



ที่ สธ 0209.02/ ๑๕๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๒๑ กันยายน ๒๕๕๐

เรื่อง แจ้างแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ระบบประกันสุขภาพ
แรงงานต่างด้าว ประจำปี ๒๕๕๐ (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๑)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๗๐๗.๔๓/ว.๒๓๔ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๔๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูงระบบประกันสุขภาพ
แรงงานต่างด้าว ประจำปี ๒๕๕๐ (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๑)

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้างแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการ
ทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๘ นั้น
เนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๔๙ เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ
เพื่อกำหนดรายละเอียดของการตรวจสุขภาพ การประกันสุขภาพ และโรคที่ห้ามทำงาน สำหรับแรงงาน
ต่างด้าว โดยชำระค่าตรวจสุขภาพ ๖๐๐ บาท และค่าประกันสุขภาพ ๑,๓๐๐ บาท ซึ่งกลุ่มประกันสุขภาพ
ได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณี ค่าใช้จ่ายสูงในอัตรา ๕๐ บาท/คน ได้ดำเนินการปรับเกณฑ์
และจัดทำแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณี ค่าใช้จ่ายสูงระบบประกันสุขภาพ
แรงงานต่างด้าวประจำปี ๒๕๕๐ (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๑) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงใคร่ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. แจ้างยกเลิกแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณี ค่าใช้จ่ายสูง
ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๘ (ตามหนังสือที่อ้างถึง)
๒. ดำเนินการแจ้างหน่วยบริการในเครือข่าย ให้เริ่มดำเนินการตามแนวทางการเบิกจ่าย
ค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายสูง ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ประจำปี ๒๕๕๐
(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยมีผลตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นไป

3. ให้นำหน่วยบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วยรวบรวมเอกสารส่งขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์มายัง กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยตรง และเมื่ออนุมัติจ่ายเงินให้หน่วยบริการแล้วจะสำเนาหนังสือแจ้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัดเพื่อตามจ่ายเงินในส่วนที่ต้นสังกัดต้องรับผิดชอบ

4. ให้ใช้คู่มืออัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547 ในการคิดค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายมานิต ชีระคันติกานนท์)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มประกันสุขภาพ

โทร.0-2590-2414-5,0-2590-1580

โทรสาร.0-2590-1579

แนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง
ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (สัญชาติ พม่า ลาว กัมพูชา)
ประจำปี 2550 (1 กรกฎาคม 2550 – 30 มิถุนายน 2551)

1. ลักษณะ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง

(High cost care) การจ่ายเงินกรณีบริการค่าใช้จ่ายสูง (High cost care) แบ่งเป็น 2 กรณี

1.1 **กรณีการบริการผู้ป่วยในที่มีราคาสูง** หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยในผู้ป่วยเป็นโรครที่มีค่า $RW \geq 4.0$ ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอน (Adj.RW) ในอัตรา 1 Adj.RW = 10,300 บาท จะได้รับการจ่ายชดเชยตรงจากกลุ่มประกันสุขภาพ

1.2 **กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะบางรายการ**

1) **รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งราย (Treatment for specific diseases)**

กลุ่มประกันสุขภาพ จ่ายเงินชดเชยให้หน่วยบริการโดยจ่ายทั้งรายแม้ว่าค่า $RW < 4$ ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอน (Adj.RW) ในอัตรา 1 Adj.RW = 10,300 บาท ในการรักษาโรครที่มีค่าใช้จ่ายสูงประกอบด้วย

- การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา (cancer with chemo and radio therapy)
- การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัด (head injury with craniotomy)
- การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด (open heart surgery)
- การทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ ได้แก่
 - การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass)
 - การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้บอลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Ballon Valvuloplasty)
 - การรักษาผู้ป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใส่บอลูน หรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวใจ
- เด็กแรกเกิดที่คลอดกับมารดาต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่มีภาวะผิดปกติ นับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 28 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 เป็นต้นไปหน่วยบริการจะได้รับการชดเชยจากต้นสังกัด)

2) รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย (Specific service or treatment)

กลุ่มประกันสุขภาพจ่ายเงินชดเชยให้หน่วยบริการเป็นค่า Lab / ค่ายา / ค่าอุปกรณ์ / ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาตามจริงแต่ไม่เกินเพดานที่กำหนดโดยการเบิกค่าชดเชยดังกล่าวจะเป็นการเบิกส่วนเพิ่ม (additional payment) ประกอบด้วย

- การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
 - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 4,000 บาท/Visit
- การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง (Cryptococcus Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV
 - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท/ Visit
 - กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท/admit
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (peritoneal and hemodialysis for acute renal failure) ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน
 - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/Visit
 - กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 15,000 บาท/admit

หมายเหตุ สำหรับ ค่าใช้จ่ายอื่นๆที่ไม่ใช่ ค่า Lab / ค่ายา / ค่าอุปกรณ์ / ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาใน 3 รายการข้างต้น หน่วยบริการจะได้รับการชดเชยจากต้นสังกัด

3) รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments)ให้เรียกเก็บตามจริง กลุ่มประกันสุขภาพ จะจ่ายเฉพาะรายการที่เป็นอุปกรณ์ / อวัยวะเทียม ในการบำบัดตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนดอัตราค่าอุปกรณ์และรายการอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคตามเอกสารแนบ (ภาคผนวก ก)

2.การส่งข้อมูลเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูงของหน่วยบริการจากกลุ่มประกันสุขภาพ ให้ดำเนินการดังนี้

1. กรณีการบริการผู้ป่วยในที่ป่วยเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยในที่ป่วยเป็นโรคที่มีค่า $RW \geq 4.0$ ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจากค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอน(Adj.RW)ในอัตรา 1 Adj.RW = 10,300 บาท จะได้รับการจ่ายชดเชยตรงจากกลุ่มประกันสุขภาพ ให้ทำหนังสือนำเสนอประกอบด้วยเอกสารดังนี้

1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการคำรักษาพยาบาลแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช1)
3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10 และ ICD-9CM

4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - ใบสรุปการรักษาผู้ป่วย (General In Patient Summary)
 - ใบรายงานการดมยา (Anesthesia Record)
 - ใบรายงานการผ่าตัด (Operation Note)
5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

2. กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะบางรายการ (9 รายการเดิม)

- 1 รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งรายการ (Treatment for specific diseases)
กลุ่มประกันสุขภาพ จ่ายเงินชดเชยให้หน่วยบริการโดยจ่ายทั้งรายแม้ว่าค่า RW < 4 ตามระบบ
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจากค่าน้ำหนัก
สัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอน(Adj.RW)ในอัตรา 1 Adj.RW = 10,300 บาท
 - 1.1 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา (cancer with chemo and radiotherapy)
ให้หน่วยบริการทำหนังสือนำเสนอ ประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้
 1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
 2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชข 1)
 3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและให้รหัสเหตุการณ์ตาม ICD-10 และ ICD-9CM
 4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - คำสั่งให้ยาของแพทย์ตามวันและจำนวนที่แจ้งขอเบิก
 - ใบแสดงการให้ยา (Medication Record)
 - ใบบันทึกการให้รังสีรักษา (กรณีที่มีการฉายรังสี)
 5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
 - 1.2 การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัด (head injury with craniotomy)
 1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน(ต้นฉบับ)
 2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชข 1)
 3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและเหตุการณ์ และ ให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ตาม ICD-10และICD-9CM

4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง

- OPD Card ที่มีรายละเอียดสาเหตุการเข้ารับการรักษาในครั้งที่ขอเบิก
- ใบสรุปการรักษาผู้ป่วย (General In Patient Summary)
- ใบรายงานการดมยา (Anesthesia Record)
- ใบรายงานการผ่าตัด (Operation Note)
- กรณีโรคแทรกซ้อนหรือมีการติดเชื้อ ต้องมีผล Lab หรือผล X-ray หลังผ่าตัด หรือเอกสารทางการแพทย์ที่แสดงว่ามีโรคแทรกซ้อน
- กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวเกิน 15 วัน ต้องมี Progress Note หรือ Neurological Record หรือ Nurse'Note ที่แสดงระดับความรู้สีกตัวของผู้ป่วยเกิน 15 วัน

5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆ ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

1.3 การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด (openheartsurgery)

1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช 1)
3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10และICD-9CM
4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - ใบสรุปการรักษาผู้ป่วย (General In Patient Summary)
 - ใบรายงานการดมยา (Anesthesia Record)
 - ใบรายงานการผ่าตัด (Operation Note)
5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลังด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆ ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

1.4 การทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ

● การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass)

1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช 1)
3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10และICD-9CM

4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - ใบสรุปการรักษาผู้ป่วย (General In Patient Summary)
 - ใบรายงานการดมยา (Anesthesia Record)
 - ใบรายงานการผ่าตัด (Operation Note)
5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆที่ออกโดย กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
- **การรักษาโรคหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง(Percutaneous Balloon Valvuloplasty)**
 1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
 2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช 1)
 3. สำเนาSummary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10และICD-9CM
 4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - ใบสรุปการรักษาผู้ป่วย (General In Patient Summary)
 - ใบแสดงหัตถการในการทำการขยายหลอดเลือด
 - ใบรายงานการดมยา (Anesthesia Record)
 5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
- **การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใส่บอลลูน (Balloon) หรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วย หัวกรอ**
 1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
 2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช 1)
 3. สำเนาSummary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10และICD-9CM
 4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - ใบสรุปการรักษาผู้ป่วย (General In Patient Summary)
 - ใบรายงานการดมยา (Anesthesia Record)
 - ใบแสดงหัตถการในการทำการขยายหลอดเลือด
 5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

3. รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของบริการรักษาผู้ป่วย (Specific service or treatment)

1) การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) และหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) ในผู้ป่วย

โรคมะเร็ง กรณี ผู้ป่วยนอก

1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการคำรักษาพยาบาล แบบนค 1 สำหรับผู้ป่วยนอก (ต้นฉบับ)
2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช 1)
3. ต้นฉบับใบสั่งยาจากแพทย์ผู้รักษา พร้อมระบุราคาของยาแต่ละชนิด
4. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - ใบแสดงการให้ยา (Medication Record)
 - ใบบันทึกการให้รังสีรักษา (กรณีที่มีการฉายรังสี)
5. สำเนาบัตรแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

2) การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง (Cryptococcus Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV

กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการคำรักษาพยาบาล แบบนค 1 สำหรับผู้ป่วยนอก และแบบ นค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช. 1)
3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรค และรหัสหัตถการตาม ICD-10และICD-9CM
4. ใบสั่งยาจากแพทย์ผู้รักษา พร้อมระบุราคาของยาแต่ละชนิด
5. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แสดงภาวะติดเชื้อCryptococcal Meningitisในน้ำไขสันหลัง
 - คำสั่งการให้ยาของแพทย์ผู้รักษา
6. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่น ๆ ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

3) การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (peritoneal and hemodialysis for acute renal failure) ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน กรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการคำรักษาพยาบาล แบบนค 1 สำหรับผู้ป่วยนอกและแบบนค 2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง (ชช. 1)

3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10 และ ICD-9CM
4. สำเนาเวชระเบียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแสดงผลการทำ Haemodialysis หรือ Peritoneal Dialysis
5. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆ ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

4. การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ (Instruments) ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย

1. ใบสรุป/ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลแบบบค1 สำหรับผู้ป่วยนอกและแบบบค2 สำหรับผู้ป่วยใน (ต้นฉบับ)
2. แบบฟอร์มขอรับค่าบริการทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายสูง (ชช. 1)
3. สำเนา Summary Discharge ที่สรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการ และให้รหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10 และ ICD-9CM
4. ต้นฉบับใบสั่งยาจากแพทย์ผู้รักษา ระบุประเภทและจำนวนอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดโรค
5. สำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง
 - OPD Card ที่มีรายละเอียดสาเหตุการเข้ารับการรักษาในครั้งที่ขอเบิก
 - ใบสรุปการรักษาผู้ป่วย (General In Patient Summary)
 - ใบรายงานการดมยา (Anesthesia Record)
 - ใบรายงานการผ่าตัด (Operation Note)
6. สำเนาบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้านหน้าและด้านหลัง และหลักฐานรับรองสิทธิอื่นๆ ที่ออกโดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

หมายเหตุ ให้หน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาลส่งเอกสารเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีค่าใช้จ่ายมาที่ ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ. ดิوانนท์ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000 ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยภายใน 30 วัน

ภาคผนวก ก.

บัญชีประเภท และอัตราค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคร้ายในร่างกาย
ประจำปี 2550

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา : หน่วย	หมายเหตุ
01	ท่อต่อช่องสมอง (Shunt)	อัน	5,000.00	
02	เครื่องช่วยการเดินของหัวใจ (Pace maker)	ชุด	50,000.00	
03	ลิ้นหัวใจเทียม ชนิดทำด้วยพลาสติก หรือโลหะ	อัน	32,000.00	
04	ลิ้นหัวใจเทียม ชนิดทำด้วยหัวใจสัตว์	อัน	40,000.00	
05	ลิ้นหัวใจเทียม ชนิดทำด้วยพลาสติก หรือโลหะ และหลอดเลือดเทียม	อัน	57,000.00	
06	ลิ้นหัวใจเทียม ชนิดทำด้วยหัวใจและหลอดเลือดเทียม	อัน	57,000.00	
07	ข้อเทียม ข้อนิ้ว	ข้อ	2,500.00	
08	ข้อเทียม ข้อมือ	ข้อ	10,000.00	
09	ข้อเทียม ข้อศอก	ข้อ	22,000.00	
10	ข้อเทียม ข้อไหล่	ข้อ	15,000.00	
11	ข้อเทียม ข้อเท้า	ข้อ	15,000.00	
12	ข้อเทียม ข้อเข่า	ข้อ	50,000.00	
13	ข้อเทียม ข้อตะโพกมีเบ้า	ข้อ	30,000.00	
14	ข้อเทียม ข้อตะโพกไม่มีเบ้า	ข้อ	9,000.00	
15	ข้อเทียม วัสดุรองเบ้าข้อตะโพก	ชิ้น	4,000.00	
16	เส้นเอ็นเทียม ชนิดธรรมดา	เส้น	3,500.00	
17	เส้นเอ็นเทียม ชนิดในข้อเข่า	เส้น	25,000.00	
18	เส้นเลือดเทียม แบบเส้นตรง	เส้น	8,700.00	
19	เส้นเลือดเทียม แบบเส้นแยก	เส้น	7,500.00	
20	เส้นเลือดเทียม แบบ Aortic	เส้น	17,000.00	
21	กระดูกข้อมือเทียม กระดูกอุlna	ชิ้น	3,500.00	
22	กระดูกข้อมือเทียม กระดูกสแคปฟอย	ชิ้น	3,500.00	
23	หัวกระดูกเรเดียสเทียม	ชิ้น	3,000.00	
24	เขื่อหุ้มสมองเทียม	ราย	4,000.00	
25	กะโหลกศีรษะเทียม	ราย	2,700.00	
26	กระดูกหูเทียม	ชิ้น	1,000.00	
27	เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular Lens Implant)	ข้าง	4,000.00	
28	ชุดวัสดุปอดเทียม Disposable Oxygenater	ชุด	7,500.00	
29	ชุดวัสดุปอดเทียม Membrane Oxygenater	ชุด	9,500.00	

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา : หน่วย	หมายเหตุ
30	เฟืองพวงตัว หรือเฟืองกระดูกสันหลัง โลหะดามลำตัวใช้บำบัดโรคของกระดูกสันหลัง	ชุด	5,500.00	
31	เฟืองพวงตัว หรือเฟืองกระดูกสันหลัง พลาสติคดามลำตัวใช้บำบัดโรคของกระดูกสันหลัง	ชุด	5,500.00	
32	โลหะใส่ในโพรงกระดูก (วัสดุพิเศษใช้ในการผ่าตัดตามกระดูก) ชนิดไม่มีรูล๊อค	ชิ้น	2,000.00	
33	โลหะใส่ในโพรงกระดูก (วัสดุพิเศษใช้ในการผ่าตัดตามกระดูก) ชนิดมีรูล๊อค	ชิ้น	3,500.00	
34	โลหะดามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก (วัสดุพิเศษใช้ในการผ่าตัดตามกระดูก) ชนิดไม่มีเกลียว (Angle Blade Plate)	ชิ้น	3,000.00	
35	โลหะดามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก (วัสดุพิเศษใช้ในการผ่าตัดตามกระดูก) ชนิดมีเกลียว (Dynamic Hip Screw)	ชิ้น	7,000.00	
36	โลหะดามกระดูกสันหลัง (วัสดุพิเศษใช้ในการผ่าตัดตามกระดูก) แบบ Luque	ข้าง	4,500.00	
37	โลหะดามกระดูกสันหลัง (วัสดุพิเศษใช้ในการผ่าตัดตามกระดูก) แบบอื่นๆ	ข้าง	4,500.00	
38	โลหะดามกระดูก แผ่นโลหะชนิดกว้าง (Broad Plate)	ชิ้น	2,400.00	
39	โลหะดามกระดูก แผ่นโลหะชนิดแคบ (Narrow Plate)	ชิ้น	1,800.00	
40	โลหะดามกระดูก แผ่นโลหะมีแผ่นพุง (Buttress Plate)	ชิ้น	3,500.00	
41	โลหะดามกระดูก แผ่นโลหะชนิดเล็ก (Mini or small D.C.P.)	ชิ้น	1,200.00	
42	โลหะดามกระดูก แผ่นโลหะชนิดเป็นตะขอ (Hook Plate)	ชิ้น	3,200.00	
43	โลหะดามกระดูก แผ่นโลหะชนิดตัดได้เป็นพิเศษ	ชิ้น	3,000.00	
44	โลหะดามกระดูก ลวด (Steinman Pin หรือ Kirschner wire)	ชิ้น	200.00	
45	โลหะดามกระดูก ตะขอตรึงกระดูก (Staple)	ชิ้น	900.00	
46	สารยึดกระดูก (Bone Cement)	ชุด	1,200.00	
47	สกรูยึดกระดูก (Cancellous screw)	ตัว	500.00	
48	สกรูยึดแผ่นโลหะดามกระดูก (Cortical Screw)	ตัว	300.00	