



หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการขอรับค่าใช้จ่าย กรณีบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ
26 เมษายน 2567

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน พ.ศ. 2566

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

“การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน” หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยในของหน่วยบริการ
ณ สถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ โดยมีมาตรฐานการดูแลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

เอกสารประกาศการจ่าย กรณีการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://www.nhso.go.th>



ประกาศ HW66

เป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามข้อบ่งชี้ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและมีรหัสโรค (ICD-10) ทั้งในโรคหลักและโรคร่วม ดังนี้

โรคทางกาย 7 กลุ่ม

- 1) โรคเบาหวาน ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 2) โรคความดันโลหิตสูง
- 3) โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ
- 4) โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
- 5) โรคปอดอักเสบ
- 6) โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการผ่าตัด
- 7) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคทางจิตและการบำบัดสารเสพติด 3 กลุ่ม

- 1) ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- 2) โรคจิตเภทพฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด
- 3) ความผิดปกติทางอารมณ์

รายละเอียดกลุ่มโรคและรหัสโรค ตามเอกสารแนบท้าย 1 และ 2 ในเอกสารประกาศการจ่าย กรณีการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

หลักเกณฑ์การจ่าย

- 1) เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) เป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยใน แก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรค หรือ กลุ่มอาการ ตามข้อบ่งชี้ที่แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีรหัสโรค (ICD-10) ตามที่กำหนด
- 3) เป็นหน่วยบริการภาครัฐที่สามารถให้บริการแบบผู้ป่วยใน และผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กรณีดูแลหลังผ่าตัดใส่ดิ่งอวัยวะแบบ ODS ต้องผ่านการประเมินจากกรมการแพทย์

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีบริการดูแลผู้ป่วยในบ้าน

อัตราจ่าย

1. โรคทางกาย 7 โรค จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน เบื้องต้นอัตรา 8,350 บาท
2. บริการผู้ป่วยในจิตเวชและการบำบัดยาเสพติดที่บ้าน คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) โดยจ่ายเพิ่มตามสัดส่วนค่า K ที่เป็นส่วนต่างของน้ำหนักสัมพัทธ์ ตามระบบ DRGs
การนับจำนวนวันนอนแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ รวมถึงในสถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
****เมื่อเริ่มใช้ DRG V6 จะคำนวณจ่ายตาม Adj.RW โดยไม่มีการจ่ายเพิ่มตามค่า K**

โปรแกรมการเบิกจ่าย

- 1) ผ่านโปรแกรม e-Claim หรือเชื่อมต่อ API กับ สปสช. ร่วมกับ
- 2) โปรแกรมรายงานข้อมูลติดตามสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยที่บ้าน (โปรแกรม AMED) มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ (Authentication)



ขอบคุณค่ะ



Provider Contact
1330 5 1