

สรุปเกณฑ์ความคุ้มครองและเงื่อนไขการเรียกเก็บของบริษัท ประกันคู่สัญญา (Payer Coverage Criteria Summary) — RWW-FIN-REF-003

เอกสารสมมติเพื่อการสาธิต Amazon Quick — โรงพยาบาลศูนย์รัตนเวชวัฒน์ (RWW) เป็นโรงพยาบาลสมมติ ผู้ป่วยและบุคลากรเป็นนามสมมติ

เอกสารเลขที่: RWW-FIN-REF-003 | **ฉบับ:** 3.1 | **มีผล:** 1 กรกฎาคม 2569 **เจ้าของเอกสาร:** ฝ่ายการเงินและสิทธิประโยชน์ (Finance and Patient Benefits) **ผู้ใช้เอกสาร:** เจ้าหน้าที่เรียกเก็บ (Claims), พยาบาลผู้ประสานสิทธิ (UR nurse), แพทย์เจ้าของไข้, ฝ่ายเวชระเบียน **บริษัทประกันคู่สัญญาที่ครอบคลุม:** บริษัท กรุงรัตนประกันสุขภาพ จำกัด (KRH), บริษัท นครินทร์ประกันภัย จำกัด (NKI) และผู้จ่ายภาครัฐ (พ.ร.บ. รด / ประกันสังคม) โดยสรุป

1. วัตถุประสงค์และการใช้งาน

- รวมเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์ (medical necessity), เงื่อนไขการขออนุมัติล่วงหน้า (pre-authorization) และช่องทางอุทธรณ์ของผู้จ่ายแต่ละราย ไว้ในเอกสารเดียว เพื่อให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เรียกเก็บอ้างอิงชุดเดียวกัน
- ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเมื่อร่างหนังสืออุทธรณ์ตาม RWW-F-052 และเมื่อตรวจสอบความครบถ้วนของรายการค่าใช้จ่ายตาม RWW-FIN-SOP-020
- ค่าในเอกสารนี้สรุปจากสัญญาคู่สัญญาฉบับปัจจุบัน หากขัดแย้งกับสัญญาให้ยึดสัญญาเป็นหลัก และแจ้งฝ่ายการเงินเพื่อปรับปรุงเอกสารภายใน 5 วันทำการ

2. บริษัท กรุงรัตนประกันสุขภาพ จำกัด (KRH)

2.1 เกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์สำหรับวัน ICU (ICU Medical Necessity)

KRH จ่ายค่าห้อง ICU และค่าดูแลระดับวิกฤต (critical care) **ต่อวัน** เฉพาะวันที่เวชระเบียนแสดงเกณฑ์อย่างน้อย **1 ข้อ** จากรายการต่อไปนี้:

ลำดับ	เกณฑ์	หลักฐานที่ KRH ยอมรับ
1	ใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilation)	ventilator flow sheet + physician note ระบุ mode/setting

ลำดับ	เกณฑ์	หลักฐานที่ KRH ยอมรับ
2	ให้ยา vasopressor แบบ infusion (เช่น norepinephrine, vasopressin)	MAR + ขนาดยา mcg/kg/min ใน progress note
3	เส้นาระวังทางไหลเวียนโลหิตแบบ invasive (arterial line, CVP, cardiac output monitoring)	nursing flow sheet รายชั่วโมง
4	Open abdomen หรือมีแผนผ่าตัดซ้ำ (planned re-operation) ภายใน 48 ชั่วโมง	operative note ระบุแผน re-look พร้อมเวลา
5	Lactate > 4 mmol/L หรือเปิด Massive Transfusion Protocol (MTP) ภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	ผล lab พร้อมเวลา / บันทึก MTP
6	ตรวจระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง (q1h neuro checks) ตามคำสั่งแพทย์	order + neuro flow sheet

ข้อกำหนดสำคัญ: บันทึกความก้าวหน้ารายวันของแพทย์ (daily physician progress note) **ต้องระบุเกณฑ์ที่เข้าอย่างชัดเจนในวันนั้น** เช่น "วันนี้ยังต้องอยู่ ICU เนื่องจาก on ventilator + norepinephrine 0.1 mcg/kg/min" การมีข้อมูลอยู่ใน flow sheet เพียงอย่างเดียวโดยแพทย์ไม่สรุปในบันทึก ถือว่า **ไม่ชัดเจน** และเป็นเหตุปฏิเสธด้วยรหัส MN-ICU บ่อยที่สุด

2.2 การขออนุมัติล่วงหน้า (Pre-authorization)

กรณี	ต้องขอ ล่วงหน้า	หมายเหตุ
รับไว้รักษาแบบนัดล่วงหน้า (elective admission)	ต้อง	ยื่นก่อนวันรับไว้อย่างน้อย 3 วันทำการ
การตรวจภาพวินิจฉัยที่ไม่ฉุกเฉิน (non-emergency imaging: CT, MRI, PET)	ต้อง	ระบุข้อบ่งชี้ทางคลินิก
รับไว้รักษาผ่านห้องฉุกเฉิน / อุบัติเหตุ	ไม่ต้อง	แจ้ง KRH ภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับไว้ (notification)
หัตถการฉุกเฉินและการผ่าตัดจากห้องฉุกเฉิน	ไม่ต้อง	ต้องมี operative note และเหตุผลความเร่งด่วน

2.3 การอุทธรณ์ (Appeal)

- **กรอบเวลา:** ภายใน **30 วัน** นับจากวันที่ในหนังสือแจ้งผลการพิจารณา
- **เอกสารที่ต้องแนบครบทุกรายการ:** (1) บันทึกความก้าวหน้ารายวันของแพทย์ทุกวันที่ถูกปฏิเสธ (2) nursing flow sheets ของวันดังกล่าว (3) operative note (ถ้ามีการ

ผ่าตัด) (4) หนังสือชี้แจงของแพทย์เจ้าของไข้ (physician statement) ที่ระบุเกณฑ์ตามข้อ 2.1 รายวัน

- ระยะเวลาพิจารณาโดยทั่วไป:** 45 วันนับจาก KRH ได้รับเอกสารครบ
- ช่องทางติดต่อ:** แผนกสินไหม KRH อีเมล claims@krh.example (สมมติ) โทร 0-2xxx-xxxx ต่อ 4471 (สมมติ)

3. บริษัท นครินทร์ประกันภัย จำกัด (NKI)

3.1 การขออนุมัติล่วงหน้าสำหรับการตรวจภาพวินิจฉัย

- CT/MRI ที่ทำภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการรับไว้รักษา:** ไม่ต้องขออนุมัติล่วงหน้า
- CT/MRI ที่ทำหลัง 24 ชั่วโมงแรก:** ต้องขออนุมัติล่วงหน้า **เว้นแต่** มีการบันทึกว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน
- นิยาม "ฉุกเฉิน" ของ NKI:** การตรวจที่หากล่าช้าเกิน 6 ชั่วโมงอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต พิการถาวร หรืออวัยวะเสียหายที่ โดยแพทย์ต้องบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันที่เป็นเหตุให้สงสัย (เช่น hemodynamic instability ใหม่, GCS ลด ≥ 2 , สงสัย pulmonary embolism) พร้อมเวลาที่สงสัยและเวลาที่ตรวจ
- การขออนุมัติย้อนหลัง (retrospective pre-authorization):** ทำได้ภายใน **72 ชั่วโมง** หลังการตรวจ โดยแนบเหตุผลทางคลินิก (clinical justification) ที่อ้างอิงบันทึกในเวชระเบียน หากพ้น 72 ชั่วโมงจะพิจารณาเฉพาะในชั้นอุทธรณ์

3.2 การอุทธรณ์

- กรอบเวลา:** ภายใน **21 วัน** นับจากวันที่ในหนังสือแจ้งผล
- เอกสารที่ต้องแนบ:** หนังสืออุทธรณ์ (RWW-F-052), สำเนาคำสั่งตรวจพร้อมเวลา, บันทึกแพทย์ที่แสดงเหตุผลความเร่งด่วน, ผลการตรวจภาพ
- ระยะเวลาพิจารณาโดยทั่วไป:** 30 วัน

3.3 เพดานค่าห้องและค่าอาหารต่อวัน (Room and Board Cap)

ประเภทห้อง	เพดานต่อวัน (บาท)	ส่วนเกิน
ห้องเดี่ยวมาตรฐาน	6,500	ผู้ป่วยรับผิดชอบ ต้องแจ้งก่อนเข้าพัก
ICU / CCU	18,000 (รวมค่าพยาบาล วิกฤต)	ผู้ป่วยรับผิดชอบ
จำนวนวันสูงสุดต่อการเจ็บป่วยครั้งเดียว	180 วัน	—

3.4 รายการยกเว้น (Exclusions) ที่พบบ่อยในผู้ป่วยอุบัติเหตุ

1. การบาดเจ็บขณะมีน้ำตาลในเลือด ≥ 150 mg%) หรือใช้สารเสพติด
2. การบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาทที่ผู้เอาประกันเป็นผู้ก่อ หรือขณะกระทำผิดกฎหมาย
3. การบาดเจ็บจากกีฬาเสี่ยงภัยที่ระบุในกรมธรรม์
4. ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ห้องญาติ, อาหารพิเศษ, ของใช้ส่วนตัว)
5. การรักษาที่ยังอยู่ในขั้นทดลอง หรือไม่มีข้อบ่งชี้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

4. ผู้จ่ายภาครัฐ (สรุปย่อ)

ผู้จ่าย	หลักการสำคัญ	สิ่งที่มีในเวชระเบียน
พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ ประสบภัยจากรถ	ค่ารักษาเบื้องต้นตามวงเงินที่กำหนด ไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด; ส่วนเกินเรียกเก็บตามผลการพิสูจน์หรือสิทธิรักษาอื่นของผู้ป่วย	บันทึกประจำวันตำรวจ / เลขทะเบียนรถ / กรมธรรม์ พ.ร.บ.; ใบรับรองแพทย์ระบุกลไกการบาดเจ็บว่าเกิดจากกรณ
ประกันสังคม	เบิกตามเงื่อนไขกรณีฉุกเฉินหรือ รพ.ตามสิทธิ; กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินเบิกได้ตามอัตราที่กำหนดในระยะ 72 ชั่วโมงแรก แล้วประสานส่งกลับ รพ.ตามสิทธิ	เลขประจำตัวผู้ประกันตน, บันทึกความฉุกเฉินของแพทย์, หนังสือประสานส่งกลับหากรักษาต่อ

5. ตารางเปรียบเทียบผู้จ่าย

หัวข้อ	KRH	NKI	พ.ร.บ. รถ	ประกันสังคม
Pre-authorization	elective admission และ non-emergency imaging ทุกรายการ	CT/MRI หลัง 24 ชม. แรก (ยกเว้นฉุกเฉินที่บันทึกไว้); ย้อนหลังได้ 72 ชม.	ไม่มี	ไม่มี (แจ้ง รพ.ตามสิทธิ ภายใน 72 ชม.)
กรอบเวลาอุทธรณ์	30 วัน	21 วัน	ตามระเบียบบริษัทประกันภัยรถ	ตามระเบียบสำนักงานประกันสังคม
เอกสารที่ต้องแนบเมื่ออุทธรณ์	progress notes รายวัน, nursing flow sheets, operative note, physician statement	หนังสืออุทธรณ์, คำสั่งตรวจเวลา, บันทึกเหตุผลความเร่งด่วน, ผลตรวจ	ใบรับรองแพทย์, บันทึกตำรวจ	บันทึกความฉุกเฉิน, หนังสือส่งกลับ
ระยะเวลาจ่ายโดยทั่วไป	45 วัน	30 วัน	15-30 วัน	30-60 วัน

หัวข้อ	KRH	NKI	พ.ร.บ. รถ	ประกันสังคม
จุดปฏิเสธที่พบบ่อย	MN-ICU (วัน ICU ไม่ระบุเกณฑ์)	PA-IMG (ภาพวินิจฉัยไม่ขออนุมัติ)	เอกสารตำรวจไม่ครบ	เกินวงเงินฉุกเฉิน 72 ชม.

6. ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยและวิธีป้องกัน

ลำดับ	ข้อผิดพลาด	ผลกระทบ	วิธีป้องกัน
1	แพทย์เขียน progress note ว่า "stable, continue ICU care" โดยไม่ระบุเกณฑ์ตามข้อ 2.1	KRH ปฏิเสธวัน ICU ทั้งวัน (MN-ICU)	ใช้ template บันทึก ICU ที่มีช่อง "เกณฑ์ ICU วันนี้" บังคับกรอก; UR nurse ตรวจสอบทุกเช้า
2	สั่ง CT เข้าในวันที่ 2-3 ของการรับไว้โดยไม่บันทึกเหตุผลความเร่งด่วน และไม่ขออนุมัติ NKI	ปฏิเสธ PA-IMG	ระบบแจ้งเตือนเมื่อสั่ง CT/MRI หลัง 24 ชม. สำหรับผู้ป่วย NKI; ขอย้อนหลังภายใน 72 ชม. ทันทีถ้าลืม
3	ส่งอุทธรณ์เกินกรอบเวลา (นับจากวันรับหนังสือแทนวันที่ในหนังสือ)	เสียสิทธิอุทธรณ์	บันทึกวันที่ในหนังสือแจ้งผลเป็น due date ในระบบทันทีที่รับ; เป้าส่งอุทธรณ์ภายใน 5 วันทำการ
4	แนบเอกสารอุทธรณ์ไม่ครบ (มักขาด nursing flow sheet หรือ physician statement)	ผู้จ่ายขอเอกสารเพิ่มเวลาพิจารณายืดออก 30-45 วัน	ใช้ checklist ในส่วน 6 ของ RWW-F-052 และให้ผู้จัดการฝ่ายการเงินตรวจสอบก่อนส่ง
5	ผู้ป่วย NKI เข้าห้องเกินเพดาน โดยไม่ได้แจ้งส่วนเกินล่วงหน้า	ข้อร้องเรียนจากผู้ป่วย และเก็บส่วนเกินไม่ได้	เจ้าหน้าที่รับผู้ป่วยตรวจเพดานห้องจากกรมธรรม์ก่อนจัดห้อง และให้ผู้ป่วยลงนามรับทราบ

7. การทบทวนเอกสาร

- ทบทวนทุก 6 เดือน หรือเมื่อผู้จ่ายแก้ไขสัญญา/เงื่อนไข
- ผู้รับผิดชอบทบทวน: ผู้จัดการฝ่ายการเงินและสิทธิประโยชน์ ร่วมกับประธานองค์กรแพทย์
- ประวัติการแก้ไข: ฉบับ 3.0 (1 ม.ค. 2569) เพิ่มส่วน NKI; ฉบับ 3.1 (1 ก.ค. 2569) เพิ่มนิยาม "ฉุกเฉิน" ของ NKI และตารางข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

จัดทำโดย นางสาวปวีณา สุขเกษมวงศ์ (ผู้จัดการฝ่ายการเงินและสิทธิประโยชน์) 20 มิถุนายน 2569 **อนุมัติโดย** นพ.ธนากร วัฒนโชติกุล (ประธานองค์กรแพทย์) 28 มิถุนายน 2569

แบบฟอร์ม RWW-FIN-REF-003 สรุปเกณฑ์ความคุ้มครองของบริษัทประกันคู่สัญญา / ข้อมูล
ทั้งหมดในเอกสารนี้เป็นข้อมูลสมมติ