

ที่ สธ ๐๔๐๕.๗/๑๕๗๕

สำเนาฉบับ

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ประธานคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปิ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเป็นค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น

เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค จึงขอจัดส่งแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรคต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรีชา เปรมปรี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค



กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๓๐๗๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๐๑

...../รับ
...../พิมพ์
...../แทน
...../ตรวจ

ที่ สธ ๐๔๐๕.๗/๑๕๓๗

สำเนาฉบับ

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ปลัดกระทรวงกลาโหม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเป็นค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น

เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค จึงขอจัดส่งแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรคต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค



กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๐๗๖

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๐๑

...../รับ
...../พิมพ์
...../แทน
21/3/64
...../ตรวจ

ที่ สธ ๐๔๐๕.๗/๑๕๗๖

สำเนาฉบับ

กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเป็นค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น

เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค จึงขอจัดส่งแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรคต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา เปรมปรี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๐๗๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๐๑

ก.ว. น.น
24/3/64

...../รับ
...../พิมพ์
...../ทบท
...../ตรวจ

สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กองบริหารการคลัง โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๓๐๗๖ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๐๑

ที่ สธ ๐๔๐๕.๗/

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/อธิบดีกรมการแพทย์

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเป็นค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น

เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค จึงขอจัดส่งแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรคต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งหน่วยงานในสังกัดทราบถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

...../รอง
...../พิมพ์
...../ไทย
...../ตรวจ

**แนวปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
กรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล**

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน จนมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก การระบาดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านของไทย เช่น ประเทศเมียนมา ประเทศมาเลเซีย ทำให้การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการ จึงมีความสำคัญในการตรวจจับผู้ป่วยหรือความผิดปกติที่บ่งชี้ว่าอาจมีการระบาดเป็นอย่างมาก เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหา ตรวจจับการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงได้อย่างทันเวลา

การเบิกจ่ายงบประมาณการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับคนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ หรือสิทธิในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกสถานพยาบาล ซึ่งหน่วยบริการที่รับตรวจสามารถขอรับค่าใช้จ่ายกรณีการตรวจคัดกรองและการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกรมควบคุมโรค โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. คำจำกัดความ

“หน่วยบริการที่รับตรวจ” หมายความว่า หน่วยบริการที่เป็นหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ที่มีศักยภาพในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ สภากาชาดไทย เป็นต้น

“คนต่างด้าว” ในหลักเกณฑ์นี้ หมายถึง บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่ได้เดินทางมาทำงานในประเทศไทย ประกอบด้วย เมียนมา ลาว กัมพูชา เวียดนาม รวมถึงบุคคลไร้สัญชาติหรือบุคคลสัญชาติอื่นที่กรมควบคุมโรคพิจารณาแล้วเห็นว่ามีจำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค

2. การตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่สามารถเบิกจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการจากกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย

2.1 คนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลใด ๆ ในประเทศไทย

2.2 คนต่างด้าวซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แต่สิทธิไม่ครอบคลุมกรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงกรณีที่สำนักงานประกันสังคมปฏิเสธการจ่ายเนื่องจากไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

2.3 คนต่างด้าวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพแต่สิทธิไม่ครอบคลุมกรณีการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย

3.1 เกณฑ์การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3.1.1 เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด

3.1.2 การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ ตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนด (ปัจจุบันกำหนดเป็น 2 กรณี คือ ต้องเป็นการผ่าตัดเฉพาะ Emergency case เท่านั้น กรณี Urgency case ให้ขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วยและดุลยพินิจของผู้บริหารโรงพยาบาล)

3.1.3 แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์ เฉพาะกรณีดำเนินการภายในหน่วยบริการ

3.2 กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3.2.1 การตรวจสำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มต่างๆ

3.2.2 การตรวจสำหรับการสอบสวนทางระบาดวิทยา กรณีพบผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 รายขึ้นไป

3.2.3 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงหรือการค้นหาเชิงรุก โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือข้อตกลงของ สปสช. ระดับเขต หรือได้รับข้อสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข

3.2.4 การตรวจเพื่อวัตถุประสงค์อื่น

ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายในการตรวจคัดกรองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3.3 มีการออกรหัส SAT Code หรือ รหัส LCV ตามหลักเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดทุกกรณี

4. อัตราค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.1 การตรวจด้วยวิธี RT PCR จากตัวอย่าง NSP Swab หรือน้ำลาย เป็นรายบุคคล อัตราไม่เกิน 1,600 บาทต่อตัวอย่าง (อ้างอิงตาม “ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ” และหรือที่มีการปรับปรุง)

4.2 การตรวจด้วยวิธี RT PCR จากตัวอย่าง NSP Swab หรือ น้ำลาย แบบ Pool sample 3-5 ตัวอย่าง/1 pool กำหนดค่าตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อตัวอย่างอัตราไม่เกิน 600 บาท ทั้งนี้ เป็นการรวมค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจหาเชื้อรายตัวอย่าง กรณีพบผลบวกจาก pool sample ด้วย

5. วิธีการเบิกจ่าย

5.1 หน่วยบริการที่รับตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำหนังสือเรียกเก็บเงินไปยังกรมควบคุมโรค โดยเรียนอธิบดีกรมควบคุมโรค ในหนังสือให้ระบุจำนวนตัวอย่างและจำนวนเงินที่ขอเบิก ชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา และหมายเลขบัญชี ให้ชัดเจน เพื่อให้กรมควบคุมโรคโอนเงินเข้าบัญชีของหน่วยบริการที่รับตรวจผ่านระบบ GFMS

5.2 กรณีหน่วยบริการที่รับตรวจ ส่งเอกสารขอเบิกเงินที่กรมควบคุมโรคเป็นครั้งแรก ให้แนบเอกสารเพื่อใช้ประกอบการจัดทำข้อมูลหลักผู้ขายในระบบ GFMS ดังนี้

5.2.1 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร/เอกสารบัญชีธนาคาร

5.2.2 สำเนาหนังสือคำสั่งจัดตั้งหน่วยงาน

5.2.3 สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีของหน่วยงาน

5.2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผิดชอบด้านการเงิน (หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งาน)

5.2.5 รหัสหน่วยเบิกจ่ายในระบบ GFMS (ถ้ามี)

* ให้ผู้รับผิดชอบตามข้อ 4 ลงนามรับรองสำเนาเอกสารตามข้อ 1-5

5.3 เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

5.3.1 การตรวจสำหรับการเฝ้าระวังในกลุ่มต่าง ๆ หรือการตรวจสำหรับการสอบสวนทางระบาดวิทยา

1) หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยงานที่ส่งตรวจ (ฉบับจริง)

2) แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novelcorona) หรือใบประเมิน

ความเสี่ยงที่ระบุว่าเป็นการตรวจคัดกรองประเภทใดตามประกาศของกรมควบคุมโรค

3) ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ลงนามโดยผู้รับผิดชอบตามมาตรฐาน

วิชาชีพ

4) เอกสารที่สำนักงานประกันสังคมปฏิเสธการจ่าย (ถ้ามี)

5) ตารางสรุปรายละเอียดค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยต้องมีรายละเอียด

รหัส SAT Code ชนิดตัวอย่าง วันที่ส่ง วันที่ตรวจ ผลการตรวจ จำนวนเงิน

6) หนังสือเรียกเก็บเงิน/ใบแจ้งหนี้ (ฉบับจริง)

5.3.2 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงหรือการ

ค้นหาเชิงรุกที่มีกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือข้อตกลงของ สปสช. ระดับเขต หรือได้รับข้อสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข

1) หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยงานที่ส่งตรวจ

(ฉบับจริง) โดยแนบ

- หนังสือสั่งการหรือข้อสั่งการหรือมติที่ประชุมหรือข้อตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษร ที่ออกในนามคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือ สปสช. ระดับเขต หรือ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ดำเนินการค้นหาการติดเชื้อในกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง

- ทะเบียนรายละเอียดคนต่างด้าวที่อย่างน้อยต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล รหัส SAT Code หรือรหัส LCV (ฉบับจริง)

2) ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ลงนามโดยผู้รับผิดชอบตามมาตรฐาน

วิชาชีพ

3) ตารางสรุปรายละเอียดค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยต้องมีรายละเอียด

รหัส SAT Code ชนิดตัวอย่าง วันที่ส่ง วันที่ตรวจ ผลการตรวจ จำนวนเงิน

4) หนังสือเรียกเก็บเงิน/ใบแจ้งหนี้ (ฉบับจริง)

5.3.3 การตรวจคัดกรองก่อนทำหัตถการ หรือ การตรวจคัดกรองที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลพินิจของแพทย์ เฉพาะกรณีดำเนินการภายในหน่วยบริการ

- 1) แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novelcorona) หรือใบประเมินความเสี่ยงที่ระบุว่าเป็นการตรวจคัดกรองประเภทใดตามประกาศของกรมควบคุมโรค
- 2) เวชระเบียนที่มีการบันทึกอาการแสดงที่ระบุเหตุผลในการส่งตรวจ/ใบความเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาล/ใบคำสั่งตรวจ Lab ของแพทย์ที่ดูแลรักษา
- 3) ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ลงนามโดยผู้รับผิดชอบตามมาตรฐาน

วิชาชีพ

- 4) เอกสารที่สำนักงานประกันสังคมปฏิเสธการจ่าย (ถ้ามี)
- 5) ตารางสรุปรายละเอียดค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 6) หนังสือเรียกเก็บเงิน/ใบแจ้งหนี้ (ฉบับจริง)

5.3.4 การตรวจคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวังโรคในสถานพยาบาลตามระบบเฝ้าระวังฯ ในกลุ่ม

ผู้ป่วย ARI/CAP

- 1) ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ลงนามโดยผู้รับผิดชอบตามมาตรฐาน

วิชาชีพ

- 2) ตารางสรุปรายละเอียดค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 3) หนังสือเรียกเก็บเงิน/ใบแจ้งหนี้ (ฉบับจริง)

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีแอนติบอดี

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน จนมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก การระบาดยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในหลายประเทศ ทำให้การตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธีแอนติบอดีมีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อและการสอบสวนควบคุมโรค

“แอนติบอดี” ในหลักเกณฑ์นี้ หมายถึง แอนติบอดีสำหรับตรวจยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการอนุญาตให้ผลิต/นำเข้าจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การตรวจแอนติบอดีที่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1. การตรวจแอนติบอดีในผู้ติดเชื้อที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อมานานแล้ว (Late infection) ไม่รวมการตรวจแอนติบอดีด้วยวิธี Rapid test
2. การตรวจแอนติบอดีในสถานประกอบการซึ่งใช้มาตรการ Bubble & Seal ในการควบคุมป้องกันโรค

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย

1. คนสัญชาติไทย ให้เบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาพยาบาล
2. คนต่างด้าว
 - 2.1 มีสิทธิประกันสังคม ให้เบิกจ่ายตามสิทธิประกันสังคม
 - 2.2 ไม่มีสิทธิประกันสังคม
 - 2.2.1 กรณีผู้ติดเชื้อที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อมานานแล้ว ให้หน่วยบริการที่รับตรวจทางห้องปฏิบัติการเบิกจ่ายกับกรมควบคุมโรคและดำเนินการตามวิธีการเบิกจ่าย โดยเอกสารประกอบการเบิกจ่ายประกอบด้วย
 - แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Novelcorona)
 - เวชระเบียนที่มีการบันทึกอาการแสดงที่ระบุเหตุผลในการส่งตรวจแอนติบอดี/ใบคำสั่งตรวจ Lab แอนติบอดีของแพทย์ที่ดูแลรักษา
 - ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีแอนติบอดีลงนามโดยผู้รับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ
 - ตารางสรุปรายละเอียดค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - หนังสือเรียกเก็บเงิน/ใบแจ้งหนี้ (ฉบับจริง)
 - 2.2.2 กรณีสถานประกอบการซึ่งใช้มาตรการ Bubble & Seal ต้องดำเนินการและเบิกจ่ายภายใต้โครงการที่กรมควบคุมโรค ร่วมดำเนินการด้วยเท่านั้น
 - 2.2.3 กรณีการสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของโรคในสถานที่เสี่ยง และมีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด 19 ด้วยเพื่อการกักตัวในสถานที่ที่มีข้อจำกัดในการแยกกักรายคน ทั้งนี้กรมควบคุมโรคร่วมพิจารณาให้มีการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโควิด 19 ร่วมกับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RT-PCR เพื่อการควบคุมโรคได้นั้น สามารถเบิกจ่ายจากกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งมีรายงานผลการสอบสวนโรคประกอบด้วย

