

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง  
สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในระยะวิกฤต

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการ  
บำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury: AKI)  
ในระยะวิกฤต เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๒๐.๑๐.๗ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้  
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยไตวาย  
เฉียบพลันในระยะวิกฤต พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึง  
สำนักงานสาขา

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วย  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยไตวาย  
เฉียบพลันในระยะวิกฤต

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในระยะวิกฤตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๕.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันในระยะวิกฤต ที่มีข้อบ่งชี้การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ตามคำแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๕.๑.๑ ภาวะสมองบวมหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองบวม เช่น ภาวะ ตับวายเฉียบพลัน เส้นเลือดในสมองอุดตันเฉียบพลัน สมองขาดออกซิเจน เนื่องจากหัวใจหยุดเต้น

๕.๑.๒ ความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่ยังเกิดต่อเนื่อง ที่ไม่สามารถแก้ไข ได้ด้วยวิธีการฟอกเลือดชนิดชั่วคราว ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง

๕.๑.๓ ปริมาณสารน้ำในร่างกายเกิน ที่ไม่สามารถขจัดออกด้วยการใช้ยาหรือ วิธีการฟอกเลือดชนิดชั่วคราว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีน้ำส่วนเกินมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนักเดิม

๕.๑.๔ มีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมปริมาณน้ำและสมดุลกรดต่าง รวมถึงเกลือแร่ในเลือดอย่างต่อเนื่อง

๕.๑.๕ ผู้ที่ยังมีความดันโลหิตต่ำ แม้จะได้รับยากระตุ้นความดันโลหิตในขนาดสูง และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

๕.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการบำบัด ทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในระยะวิกฤตได้

ข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการและอัตรา ดังนี้

๖.๑ ประเภทบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ด้วยอัตราจ่าย ดังนี้

๖.๑.๑ ค่าบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำภายในเขตพื้นที่ เดียวกันกับหน่วยบริการที่รักษา จ่ายด้วยอัตราจ่ายในเขตพื้นที่

๖.๑.๒ ค่าบริการกรณีให้บริการผู้ป่วยที่มีหน่วยบริการประจำนอกเขตพื้นที่ หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) โดยไม่ปรับลดค่าแรง

๖.๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ดังนี้

๖.๒.๑ ค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๕,๐๐๐ บาทในวันแรก

๖.๒.๒ ค่าบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในวันต่อไป จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อวัน

## หมวด ๒

## วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

## หมวด ๓

## เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นรายเดือน โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๘.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A: accept) สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๘.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล C: cancel) หน่วยบริการสามารถแก้ไขและส่งมาในระบบของสำนักงานอีกครั้ง

๘.๓ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล Deny) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่กำหนด

ข้อ ๙ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ดังนี้

๙.๑ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่มีบันทึกการบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง และแบบบันทึกสรุปการจำหน่าย (Discharge summary) ใช้แบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามที่โรงพยาบาลกำหนด

๙.๒ เวชระเบียนผู้ป่วยใน เอกสารหลักฐาน การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมต่าง ๆ ที่มีบันทึกการวินิจฉัยของแพทย์ และหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัย ที่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ของการรักษา ด้วยการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในระยะวิกฤต ตามข้อ ๕

๙.๓ เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

๙.๔ บันทึกบริการการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ตามจำนวนวันที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๐ สำนักงานจะกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ ดังนี้

๑๐.๑ พบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่มีการบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง และแบบบันทึกสรุปการจำหน่าย (Discharge summary) ใช้แบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามที่โรงพยาบาลกำหนด

๑๐.๒ เกณฑ์ในการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) ตรวจสอบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ร่วม ๓ กองทุน

๑๐.๓ ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรค และหัตถการ

๑๐.๔ พบเวชระเบียนผู้ป่วยใน เอกสารหลักฐาน การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมต่าง ๆ ที่มีบันทึกการวินิจฉัยของแพทย์ และหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัย ที่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ของการบำบัด ทดแทนไตแบบต่อเนื่อง ตามข้อ ๕

๑๐.๕ บันทึกบริการการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องตามจำนวนวันที่หน่วยบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๑๑.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

๑๑.๒ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามข้อ ๑๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ