

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการ
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19))
กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

คำจำกัดความ ในแนวทางนี้

“**หน่วยบริการ**” หมายความว่า หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และให้หมายความรวมถึงหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการผู้มีสิทธิกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

“**ผู้ป่วย**” หมายความว่า ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่มีอาการและอาการแสดงที่สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าว เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 หรือตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ

“**หอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19**” หมายความว่า สถานที่อื่นของหน่วยบริการ ที่จัดให้เป็นหอผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้ความควบคุมกำกับของหน่วยบริการนั้น ๆ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ

1. ขอบเขตบริการและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

1) เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่เป็นผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่มีอาการและอาการแสดงที่สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

2) เป็นการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ

3) สำหรับการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยในและนอก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป

4) กรณีที่หน่วยบริการได้รับการจ่ายหรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐแล้ว ไม่ให้นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิอีก

2. การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

2) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

3) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย

4) ค่าห้องควบคุมและค่าอาหาร

5) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE)

3. อัตราและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

3.1 ประเภทผู้ป่วยนอก (OP)

1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อที่ส่งตรวจกับห้องปฏิบัติการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ มีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้งบริการ

- ค่าป้องกันอุปกรณ์ส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาทต่อครั้งบริการ

2) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย ทั้งนี้ ในกรณีมีความจำเป็นที่หน่วยบริการต้องใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตราที่กำหนด หน่วยบริการสามารถอุทธรณ์มายังกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นรายกรณี โดยหลังจากหน่วยบริการส่งไฟล์แบบ OPD และแบบ OPDClaim ที่เบิกค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าระบบเรียบร้อยแล้ว ให้แนบหลักฐานการใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตรา 7,200 บาทต่อราย แนบหลักฐานที่รายการ ข้อมูลการรักษา > จัดการข้อมูลการ Claim ที่ OPD

3) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ เพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อในระหว่างการเดินทางเองของผู้ป่วย โดยกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจะจ่ายชดเชยให้ทุกกรณีที่หน่วยบริการดำเนินการจัดให้มีพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย และมีระบบการจัดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด)

- ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ อัตราจ่ายเป็นตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

3.2 ประเภทผู้ป่วยใน (IP) หมายถึง กรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด 19 หรือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค (Patient Under Investigation :PUI) ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแพทย์มีความเห็นว่าต้องรับไว้ในหน่วยบริการหรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 จะถือว่าเป็นกรณีประเภทผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถขอรับค่าใช้จ่ายได้ ตามอัตราและเงื่อนไข

1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อที่ส่งตรวจกับห้องปฏิบัติการที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ มีรายละเอียด ดังนี้

- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้งบริการ

- ค่าป้องกันอุปกรณ์ส่วนบุคคล (PPE) สำหรับบุคลากรเพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 540 บาทต่อครั้งบริการ

2) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย ทั้งนี้ ในกรณีมีความจำเป็นที่หน่วยบริการต้องใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตราที่กำหนด หน่วยบริการสามารถอุทธรณ์มายังกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นรายกรณี โดยหลังจากหน่วยบริการส่งไฟล์แบบ IPD และแบบ IPDClaim ที่เบิกค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าระบบเรียบร้อยแล้ว ให้แนบหลักฐานการใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตรา 7,200 บาทต่อราย แนบหลักฐานที่รายการ ข้อมูลการรักษา > จัดการข้อมูลการ Claim ที่ IPD

3) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ เพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายเชื้อในระหว่างการเดินทางเองของผู้ป่วย โดยกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิจะจ่ายชดเชยให้ทุกกรณีที่หน่วยบริการดำเนินการจัดให้มีพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย และมีระบบการจัดซื้อเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด)

- ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ อัตราจ่ายเป็นตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะจ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

4) ค่าห้องควบคุมรวมค่าอาหาร

- ค่าห้องควบคุมหรือห้องดูแลการรักษารวมค่าอาหาร ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน

- ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน

5) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE) จ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาทต่อชุด

- * สำหรับผู้ป่วยอาการเล็กน้อย ถึงอาการปานกลาง จ่ายตามการให้บริการจริงไม่เกินจำนวน 15 ชุดต่อวัน

- ** สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง จ่ายตามการให้บริการจริง ไม่เกินจำนวน 30 ชุดต่อวัน

หมายเหตุ :

* ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน คือ ผู้ป่วยกลุ่มอาการระดับ 1,2 และ 3

** ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน คือ ผู้ป่วยกลุ่มอาการระดับ 4

4. การประมวลผล การตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลจ่าย และกำหนดวันโอนเงิน

1) การบันทึกรับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเว็บไซต์ของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยใช้แบบฟอร์ม แบบ IPD และแบบ IPDClaim หรือแบบ OPD และแบบ OPDClaim แล้วแต่กรณี ตามอัตราและเงื่อนไขที่กำหนด

2) กองทุนดำเนินการตรวจสอบและตอบกลับผลการตรวจสอบเคลมในระบบ ภายใน 5 วันทำการ หลังจากส่งข้อมูลเข้าระบบ

3) กำหนดวันตัดข้อมูลเพื่อประมวลผลจ่าย ทุกวันสิ้นเดือนหลังจากส่งข้อมูลเข้าระบบ

4) จัดทำและแจ้งผลการตรวจสอบรายงานทางเว็บไซต์ ภายใน 15 วันทำการ นับจากวันตัดข้อมูล

5) กำหนดวันโอนเงินให้หน่วยบริการ ภายใน 30 วันทำการ นับจากวันตัดข้อมูล

5. การติดต่อประสานงาน

โทรศัพท์ 02-590-1577

โทรสาร 02-590-1568

E-mail : dhesis.stateless@gmail.com