



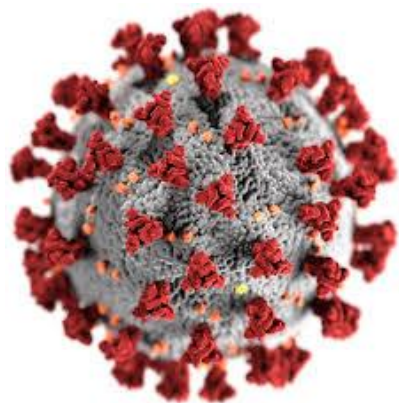
หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2564

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการ COVID ปี 64 ที่เปลี่ยนแปลง

รายการ	ปี 2563	ปี 2564
เงื่อนไขการจ่าย		การให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ตั้งแต่ วันที่ 1 ม.ค.64 เป็นต้น *** ดำเนินการผ่านระบบพินิจส่วนตัวตน (Smart card) โดยเริ่มนำร่องในหน่วยบริการประเภทเอกชน
เกณฑ์การตรวจคัดกรอง	<ol style="list-style-type: none">1. เกณฑ์กลุ่มเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด2. แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์	<ol style="list-style-type: none">1. เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด2. การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด3. แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์ เฉพาะกรณีดำเนินการภายในหน่วยบริการ
มาตรฐานการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมฯ บริการในระบบหลักประกัน		<ol style="list-style-type: none">1. กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้เครื่อง หรือชุดน้ำยาสำหรับการตรวจ RT-PCR ต้องมีการแจ้งต่อกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการก่อนใช้ดำเนินการ2. กรณีที่หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ <i>ตรวจยืนยัน</i> การติดเชื้อ COVID-19 โดยวิธีแบบรวมตัวอย่าง (pooled <i>sample</i> testing) และตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody) ยังไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช.ได้ เนื่องจากทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังไม่ได้ประกาศมาตรฐานในกรณีนี้

อัตราค่าบริการ COVID ปี 64 ที่เปลี่ยนแปลง

รายการ	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการตรวจคัดกรอง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ	3,000 บาท/ครั้ง	ค่าตรวจอิงตามระเบียบกรมวิทย์ (จ่ายไม่เกิน 1,600 บาท/ครั้ง) + เหม่าจ่ายเพิ่มเติม 600 บาท/ครั้ง*
2. บริการเก็บตัวอย่าง	จ่ายเฉพาะชุด PPE อัตรา 540 บาท/ครั้ง	เหม่าจ่าย 100 บาท/ครั้ง *
3. บริการกรณีผู้ป่วยใน		
3.1 ค่าชุด PPE	740 บาท/ชุด	เหม่าจ่าย 740 บาท/ชุด **รวม Reuse & Disposable
3.2 ค่าห้อง ค่าอาหาร	ห้องควบคุม 2,500 บาท/วัน หอ ฃ.เฉพาะกิจ & Hospital Quarantine 1,500 บาท/วัน	เหมือนปี 2563
3.3 ค่ายา	7,200 บาท/ราย หรือชุดเชยเป็นยา	เหมือนปี 2563
4. ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย		
4.1 ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย	ตามระยะทาง	จ่ายตามระยะทางเหมือนปี 2563 แต่ครอบคลุมระหว่างหน่วยบริการ ระหว่างบ้าน ด้านท่าอากาศยาน ด้านพรมแดน ด้านท่าเรือ สถานที่กักกันโรค รพ.สนาม
4.2 ค่าทำความสะอาดพาหนะรับส่ง+ชุด PPE	3,700 บาท/ครั้ง	เหมือนปี 2563
5. ค่ารักษากรณีภาวะแทรกซ้อรุนแรง และมีค่าใช้จ่ายสูง	อุทธรณ์เป็นรายกรณี	เหมือนปี 2563



**การให้บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการ
เพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19
สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
(สำหรับประชาชนไทยทุกคน)**

CORONAVIRUS
UPDATE

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายฯ กรณีการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค Covid-19

1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อในระยะแรก (early detection) ให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม
- 1.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค Covid-19 (early screening)

2.กลุ่มที่เข้าเกณฑ์การตรวจคัดกรองและยืนยัน ได้แก่

- 2.1 เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2.2 การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2.3 แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์ เฉพาะกรณีดำเนินการภายในหน่วยบริการ

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย

1. ประชาชนไทยทุกคน (ทุกสิทธิ) และผู้ที่รับบริการในสถานกักกันใน รพ. (Hospital Quarantine)
2. ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.64 เป็นต้นไป หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ ต้องดำเนินการผ่านระบบพินิจส่วนตัว (Smart card) ตามแนวทางดำเนินการที่ สปสช.กำหนด โดยเริ่มนำร่องในหน่วยบริการประเภทเอกชน
3. การตรวจคัดกรอง
 - 3.1) การให้บริการต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 3.2) การตรวจคัดกรองเชิงรุกนอกสถานบริการ หรือนอกสถานที่ สำหรับหน่วยบริการประเภทเอกชน *โดยแจ้งรายละเอียดตามแบบ สป.อ.4 ตามที่ สปสช.กำหนดไป ยังผู้อนุญาตทราบก่อนให้บริการอย่างน้อย 5 วัน*

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย (ต่อ)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ต้องเป็นห้อง Lab ที่ผ่านการทดสอบความชำนาญ และที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทย์ฯ และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในการดำเนินการต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

ทั้งนี้ กรณีห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้เครื่อง หรือชุดน้ำยาสำหรับการตรวจ RT-PCR ต้องมีการแจ้งต่อกรมวิทย์ฯ เพื่อทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการก่อนใช้ดำเนินการ หากมีการตรวจพบว่าไม่ได้ดำเนินการ สปสช.จะไม่จ่ายชดเชยค่าบริการ

5. การจ่ายชดเชยค่าบริการ กรณีหน่วยบริการได้รับการจ่าย หรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐแล้ว ไม่ให้นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับ สปสช.อีก

กรณีที่หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ตรวจยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 โดยวิธีแบบรวมตัวอย่าง (pooled sample testing) และตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody) ยังไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช.ได้ เนื่องจากทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังไม่ได้ประกาศมาตรฐานในกรณีนี้

แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“การให้บริการตรวจคัดกรองเชิงรุกนอกสถานพยาบาล หรือนอกสถานที่”

1

โดยผู้รับบริการเป็นกลุ่มเสี่ยงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ห้ามตั้งจุดในพื้นที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชนที่มีการสัญจรพลุกพล่านโดยเด็ดขาด

1.1 นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้แจ้งไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือสาธารณสุขจังหวัด เพื่อพิจารณาเห็นชอบในการดำเนินการ ซึ่งอาจกำหนดพื้นที่เป้าหมาย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแนวทางการปฏิบัติในระดับพื้นที่ร่วมกัน พร้อมทั้ง สำเนาแผนการให้บริการแจ้งไปยัง สปสช.เขตในพื้นที่รับผิดชอบ

1.2 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้แจ้งไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาเห็นชอบในการดำเนินการ ซึ่งอาจกำหนดพื้นที่เป้าหมาย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแนวทางการปฏิบัติในระดับพื้นที่ร่วมกัน พร้อมทั้ง สำเนาแผนการให้บริการแจ้งไปยัง สปสช. เขต 13 กทม.

โดยแจ้งรายละเอียดตามแบบ สพ.อ.4 ตามที่ สปสช.กำหนดไปยังผู้อนุญาตทราบก่อนให้บริการอย่างน้อย 5 วัน

แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“การให้บริการตรวจคัดกรองเชิงรุกนอกสถานพยาบาล หรือนอกสถานที่”

2

ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และต้องดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้ชุดตรวจภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 วัสดุ อุปกรณ์หรือเครื่องมือดังกล่าวต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้ง ต้องส่งสิ่งส่งตรวจให้ส่งไปตรวจยังห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้การรับรองเท่านั้น

3

การรายงาน และการให้คำปรึกษา

3.1 เมื่อทราบผลการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แจ้งไปยังผู้รับบริการ พร้อมทั้ง รายงานผลไปยังกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามช่องทางที่กำหนดทุกราย

3.2 การให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงทุกราย ระหว่างรอผลตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว และการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นโดยการแยกตัวที่บ้านเป็นระยะเวลา 14 วัน (Self-Quarantine) ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ กรณีพบผู้ป่วยผลบวก (Positive) หากสถานบริการเอกชน มีศักยภาพในการให้ดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 สถานบริการนั้นควรรับผู้ป่วยไว้รักษาให้พ้นอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่มีเงื่อนไขการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย ทั้งนี้ กรณีสถานบริการไม่มีศักยภาพให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในเครือข่ายของสถานบริการ หรือประสานสายด่วน สปสช. 1330 เพื่อส่งผู้ป่วยในการรักษาต่อไป

อัตราจ่าย

1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการอื่นๆ ดังนี้

1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR จ่ายตามจริงต่อครั้งบริการ ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้ใน "ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ" และหรือที่มีการปรับปรุงแก้ไข

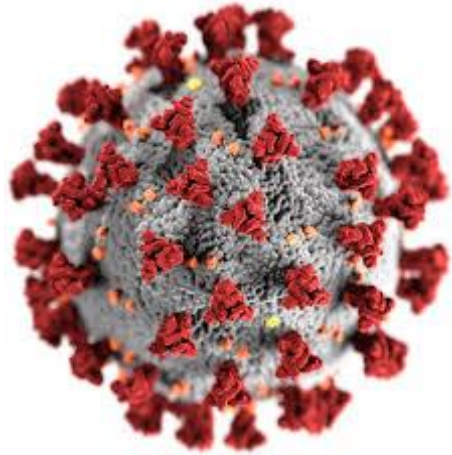
2) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 600 บาทต่อครั้งบริการ

2. ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ

หมายเหตุ : ปิงบประมาณ 2564 ข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป

อ้างอิง"ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ" ฉบับที่ 3

โดยมีผลใช้บังคับเมื่อ 17 กันยายน 2563 เป็นต้นไป ในอัตรา 1,600 บาท จนกว่าจะมีการปรับปรุงแก้ไข



**การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคโควิด 19
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

COVID-19

ขอบเขตบริการและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่มีอาการและอาการแสดงที่สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
2. เป็นการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. สำหรับการเข้ารับบริการประเภทบริการผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป และประเภทผู้ป่วยใน ที่จำหน่ายออกจากหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2563 เป็นต้นไป
4. กรณีที่หน่วยบริการได้รับการจ่าย หรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายการใดรายการหนึ่งจากงบประมาณของรัฐแล้ว ไม่ให้นำข้อมูลมาเบิกซ้ำซ้อนกับ สปสช.อีก

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากอัตราตามระบบปกติ ดังนี้

- 1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
- 2) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19))
- 3) ค่าห้องควบคุมและค่าอาหาร
- 4) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE)
- 5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย

1. ประเภทบริการผู้ป่วยนอก (OP)

1.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

1.1.1 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการอื่นๆ ดังนี้

1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR จ่ายตามจริงต่อครั้งบริการ ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้ใน "ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ" และหรือที่มีการปรับปรุงแก้ไข

2) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 600 บาทต่อครั้งบริการ

1.1.2 ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2564 ข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป

อ้างอิง "ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ" ฉบับที่ 3 โดยมีผลใช้บังคับเมื่อ 17 กันยายน 2563 เป็นต้นไป ในอัตรา 1,600 บาท จนกว่าจะมีการปรับปรุงแก้ไข

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย

1.ประเภทบริการผู้ป่วยนอก (OP)

1.2 ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิด 19 จ่ายตามจริง ไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย

1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ รับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างบ้าน ด้านท่าอากาศยาน ด้านพรมแดน ด้านท่าเรือ สถานที่กักกันโรค โรงพยาบาลสนาม และหน่วยบริการ (ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน
- 2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริง ไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย

2. ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP)

หมายถึง กรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 หรือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องสอบสวนโรค (PUI) ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแพทย์มีความเห็นว่าต้องรับไว้ในหน่วยบริการหรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 หรือผู้ที่รับบริการในสถานกักกันในโรงพยาบาล (Hospital Quarantine) จะถือว่าเป็นกรณีบริการประเภทผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ตามอัตราและเงื่อนไขนี้

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

2.1.1 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ และค่าบริการอื่นๆ ดังนี้

1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR จ่ายตามจริงต่อครั้งบริการ ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้ใน “ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ” และหรือที่มีการปรับปรุงแก้ไข

2) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 600 บาทต่อครั้งบริการ

2.1.2 ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย

2. ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP)

2.2 ค่าห้องควบคุมรวมค่าอาหาร

- 1) ค่าห้องควบคุมหรือห้องดูแลการรักษารวมค่าอาหาร จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน
- 2) ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน

2.3 ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จ่ายตามจริงไม่เกิน 740 บาทต่อชุด

- 1) อากาศเล็กน้อยถึงอากาศปานกลาง* จ่ายตามการให้บริการจริง ไม่เกินจำนวน 15 ชุดต่อวัน
- 2) อากาศรุนแรง** จ่ายตามการให้บริการจริง ไม่เกินจำนวน 30 ชุดต่อวัน

* ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน หมายถึง ผู้ป่วยกลุ่มอาการระดับ 1,2 และ 3

** ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน ผู้ป่วยกลุ่มอาการระดับ 4

2.4 ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิด 19 จ่ายตามจริง ไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย หรือจ่ายชดเชยเป็นยา ในกรณีมีความจำเป็นที่หน่วยบริการต้องใช้ยารักษาผู้ป่วยเกินกว่าอัตราที่กำหนดสามารถอุทธรณ์มายัง สปสช.เป็นรายกรณี

*** กรณีที่หน่วยบริการได้รับชดเชยเป็นยา หน่วยบริการจะได้รับยาตามระบบการจัดส่งยาขององค์การเภสัชกรรม (VMI) จะไม่ได้รับการชดเชยเป็นเงินอีก***

อัตราและเงื่อนไขการการขอรับค่าใช้จ่าย

2. ประเภทบริการผู้ป่วยใน (IP)

2.5 ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ รับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างบ้าน ด้านท่าอากาศยาน ด้านพรมแดน ด้านท่าเรือ สถานที่กักกันโรค โรงพยาบาลสนาม และหน่วยบริการ (ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน

2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการส่งต่อผู้ป่วย

ทั้งนี้ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและมีค่าใช้จ่ายสูง หากไม่ได้รับการรักษาจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านให้หน่วยบริการขออนุมัติต่อสำนักงาน เป็นรายกรณี ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด