

แนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ลงวันที่ 16 ธ.ค. 65

กรณี เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
24 มกราคม 2566

การบันทึกข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงการรักษาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ในฐานะหน่วยงานที่รับข้อมูลการเบิกจ่าย ขอกำหนดแนวการเบิกดังนี้

1. ข้อกำหนดเบื้องต้น

- สถานพยาบาลที่สามารถให้บริการตามแนวกฎบัตรนี้ จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคม
- ข้อมูลที่เบิกผ่านตามแนวกฎบัตรนี้ เป็นข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคมที่รับเข้าเป็นผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 30 มิ.ย. 66 และสถานพยาบาลต้องส่งข้อมูลเบิกภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยจำหน่าย

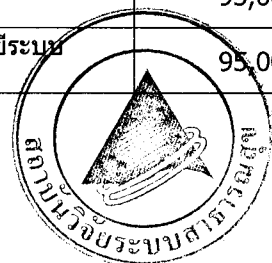
2. การบันทึกข้อมูลเบิก

การส่งข้อมูลเบิกค่ารักษา ให้สถานพยาบาลเบิกผ่านระบบ AIPN รุ่น 2.1 เป็นต้นไป สำหรับการบันทึกข้อมูล ให้สถานพยาบาลบันทึกเหมือนกับข้อมูลผู้ป่วยในปกติ และบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- ระบุ "SRVACS" ใน <ProjectCode>
- ระบุรหัสบัญชีหักการตามตารางที่ 1. ใน <ServiceSubType>
- สำหรับบัญชีหักการที่จ่ายค่ารักษาตาม DRG ให้ระบุ "IP" ใน <ServiceType>
- สำหรับบัญชีหักการที่จ่ายแบบเหมาจ่าย ให้ระบุ "PF" ใน <ServiceType>
- ระบุ "C" ใน <CareAs>
- ระบุระยะเวลาการรอคอยในการผ่าตัดหรือทำหัตถการ ใน <EventCode> โดยมีรูปแบบเป็น WT<WTime><Time>
 - o WTime คือ ระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด/ทำหัตถการ
 - o Time คือ หน่วยของ WTime D = วัน H = ชั่วโมง
 ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด 7 วัน ให้สถานพยาบาลระบุเป็น WT7D ,ผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอคอยการทำหัตถการ 5 ชั่วโมง ให้สถานพยาบาลระบุเป็น WT5H เป็นต้น
- ต้องมีรหัสโรคที่ตรงตามประกาศฯ ใน <IPDx> และมีรหัสหัตถการที่เกี่ยวข้อง ใน <IPOp>
- สำหรับรายการที่มีการใช้อุปกรณ์และอวัยวะเทียม จะต้องระบุรหัสรายการใน <BillItems> มาด้วยเสมอ
- กรณีเป็นการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ให้ระบุค่าบริการในข้อ 2. ใน <BillItems> และต้องมีรหัสหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบส่องกล้องใน <IPOp>

ตารางที่ 1 รหัสบัญชีหักการ

รหัส	หัตถการ	อัตรา
BRCA	การผ่าตัดมะเร็งเต้านม	15,000 ต่อ AdjRW
UTMASS	การผ่าตัดก้อนเนื้อที่มดลูก	15,000 ต่อ AdjRW
KCAL	การผ่าตัดนิ่วในไต	15,000 ต่อ AdjRW
GBCAL	การผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี	15,000 ต่อ AdjRW
CVAPTA	หัตถการโรคหลอดเลือดสมอง	15,000 ต่อ AdjRW
H-CAG	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ	32,000 ต่อครั้ง
H-PCIS	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจและการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน แบบ simple	98,000 ต่อครั้ง
H-PCIE	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจและการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน แบบ Emergency	170,000 ต่อครั้ง
H-PCIC	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจและการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน แบบ Complex	170,000 ต่อครั้ง
H-RFA1	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการศึกษาศรีรวิทยาไฟฟ้าหัวใจและการจี้ไฟฟ้าหัวใจ	95,000 ต่อครั้ง
H-RFA2	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการจี้ไฟฟ้าหัวใจด้วยเทคโนโลยีระบบคอมพิวเตอร์ในการสร้างภาพ 3 มิติ	95,000 ต่อครั้ง



รหัส	หัตถการ	อัตรา
H-PPM	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร	80,000 ต่อครั้ง
H-AICD	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ	39,000 ต่อครั้ง
H-CRT	หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีการใส่เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจ	39,000 ต่อครั้ง

ตารางที่ 2 รหัสรายการ กรณีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง

BillGrCS	CSCode	Desc	ClaimCat	Daterev	ClaimUP
02	5601	เบิกเพิ่ม กรณีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง	T	2022-12-16	3000

3. เอกสารตอบรับ Statement และคำขอเบิก

- เอกสารตอบรับแสดงเป็นรายการผู้ป่วยใน และมีข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้
 - o ประเภทบริการ (ST) แจ่งเป็นรหัส ACS = กรณีเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม
 - o รหัสย่อยของประเภทบริการ (SST) แจ่งเป็นรหัสบัญชีหัตถการ
 - o ยอดเงินที่จ่าย (Amt) แจ่งเป็น
 - บัญชีหัตถการที่จ่ายตาม DRG = $15,000 \times \text{AdjRW} + \text{ค่าผ่าตัดแบบส่องกล้อง} + \text{ค่าอุปกรณ์}$
 - บัญชีหัตถการที่จ่ายตาม เหมจ่าย = $\text{ยอดเหมจ่าย} + \text{ค่าอุปกรณ์}$
- Statement รายการเบิกกรณี เพิ่มการเข้าถึงบริการฯ จะแสดงในตอน (section) "การเบิกค่ารักษา กรณีเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์" และค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม จะแสดงในตอน (section) "ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม" ใน Statement ฉบับผู้ป่วยในทั่วไป ส่วนยอดเงิน สกส. จะแสดงใน Statement ฉบับเพิ่มเติม (แสดงรายการเบิกที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด)
- คำขอเบิก กรณี เพิ่มการเข้าถึงบริการฯ สถานพยาบาล ไม่ต้องจัดทำใบคำขอเบิก โดยสำนักงานประกันสังคมจะพิจารณาจ่ายจากข้อมูลระบบ AIPN ที่สถานพยาบาลส่งเบิก
- การจ่ายเงิน สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่รักษา

