังนี้

๒.๑ ค่าบริการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วย เหมาะจ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อราย โดยครอบคลุมรายการ ดังนี้

(๑) ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน

(๒) การให้ยาที่เป็นการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร หรือยา Favipiravir (เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข) ตามแนวทางการแพทย์ และหรือ ยารักษาตามอาการรวมค่าจัดส่ง เป็นต้น

(๓) การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ ๔๘ ชั่วโมง

(๔) การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ประกันตนที่ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ

๒.๒ ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อผู้ประกันตนที่ป่วยขอรับคำปรึกษาหลังให้การดูแลครบ ๔๘ ชั่วโมงไปแล้ว หรือเมื่อผู้ประกันตนที่ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือขอรับคำปรึกษาอื่นๆ เหมาะจ่ายในอัตรา ๓๐๐ บาทต่อราย สำหรับสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาตามข้อ ๒.๑

ข้อ ๗ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือร้านยาที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านเภสัชกรรมในการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งได้รับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self-isolation) ตามหลักเกณฑ์ และอัตรา ดังนี้

๑. ค่าบริการทางเภสัชกรรมในการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วย เหมาะจ่ายในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อราย โดยครอบคลุมรายการ ดังนี้

๑.๑ ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน

๑.๒ ค่ายาฟ้าทะลายโจร และยาพื้นฐานอื่นๆ ที่จำเป็น ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สำหรับผู้ประกันตนที่ป่วย รวมค่าบริการจ่ายยากรณีแพทย์สั่งจ่ายเฉพาะในการดูแลผู้ประกันตนที่ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยรวมค่าจัดส่งยา

๑.๓ ค่าบริการให้คำปรึกษา แนะนำการใช้ยา และติดตามอาการ เมื่อครบ ๔๘ ชั่วโมงแรก

๑.๔ การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ประกันตนที่ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ

๒. ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อผู้ประกันตนที่ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และขอรับคำปรึกษาหลังให้การดูแลครบ ๔๘ ชั่วโมงไปแล้ว เหมาะจ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อราย สำหรับร้านยาที่ให้การดูแลรักษาตาม ๑. ของข้อ ๗

การให้บริการทางการแพทย์โดยร้านยาที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๘ ผู้ใดมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และยังคงรักษาพยาบาลต่อเนื่องอยู่ในวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้ผู้ที่มีสิทธิได้รับสิทธิในส่วนที่เป็นคุณจนถึงวันที่สิ้นสุดการรักษา

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณเหลือพร ปุณณกันต์)
ประธานกรรมการการแพทย์



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษา
แบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาการแยกกักในชุมชน (Community Isolation)

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการดูแลรักษา
ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาการแยกกักในชุมชน
(Community Isolation) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19)) ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่
๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๓) ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์
โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา
ค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19)) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation)
และการดูแลรักษาการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(๒) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา
ค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19)) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation)
และการดูแลรักษาการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

“การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation)”
หมายความว่า การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล กรณีที่ผู้ประกันตนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของสถานพยาบาลพิจารณาแล้ว
เห็นสมควรให้ผู้ประกันตนรายนั้นสามารถแยกกักตัวในที่พักได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย โดยได้รับ
ความยินยอมจากผู้ประกันตนและเจ้าของสถานที่ และรวมถึงกรณีที่ผู้ประกันตนรักษาในสถานพยาบาล และกลับมา
แยกกักตัวในที่พักต่อจนครบกำหนด ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

“การดูแลรักษาการแยกกันในชุมชน (Community Isolation)” หมายความว่า การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล กรณีที่ผู้ประกันตนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของสถานพยาบาลพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ผู้ประกันตนที่ป่วยสามารถแยกกักตัวในชุมชนได้ รวมทั้งผู้ประกันตนที่ป่วยที่อยู่ระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือกลับมาดูแลรักษาต่อจากสถานพยาบาลจนครบกำหนด โดยการจัดให้มีพื้นที่เอกเทศในชุมชนสำหรับผู้ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ โดยได้รับความยินยอมจากผู้ประกันตนและเจ้าของสถานที่ ในการจัดเตรียมสถานที่เพื่อได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๔ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพ และมีแพทย์ร่วมในการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของสถานพยาบาลพิจารณาแล้วว่าผู้ประกันตนที่ป่วยเข้าเกณฑ์การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาการแยกกันในชุมชน (Community Isolation) ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยนำหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายประเภทผู้ป่วยนอก และประเภทผู้ป่วยใน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) มาใช้บังคับ และจ่ายเพิ่มเติม ดังนี้

๑) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

(๑) การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยใช้ชุดตรวจชนิด professional test

(๑.๑) การตรวจด้วยเทคนิค Chromatography, Lateral flow test ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด 19 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๕๐ บาทต่อครั้ง

(๑.๒) การตรวจด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA) ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด 19 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๓๕๐ บาทต่อครั้ง

(๒) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR

(๒.๑) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท ๒ ยืน จ่ายตามจริงไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อครั้ง โดยครอบคลุมบริการ

(๒.๑.๑) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๘๐๐ บาทต่อครั้ง

(๒.๑.๒) ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง

(๒.๒) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) ประเภท ๓ ยืน จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๑๐๐ บาทต่อครั้ง โดยครอบคลุมบริการ

(๒.๒.๑) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาทต่อครั้ง

(๒.๒.๒) ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง

(๓) การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำ Pooled Sample

(๓.๑) ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples) (ตัวอย่างน้ำลายไม่เกิน ๕ รายต่อ ๑ กลุ่ม) จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑๘๐ บาทต่อตัวอย่าง โดยครอบคลุมค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

(๓.๒) ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูกและป้ายลำคอแบบรวมตัวอย่าง (Pooled nasopharyngeal and throat swab samples) (ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูกและป้ายลำคอไม่เกิน ๔ ราย ต่อ ๑ กลุ่ม) จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๒๕ บาทต่อตัวอย่าง โดยครอบคลุมค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

(๔) การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID-19 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก จ่ายเป็นค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR จาก saliva samples หรือ nasopharyngeal and throat swab sample โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน ๘๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

๒) ค่าดูแลการให้บริการผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 อาการสีเขียว กรณีรักษาในโรงพยาบาล และกรณีรักษานอกโรงพยาบาลที่หน่วยบริการพิจารณาให้การดูแลแบบ Home Isolation และ Community Isolation เป็นต้น จ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่าย โดยครอบคลุมรายการดังนี้

(๑) ค่าบริการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ ประกอบด้วยค่าบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ การติดตามประเมินอาการอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง และ การให้คำปรึกษา

(๒) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ

(๓) ค่ายาที่เป็นการรักษาโรคโควิด 19 เช่น ยาฟ้าทะลายโจร เป็นต้น

(๔) ค่า Chest X-ray กรณีที่มีความจำเป็น ทั้งกรณีรักษาในโรงพยาบาล (ไม่จ่ายด้วยระบบ DRGs) และกรณีรักษานอกโรงพยาบาล ที่หน่วยบริการพิจารณาให้การดูแลแบบ Home Isolation และ Community Isolation เป็นต้น ตามอัตรา ดังนี้

(ก) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยแบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร ๓ มื้อ

๑) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยจำนวน ๑ - ๖ วัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖,๐๐๐ บาทต่อราย

๒) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อราย

(ข) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยแบบหน่วยบริการไม่จัดหาอาหาร โดยผู้ป่วยได้รับอาหารจากแหล่งอื่น

๑) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยจำนวน ๑ - ๖ วัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๔,๐๐๐ บาทต่อราย

๒) ดูแลการให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘,๐๐๐ บาทต่อราย

๓) ค่าพาหนะเพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ระหว่างที่พักและสถานพยาบาล โดยสำนักงานจ่ายค่าบริการให้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วย และมีระบบจัดเชื้อเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด ดังนี้

(๑) กรณีใช้ยานพาหนะ เพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยระหว่างสถานที่ข้างต้น ซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกัน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) กรณีใช้ยานพาหนะ เพื่อรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนที่ป่วยระหว่างสถานที่ข้างต้น ซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น นอกจากจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะตาม (๑) แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเพิ่มให้อีก ในอัตรากิโลเมตรละ ๔ บาท โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวงในทางสั้น และทางตรง

(๓) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อยานพาหนะ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ ๑,๔๐๐ บาท

ข้อ ๕ ผู้ใดมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษา แบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ และ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้ผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าบริการดังกล่าว ได้รับสิทธิในส่วนที่เป็นคุณจนถึงวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณเหลือพร ปุณณกันต์)
ประธานกรรมการการแพทย์



**แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ตามแนวทางการรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยโรคโควิด 19
แบ่งตามระดับความรุนแรง สำหรับสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))**

ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาการแยกกักในชุมชน (Community Isolation) ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป นั้น

สำนักงานประกันสังคม จึงขอแจ้งแนวปฏิบัติสำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยแบ่งตามระดับความรุนแรง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสถานพยาบาลจะต้องดำเนินการสำหรับการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ดังนี้

1) สถานพยาบาลมีระบบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์มิให้เกิดความซ้ำซ้อนและใช้เพื่อตรวจสอบภายหลัง

2) สถานพยาบาลต้องมีการประเมินคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 โดยดำเนินการ Pre authorization (PA) ตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง และสีแดง ทั้งนี้ กรณีกลุ่มผู้ป่วยอาการสีเขียวให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ที่ให้การรักษาโดยไม่จำเป็นต้อง PA ทุกราย

3) สถานพยาบาลจะต้องเก็บหลักฐานการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ระบบ AMED Telehealth หรือระบบเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมเอกสารยินยอมการเข้ารับการรักษา เพื่อประกอบการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกต่อไป

การดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการสีเขียว ดังนี้

ประเภทที่ 1) Home Isolation, Communities Isolation, Hotel Isolation โรงพยาบาลสนาม และการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเขียวในโรงพยาบาล

1. กำหนดอัตราการจ่ายในลักษณะเหมาจ่าย

1. ประเภทผู้ป่วยใน (รพ.รัฐบาล)		
1.1 สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยอาการสีเขียว Hotel Isolation/ รพ.สนาม/HI/CI		
ครอบคลุม ดังนี้ 1) ค่าบริการให้การดูแลรักษา ค่าบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ การติดตามอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และการให้คำปรึกษา		
2) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ		
3) ค่ายาที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด 19 (รายการตามบัญชี)		
4) ค่า chest x-ray		
รายการ	ราคา 1/3/2565	
1.1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	เหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย	
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป	เหมาจ่าย 12,000 บาท/ราย	
1.1.2 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบไม่จัดหาอาหาร		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	เหมาจ่าย 4,000 บาท/ราย	
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป	เหมาจ่าย 8,000 บาท/ราย	
2. ประเภทผู้ป่วยใน (รพ.เอกชน)		
2.1 สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยอาการสีเขียว Hotel Isolation/ รพ.สนาม/HI/CI		
ครอบคลุม ดังนี้ 1) ค่าบริการให้การดูแลรักษา ค่าบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ การติดตามอาการอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และการให้คำปรึกษา		
2) ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ		
3) ค่ายาที่ใช้ในการรักษาโรคโควิด 19 (รายการตามบัญชี)		
4) ค่า chest x-ray		
รายการ	ราคา 1/3/2565	
2.1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบหน่วยบริการจัดหาอาหาร 3 มื้อ		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	เหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย	
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป	เหมาจ่าย 12,000 บาท/ราย	
2.1.2 ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย แบบไม่จัดหาอาหาร		
1) ดูแล 1 - 6 วัน	เหมาจ่าย 4,000 บาท/ราย	
2) ดูแล 7 วันขึ้นไป	เหมาจ่าย 8,000 บาท/ราย	

ทั้งนี้ เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19))

2. สถานพยาบาลที่ให้บริการ ได้แก่

(1) หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกอบอุ่น คลินิกเวชกรรม บันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบ e-claim สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้โรงพยาบาลแม่ข่าย บันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบ ของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

(2) สถานพยาบาลรัฐและเอกชนในและนอกระบบประกันสังคม บันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

สำนักงานประกันสังคม จะจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการและบันทึกส่งเบิกโดยตรง เว้นแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักงานจะจ่ายให้โรงพยาบาลแม่ข่าย

ประเภทที่ 2) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital)

กำหนดอัตราการจ่ายสำหรับการรักษาไม่เกิน 7 วัน (นับตั้งแต่วันที่ Admit) ค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยอัตราดังกล่าวมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565 หากพันกำหนดให้ใช้อัตราเดียวกับการดูแลรักษาประเภทที่ 1 โดยให้สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยประกันตนประเภท Hospital ทั้งรัฐและเอกชนบันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการโดยตรง ทั้งนี้ กรณีสถานพยาบาลสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมสามารถแจ้งความประสงค์ขอร่วมให้บริการประเภท Hospital โดยแสดงหนังสือได้รับการอนุมัติดำเนินการแบบ สพ.อ.9 กรณีสถานพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรณีเขตต่างจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมแบบแสดงความจำนงขอรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนและสำเนาหน้าบัญชีธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารกรุงศรีอยุธยา

กรณีการดูแลรักษาผู้ป่วยใน Hospital (รพ.รัฐบาล/รพ.เอกชน) ***	
กำหนดการดูแลรักษาไม่เกิน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ Admit ใน Hospital ดังนี้	
รายการ	ราคาใหม่ 1/3/2565
1) ค่าห้องพักพร้อมค่าอาหาร 3 มื้อ	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/วัน
2) ค่าบริการตรวจเยี่ยมของแพทย์ทางออนไลน์	จ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท/วัน/ราย
3) ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์	จ่ายตามจริงไม่เกิน 675 บาท/วัน/ราย
4) ค่าบริการเหมาจ่ายค่ายา รวมค่าบริการจัดการยา	เหมาจ่าย 300 บาท/ราย
5) ค่า X-ray	
- mobile X-ray film	จ่ายตามจริงไม่เกิน 338 บาท/ราย
- Digital mobile X-ray	จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาท/ราย
6) ค่าอุปกรณ์ในการดูแล และติดตามสัญญาณชีพ (เช่น โปรทวัดไข้/เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องวัดความดัน เป็นต้น)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,100 บาท/ราย

ทั้งนี้ การรักษาผู้ป่วยประเภทบริการแบบ Hospital ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. 2565 เป็นต้นไป สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลที่ให้การรักษ ในอัตราเหมาจ่ายเช่นเดียวกับ HI/CI Hotel isolation และ โรงพยาบาลสนาม จนกว่าจะมีการประกาศแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์ให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น

ประเภทที่ 3) Self Isolation กรณีผู้ป่วยนอก แยกกักตัวที่บ้าน

กำหนดอัตราการจ่ายตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แบบบริการผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาท/ราย โดยครอบคลุมรายการ ดังนี้

- ค่าบริการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการแยกกักตัวที่บ้าน
- การให้ยาที่เป็นการรักษาโรคโควิด-19 ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร หรือยา Favipiravir (เบิกจากกระทรวงสาธารณสุข) ตามแนวทางกรมการแพทย์ และหรือยารักษาตามอาการรวมค่าจัดส่ง เป็นต้น
- การประสานติดตามอาการเมื่อให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมง
- การจัดระบบส่งต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อ

2) ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาหรือการดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้ป่วยโควิด-19 หลังให้การดูแลครบ 48 ชั่วโมงไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือคำปรึกษาอื่นๆ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 300 บาท/ราย สำหรับสถานพยาบาลที่ให้การดูแลตามข้อ (1)

โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 ดังนี้

1) สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม และเครือข่ายตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดเขตท้องที่และรายชื่อสถานพยาบาล ซึ่งเป็นรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่สำนักงานประกันสังคมได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จะต้องรายงานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลที่ให้การรักษารายงานข้อมูล ยกเว้น โรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่ในหน่วยปฐมภูมิ ให้ดำเนินการเบิกจ่าย ดังนี้

(1) คลินิกอบอุ่นหรือคลินิกเวชกรรมที่เป็นคู่สัญญาของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Main) สามารถให้บริการฯ และรายงานข้อมูลผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ได้ โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม (Main) ที่เป็นผู้สัญญาของคลินิกอบอุ่นหรือคลินิกเวชกรรม

(2) ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถให้บริการฯ และรายงานข้อมูลผ่านระบบของ สกส.ได้ โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) สถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม จะต้องรายงานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลที่ให้การรักษารายงานข้อมูล

3) สถานพยาบาลอื่นๆ ที่ทำบันทึกข้อตกลงกับสถานพยาบาลหลักในระบบประกันสังคม จะต้องรายงานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบของสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลหลักที่ทำบันทึกข้อตกลง

ประเภทที่ 4) กรณีการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกกับร้านยาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด บันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบ Amed Telehealth

ค่าบริการทางเภสัชกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงแบบบริการผู้ป่วยนอก และแยกกักตัวที่บ้าน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาทต่อราย โดยครอบคลุมกิจกรรมบริการที่ สปสช.กำหนด และเมื่อการดูแลครบ 48 ชั่วโมงไปแล้ว หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และร้านยาได้รับคำปรึกษา จ่ายเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายในอัตรา 150 บาทต่อราย

การดูแลรักษาผู้ป่วยประกันตนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มอาการสีเหลือง และสีแดง

กำหนดอัตราการจ่ายตามแนวทางของ UCEP PLUS ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID-19)) ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องให้การดูแลรักษาตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยบันทึกเบิกจ่ายผ่านระบบของ สปสช. เป็น clearing house

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์