# การปรับหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น

## การบริหารจัดการสถานการณ์โควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น

# หลักการปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสาหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจาถิ่น สาหรับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ยกเลิกการจ่ายชดเชยกรณีที่เกี่ยวข้องสาหรับคนไทยทุกสิทธิ จากพระราชกำหนดกู้เงินฯ เป็นการใช้สิทธิตามระบบปกติของแต่ละกองทุน โดยประชาชนยังคงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามสิทธิประชาชนมีอยู่ ผ่านระบบกองทุนประกันสุขภาพแต่ละระบบ
2. นำค่าใช้จ่ายในงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหมวดรายการที่เกี่ยวข้องจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กำหนด
3. สปสช. ต้องเร่งรัดให้หน่วยบริการ/สถานบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นจริงจาก พรก. กู้เงินให้แล้วเสร็จโดยเร็ว และกำกับ ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายค่าบริการฯ ระหว่างเดือนเมษายน -พฤษภาคม 2565 ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ก่อนเสนอ คกง. ภายใต้พระราชกำหนดกู้เงินฯ พิจารณาตามขั้นตอนต่อไป
4. การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการขอแก้ไข/อุทธรณ์ข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายโรคโควิด 19ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ส.ค.65 เนื่องจากโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีโรคโควิด 19 จาก พรก.กู้เงิน สิ้นสุดการใช้จ่าย 30 ก.ย.65 กรณีส่งข้อมูลหลังจากระยะเวลาที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการหรือสถานบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช.

# การปรับการจ่ายชดเชยค่าบริการโควิด 19 ตามแผนปรับโรคโควิด19 เป็นโรคประจำถิ่น

| การจ่ายชดเชยปัจจุบันจากพระราชกำหนดกู้เงินฯ | การปรับการจ่ายจากกองทุน UC |
|---|---|
| 1. ค่าบริการสาหรับคนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ATK-self test,ค่าฉีดวัคซีน,ค่าบริหารจัดการศพฯ,ค่าความเสียหายจากการฉีดวัคซีน | จ่ายชดเชยตามสิทธิการรักษา ตามระบบปกติของแต่ละกองทุนประกันสุขภาพ |
| 2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 สาหรับผู้มีสิทธิ UC | |
| 2.1 ค่าบริการแบบ OP self-Isolationโดยหน่วยบริการ/ร้านยา จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อวัน และ HI. จ่ายชดเชยตามการให้บริการเป็นรายวัน | จ่ายชดเชยเป็นผู้ป่วยนอก ตามระบบปกติ<br>หน่วยบริการประจำ : อยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว<br>ต่างหน่วยบริการประจำ : เบิกจ่ายกรณี OPAE/OP anywhere จากงบCRกรณี ATK professional จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อครั้ง / RT-PCR จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง เป็นรายการ FS |
| 2.2 ค่าบริการผู้ป่วยใน จ่าย on top จากระบบ DRGs ได้แก่ ค่าห้องตามระดับความรุนแรงของโรค ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ/อุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และค่ายารักษาโรคโควิด 19 | จ่ายตามระบบ DRGs จากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต<br>•ยกเลิกการจ่าย ontop ค่าห้อง ค่าอุปกรณ์ป้องกันฯ<br>•ยารักษาโรคโควิด 19 ยังสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข |
| 3.ค่าพาหนะส่งต่อตามระยะทางรวมค่าทาความสะอาดอุปกรณ์ PPE รวมค่าทำความสะอาด จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท | จ่ายเฉพาะค่าส่งต่อตามตามระยะทางกรมทางหลวงตามเดิม ยกเลิกการจ่ายค่า PPE รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จากงบ CR รายการค่าพาหนะ |
| 4. ค่าบริการฟอกเลือดกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้งการฟอกเลือด และ ค่าพาหนะส่งต่อรวมค่าทำความสะอาดจ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท | จ่ายเฉพาะค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท<br>ยกเลิกการจ่าย PPE และค่ารถส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก |
| 5. ค่าบริการกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 | ค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบปกติยา IVIG จ่ายตามระบบ VMI |

(ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดาเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่...) พ.ศ. ....

ผ่าน มติอนุนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. เมื่อ 27 มิ.ย. 65 อยู่ในขั้นตอนนำเสนอบอร์ด สปสช. อนุมัติ 4 ก.ค.2565

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

“ข้อ ๘๐/.. การให้บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))ของหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ให้บริการก่อนประกาศนี้ใช้บังคับให้เร่งรัดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่าย

ข้อ ๘๐/.. ให้นำค่าใช้จ่ายในหมวด ๒ รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว หมวด ๔ รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมวด ๘ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ และหมวด ๑๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด”

# การดำเนินงานการส่ง CLAIM/การแก้ไขข้อมูลการติด C/DENY และ การแก้ไขข้อมูลการติด V

การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการขอแก้ไข/อุทธรณ์ข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายโรคโควิด 19 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ส.ค.65 เนื่องจากโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีโรคโควิด 19 จาก พรก.กู้เงิน สิ้นสุดการใช้จ่าย 30 ก.ย.65 กรณีส่งข้อมูลหลังจากระยะเวลาที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการหรือสถานบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช.

# การปรับอัตราจ่ายผู้ป่วยใน Global budget ระดับเขต ปี 2565

- สถานการณ์การระบาดส่งผลให้ผลงานบริการผู้ป่วยในมีแนวโน้มลดลง จากมาตรการต่าง ๆ ในการลดการแพร่ระบาดของโรค
- จากการกำกับ ติดตามอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยในปัจจุบัน ภาพรวมประเทศเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 10,500 บาท/ AdjRW
- ปี 2565 จึงปรับเพิ่มอัตราจ่าย 9,000 บาท/AdjRW ตั้งแต่ STM เดือน มิ.ย.64 และ จ่ายเพิ่มเติมผลงาน STM เดือน ต.ค.64 - พ.ค.65

# เอกสารชี้แจงโควิด19 เป็นโรคประจำถิ่น

COVID-19

**กลุ่มงานประกันสุขภาพ**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี**