

หลักเกณฑ์การจัดทำข้อมูลการให้บริการ การขอรับ และการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	กรณี	รายละเอียด
1) การจัดทำข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข		
1.1	การให้รหัสโรค	ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยโรคตาม International Statistical of Disease and Related Health Problem 10 th Revision Version for 2010 (ICD-10) ของ WHO ฉบับปี ค.ศ.2010
1.2	การให้รหัสการผ่าตัด และหัตถการ	ให้ใช้รหัสการผ่าตัด และรหัสหัตถการตามหนังสือ International Classification of Disease 9 th Revision Clinical Modification 2010 (ICD-9-CM ฉบับปี ค.ศ.2010)
1.3	การนับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay หรือ LOS)	-ผู้ป่วยที่รับไว้นอนรักษาในหน่วยบริการน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ให้นับเป็นผู้ป่วยนอก ยกเว้นที่มีประเภทการจำหน่าย (discharge type) เป็นเสียชีวิต (dead), ส่งต่อ (by transfer), หลบหนี (escape) และ ปฏิเสธการรักษา (against advice) ให้นับเป็นผู้ป่วยในได้ - หากผู้ป่วยไม่อยู่ในหน่วยบริการเกิน 24 ชั่วโมง ให้ถือเป็นวันลากลับบ้าน และต้องหักวันลา (leave day) ในการ admit ครั้งนั้น
1.4	การรักษาก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน	หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยนอกก่อนการรับผู้ป่วยนั้นไว้เป็นผู้ป่วยใน ภายใน 24 ชั่วโมง ให้ขอรับค่าใช้จ่ายเฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายดังกล่าวนำมาคำนวณไว้ในระบบ DRGs เรียบร้อยแล้ว
1.5	การคำนวณราคากลาง	-ใช้คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และน้ำหนักสัมพัทธ์ เป็นราคากลาง สำหรับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ 5.0 (Diagnosis Related Groups : DRGs version 5.0) และจ่ายชดเชยโดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : AdjRW) -กรณีที่หน่วยบริการได้รับการชดเชยจากแหล่งอื่นๆ เช่น พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ หรือผู้ป่วยชำระเงินเอง (เฉพาะรายการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์) สปสช.จะนำค่าที่หน่วยบริการได้รับชดเชยไปแล้ว ลบออกจากยอดเงินชดเชยที่คำนวณได้ แล้วจึงจ่ายในส่วนที่เหลือให้หน่วยบริการ
1.6	การรักษากรณีผู้ประสบภัยจากรถ	ให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น จากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถก่อน ในจำนวนเงินไม่เกิน 30,000 บาท หลังจากที่ได้คำนวณจ่ายชดเชยแล้วจึงจะจ่ายชดเชยส่วนที่เกินวงเงินค่าเสียหายเบื้องต้นดังกล่าว

ลำดับ	กรณี	รายละเอียด
1.7	ระยะเวลาการส่งข้อมูล	ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายใน 30 วันนับจากวันที่ให้บริการผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอก หรือนับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วย (discharge) กรณีผู้ป่วยใน และข้อมูลปีงบประมาณ 2559 จะสิ้นสุดการเรียกเก็บ (แฉ่งหนี้) ภายใน 360 วัน นับจากวันที่ให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก หรือวันที่จำหน่ายออกจากหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยใน โดยข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะขอรับค่าใช้จ่าย
1.8	ข้อมูลที่ส่งช้ากว่ากำหนด	สปสช. จะปรับลดอัตราจ่ายชดเชยกรณีส่งข้อมูลเรียกเก็บช้ากว่าวันที่กำหนด ดังนี้ 1) ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 30 วัน จ่ายร้อยละ 95 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด 2) ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 60 วัน จ่ายร้อยละ 90 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด 3) ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 330 วัน จ่ายไม่เกินร้อยละ 80 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด
1.9	การถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชย และการขออุทธรณ์	หากหน่วยบริการต้องการจะอุทธรณ์ค่าใช้จ่ายเนื่องจากไม่ได้รับการจ่ายชดเชยตามที่ควรจะเป็น สามารถอุทธรณ์ข้อมูลทาง e-Appeal โดยไม่ต้องส่งเอกสารประกอบ (ยกเว้นบางกรณีตามที่ สปสช. กำหนด) หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ help desk หมายเลขโทรศัพท์ 0 2142 3100-4
2) หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการคำนวณจ่ายชดเชย		
2.1	กรณีการให้บริการผู้ป่วยใน (IP Normal)	1) ผู้ป่วยรับบริการในเขต และข้ามเขต ทั้งอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และส่งต่อ 2) คำนวณจ่าย 2.1) กรณีในเขต อัตราจ่ายชดเชยในอัตราที่ประมาณการจากเงิน Global budget ระดับเขต ของแต่ละเขต 2.2) กรณีนอกเขต ในอัตราคงที่ 9,600 บาทต่อ AdjRW
2.2	กรณีการให้บริการสำรองเตียง	เป็นการให้บริการรวมถึงอัตราการจ่ายชดเชยตามข้อตกลงแต่ละกรณี
2.3	กรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ	1) รักษาด้วยวิธีผ่าตัดแบบเปิด (Open surgery) หรือผ่าตัดด้วยกล้อง (PCNL) รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีส่องกล้อง คำนวณจ่ายในระบบ DRGs ตามค่า AdjRW เช่นเดียวกับกรณี IP Normal 2) รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว (ESWL) มีเงื่อนไข และอัตราการบริการดังนี้ 2.1) หน่วยบริการภาครัฐ จ่ายแบบเหมาจ่ายครั้งละไม่เกิน 6,500 บาท จ่ายไม่เกินไตข้างละ 4 ครั้ง

ลำดับ	กรณี	รายละเอียด
		<p>ต่อคนต่อปี</p> <p>2.2) หน่วยบริการหรือสถานบริการภาคเอกชน ให้ได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อบริการสลายนิ่วสำเร็จโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง (Episode) ในอัตราเหมาจ่าย 16,000 บาท ต่อการสลายนิ่วไตหนึ่งข้างต่อคนต่อปี และมีค่าการตรวจประเมิน และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสลายนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ของคณะทำงานตรวจประเมินและติดตามผลการรักษาผู้ป่วยสลายนิ่ว ที่สำนักงาน หรือสำนักงานเขต แต่งตั้ง/มอบหมาย</p> <p>2.3) หน่วยบริการในข้อ 2.2) ต้องส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการสลายนิ่วสำเร็จเท่านั้น</p>
2.4	กรณีสิทธิว่าง ผู้ป่วยใน	<p>1) ผู้ป่วยสิทธิว่าง ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ หรือยังไม่มีหน่วยบริการประจำ และมีอายุตั้งแต่ 28วันขึ้นไป นับจากวันเข้ารับบริการ</p> <p>2) คำนวณจ่ายในอัตราคงที่ 7,000 บาทต่อ AdjRW</p>
2.5	กรณีเด็กแรกเกิด ผู้ป่วยใน	<p>1) มีอายุไม่เกิน 28 วัน</p> <p>2) อัตราการจ่ายชดเชย</p> <p>2.1) น้ำหนักไม่เกิน 1,500 กรัม อัตราการจ่ายชดเชย 9,000 บาท ต่อ AdjRW</p> <p>2.2) น้ำหนักตั้งแต่ 1,500 กรัมขึ้นไป อัตราการจ่ายชดเชย 7,000 บาทต่อ AdjRW</p>
2.6	กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก (OPAE)	<p>1) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ชดเชยกรณีนี้คือ</p> <p>1.1) ผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินข้ามจังหวัด</p> <p>1.2) ทหารผ่านศึก คนพิการ ที่ใช้บริการข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ</p> <p>1.3) ผู้ป่วยสิทธิว่าง</p> <p>1.4) ผู้ป่วยสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ / กรมแพทย์ทหารอากาศเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่ไม่ใช่สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ หรือกรมแพทย์ทหารอากาศ</p> <p>1.5) ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน เข้ารักษาพยาบาล</p> <p>1.6) ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน เข้ารับบริการกรณีคลอดบุตร</p> <p>2) อัตราจ่ายชดเชยไม่เกิน 0.90 บาทต่อคะแนน โดยชดเชยตามที่คำนวณได้ แต่ไม่เกินเรียกเก็บ</p>
2.7	กรณีอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค	<p>1) ผู้ป่วยทุกรายที่มีการใช้อุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ตามข้อบ่งชี้ในบัญชีที่กำหนด</p>

ลำดับ	กรณี	รายละเอียด
	(Instrument) ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	2) การคำนวณจ่ายชดเชยในระบบ point system with ceiling with global budget โดยจ่ายชดเชยไม่เกินเรียกเก็บ และไม่เกินราคากลางที่ สปสช. กำหนด
2.8	กรณีบริการเฉพาะอื่นๆ	
	1) การให้เคมีบำบัด/รังสีรักษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไป	1) ลงทะเบียนมะเร็ง (Cancer Payment Registry) ให้กับผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่กำหนด 2) อัตราการจ่ายชดเชย 2.1) ผู้ป่วยนอก จ่ายชดเชยตามจริง ไม่เกิน 4,000 บาท/ visit 2.2) ผู้ป่วยใน คำนวณจ่ายชดเชยตาม DRGs ในอัตราจ่ายชดเชยในเขต หรือนอกเขต แล้วแต่กรณี
	2) การให้เคมีบำบัด/รังสีรักษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำหนดโปรโตคอล	1) ลงทะเบียนมะเร็ง (Cancer Payment Registry) ให้กับผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่กำหนด 2) กรณีรักษาตามโปรโตคอล คำนวณจ่ายชดเชยดังนี้ 2.1) ผู้ป่วยนอก จ่ายชดเชยค่ายาเคมีบำบัด / รังสีรักษา ตามจริง ไม่เกินเรียกเก็บ และไม่เกินเพดานราคากลาง ที่ สปสช.กำหนด และจ่ายค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน 2.2) ผู้ป่วยใน จ่ายตามค่า AdjRW ที่คูณด้วยค่าสัดส่วนสำหรับคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Cancer Chemotherapy Unbundling Factor : CCUF) ใช้อัตราจ่ายชดเชยเช่นเดียวกับบริการ IP Normal ในเขต/นอกเขต แล้วแต่กรณี บวกเพิ่มค่ายาเคมีบำบัด ตามที่กำหนดในโปรโตคอล 2.3) กรณีข้อ 2.2) แต่ไม่พบว่าอยู่ในกลุ่มที่ต้องคูณด้วยค่า CCUF ตามที่กำหนดในสิ่งที่ส่งมาด้วย 3 ให้คำนวณจ่ายด้วยค่า AdjRW ปกติ ใช้อัตราจ่ายชดเชยเช่นเดียวกับบริการ IP Normal ในเขต/นอกเขต แล้วแต่กรณี บวกเพิ่มค่ายาเคมีบำบัด ตามที่กำหนดในโปรโตคอล 3) กรณีไม่รักษาตามโปรโตคอล คำนวณจ่ายชดเชยดังนี้ 3.1) ผู้ป่วยนอก จ่ายชดเชยค่ายาเคมีบำบัด / รังสีรักษา ตามจริง ไม่เกินเรียกเก็บ และไม่เกินเพดานราคากลาง ที่ สปสช.กำหนด และค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน รวมแล้วไม่เกิน 2,300 บาท/visit 3.2) ผู้ป่วยใน จ่ายตามค่า AdjRW ใช้อัตราจ่ายชดเชยเช่นเดียวกับบริการ IP Normal ในเขต/นอกเขต
	3) การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไต กรณีผู้ป่วยไตวาย	1) สำหรับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

ลำดับ	กรณี	รายละเอียด
	ฉีดยา (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure)	2) อัตราการจ่ายชดเชย 2.1) ผู้ป่วยนอก ตามจริงไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้งของการล้างไต 2.2) ผู้ป่วยใน จ่ายชดเชยเพิ่ม (add on) ตามจริงไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้งของการล้างไต 3) การนับครั้งของการล้างไต 3.1) Peritoneal dialysis 1 ครั้ง หมายถึงการทำ dialysis ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติการไม่เกิน 24 ชั่วโมง หากเกิน 24 ชั่วโมง แต่ส่วนเกินนั้นไม่ถึง 12 ชั่วโมง ให้นับรวมกับครั้งก่อนนั้น รวมเป็น 1 ครั้ง หากเกิน 12 ชั่วโมงให้นับเป็นครั้งที่ 2 3.2) Hemodialysis 1 ครั้งหมายถึง การฟอกเลือดล้างไตผ่านเครื่องฟอกไตเทียมใน 1 วัน ที่มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 4-6 ชั่วโมง
	4) การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอชไอวี 4.1) การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) 4.2) การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus Retinitis)	อัตราการจ่ายชดเชย 1) ผู้ป่วยนอก จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/ visit 2) ผู้ป่วยใน จ่ายชดเชยเพิ่ม (add on) ตามจริงไม่เกิน 15,000 บาท/admit อัตราการจ่ายชดเชย ตามระยะเวลาการให้บริการดังนี้ 1) ฉีดยา Ganciclovir เข้าที่น้ำวุ้นลูกตา (Vitreous) ทุก 1 สัปดาห์ จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกินครั้งละ 250 บาท/ข้าง 2) ฉีดยา Ganciclovir เข้าที่น้ำวุ้นลูกตา (Vitreous) ทุก 2 สัปดาห์ จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกินครั้งละ 500 บาท/ข้าง 3) ผู้ป่วยนอก จ่ายชดเชยตามจริง ไม่เกินราคากลางที่กำหนดตามระยะเวลาการให้บริการ 4) ผู้ป่วยใน จ่ายชดเชยเพิ่ม (add on) ตามจริง ไม่เกินราคากลางที่กำหนดตามระยะเวลาการให้บริการ
	5) การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) พะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)	1) เฉพาะหน่วยบริการที่มีเครื่อง Hyperbaric chamber 2) อัตราการจ่ายชดเชย 2.1) ผู้ป่วยนอก จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 12,000 บาท/ชั่วโมง

ลำดับ	กรณี	รายละเอียด
		2.2) ผู้ป่วยใน จ่ายชดเชยเพิ่ม (add on) ตามจริงไม่เกิน 12,000 บาท/ชั่วโมง
	6) ค่าสารเมทาโดน (Methadone) กรณีให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment : MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ	1) เฉพาะหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินและประกาศโดยจากกระทรวงสาธารณสุข 2) อัตราการจ่ายชดเชย เฉพาะผู้ป่วยนอกตามจริงไม่เกิน 35 บาทต่อครั้ง
2.9	ค่าพาหนะในการส่งต่อ	<p>1) ส่งต่อผู้ป่วยใน หรือสิทธิว่าง เพื่อเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอีกแห่งเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น</p> <p>2) ส่งต่อผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุต่างกองทุนสาขาจังหวัด หรือกรณีผู้ป่วยนอกสิทธิว่าง</p> <p>3) รับผู้ป่วยจากสถานบริการในระบบเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO) เพื่อมาอนพักรักษาตัวต่อที่หน่วยบริการ</p> <p>4) อัตราการจ่ายชดเชย</p> <p><u>4.1) กรณีรถยนต์ ใช้ระยะทางไป-กลับ ในการคำนวณดังนี้</u></p> <p>4.1.1) ระยะทางไม่เกิน 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 500 บาท</p> <p>4.1.2) ระยะทางมากกว่า 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยเริ่มต้น 500 บาท และชดเชยเพิ่มกิโลเมตรละ 4 บาท โดยจ่ายชดเชยตามที่คำนวณได้ ไม่เกินเรียกเก็บ</p> <p><u>4.2) กรณีเรือ / แพขนานยนต์</u></p> <p>4.2.1) ไม่เกิน 15 กิโลเมตร เรือหางยาวเร็ว 1,200 บาท / เรือเร็ว 2,000 บาท / เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 5,000 บาท</p> <p>4.2.2) มากกว่า 15 กิโลเมตร ถึง 50 กิโลเมตร เรือหางยาวเร็ว 3,000 บาท / เรือเร็ว 5,000 บาท / เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 35,000 บาท</p> <p>4.2.3) มากกว่า 50 กิโลเมตร ถึง 100 กิโลเมตร เรือหางยาวเร็ว 4,000 บาท / เรือเร็ว 10,000 บาท / เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 35,000 บาท</p> <p>4.2.4) มากกว่า 100 กิโลเมตร เรือเร็ว 35,000 บาท / เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 35,000 บาท</p> <p>4.2.5) ไม่จำกัดระยะทาง แพขนานยนต์ 5,000 บาท/ครั้ง</p>

ลำดับ	กรณี	รายละเอียด
		<p>4.3) กรณีเฮลิคอปเตอร์</p> <p>4.3.1) เฮลิคอปเตอร์ 1 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 40,000 บาท</p> <p>4.3.2) เฮลิคอปเตอร์ 2 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 80,000 บาท</p> <p>4.3.3) เฮลิคอปเตอร์ 3 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 120,000 บาท</p> <p>4.3.4) เฮลิคอปเตอร์ 4 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 160,000 บาท</p> <p>โดยทั้ง 3 กรณี จะคำนวณจ่ายตามจริง ไม่เกินราคากลางที่กำหนด</p>
2.10	กรณีโรคที่มีการบริหารจัดการเฉพาะอื่นๆ	ให้ถือปฏิบัติตามเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราที่ผู้จัดการโครงการโรคเฉพาะของแต่ละกรณีกำหนด