



ที่ อบ ๐๑๓๒/ว ๖๕๓

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ถนนศรีณรงค์ อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญประชุม เพื่อซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อ
โควิด-๑๙ กรณีดูแลใน Home Isolation และ Community Isolation ตลอดจนแนวทางการขอรับค่าบริการ
ฉีดวัคซีนนอกที่ตั้งหน่วยบริการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ร.พ.๕๐ พรรษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย -กำหนดการประชุม เพื่อซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ

อ้างถึง มติที่ประชุมประจำเดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ที่มีความประสงค์จะให้มีการประชุม เพื่อซักซ้อมความเข้าใจถึงแนวทางการดำเนินงานการใช้จ่ายงบประมาณ ในการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ในประเด็นกรณีดูแลใน Home Isolation และ
Community Isolation ตลอดจนแนวทางการขอรับค่าบริการการฉีดวัคซีนนอกที่ตั้งหน่วยบริการ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย
ร่วมประชุมได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลหรือผู้ได้รับมอบหมาย แห่งละ ๑ คน รวม ๒๐
คน ในวันอังคารที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
อุบลราชธานี นั้น

ในการนี้ เพื่อเป็นการซักซ้อมการดำเนินงานที่สอดคล้องกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เป็นจริง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีจึงขอเชิญท่านหรือผู้ที่มีมอบหมาย แห่งละ ๑ คน ร่วมประชุมเพื่อรับฟัง
การชี้แจงแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข รายละเอียดตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกันต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงษ์ศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

งานประกันสุขภาพและประกันสังคม

ผู้ประสานงาน : นายอนุพันธ์ ศิริชัยวัฒนกุล ๐๖๑-๐๒๙๒๓๒๑

กำหนดการประชุม

เพื่อซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อโควิด-๑๙

วันอังคารที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วัน เดือน ปี / เวลา	ประเด็น	วิทยากรบรรยาย
๗ กันยายน ๒๕๖๔ ๑๐.๓๐ น.-๑๒.๐๐น.	<p>๑. ซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข</p> <p>๑.๑ การตรวจ Antigen Test Kit (ATK)</p> <p>๑.๒ การจัดการบริการดูแลรักษาแบบ Home Isolation และการแยกกักในชุมชน Community Isolation</p> <p>๑.๓ การพิสูจน์การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ (Authentication) หน่วยบริการ/สถานบริการที่ให้บริการ</p> <p>๑.๔ การบันทึกและส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย เป็นการส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim</p> <p>๒. แจ้งการปรับราคาจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อโควิด-๑๙</p> <p>๒.๑ การตรวจด้วยวิธี RT-PCR</p> <p>๒.๒ การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)</p> <p>๒.๓ ค่าดูแลการให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (High Risk closed contract)</p> <p>๓. เพิ่มเติมรายการค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย โดยใช้รถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ ๒๐ ที่นั่งขึ้นไป</p> <p>๓.๑ ค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย โดยใช้รถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ ๒๐ ที่นั่งขึ้นไป</p> <p>๓.๒ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE)</p> <p>.....และประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ.....</p>	-ทีมวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๗ กันยายน ๒๕๖๔ ๑๒.๐๐ น.-๑๒.๓๐น.	<p>๑. ซักซ้อมความเข้าใจการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข</p> <p>๑.๑ แนวทางการขอรับค่าบริการการฉีดวัคซีนนอกที่ตั้งหน่วยบริการ</p> <p>.....และประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ.....</p>	-ทีมวิทยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ ๑๐ อุบลราชธานี