

มติการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน (ชุด 16)

ครั้งที่ 11/2568

เมื่อวันจันทร์ที่ 3 พฤศจิกายน 2568

คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน มีวาระเรื่องเพื่อพิจารณา จำนวน 90 ราย ดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 300,000 บาท ของลูกจ้างจำนวน 29 ราย

มติที่ประชุม เห็นชอบมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 300,000 บาท จำนวน 29 ราย

2. ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 500,000 บาท ของลูกจ้างจำนวน 10 ราย

มติที่ประชุม เห็นชอบมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 500,000 บาท จำนวน 10 ราย

3. ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 1,000,000 บาท ของลูกจ้างจำนวน 8 ราย

มติที่ประชุม เห็นชอบมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 1,000,000 บาท จำนวน 8 ราย

4. ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นจนสิ้นสุดการรักษายาบาล ของลูกจ้างจำนวน 3 ราย

มติที่ประชุม เห็นชอบมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง

ตามความจำเป็นจนสิ้นสุดการรักษายาบาล จำนวน 2 ราย

เห็นชอบมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 1,000,000 บาท จำนวน 1 ราย

5. อุทธรณ์ค่ารักษาพยาบาล ของลูกจ้างจำนวน 2 ราย

มติที่ประชุม - นายจ้างอุทธรณ์ขอให้พิจารณาจ่ายค่ารักษาพยาบาลเกินกว่า 50,000 บาท

เห็นชอบมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 150,000 บาท

- นายจ้างอุทธรณ์ขอให้พิจารณาจ่ายค่ารักษาพยาบาลเกินกว่า 65,000 บาท

เห็นชอบมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 165,000 บาท

6. ขอความเห็นชอบผลการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลตามกฎกระทรวงฯ ของลูกจ้างจำนวน 38 ราย

มติที่ประชุม เห็นชอบผลการพิจารณาค่ารักษาพยาบาลตามกฎกระทรวงฯ จำนวน 38 ราย

7. แนวทางอัตราค่ารถพยาบาลหรือยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

มติที่ประชุม คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน ในการประชุมครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 พิจารณาแนวทางอัตราค่ารถพยาบาลหรือยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีมติดังนี้

1. ยกเลิกหนังสือสำนักงานประกันสังคม ที่ รง0611/ว 10596 ลงวันที่ 5 กันยายน 2567 แจ้งเวียนแนวปฏิบัติกรพิจารณาจ่ายค่าบริการในการใช้รถพยาบาลหรือยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

2. แนวทางการจ่ายค่ารถพยาบาลหรือค่ายานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดังนี้

2.1 กรณีรับผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุถึงสถานพยาบาลแรกที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ให้จ่ายค่ารถพยาบาลหรือค่ายานพาหนะ ดังนี้

1) กรณีใช้รถพยาบาลหรือรถขนส่งสาธารณะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลให้เบิกได้ในอัตราเหมาจ่าย 10 กิโลเมตรแรก 750 บาท หากเกิน 10 กิโลเมตร จะจ่ายเพิ่มให้อีกในอัตรากิโลเมตรละ 10 บาท โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางหลักฐานที่ประจักษ์ เช่น ระยะทางจากกรมทางหลวง หรือระยะทางแผนที่ Google Maps

2) กรณีใช้เรือให้จ่ายในอัตรา 500 บาท อ้างอิงอัตราของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

2.2 กรณีที่จำเป็นต้องย้ายสถานพยาบาล เพื่อไปรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บ

2.3 กรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาพิเศษยังสถานพยาบาลที่มีเครื่องมือพิเศษ แต่ผู้ป่วยยังคงรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเดิม การเคลื่อนย้ายต้องใช้รถพยาบาลทั้งขาไปและขากลับ

3. อัตราค่ารถพยาบาลหรือค่ายานพาหนะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามข้อ 2.2 และข้อ 2.3 ให้จ่ายในอัตราเดียวกับข้อ 2.1

4. กรณีใช้รถพยาบาลระดับสูง (ALS) ให้จ่ายในอัตรา 1,100 บาท หากมี แพทย์ร่วมเดินทางไปด้วยให้เบิกค่าธรรมเนียมแพทย์ตามคู่มือแนวทางการกำหนดค่าธรรมเนียมแพทย์ พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ ค่ารถพยาบาลหรือค่ายานพาหนะดังกล่าวข้างต้นให้รวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายกระทรวงที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2563 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2567 ยกเว้น ไม่จ่ายกรณีใช้รถพยาบาลของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

5. มอบสำนักงานกองทุนเงินทดแทน แจ้งเวียนให้คณะกรรมการการแพทย์ หน่วยที่ 1 - 4 ที่ปรึกษาทางการแพทย์และที่ปรึกษาทางการแพทย์ และสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

8. พิจารณาแนวทางหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ CT SCAN/ MRI สมอง และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องส่งตรวจ

มติที่ประชุม คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน ในการประชุมครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 พิจารณาแนวทางหลักเกณฑ์กรณีการจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ CT SCAN/ MRI สมองและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องส่งตรวจ มีมติดังนี้

1. เห็นชอบตามมติคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ 8/2568 วันที่ 24 ตุลาคม 2568 หลักเกณฑ์กรณีการส่งตรวจวินิจฉัยพิเศษ CT- Scan หรือ MRI และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องส่งตรวจกับสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน

2. หลักเกณฑ์แนวทางการจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ CT SCAN/ MRI สมองและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ต้องส่งตรวจ ดังนี้

1. **กรณีบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ**

1.1 GCS (Glasgow Coma Score) น้อยกว่า 12 หรือไม่ถึง 15 ที่ 2 ชั่วโมง หลังเหตุการณ์ การตรวจร่างกายพบ focal neurological deficit เช่น แขน ขาอ่อนแรง หรือหน้าเบี้ยว

1.2 สงสัยกะโหลก หรือ ฐานกะโหลก

1.3 อาเจียนมากกว่า 2 ครั้ง

1.4 มีอาการชักหลังบาดเจ็บ

- 1.5 ผู้ป่วยใช้ยาต้านการแข็งตัวของหลอดเลือด เช่น warfarin หรือยาต้านเกล็ดเลือด เช่น ASA
- 1.6 ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี
- 1.7 ปวดศีรษะแต่ไม่ใช้การปวดแผล
- 1.8 ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น (หรือสูญเสียความจำก่อนเหตุการณ์มากกว่า 30 นาที)
- 1.9 มีประวัติหมดสติหลังเกิดเหตุ
- 1.10 Dangerous Mechanism ของ head injury ได้แก่
- 1.10.1 ตกจากที่สูงมากกว่า 0.9 เมตร หรือ 3 ฟุต
 - 1.10.2 อุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์
 - 1.10.3 อุบัติเหตุจากรถที่ผู้ป่วยกระเด็นออกจากยานพาหนะมีผู้โดยสารอื่น

เสียชีวิต ยานพาหนะ พลิกคว่ำ

1.10.4 ถูกชนในขณะที่เดินถนน

11. มีประวัติผ่าตัดสมอง
2. กรณีสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

- 2.1 ชาหรืออ่อนแรงใบหน้า หรือบริเวณแขนขาครึ่งซีก
- 2.2 พูดไม่ชัด พูดลำบาก ลิ้นแข็ง ปากเปี้ยว มุมปากตก น้ำลายไหลมุมปาก

กลืนลำบาก

- 2.3 ตามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือเห็นครึ่งซีก หรือตาบอดข้างเดียว
- 2.4 เดินเซ ทรงตัวลำบาก
- 2.5 ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะทันทีทันใด
- 2.6 ระดับความรู้สึกตัวลดลง (alteration of consciousness)
- 2.7 อาการชัก

3. มอบสำนักงานกองทุนเงินทดแทน แจ้งเวียนให้คณะอนุกรรมการการแพทย์หน่วยที่ 1 - 4 ที่ปรึกษาทางการแพทย์และที่ปรึกษาทางการแพทย์พยาบาล และสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

9. สรุปผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ (เฉพาะกิจ) พิจารณาระบบค่ารักษาพยาบาลกรณีลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน

มติที่ประชุม คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน ในการประชุมครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 พิจารณาระบบค่ารักษาพยาบาลกรณีลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน มีมติดังนี้

1. เห็นชอบตามมติคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ 8/2568 วันที่ 24 ตุลาคม 2568 จากการสรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ(เฉพาะกิจ) พิจารณาระบบค่ารักษาพยาบาลกรณีลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน ในการประชุมครั้งที่ 5/2568 วันที่ 8 ตุลาคม 2568

2. เสนอใช้อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกองทุนเงินทดแทนใหม่ โดยใช้อ้างอิงอัตราประกาศของ UCEP เป็น 2 แนวทาง ดังนี้

1. ใช้อัตราประกาศ UCEP คุณ 130% ยกเว้นหมวดค่ายาเวชภัณฑ์ 1 และ 2 ให้ใช้ตามประกาศราคาของโรงพยาบาลซึ่งส่งให้กับกรมการค้าภายในกระทรวงพาณิชย์แต่ไม่เกินค่า Mean ในแต่ละรายการที่ประกาศโดยกรมการค้าภายในกระทรวงพาณิชย์

2. ใช้ราคาตามประกาศ UCEP คุณ 150% ในทุกรายการ
ทั้งนี้ทั้ง 2 แนวทาง ยังคงอัตราค่าห้องค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล ที่ 2,500 บาท และ ค่า DF แพทย์ตามอัตราประกาศของแพทย์สภาที่ 60% ของ 90% Percentile โดยมีเงื่อนไขเพิ่มเติม

1) โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วม โครงการ ภายใต้ MOA มีสิทธิ์เบิก ค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 1 ล้านบาท ภายใต้ระบบการเบิกจ่ายตามอัตราข้างต้น สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐเบิกได้ไม่จำกัดวงเงิน

2) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วม MOA ลูกจ้างต้องสำรองจ่ายและต้องขอเอกสารตามที่กำหนด เพื่อให้หน่วยงานที่จัดการค่ารักษาพยาบาล ได้พิจารณาจ่าย ตามหลักเกณฑ์ข้างต้น แต่ทั้งนี้ ไม่เกิน 500,000 บาท

3. เสนอให้จ้างเหมาบริการการจ่ายค่ารักษาพยาบาล Clearing House โดยใช้หลักการ central claim gateway ภายใต้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพและเบิกจ่าย ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากส่งข้อมูลโดยการเชื่อม API รวมถึงการทำ audit ภายหลังจากการเบิกจ่ายด้วย

4. การดำเนินการในระยะถัดไป ขอเสนอ ดังนี้

1) ทำการศึกษาผลที่ได้ภายใต้หลักการดังกล่าวโดยจ้างเหมาการศึกษา หรือ

2) นำไปใช้ควบคู่กับการใช้กฎกระทรวง ตามเดิมเป็นเวลา 1 ปีเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย เพื่อให้ทุกภาคส่วนยอมรับในหลักเกณฑ์ใหม่และเข้าร่วม MOA

10. สรุปผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ (เฉพาะกิจ) พิจารณาระบบค่ารักษาพยาบาลกรณีลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน

มติที่ประชุม คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน ในการประชุมครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 พิจารณาแล้ว มีมติรับทราบเรื่องชะลอการขอปรับราคาตามบัญชีรายการค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทนภาคเอกชน ในปี 2568