



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2565

ภาคภูมิ คนรู้ นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2565

ค่าบริการ P&P
(290.97 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 66.210 ล้านคน*)

- ได้รับ 405.19 บาทต่อหัว UC pop 47.547 ล้านคน (ไม่รวม อปท.)
- *เป้าหมาย Thai pop 66.210 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทยตามที่ได้รับงบประมาณ

Central Procurement & NPP
(30.65 บาท/คน)

P&P area based
(4 บาท/คน)

P&P basic services
(256.32 บาท/คน)

1) Central Procurement

- EPI
- ไข้หวัดใหญ่
- HPV
- Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- **ถุงยางและยาคุมกำเนิด**

2) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ

1. จ่ายตามแผนงาน/โครงการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบาย ปัญหาในพื้นที่สิทธิอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่ สปสช. กำหนด
2. ให้ สปสช. จัดให้มีกลไก กำกับติดตามการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ

- 1) จำนวน 226.710 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการรวมคัดกรองการได้ยินเด็กกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง CA colon และทันตกรรมในเด็กนักเรียน โดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย
 - 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.63-มี.ค.64
- * กรณีสังกัด สป.สช. มีการพิจารณาจัดสรรในลักษณะ step ladder*
- 2) จำนวนที่เหลือ 29.61 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule 9 รายการ โดยทุกรายการต้องมีระบบการ Authen และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต
- 3) กรณีเขต 13 กทม. การพิจารณารายการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้

1

รายการบริการ P&P Central Procurement & NPP ปีงบประมาณ 2565



รายการ	การบริหารจัดการ
<p>1) Central Procurement</p> <ul style="list-style-type: none">1.1 EPI1.2 ไข้หวัดใหญ่1.3 HPV1.4 Rotavirus1.5 ยายุติการตั้งครรภ์1.6 ถุงยางและยาคุมกำเนิด	<ul style="list-style-type: none">1.จ่ายเป็นยาหรือเวชภัณฑ์การกระจายโดยผ่านองค์การเภสัชกรรมระบบ VMI2. สปสช.เขต กำกับติดตามการเข้าถึงบริการร่วมกับ C4
<p>2) NPP</p> <ul style="list-style-type: none">- สมุดบันทึกสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none">1.จัดพิมพ์โดยกรมอนามัย กระจายผ่าน สสจ.2. สปสช.เขต กำกับติดตามการเข้าถึงบริการร่วมกับ C4



2

รายการบริการ P&P area based ปีงบประมาณ 2565

แนวทางการบริหารงบ PPA ปี 2565

1. จัดสรรงบ จำนวน 4 บาทต่อคน สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA)

บริหารเป็น Global budget ระดับเขต โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2564 เป็นตัวแทนในการคำนวณ

2. หลักการในการบริหารจัดการ

1) เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาของพื้นที่ระดับเขต จากการวิเคราะห์ความจำเป็นทางสุขภาพ (Health need) ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขด้าน PP (ตามประกาศ ฉ 10)

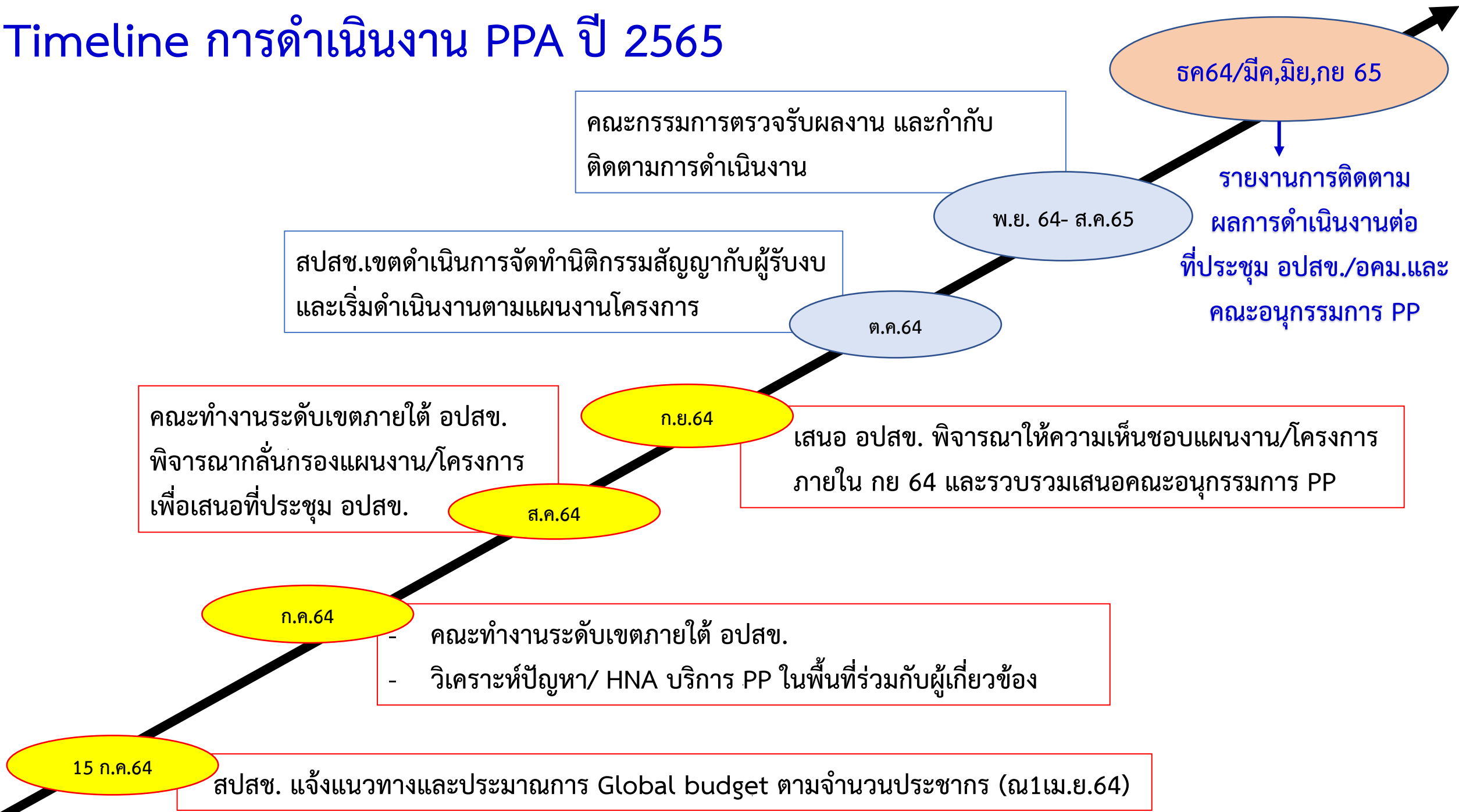
2) เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ PP ที่ต้องการเพิ่มคุณภาพของบริการ หรือ เพิ่มเป้าหมายการเข้าถึงบริการ PP ที่นอกเหนือจากที่จ่ายในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว

3) เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินงานในระดับเขต/จังหวัด (พท.เขตในกทม.เทียบเท่า 1 จังหวัด) (ไม่ใช่แผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินงานในระดับอำเภอหรือตำบล เพียงบางแห่งเท่านั้น)

4) การพิจารณาแผนงาน/โครงการ ให้ อปสข.จัดให้มีกลไกคณะทำงาน ที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานวิชาการ หน่วยบริการ องค์กรภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ร่วมกันวางระบบการพัฒนาแผนงาน/โครงการเชิงรุก รวมทั้งพิจารณา กลั่นกรองให้ความเห็นต่อแผนงาน/โครงการ และเสนอต่อ อปสข. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ เมื่อ อปสข.เห็นชอบแล้วให้ สปสช.เขต จัดทำสัญญากับผู้รับงบ ภายในสิ้นเดือน กย.เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ รวมทั้ง จัดส่งแผนงาน/โครงการที่ผ่านการเห็นชอบจาก อปสข.แล้วเสนอต่อคณะกรรมการ การพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อรับทราบและใช้สำหรับการกำกับติดตามประเมินผล

- 5) สปสช.เขต จัดตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามประเมินผลและตรวจรับผลงานที่มีองค์ประกอบจากบุคคลภายนอก เช่น นักวิชาการ ผู้แทนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนหน่วยบริการซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีส่วนได้เสีย ร่วมเป็นกรรมการกำกับติดตามประเมินผลและตรวจรับผลงาน
- 6) กรณีการดำเนินงานที่มีการจ่ายค่าชดเชยบริการเป็นแบบ FS ต้องมีระบบการพิสูจน์ตัวตนและสามารถตรวจสอบได้
- 7) การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการตามแผนงาน/โครงการ ให้สปสช.เขตจ่ายแก่หน่วยบริการหรือองค์กรที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยตรง ไม่ให้พักค้างที่บัญชีของหน่วยงานรับผิดชอบบริหารจัดการหรือขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ เว้นแต่ค่าใช้จ่ายบริการที่หน่วยงานรับผิดชอบบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ จะใช้จ่ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- 8) สปสช.เขต รายงานความก้าวหน้าการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ผลสัมฤทธิ์ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่อที่ประชุม อปสช. และคณะกรรมการการพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อย่างน้อยไตรมาส 1 ครั้งทุกไตรมาส

Timeline การดำเนินงาน PPA ปี 2565



โครงการบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ 2565



โครงการ	วงเงิน(บาท)	รูปแบบ
1) โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2565	11,000,000	จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
2) โครงการพัฒนาศักยภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2565	4,531,428	จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
3) โครงการให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันและการจัดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การวางแผนครอบครัว อนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียนเขต 7	500,000	จ่ายตามแผนงานโครงการ
4) โครงการส่งเสริมสุขภาพพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 7	500,000	จ่ายตามแผนงานโครงการ
5) โครงการบริการการตรวจคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดและสร้างเสริมสมรรถภาพการได้ยินในเด็กตั้งแต่เริ่มแรกในเขตสุขภาพที่ 7 ปีที่ 2	1,209,000	จ่ายตามแผนงานโครงการ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	17,740,428	



3

รายการบริการ P&P basic services ปีงบประมาณ 2565



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

๘๘.๑ จำนวน ๒๙.๖๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)** โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายแบบเหมาจ่าย** รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ **ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ** โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ **ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ** โดยจ่าย **ให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการ** ตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนดโดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือน เมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

๘๘.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ **สำหรับประชากรไทยอื่นให้ สปสช. เขตดำเนินการปรับเกลี้ยให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณาและเสนอผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.**

๘๘.๔ สำหรับกรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การพิจารณารายการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้

3.1

รายการบริการ P&P Fee schedule ปีงบประมาณ 2565

๘๘.๑ จำนวน ๒๙.๖๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)** โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวทั้งประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

รายการบริการ PP ที่จ่ายแบบ Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- ค่าบริการตรวจ Pap smear/ VIA	250
- ค่าบริการตรวจ HPV DNA Test	
ก. บริการเก็บตัวอย่าง	50
ข. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการจัดการ	
ใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other) ★	280
ใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully)	370
- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy/ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
- ค่าบริการตรวจ Liquid based cytology	250
2. บริการฝากครรภ์ ANC	
- ANC (ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย)	360
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องตรวจครบตามรายการที่กำหนด ได้แก่ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh	600
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ VDRL และ HIV Antibody โดยตรวจอีกครั้ง เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด	190
- บริการตรวจอัลตราซาวด์	400
- บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. ค่าบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
- ค่าตรวจ Hb typing	270
- ค่าตรวจ Alpha - thalassemia 1	800
- ค่าตรวจ Beta - thalassemia ★	3,000
- ค่า PND	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
4. ค่าบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
- ค่าเจาะเลือดปั่นซีรัม	100
- ค่าเจาะเลือดปั่นซีรัมและจัดบริการส่งเลือด	200
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือด	1,300
- ค่า PND	2,500
- ค่าตรวจโครโมโซมยีนย่นทารกในครรภ์ ด้วย วิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
5. ค่าบริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU เด็กแรกเกิดทุกคน	135
- ค่าตรวจอีก 1 ครั้ง สำหรับเด็กไทยที่คลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ < 36 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม หรือทารกแฝดที่เป็น monozygotic twin เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์	135
- ค่าตรวจและการติดตามเพื่อตรวจยืนยันในรายที่ผลการคัดกรองผิดปกติ ★	350
6. ค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
- ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
- ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
7. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	
- ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
- ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
8. ค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
- ค่าชดเชยบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกวิธี (ยายุติการตั้งครรภ์ /MVA/EVA)	3,000
9. ค่าบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ	
- แว่นตาที่ใช้เลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (Stock lens)	800
- แว่นตาที่ใช้เลนส์สายตาสั้นผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lens lab) ★	1,300

(ร่าง) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยอายุ 30 - 59 ปี ทุกคน หรือหญิงไทยอายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี
2. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	<ul style="list-style-type: none"> เป็นบริการตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) หรือวิธี HPV DNA Test วิธีใดวิธีหนึ่ง หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ <ol style="list-style-type: none"> ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ non 16/18 ให้ตรวจด้วย วิธี Liquid based cytology และหากผลการตรวจผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

(ร่าง) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ (ต่อ)	<p>3. บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</p> <p>4. บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test</p> <p> ก. บริการเก็บตัวอย่าง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง</p> <p> ข. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการจัดการ</p> <p> - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 280 บาทต่อครั้ง</p> <p> - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 370 บาทต่อครั้ง</p> <p>5. บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</p> <p>6. บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง</p>
5. การบริหารการจ่าย	<p>1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน</p> <p>2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน</p>
6. วิธีการเบิก	<p>1. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)</p> <p>2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com</p>

เป้าหมายบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2565 ระดับเขต

เป้าหมายบริการคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก ปี2565 :
จำนวน 3,039,954 ราย
(20%) จากจำนวนปชก.
เป้าหมายทั้งหมด

เขต	ประชากรหญิงไทย กลุ่มอายุ 30-59 ปี(คน)	เป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (20% จากปชก.หญิงไทยอายุ 30-59 ปี)
เขต 1 เชียงใหม่	1,196,672	239,334
เขต 2 พิษณุโลก	667,108	133,422
เขต 3 นครสวรรค์	555,802	111,160
เขต 4 สระบุรี	1,366,787	273,357
เขต 5 ราชบุรี	1,219,941	243,988
เขต 6 ระยอง	1,827,835	365,567
เขต 7 ขอนแก่น	981,637	196,327
เขต 8 อุตรธานี	1,096,533	219,307
เขต 9 นครราชสีมา	1,284,582	256,916
เขต 10 อุบลราชธานี	848,380	169,676
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,001,940	200,388
เขต 12 สงขลา	1,036,706	207,341
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	2,115,849	423,170
รวม	15,199,772	3,039,954



(ร่าง) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการฝากครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกคน มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการฝากครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> เป็นบริการฝากครรภ์ หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> ให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานสำหรับบริการฝากครรภ์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข และตามมาตรฐานการดูแลของกรมวิชาการ การให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ ยกเว้นในหน่วยบริการภาครัฐ สามารถดำเนินการโดยทันตภิบาลได้ โดยทันตแพทย์เป็นผู้กำกับดูแล บริการตรวจอัลตราซาวด์ เหมาะจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์ บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน เหมาะจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์ การให้บริการ ทั้ง 2 กิจกรรม อาจไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกัน ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เหมาะจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์ โดยต้องตรวจครบตามรายการที่กำหนด ได้แก่ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh

(ร่าง) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการฝากครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ (ต่อ)	<p>6. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เหมาะจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ การตรวจ VDRL และ HIV Antibody โดยตรวจอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด</p> <p>7. ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ เหมาะจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย</p>
5. การบริหารการจ่าย	<p>1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน</p> <p>2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน</p>
6. วิธีการเบิก	<p>1. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)</p> <p>2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com</p>

ตารางประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ของกรมวิชาการ

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งแรก	ANC ครั้งที่ 2	ANC ครั้งที่ 3	ANC ครั้งที่ 4	ANC ครั้งที่ 5
1 การซักประวัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2 การตรวจร่างกาย					
2.1 วัดสัญญาณชีพ: ชีพจร ความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 ตรวจสอบสภาพช่องปาก ขัด และทำความสะอาดฟัน	←—————→ ←-----→				
2.4 ตรวจทางสูตินรีเวช:					
-ตรวจภายใน	✓				
-ตรวจวัดความสูงยอดมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารก	✓	✓	✓	✓	✓
- ตรวจอัลตราซาวด์(หากมีข้อบ่งชี้ ตรวจได้มากกว่า 1 ครั้ง)	←—————→				
2.5 พบแพทย์เพื่อตรวจฟังเสียงและการหายใจ(อย่างน้อย 1ครั้ง)	←—————→				
3 ตรวจคัดกรองภาวะซีมเสร้า	✓	✓	✓	✓	✓
4 ตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓
5 ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form)	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ของกรมวิชาการ

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งแรก	ANC ครั้งที่ 2	ANC ครั้งที่ 3	ANC ครั้งที่ 4	ANC ครั้งที่ 5
6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
6.1 urine dipstick test	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 CBC- Hb/Hct	✓			✓	
6.3 MCV และหรือ DCIP ถ้า +ve ให้ ตรวจ MCV และหรือ DCIP ของสามี	✓				
6.4 Blood group: ABO/Rh	✓				
6.5 VDRL	✓			✓	
6.6 HIV	✓			✓	
6.7 Hepatitis B	✓				
7 การให้ยา Triferdine (ยาวิตามินเสริมเหล็ก/โฟลิก/ไอโอดีน)	✓	✓	✓	✓	✓
8 การให้วัคซีน dT ตามเกณฑ์	✓				
9 การให้คำแนะนำ	✓	✓	✓	✓	✓
10 บันทึกสมุดอนามัยมารดา	✓	✓	✓	✓	✓

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์และสามีคนไทยทุกคนที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> เป็นบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> การตรวจทางห้องปฏิบัติการ <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 270 บาทต่อการตั้งครรภ์ - Alpha – thalassemia 1 จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อการตั้งครรภ์ - Beta – thalassemia จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling,CVS) - การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) - การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
5. การบริหารการจ่าย	<ol style="list-style-type: none">1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ Seamless for DMIS เป็นรายเดือน2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	<ol style="list-style-type: none">1. หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ , การยุติการตั้งครรภ์ ให้บันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายฯ มาในระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี



ระดับที่ 1 การตรวจคัดกรอง (Screening Tests) เป็นขั้นตอนแรกที่มีเป้าหมายหลักในการคัดกรองเอาคนปกติหรือคนที่มีความผิดปกติชนิดที่ไม่รุนแรงออกไป เพื่อจะได้ไม่ต้องตรวจเลือดต่อและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย คงเหลือแต่ผู้ที่น่าจะมี ความผิดปกติของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่เข้าสู่กระบวนการตรวจ

ระดับที่ 2 การตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณฮีโมโกลบินในเลือด(Hb typing) สามารถตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียที่ไม่ซับซ้อนได้เกือบทุกชนิดที่พบบ่อยในประเทศไทย ยกเว้นพาหะ Alpha - thalassemia

ระดับที่ 3 การตรวจวิเคราะห์ระดับดีเอ็นเอ (DNA analysis) ใช้ในกรณีที่ผลการตรวจ Hb typing ในระดับที่ 2 ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ชัดเจนหรือกรณีต้องการทราบชนิดของมิวเตชันของธาลัสซีเมียที่วินิจฉัยได้ในระดับที่ 2 และกรณีการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัสซีเมีย

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> • หญิงหญิงไทยตั้งครรภ์ทุกคน • มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> • เป็นบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ • หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> การเจาะเลือดปั่นซีรัม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ การเจาะเลือดปั่นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อการตั้งครรภ์ ค่าบริการตรวจ Quadruple test (Beta-HCG, unconjugated estriol, alpha fetoprotein (AFP), inhibin A) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> การตรวจ Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์ การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อการตั้งครรภ์ การตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ (ต่อ)	4. การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ วิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ก. การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) ข. การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) 5. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
5. การบริหารการจ่าย	1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ Seamless for DMIS เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	1. หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th 2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

การจ่ายค่าบริการเจาะเลือด และการส่งตรวจ ป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์ในหญิงตั้งครรภ์

ตัวอย่างที่ 1

รพ.A (เจาะเลือด)
(จ่าย 100 บาท)



หน่วยตรวจ ก. (หน่วยตรวจรับผิดชอบค่าขนส่งและรับตรวจ)
(100 + 1,200 บาท)

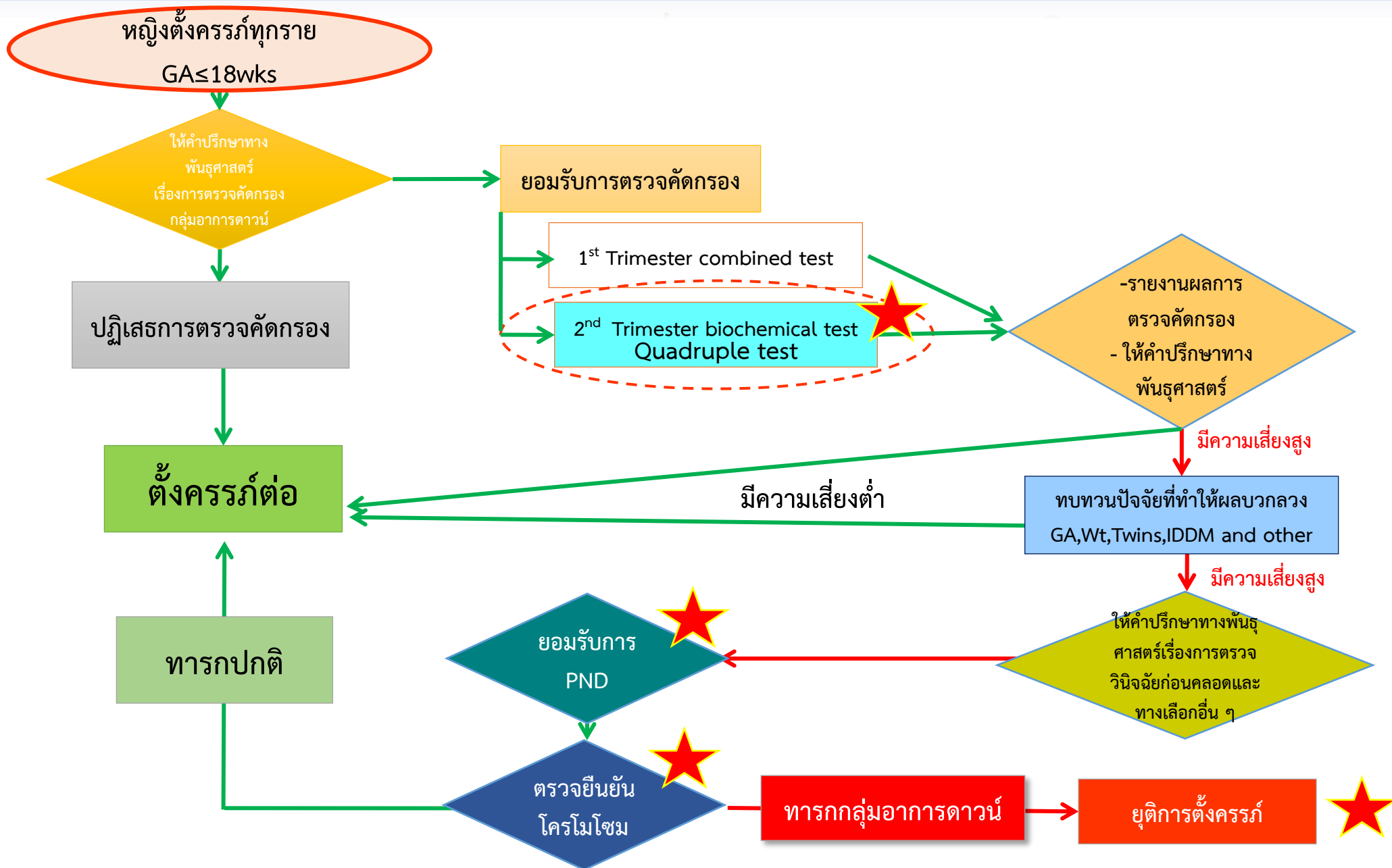
ตัวอย่างที่ 2

รพ.B (เจาะเลือด+ขนส่ง)
(จ่าย 100+100 บาท)



หน่วยตรวจ ข. (รับตรวจอย่างเดียว)
(1,200 บาท)

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



หน่วยรับตรวจ Quadruple test ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 16 แห่ง

1. รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์

4. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

5. รพ.ชลบุรี

6. รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

★ สปสช.เขต ที่ไม่มีหน่วยรับตรวจ QT
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก
สปสช.เขต 4 สระบุรี
สปสช.เขต 8 อุดรธานี
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี

7. รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

8. รพ.ขอนแก่น

9. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

13. รพ.สรรพสิทธิประสงค์

10. รพ.บุรีรัมย์

11. รพ.มหาราชนครราชสีมา

12. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

14. รพ.สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

15. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

16. ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน
2. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	เป็นบริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
3. หน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) สำหรับเด็กแรกเกิดไทยทุกคน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาทต่อครั้ง 2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ อีก 1 ครั้ง สำหรับเด็กไทยที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝดที่เป็น monozygotic twin เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาทต่อครั้ง 3. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้ง

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
5. การบริหารการจ่าย	<ol style="list-style-type: none">1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ Seamless for DMIS เป็นรายเดือน2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	<ol style="list-style-type: none">1. หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่านเว็บไซต์ http://tsh.nhso.go.th/tsh2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด

หน่วยบริการที่ทำคลอด

เก็บตัวอย่างเลือดจากเส้นเท้าทารกอายุมากกว่า 48 ชม.
บันทึกข้อมูลเด็กตามแบบฟอร์มของหน่วยที่รับตรวจ

ส่งกระดาษขั้บตรวจคัดกรองทันทีที่เลือดแห้งให้หน่วยรับตรวจ

หน่วยรับตรวจ

ผลบวก

ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
(135 บาท)

ผลลบ

แจ้งผลการตรวจไปยังผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ

- แจ้งผลผ่านทาง SMS, E-mail
- แจ้งตามระบบปกติ Website ของหน่วยงาน

แจ้งผลการตรวจไปยังผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ

- แจ้งตามระบบปกติ Website ของหน่วยงาน

หน่วยบริการ

หน่วยบริการติดตามเด็กให้มารับการตรวจยืนยัน
ให้ยา Thyroxine ภายในอายุไม่เกิน 14 วัน
(350 บาท)

หน่วยบริการประเมินผลการตรวจยืนยันและให้การดูแลรักษา ตามแนวทาง
ปฏิบัติของสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย ใน แนวทางปฏิบัติการตรวจคัด
กรองทารกแรกเกิดสำหรับประเทศไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หมายเหตุ: กรณีเด็กที่มีผลคัดกรองโรคฟีนิลคีโตนูเรียผิดปกติ ได้รับการติดตาม ตรวจยืนยันและส่งต่อตามระบบบริการดูแลกลุ่มโรคหายาก

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- คณะเทคนิคการแพทย์ มอ.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกคนที่ต้องการคุมกำเนิด หรืออยู่ในภาวะหลังคลอด หรือหลังแท้ง มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	เป็นบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด อย่างไม่อย่างหนึ่ง หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<p>1. บริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อครั้ง</p> <p>2. บริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้ง</p> <p>ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรออกจากร่างกาย</p>
5. การบริหารการจ่าย	<p>1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน</p> <p>2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน</p>
6. วิธีการเบิก	<p>1. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)</p> <p>2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com</p>

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคน ที่ต้องการเข้ารับบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยเป็นการรับบริการไม่เกิน 4 สัปดาห์หลังยุติการตั้งครรภ์ มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	เป็นบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่ง หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ด้วยการใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ol style="list-style-type: none"> บริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อครั้ง บริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้ง <p>ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนหรือการเอาห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิดออกจากร่างกาย</p>
5. การบริหารการจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	<ol style="list-style-type: none"> สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยทุกอายุ ทุกคน ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	เป็นบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้ยา หรือวิธีทางศัลยกรรม ใดๆอย่างหนึ่ง
3. หน่วยบริการ	<p>1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยแพทย์ ด้วยวิธีการใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) หรือวิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ใดๆอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่จำเป็นต้องผ่านระบบส่งต่อ รวมถึงการให้บริการกรณีผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว</p> <p>2. กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น</p>
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	1. จ่ายชดเชยเป็นยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) โดยมอบหมายให้เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถีดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ (ต่อ)	<p>2. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>3. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>4. การจ่ายชดเชยจะไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ก. การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมและโลหิตจางธาลัสซีเมีย ข. การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero ค. ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion
5. การบริหารการจ่าย	<p>1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน</p> <p>2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน</p>
6. วิธีการเบิก	<p>1. กรณียามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) : โปรแกรมระบบบัญชียา (http://drug.nhso.go.th/drugserver)</p> <p>2. สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)</p> <p>3. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com</p>



หน่วยบริการขึ้นทะเบียนการใช้ยายุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย



ภาคเหนือ

- ❖ เบิกยาผ่านโปรแกรม สปสช.
- ❖ Order ยาผ่านกรมอนามัย
- เขต 1: 5 แห่ง
- เขต 2: 5 แห่ง
- เขต 3: 1 แห่ง
- เขต 1: 5 แห่ง
- เขต 2: -
- เขต 3: -

ภาคกลาง

- ❖ เบิกยาผ่านโปรแกรม สปสช.
- ❖ Order ยาผ่านกรมอนามัย
- เขต 4: 2 แห่ง
- เขต 5: 5 แห่ง
- เขต 6: 4 แห่ง
- เขต 4: -
- เขต 5: -
- เขต 6: -

ภาคใต้

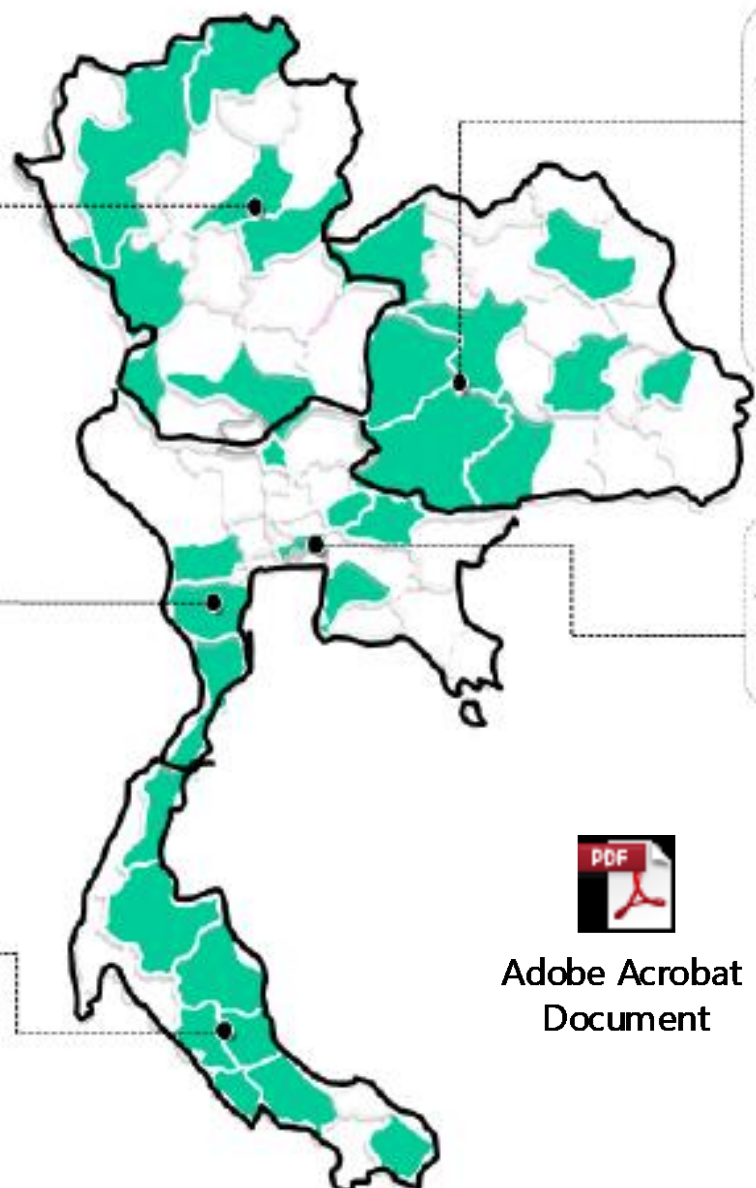
- ❖ เบิกยาผ่านโปรแกรม สปสช.
- ❖ Order ยาผ่านกรมอนามัย
- เขต 11: 8 แห่ง
- เขต 12: 7 แห่ง
- เขต 11: 3 แห่ง
- เขต 12: 1

ภาคอีสาน

- ❖ เบิกยาผ่านโปรแกรม สปสช.
- ❖ Order ยาผ่านกรมอนามัย
- เขต 7: 7 แห่ง
- เขต 8: 8 แห่ง
- เขต 9: 5 แห่ง
- เขต 10: 1 แห่ง
- เขต 7: 5 แห่ง
- เขต 8: -
- เขต 9: 1 แห่ง
- เขต 10: -

กรุงเทพมหานคร

- ❖ เบิกยาผ่านโปรแกรม สปสช.
- ❖ Order ยาผ่านกรมอนามัย
- เขต 13: 7 แห่ง
- เขต 13: 3 แห่ง



Adobe Acrobat Document

- ### สรุปข้อมูล
- ขึ้นทะเบียน จำนวน 139 แห่ง
 - เบิกยา จำนวน 84 แห่ง
 - เบิกผ่านโปรแกรม สปสช. 65 แห่ง
 - ซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้า 19 แห่ง
 - ครอบคลุมใน 37 จังหวัด

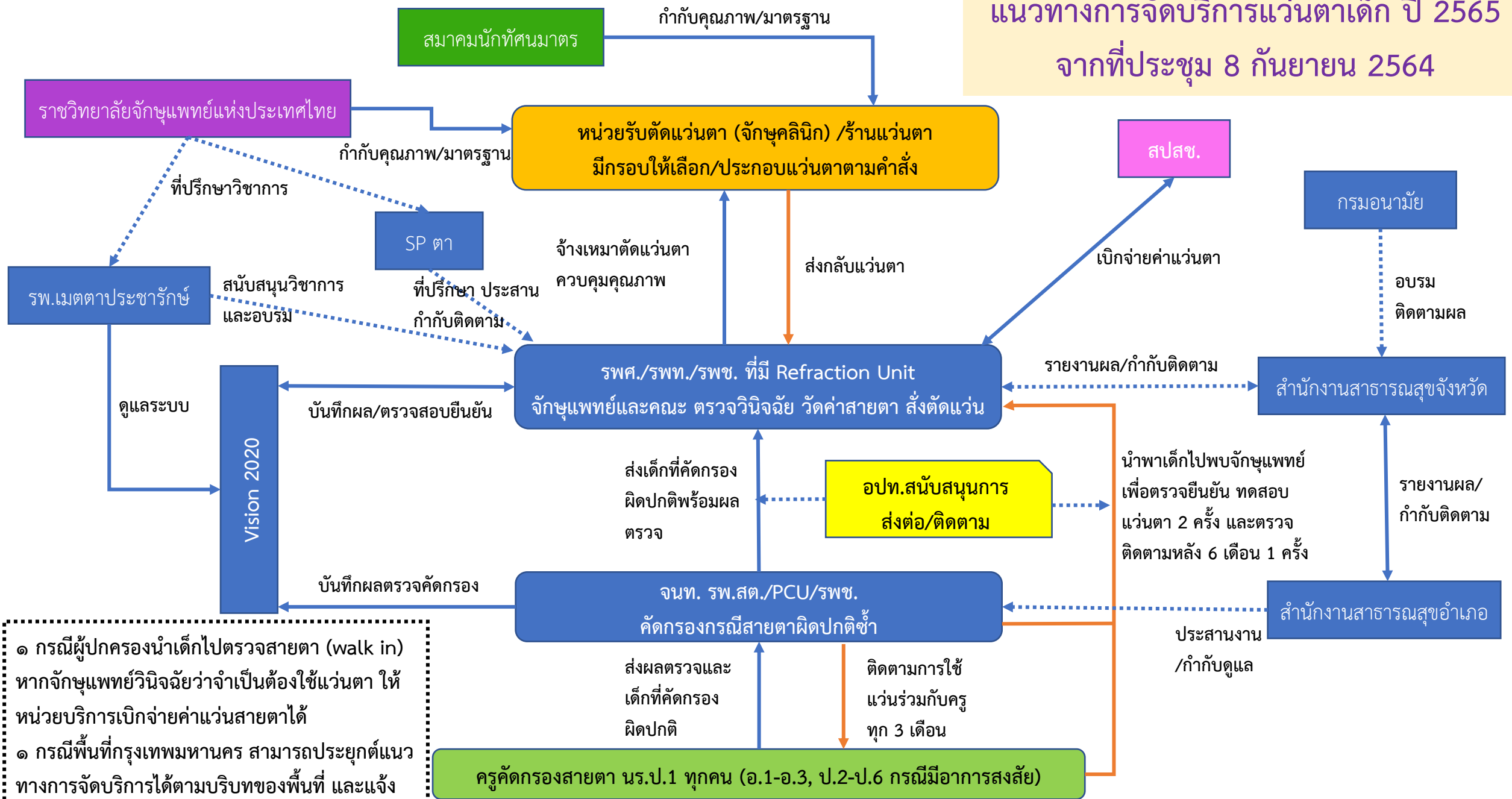
(ร่าง) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none">• เด็กไทยทุกคน อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1 – เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6• มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
2. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ	เป็นบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ โดยการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย ให้แว่นตาสำหรับเด็ก
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ โดยให้บริการดังนี้ <ol style="list-style-type: none">1. การตรวจคัดกรองในเด็กนักเรียน2. การตรวจวินิจฉัย ระบุค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์ หรือนักทัศนมาตร3. การตรวจติดตามหลังจากได้รับแว่นตาครบ 6 เดือน
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข เป็น ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา โดยอิงตามการใช้เลนส์ตามรายการและอัตรา ดังนี้ <ol style="list-style-type: none">1. เลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อคนต่อปี2. เลนส์สายตาสั้นผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lens lab) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสั้นผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (ข้อ 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาในด้านอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อคนต่อปี

(ร่าง) เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : แวนตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

รายการ	ขอบเขตบริการและเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
5. การบริหารการจ่าย	<ol style="list-style-type: none">1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 13 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ KTB เป็นรายเดือน
6. วิธีการเบิก	<ol style="list-style-type: none">1, สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th)2. สปสช. เขต 13 : โปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com

แนวทางการจัดบริการแว่นตาเด็ก ปี 2565 จากที่ประชุม 8 กันยายน 2564



๑ กรณีผู้ปกครองนำเด็กไปตรวจสายตา (walk in) หากจักษุแพทย์วินิจฉัยว่าจำเป็นต้องใช้แว่นตา ให้หน่วยบริการเบิกจ่ายค่าแว่นสายตาได้

๑ กรณีพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถประยุกต์แนวทางการจัดบริการได้ตามบริบทของพื้นที่ และแจ้งให้หน่วยบริการและหน่วยงานทราบ

ครูคัดกรองสายตา นร.ป.1 ทุกคน (อ.1-อ.3, ป.2-ป.6 กรณีมีอาการสงสัย)

3.2

รายการบริการ PPB 65% เหม่าจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2565


๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน จ่ายแบบเหม่าจ่าย รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการ
ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหม่าจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่
เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนดโดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่
เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เด็กวัยเรียน

ปรับเปลี่ยน ปี 65

1.วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้เด็กอายุ 4-12 ปี เข้าถึงบริการทันตกรรมป้องกัน 2) เพื่อให้เด็กที่มีโรคในช่องปากได้รับการรักษา
2.กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน(4-12 ปี) ทุกสิทธิ
3.หน่วยบริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4.การบันทึกข้อมูล	หน่วยบริการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม /KTB/ e claim
5.ขอบเขตบริการ	ระบบบริการ 1) หน่วยบริการจัดบริการเชิงรุก ในโรงเรียนอนุบาล โรงเรียนประถมศึกษา และศูนย์เด็กเล็ก 2) เข้ารับบริการในหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กิจกรรมบริการ 1) เด็กวัยเรียน (4-12 ปี) ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ 1 คน / 1 ครั้ง / ต่อปีงบประมาณ 2) เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามถาวรซี่ที่ 6,7
6.การจ่ายค่าบริการ	จ่ายรวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว PPB (ยกเลิกการจ่ายแบบ FS)  (ผลงานบริการปีงบประมาณ 2565 จะนำไปจัดสรรตามผลงาน Workload ปีงบประมาณ 2566)**

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2565

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย/ SP กสธ. ร่วมกับ
สปสช.จัดทำแนวทางและกำหนดเป้าหมาย รายเขต

สปสช.เขตร่วมกับ SP หรือกลไกระดับเขต/จังหวัด วางแผนขับเคลื่อน
กำหนดเป้าหมายรายจังหวัดและหน่วยบริการ
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและแจ้งเป้าหมายรายจังหวัด/หน่วยบริการ แก่
สสจ.และหน่วยบริการ

หน่วยบริการจัดทำแผนปฏิบัติงาน
ส่งแผนให้ สสจ./สปสช.เขต

หน่วยบริการจัดบริการตามแผนการ
ดำเนินงาน/รายงานผลการจัดบริการ

บันทึกข้อมูล

กำกับติดตามแผน

กำกับติดตามแผน/ผล

สสจ. / SP/
สปสช.เขต

สปสช.

ใช้ข้อมูลผลงานบริการจัดสรรตาม workload ปี 2566

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรไทยที่มีอายุ 50-70 ปี
2.กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี (เป้าหมาย 1,727,030 ราย)
3.หน่วยบริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
4.การบันทึกข้อมูล	<p>4.1 บันทึกข้อมูล Fit test ในระบบ 43 แฟ้ม</p> <p>4.2 บันทึกข้อมูล Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy ในระบบ E-claim</p>
5.ขอบเขตบริการ	<p>บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 1</p> <p>โดยในรายที่ผลตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy</p>
6.การจ่ายค่าบริการ	<p>การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี</p> <p>จัดสรรให้หน่วยบริการพร้อมกับค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบเหมาจ่าย</p> <p>การตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้แก่ Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy</p> <p>จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ</p> <p>ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy <u>จ่ายตามระบบ ODS</u></p> <p>(ปรับจากเดิมที่ Colonoscopy จ่ายในระบบ DRG)</p>

เป้าหมายและกรอบวงเงินบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ 2565

สปสช.เขต	ประชากรไทย กลุ่มอายุ 50-70 ปี(คน)	เป้าหมาย FIT test (คน) (10% จาก POP กลุ่มอายุ 50-70 ปี)	วงเงิน FIT test (บาท)
เขต 1 เชียงใหม่	1,677,714	167,770	5,871,950
เขต 2 พิษณุโลก	904,299	90,430	3,165,050
เขต 3 นครสวรรค์	786,305	78,630	2,752,050
เขต 4 สระบุรี	1,477,489	147,750	5,171,250
เขต 5 ราชบุรี	1,383,667	138,367	4,842,845
เขต 6 ระยอง	1,642,395	164,240	5,748,400
เขต 7 ขอนแก่น	1,282,107	128,210	4,487,350
เขต 8 อุดรธานี	1,353,986	135,400	4,739,000
เขต 9 นครราชสีมา	1,627,057	162,707	5,694,745
เขต 10 อุบลราชธานี	1,084,793	108,480	3,796,800
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,051,935	105,194	3,681,790
เขต 12 สงขลา	1,057,896	105,789	3,702,615
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1,940,628	194,063	6,792,205
รวม	17,270,271	1,727,030	60,446,050

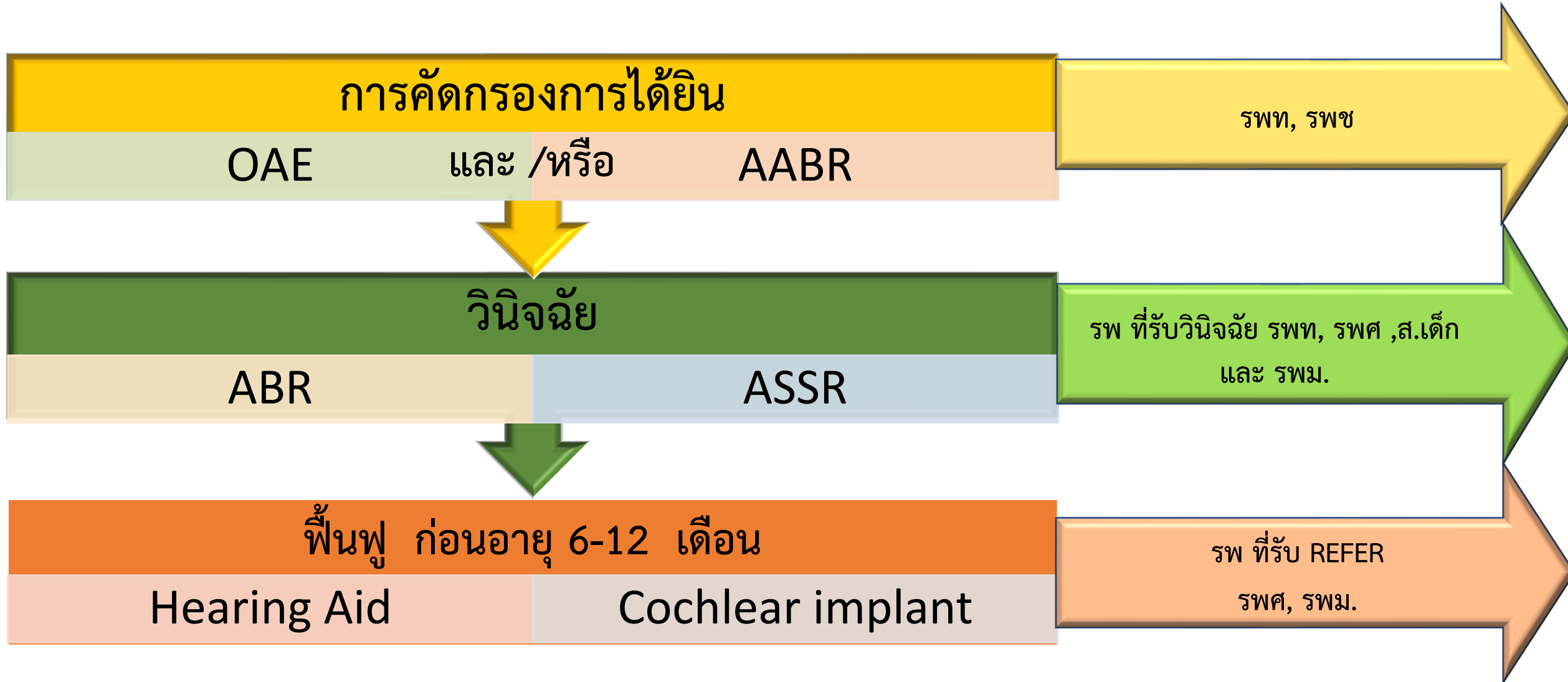
หมายเหตุ : 1. เป้าหมายบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปี 2565 จำนวน 1,727,026 ราย (10%) จากจำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด

2. ข้อมูลประชากรไทย กลุ่มอายุ 50-70 ปี จากสำนักทะเบียนสพสช. ข้อมูล ณ วันที่ 1 เม.ย.64



1.กลุ่มเป้าหมาย	เด็กทารกแรกเกิด – 3 เดือน กลุ่มเสี่ยง
2.วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด 2. เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินได้รับการแก้ไขก่อนอายุ 6 เดือน 3. เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษา สามารถติดต่อสื่อสารได้ใกล้เคียงหรือเท่าเด็กปกติ
3.หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีศักยภาพ
4.ขอบเขตบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธี OAE (Otoacoustic Emissions) หรือ AABR (Automated auditory brainstem response audiometry) - กรณีที่เด็กมีผลผิดปกติให้ส่งตรวจวินิจฉัย Auditory Brain Stem Response (ABR) auditory steady-state response (ASSR)
5. การจ่ายค่าบริการ	-จัดสรรให้หน่วยบริการ พร้อมกับค่าบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบบเหมาจ่าย

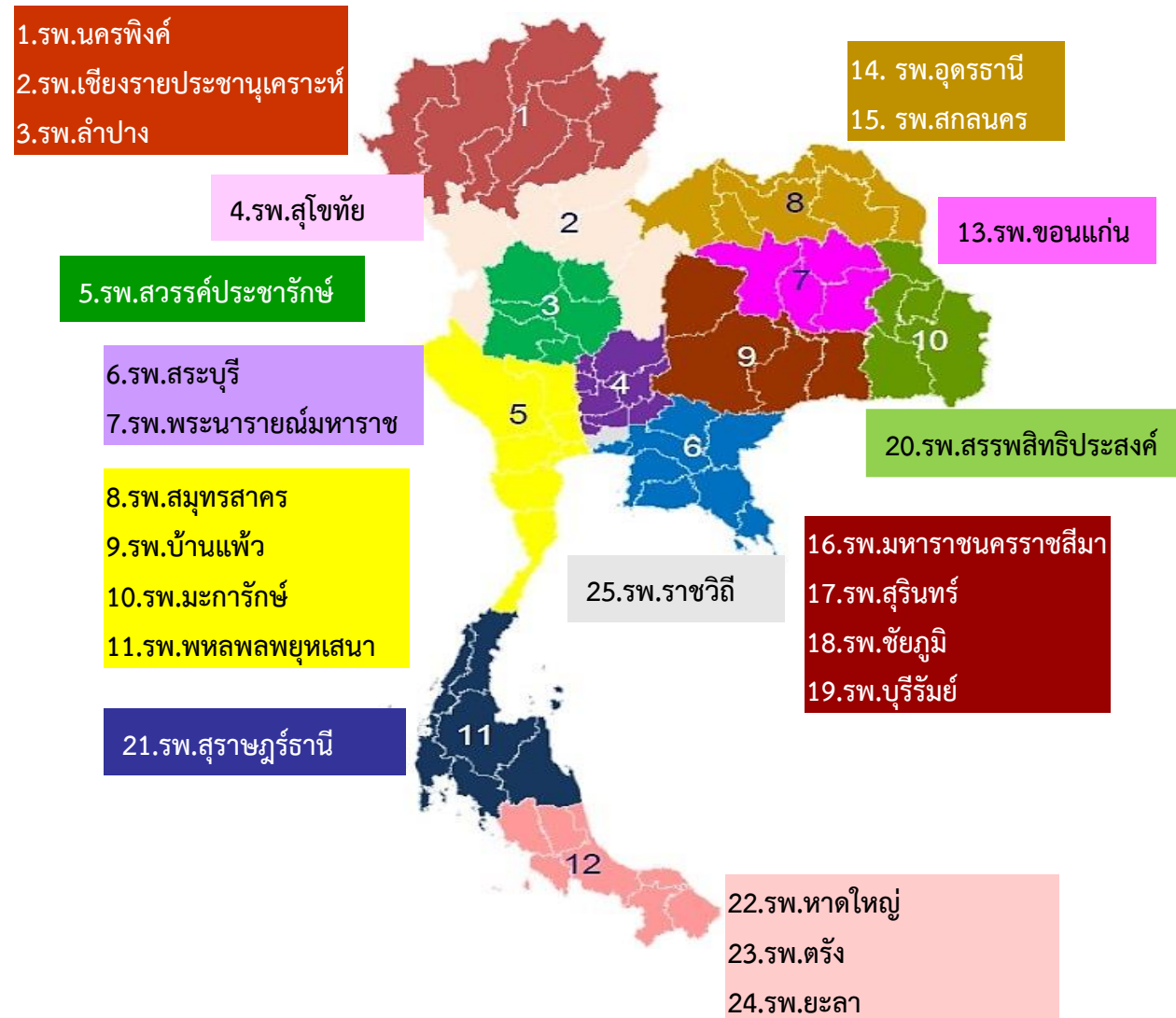
Flow การดูแลทารกแรกเกิดที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน



เป้าหมายและกรอบวงเงินบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2565

สปสช.เขต	เป้าหมายเด็กกลุ่มเสี่ยง	วงเงิน(บาท)
เขต 1 เชียงใหม่	1,373	926,775.00
เขต 2 พิษณุโลก	900	607,500.00
เขต 3 นครสวรรค์	702	473,850.00
เขต 4 สระบุรี	1,402	946,350.00
เขต 5 ราชบุรี	1,392	939,600.00
เขต 6 ระยอง	1,945	1,312,875.00
เขต 7 ขอนแก่น	1,252	845,100.00
เขต 8 อุตรดิตถ์	1,495	1,009,125.00
เขต 9 นครราชสีมา	1,805	1,218,375.00
เขต 10 อุบลราชธานี	1,258	849,150.00
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,450	978,750.00
เขต 12 สงขลา	1,927	1,300,725.00
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1,365	921,375.00
รวม	18,266	12,329,550.00

หน่วยบริการแม่ข่าย โครงการ "ตรวจหู ให้รู้ว่าหนูได้ยิน "



3.3

รายการบริการ PPB 35% เหม่าจ่ายตาม workload ปีงบประมาณ 2565

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน จ่ายแบบเหม่าจ่าย รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหม่าจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค **จ่ายแบบเหมาจ่าย 35% ตาม workload**

จ่ายตามผลงานบริการ ให้นำหน่วยบริการตามผลงานบริการตามรายการบริการที่กำหนดตั้งแต่ เม.ย. 63 ถึง มี.ค. 64

รายการบริการปี 2565

1. จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับบริการ**ดูแลหลังคลอด**ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (คน)
2. จำนวนผู้รับบริการ**คุมกำเนิด** (ครั้ง)
3. จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับบริการตรวจ**พัฒนาการ**ทั้งหมด (คน)
4. จำนวนเด็ก 6-12 ปีที่ได้รับบริการ**ซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง**ทั้งหมด (คน)
5. จำนวนการได้รับบริการ**วัคซีน EPI** ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก ป.6 (เข็ม)
6. จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจ**คัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง** (คน)
7. จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจ**คัดกรองโรค ซึมเศร้า** (คน)

Plus

ข้อเสนอ **เพิ่ม** รายการบริการปี 2566

8. จำนวนเด็กอายุ 4 – 12 ปี ได้รับบริการ**ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน** (คน)
 - 8.1 เด็กวัยเรียน (4-12 ปี) ได้รับบริการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ 1 คน / 1 ครั้ง / ต่อปีงบประมาณ
 - 8.2 เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามถาวรซี่ที่ 6,7
9. จำนวนประชากรอายุ 50-70 ปีที่ได้รับการ**ตรวจคัดกรอง Fit test** (คน)

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค **จ่ายแบบเหมาจ่าย 35% ตาม workload**

1. สปสช. เขต กำกับ ติดตามผลงานบริการทั้ง 7 รายการ ร่วมกับ อปสช. อคม. หน่วยบริการให้บริการตามรายการที่กำหนด 7 รายการ เพื่อเป็นข้อมูลจัดสรรตามผลงานบริการ ที่จ่ายแบบเหมาจ่าย ในปีงบประมาณ 2566
2. สปสช.เขต ชี้แจงให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณา **เตรียมการเสนอเพิ่มรายการบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่าย ตาม workload ในปีงบประมาณ 2566 ได้แก่**
 - 2.1 จำนวนเด็กอายุ 4 – 12 ปี ได้รับการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน (คน)
 - เด็กวัยเรียน (4-12 ปี) ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ 1 คน / 1 ครั้ง / ต่อปีงบประมาณ
 - เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามถาวรซี่ที่ 6,7
 - 2.2 จำนวนประชากรอายุ 50-70 ปีที่ได้รับการตรวจคัดกรอง Fit test (คน)

ทั้งนี้ จะมีการเสนอคณะกรรมการนโยบาย (PAU) เพื่อพิจารณาเพิ่มรายการต่อไป



3.4

รายการบริการ PPB 65% กรณีประชากรไทยอื่น
(NonUC)
ปีงบประมาณ 2565



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

๘๘.๑ จำนวน ๒๙.๖๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)** โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน **จ่ายแบบเหมาจ่าย** รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ **ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ** โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนดโดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือน เมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือ ที่เป็นปัจจุบัน

๘๘.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ **สำหรับประชากรไทยอื่นให้ สปสช. เขตดำเนินการปรับเกลี้ยให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณาและเสนอผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.**

๘๘.๔ สำหรับกรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การพิจารณารายการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้

ประกาศการบริหารจัดการกองทุนฯ สำหรับประชากรไทยอื่น

(PPB_ เหม่าจ่ายส่วน 65%)

ประกาศ ฯ ปี 2564

หน้า ๑๔

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๓๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๓

ประกาศ ฯ ปี 2565



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

๔.๕.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิ
ที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่น
ให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำหรับประชากรไทยอื่น
ให้ สปสช. เขตดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการประจำ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

๘๘.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิ
ที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการ
ที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน
ของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน
ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่น
ให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับประชากรไทยอื่นให้ สปสช. เขต
ดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณา
และเสนอผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

รายการบริการ P&P ตามสิทธิประโยชน์ ฉ 10 กลุ่มวัยแรงงาน

ลำดับ	รายการบริการ	ความถี่	การจัดสรร
1	ประเมินดัชนีมวลกาย/วัดเส้นรอบเอว	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	Cap
2	คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	1 ครั้ง/ปี	
3	คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk Score)	1 ครั้งทุก 5 ปี	
4	ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Fit test) สำหรับคนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป	1 ครั้งทุก 2 ปี	
5	ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (สำหรับหญิงอายุไม่เกิน 45 ปี)	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	
6	วัคซีน dT	1 ครั้งทุก 10 ปี	
7	วัคซีน ไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล	1 ครั้งต่อปี	
8	การเยี่ยมบ้าน / การให้ความรู้-คำปรึกษา / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
9	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1 ครั้งทุก 5 ปี	FS
10	ANC	5 ครั้งตามเกณฑ์	
11	ทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์	1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์	
12	คัดกรองภาวะซึมเศร้า	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	WL
13	คัดกรองเบาหวาน (FCG หรือ FPG) กลุ่มประชากรทั่วไป/ คัดกรองเบาหวาน (FCG หรือ FPG) กลุ่มเสี่ยง	1 ครั้งทุก 1- 3 ปี /1 ครั้ง/ปี	
14	ตรวจวัดความดันโลหิต	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	
15	วางแผนครอบครัว (ยาเม็ด ยาฉีด ยาฉุกเฉิน ยาฝัง ใส่ห่วง ทำหมันชาย/หญิง)		
16	ตรวจหลังคลอด	3 ครั้งตามเกณฑ์	

การเตรียมดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2566

1. หลักการ

- เพื่อความสะดวกและเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน
- ผู้รับบริการกลุ่ม Non uc เข้าถึงบริการ และไม่เสียค่าใช้จ่าย
- การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการสำหรับประชากรไทยอื่น ให้มีการนำผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณา

2. การกำหนดรายการบริการ

- กำหนดรายการบริการ PP จากชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับกลุ่มวัยแรงงาน

3. หลักเกณฑ์/วิธีการ/เงื่อนไขการจ่าย

- กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ
- กำหนดวิธีการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย การตรวจสอบ

4. การดำเนินการ และการกำกับติดตาม

- พัฒนากลไกการดำเนินการและการกำกับติดตามระดับเขต ภายใต้การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น คณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม
- จัดการฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตาม



4 สิทธิประโยชน์บริการใหม่จากสปสช. “สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค”

- การคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์
- การคัดกรองซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์
- การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน
- บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

THANK YOU

..

