

แนวทางการบันทึกข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาล
ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม(19 ก.ค. 64 , 23 ก.ค. 64)
(หลักเกณฑ์การเบิก ในสถานการณ์ COVID-19)

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
27 กรกฎาคม 2564

แนวทางการบันทึกข้อมูลนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาล ตามประกาศ ของสำนักงานประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด19 แบ่งเป็น 5 กรณี สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ในฐานะหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายในการรับส่งข้อมูลบริการทางการแพทย์ จึงกำหนดวิธีการบันทึกข้อมูลเบิกดังนี้

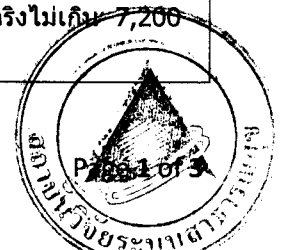
1. ประเภทการบริการตามประกาศฯ

รายการ	เบิกผ่านระบบ
ก. การตรวจคัดกรองนอกสถานพยาบาล	ระบบ สปสช.
ข. การตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคติดเชื้อ COVID-19 ในสถานพยาบาล	
1. สถานพยาบาลของรัฐ	
- ผู้ป่วยนอก เฉพาะค่า LAB	
ค่า LAB	ระบบ สปสช.
ค่ายา	สทส. ระบบ SSOP v.0.93
- ผู้ป่วยใน	สทส. โปรแกรม SIP09
(ค่าคัดกรองก่อนทำหัตถการ)	ระบบ สปสช.
- ค่ายานพาหนะ	สทส. ระบบ Ambtr
2. สถานพยาบาลเอกชน	UCEP
ค. กรณีผู้ประกันตนมีอาการแพ้หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	
1. สถานพยาบาลของรัฐ	
- ผู้ป่วยนอก	สปส. จังหวัด
- ผู้ป่วยใน	สทส. โปรแกรม SIP09
2. สถานพยาบาลเอกชน	UCEP
ง. ค่าบริการฉีดวัคซีน	Krungthai Digital Platform
Home Isolation / Community Isolation	
1. สถานพยาบาลของรัฐ	สทส. โปรแกรม SIP09
2. สถานพยาบาลเอกชน	UCEP

2. รายการที่ให้เบิกตามประกาศฯ

รายการให้เบิกตามประกาศกรณีรักษาผู้ป่วย COVID-19 กรณีผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลของรัฐ

กลุ่ม	STDCode	คำอธิบาย	อัตรา
1	21401	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย ต่อวัน	ตามจริงไม่เกิน 2,500
	21411	ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ	ตามจริงไม่เกิน 1,500
	21501	ค่าบริการและดูแลผู้ป่วยกรณีพักรอก่อนเข้ารับรักษา/พักฟื้น	ตามจริงไม่เกิน 1,000
2	045002	ค่าชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	ตามจริงไม่เกิน 740
	045003	อุปกรณ์อื่น หรือกระบวนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	ตามจริงไม่เกิน 1,100
	9301	ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วย	ตามจริงไม่เกิน 1,100
3	รหัส TPUID ในระบบ TMT	Azithromycin, choloquine, hydroxycholoquine, Darunavir, favipiravir, lopinavir + ritonavir, Oseltamivir, remdesivir, ritonavir, tocilizumab	ตามจริงไม่เกิน 7,200
	0000047	ฟ้าทะลายโจร	



กลุ่ม	STDCode	คำอธิบาย	อัตรา
4	350501	SARS coronavirus 2 RNA [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	ตามจริงไม่เกิน 2,200
	350502	SARS coronavirus 2 N gene [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	
	350503	SARS coronavirus 2 RdRp gene [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection	
	350506	SARS coronavirus 2 IgG Ab [+/-] in Serum or Plasma by Rapid immunoassay	ตามจริงไม่เกิน 1,200
	351015	SARS-CoV-2 (COVID-19) IgG Ab [+/-] in Serum or Plasma by Immunoassay	
	351016	SARS-CoV-2 (COVID-19) IgG Ab [U/mL] in Serum or Plasma by Immunoassay	
	350507	SARS coronavirus 2 IgM Ab [+/-] in Serum or Plasma by Rapid immunoassay	
	351024	SARS-CoV-2 (COVID-19) IgM Ab [+/-] in Serum or Plasma by Immunoassay	
	350508	SARS coronavirus 2 IgG+IgM Ab [+/-] in Serum or Plasma by Immunoassay	
	351017	SARS-CoV-2 (COVID-19) IgG+IgM Ab [+/-] in Serum, Plasma or Blood by Rapid immunoassay	
	350509	SARS coronavirus 2 Ag [+/-] in Respiratory specimen by Rapid immunoassay	
	350998	SARS-CoV-2 (COVID-19) RNA [+/-] in Saliva (oral fluid) by NAA with probe detection	ตามจริงไม่เกิน 420
5	41301	ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ตามจริงไม่เกิน 100

หมายเหตุ:รายการในกลุ่ม 4 ได้รวมค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(PPE) สำหรับใช้ในห้องปฏิบัติการแล้ว

3. การบันทึกข้อมูลเบิกในธุรกรรมเบิก

บันทึกข้อมูลเบิกในโปรแกรม SIP09M รุ่น 1.2.2 เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายการ	ในสถานพยาบาล	สถานที่เฉพาะกิจ*	HI/CI
รหัสเงื่อนไข ในหน้า รับ/จำหน่าย ช่อง ประเภทบริการ/การรักษา	COV-19	COV-19	COV-19
รหัสเงื่อนไข ในหน้า รับ/จำหน่าย ช่อง ward	-	-	HI = Home Isolation CI = Community Isolation
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 1	กลุ่ม 1 - รหัส 21401	กลุ่ม 1 - รหัส 21411	กลุ่ม 1 - รหัส 21501
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 2	กลุ่ม 2 - รหัส 045002	กลุ่ม 2 - รหัส 045002	กลุ่ม 2 - รหัส 045002 - รหัส 045003 - รหัส 9301
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 3	กลุ่ม 3	กลุ่ม 3	กลุ่ม 3
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 7	กลุ่ม 4	กลุ่ม 4	กลุ่ม 4
บันทึกในหน้าค่ารักษาหมวดที่ 8	-	-	กลุ่ม 5

*รวม กรณีรักษาในสถานที่เฉพาะกิจ(Hospital) โรงพยาบาลสนามและสถานกักกันในโรงพยาบาล(Hospital Quarantine)

สำหรับกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ Home Isolation/ Community Isolation ให้โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายเป็นผู้ส่งข้อมูลเบิกแทน โดยบันทึกรหัส 5 หลักของ รพ.สต. ในช่อง รพ. ที่รักษา และ ผ.ป. รักษา กับ ให้เลือก eXt-

4. การรักษาอาการแพ้วัคซีนกรณีผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลของรัฐ

- ระบุรหัสเงื่อนไข "COV-VC" ในหน้า รับ/จำหน่าย ช่อง ประเภทบริการ/การรักษา
- ระบุการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้อง ในหน้า วินิจฉัย/หัตถการ และต้องมี U129



5. การเบิกค่ารถส่งต่อ

- การเบิกค่ารถส่งต่อ กรณีรับตัวจากที่บ้าน Home Isolation และ Community Isolation เบิกผ่านระบบเบิกค่ารถส่งต่อ(AmbtrSS) ตามปกติ โดยระบุข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้
- ให้กำหนด "รหัส รพ." ในรูปแบบ "สถานที่พัก/ดูแล" + "ระยะทาง" ดังนี้
 - o **สถานที่พัก/ดูแล**
 - กรณีรับตัวจากสถานที่พัก ใช้รหัส "HA"
 - กรณี Home Isolation ใช้รหัส "HI"
 - กรณี Community Isolation ใช้รหัส "CI"
 - o **ระยะทาง** ระหว่างสถานที่พัก/ดูแล กับสถานพยาบาล ระบุเป็นตัวเลข 3 หลักหน่วยเป็นกิโลเมตร (กม.) หากระยะทางน้อยกว่า 100 กม. ให้เติม 0 ให้ครบ 3 หลัก หากระยะทางมากกว่า 1,000 กม. ให้ระบุเป็น 999
ตัวอย่างเช่น สถานพยาบาลส่งรถมารับผู้ป่วยจากสถานที่พัก ซึ่งห่างจากสถานพยาบาล 15 กม. ให้สถานพยาบาลระบุรหัสสถานพยาบาลต้นทางในระบบ AmbtrCS เป็น "HI015"
 - ให้กำหนด HN
 - o กรณี Home Isolation และ Community Isolation ให้ใช้ HN ของสถานพยาบาลที่ดูแล
 - o กรณี รับตัวจากที่บ้าน ให้ใช้ 4 ตัวท้ายของเลขประจำตัวประชาชนเป็น HN
 - ให้เลือก(คลิก)กรณี "อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ"
 - เหตุผลที่ส่งต่อที่ 1. ระบุเป็น "COVID-19"
 - เหตุผลที่ส่งต่อที่ 2. ระบุจำนวนเงินที่ขอเบิกค่าทำความสะอาดเชื้อบนรถส่งต่อ
 - เหตุผลที่ส่งต่อที่ 3. ระบุ
 - o "INPV" สำหรับรับ/ส่งภายในจังหวัด
 - o "EXPV" สำหรับรับ/ส่งข้ามเขตจังหวัด

ตัวอย่างการบันทึกการเบิกค่ารถส่งต่อ กรณีรับตัวจากที่พัก

แบบขอเบิกค่ารถส่งต่อผู้ป่วย			
ผู้ป่วยที่ส่งต่อ 1234567890123 ค้นหา ทดสอบ นามสกุล, เพศ: ชาย, อายุ: 44 ปี, เป็นผู้มีสิทธิ์ ประกันสังคม เลขประจำตัว ปชช.			
--- ส่งต่อจาก ---		--- รับต่อที่ ---	
*รหัส ร.พ.: HA015 ชื่อ: รับจากสถานที่พัก	*รหัส ร.พ.: 10000 ชื่อ: ร.พ. สกส ทดสอบ		
*วันที่: 27/07/64 *เวลา: 10.00 <small>dd/mm/yyyy(ค.ศ.) HH:mm</small>	*วันที่: 27/07/64 *เวลา: 10.20 <small>dd/mm/yyyy(ค.ศ.) HH:mm</small>		
*HN: 0123 AN: []	HN: 002 AN: 003		
<input checked="" type="checkbox"/> เป็นกรณี อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินในภาวะวิกฤติ			
--- เหตุผลที่ส่งต่อ และ/หรือ เหตุผลทางคลินิกที่สำคัญ (ถ้ามี) ---			
1: COVID-19	การรับไว้		
2: 3700	<input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ป่วยใน	กรณีเสียชีวิต	
3: EXPV	<input type="checkbox"/> ส่งบุคลากร	<input type="radio"/> ระหว่างการส่งตัว	
*วัตถุประสงค์/เพื่อ:	<input type="checkbox"/> รักษาแล้วไม่กลับ	<input type="radio"/> หลังจากรับรักษา	
<input checked="" type="radio"/> รักษาแล้วให้ส่งกลับ <input type="radio"/> โอนย้าย <input type="radio"/> ปรึกษาวินิจฉัย	<input type="checkbox"/> ส่งไปรักษาต่อที่อื่น		

อัตราค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย จาก ร.พ.: รับจากสถานที่พัก ถึง ร.พ. สกส ทดสอบ...

ระยะทางระหว่าง ร.พ. ส่ง/รับ: 15 กม.	*ค่าพาหนะที่เรียกเก็บ: 560 บาท	*เลขสำคัญการส่งต่อ: 012345
อัตราเบิกได้ไม่เกิน: 560 บาท	เบิกตามสิทธิฯ.: 560 บาท	*ออกให้เมื่อ: 27/07/64 *เวลา: 13.00 <small>dd/mm/yy HH:mm</small>
	ส่วนเบิกไม่ได้: 0 บาท	
*ยานพาหนะที่ใช้ส่งตัว เลขทะเบียน: สก-2547 จังหวัด: กรุงเทพฯ	*หน่วยงานผู้เบิก <input type="radio"/> ร.พ. ผู้ส่งตัว รับจากสถานที่พัก <input checked="" type="radio"/> ร.พ. ผู้รับตัว ร.พ. สกส ทดสอบ...	
*เป็นรถของ: <input type="radio"/> ร.พ. ผู้ส่งตัว <input type="radio"/> หน่วยงานอื่น ระบุ: []	*ผู้บันทึก/เบิก: ทดสอบ ตัวอย่าง	

