



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๐๐๐๐ โทรสาร (Fax) ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. ๒.๕๗ / ว.๐๗๐๕

๒๖

มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ฉบับเพิ่มเติม)

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย ฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนตามนโยบายการยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความตามที่ทราบแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอส่งแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ฉบับเพิ่มเติม) (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจตต์ ธรรมธัชอารี)

รองเลขาธิการฯ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๐๒ ๖๓๖๘ / ๐๕๐ ๑๙๗ ๕๑๒๙

ผู้ประสานงาน นางนิตา ผู้สำอางค์ / นางสาวพิมพ์วิสา ศรีเมือง

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ - ๑๓

FM-๔๐๑-๐๔-๐๔๐

ฉบับที่ ๐๕

วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓

**แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (ฉบับเพิ่มเติม)**

■ **หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย**

1. โรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม	1 - 6
2. ผู้มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที	7 - 9
3. บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)	10 - 18
4. บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS)	19 - 39
5. บริการตรวจคัดกรองยีนส์ ในผู้ป่วยโรคเกาต์	40
6. ตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง	41
7. ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง สำหรับรายการยา sofosbuvir และ velpatasvir	42
8. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ	43 - 44
9. หน่วยบริการร่วมให้บริการกายภาพบำบัด	45 - 46
10. การให้ยากลุ่มอนุพันธ์อิน สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน	47 - 49
11. บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค	50 - 52
12. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	53
13. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)	54 - 55
14. บริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์	56 - 57

■ **การส่งข้อมูลเพื่อการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** 58 - 59

■ **ภาคผนวก :**

ภาคผนวก 1	ซักซ้อมความเข้าใจการให้บริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	60 - 63
ภาคผนวก 2	รายการ Fee schedule สำหรับกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม และกรณีผู้มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที	64 - 85
ภาคผนวก 3	รหัสการวินิจฉัยโรคมะเร็งตามระบบ ICD-10 ที่เข้าเกณฑ์การให้ยากลุ่มอนุพันธ์อิน สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน	86 - 107



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการให้บริการ
กรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับ การให้บริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีดังกล่าว ดังนี้

นิยาม

การเข้ารับบริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม หมายถึง การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว สามารถเข้ารับบริการยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแห่งใดก็ได้ที่มีความพร้อมในการให้บริการ

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้รับการจ่ายค่าใช้จ่ายในการให้บริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1) ผู้มีสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ทั้งผู้ป่วยรายเก่า และรายใหม่

2) หน่วยบริการที่สามารถขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ต้องเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด ดังนี้

2.1) เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพในการให้บริการเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ การส่งการรักษา การผสมยา และการบริหารยาเคมีบำบัดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือการให้ฮอร์โมน Tamoxifen สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

2.2) เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่ สปสช.กำหนด

2.3) เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรับการส่งต่อเฉพาะด้าน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และบริการโรคมะเร็ง ตามที่ สปสช.กำหนด

3) การจ่ายค่าใช้จ่ายฯ กรณีการรักษาโรคมะเร็งไปรับบริการที่หนักได้พร้อม จะครอบคลุมถึง

3.1) การ Confirm Diagnosis และ Staging หมายถึง การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งโดยครอบคลุมการ Staging ตามมาตรฐานของโรคมะเร็งแต่ละชนิด (ไม่รวมการ Screening หรือการศึกษาวิจัย)

3.2) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3.3) การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงโรคร่วมที่พบในการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น

3.4) การตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) ภายหลังกการรักษาโรคมะเร็ง และโรคร่วมที่พบในการมารับการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น

4) สำหรับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป โดยระบบการให้บริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รายละเอียดตามภาคผนวก 1)

5) สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

เงื่อนไขและอัตราการจ่าย

สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ตามรายละเอียดดังนี้

1) การ confirm diagnosis และ/หรือ staging เป็นการจ่ายค่าใช้จ่ายในการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งโดยครอบคลุมการ Staging ตามมาตรฐานของโรคมะเร็งแต่ละชนิด (ไม่รวมการ Screening หรือการศึกษาวิจัย)

1.1 ประเภทบริการผู้ป่วยนอก

1) หน่วยบริการจะได้รับการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายในการให้บริการทั้งหมดจาก สปสช. ซึ่งรวมถึงกรณีหน่วยบริการรักษาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการของตนเอง ผู้ป่วยนอกในจังหวัดและผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด

2) โดยการจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง และไม่เกินอัตราที่กำหนด ภายใต้ระบบ point system with global budget (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

3) สำหรับรายการที่ สปสช.ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช.จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget

4) มีรหัสโครงการพิเศษ CANCER : มะเร็งรับบริการได้ทุกที่ที่พร้อม

1.2 ประเภทบริการผู้ป่วยใน

บริการในเขต

หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดย สปสช. อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (Sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget อัตราจ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adj.RW

บริการข้ามเขต

หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง

2) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แนวทางการให้การรักษา เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 บทที่ 3 บริการกรณีเฉพาะ “การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง” หน้า 76

อัตราการจ่าย

กรณีบริการ	การจ่ายเงินชดเชย
1.1 การรักษาตามแนวทางที่กำหนด (Protocol)	
(1) บริการผู้ป่วยนอก	<p>1) สปสช.จ่ายค่ายาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาเป็นรายครั้ง ตามค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกแต่ไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด</p> <p>2) หน่วยบริการจะได้รับค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน</p> <p>3) สำหรับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่นอกเหนือจาก ข้อ 1) และ 2) สปสช.จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 2) และสำหรับรายการที่ สปสช.ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช.จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget</p> <p><u>หมายเหตุ :</u> ค่าใช้จ่ายในหมวดค่ายาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาที่เกินจากเพดานการจ่ายที่ สปสช.กำหนด หน่วยบริการที่รักษาไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก</p>
(2) บริการผู้ป่วยใน	<p>(1) สปสช.จ่ายชดเชยในระบบ DRGs with Global Budget และจ่ายเพิ่มเติม (Add on) สำหรับค่ายาเคมีบำบัดหรือยาฮอร์โมน</p> <p>(2) คำนวนการจ่ายตามระบบ DRGs ซึ่งคำนวณ Adjusted Relative Weight (adj.RW) ตามวิธีปกติแล้วนำ adj.RW คูณด้วย ค่าสัดส่วนสำหรับคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ รายการกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่มีการใช้ยารักษาโรคมะเร็ง (Cancer Chemotherapy Unbundling Factor : CCUF) จะได้เป็น adj.RW จริงที่นำไปใช้ในการคำนวณการจ่ายชดเชยค่าบริการโรคมะเร็ง</p> <p>(3) การจ่ายกรณีรังสีวางแผนหรือรังสีรักษารวมในระบบ DRGs แล้ว หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก</p> <p>(4) อัตราจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)</p> <p>(4.1) บริการในเขต จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adj.RW</p> <p>(4.2) บริการนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรง</p>

กรณีบริการ	การจ่ายเงินชดเชย
1.2 กรณีรักษาไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนด (รักษาตามแนวทางอื่น)	
(1) บริการผู้ป่วยนอก	<p>(1) สปสช.จ่ายชดเชยค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนเป็นรายครั้ง โดยได้รับค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน แต่เมื่อรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวทุกรายการแล้วไม่เกินที่เรียกเก็บและไม่เกิน 2,300 บาท</p> <p>(2) ค่ารังสีรักษาหรือรังสีวางแผนสามารถเบิกเพิ่มเติมได้ตามจริงไม่เกินเพดานที่กำหนด</p> <p>(3) สำหรับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่นอกเหนือจาก ข้อ 1) และ 2) สปสช.จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 2) และสำหรับรายการที่ สปสช.ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช.จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget</p> <p><u>หมายเหตุ :</u> ค่าใช้จ่ายหมวดค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา ในส่วนที่เกินจากเพดานที่ สปสช.กำหนด หน่วยบริการที่รักษาไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก</p>
(2) บริการผู้ป่วยใน	<p>(1) สปสช. จ่ายชดเชยในระบบ DRGs with Global Budget</p> <p>(2) การจ่ายกรณีรังสีวางแผนหรือรังสีรักษารวมในระบบ DRGs แล้ว หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก</p> <p>(3) อัตราจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)</p> <p>(3.1) บริการในเขต จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW</p> <p>(3.2) บริการนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรง</p>

2.2 กรณีมะเร็งทั่วไป หมายถึง กรณีรักษาโรคมะเร็งอื่น ๆ ที่ยังไม่มีกำหนดแนวทางการรักษา

เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการบำบัดรักษา

ด้วยการให้ยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา

กรณีบริการ	การจ่ายเงินชดเชย
(1) บริการผู้ป่วยนอก	<p>(1) สปสช. จ่ายชดเชยค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาเป็นรายครั้งตามค่าใช้จ่ายที่ขอเบิก รวมทั้งหน่วยบริการจะได้รับค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน และเมื่อรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวทุกรายการแล้ว ไม่เกิน 4,000 บาท</p> <p>(2) สำหรับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่นอกเหนือจาก ข้อ 1) สปสช.จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 2) และสำหรับรายการที่ สปสช.ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช.จ่ายตาม</p>

กรณีบริการ	การจ่ายเงินชดเชย
	<p>ราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget</p> <p><u>หมายเหตุ :</u> ค่าใช้จ่ายในหมวดค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาที่เกินจากเพดานการจ่ายที่ สปสช.กำหนด หน่วยบริการที่รักษาไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก</p>
(2) บริการผู้ป่วยใน	<p>(1) สปสช. จ่ายชดเชยในระบบ DRGs with Global Budget</p> <p>(2) ค่าใช้จ่ายกรณีรังสีวางแผนหรือรังสีรักษา หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก เนื่องจากจ่ายชดเชยรวมในระบบ DRGs แล้ว</p> <p>(3) อัตราจ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)</p> <p>(3.1) บริการในเขต จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW</p> <p>(3.2) บริการนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรง</p>

2.3 การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และโรคร่วมที่พบในการรักษามะเร็งในครั้งนั้น

ประเภทบริการผู้ป่วยนอก

1) หน่วยบริการจะได้รับการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หรือโรคร่วมที่พบในการรักษามะเร็งในครั้งนั้นทั้งหมดจาก สปสช. ซึ่งรวมถึงกรณีหน่วยบริการรักษาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการของตนเอง ผู้ป่วยนอกในจังหวัดและผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด

2) โดยการจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด ภายใต้ระบบ point system with global budget (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

3) สำหรับรายการที่ สปสช.ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช.จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget

4) มีรหัสโครงการพิเศษ CANCER : มะเร็งรับบริการได้ทุกที่ที่พร้อม

ประเภทบริการกรณีผู้ป่วยใน

บริการในเขต

หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้อัตราหน้าหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดย สปสช. อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนัก

สัมพันธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (Sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget อัตราจ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adj.RW

บริการข้ามเขต

หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง

3) การตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) ภายหลังกการรักษาโรคมะเร็ง และโรคร่วมที่พบในการรักษามะเร็งในครั้งนั้น

ประเภทบริการผู้ป่วยนอก

1) หน่วยบริการจะได้รับการจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) รวมถึงการรักษาโรคร่วมที่พบในการตรวจติดตามการรักษามะเร็งในครั้งนั้น จาก สปสช. ซึ่งรวมถึงกรณีหน่วยบริการรักษาผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการของตนเอง ผู้ป่วยนอกในจังหวัด และผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด

2) โดยการจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด ภายใต้ระบบ point system with global budget (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

3) สำหรับรายการที่ สปสช. ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช. จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget

4) มีรหัสโครงการพิเศษ CANCER : มะเร็งรับบริการได้ทุกที่ที่พร้อม

ประเภทบริการผู้ป่วยใน

บริการในเขต

หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพันธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ที่ได้จากการคำนวณโดย สปสช. อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพันธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (Sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget อัตราจ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW

บริการข้ามเขต

หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรง

หมายเหตุ กรณีบริการผู้ป่วยในที่เป็นบริการในเขต ทุกกรณี

- 1) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สช.) จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K)
- 2) หน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด และสำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card



**แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับการให้บริการกรณีผู้มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564**

.....

เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการ กรณีผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีผู้มีสิทธิขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที ดังนี้

นิยาม

การเข้ารับบริการทันที ภายหลังมีการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ หมายถึง ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ แล้วเข้ารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายหลังจากการลงทะเบียนเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ใช้สิทธิได้ทันทีถือเป็นกรณีเหตุสมควร ภายในเวลา 23.59 น. ของวันถัดไป เช่น ลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ในวันที่ 1 มกราคม 2564 จะต้องเข้ารับบริการภายใน เวลา 23.59 น. ของวันที่ 2 มกราคม 2564

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้รับการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการ กรณีประชาชนลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการประจำ แล้วสิทธิเกิดทันที ดังนี้

1) ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

1.1) ประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ ดังนี้

1.1.1) สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ยังคงได้รับการจัดสรรเงินด้วยจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 เมษายน 2563

1.1.2) สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น จะจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการประจำเป็นรายเดือน โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 สำนักงานฯ คำนวณจัดสรรให้ตามจำนวนการลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิรายวัน (Point รายวัน)

1.2) ค่าบริการผู้ป่วยนอกกรณีเหตุสมควร สำหรับผู้มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที สำหรับการรับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป

2) ค่าบริการผู้ป่วยใน สปสช.จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ สำหรับการให้บริการผู้มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต

เงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

1) ค่าบริการประเภทบริการผู้ป่วยนอก ทั้งบริการในจังหวัดและข้ามจังหวัด

1.1 กรณีเข้ารับบริการแบบไม่มีนัด (Walk in) หรือมาไม่ตรงตามนัด

1. หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ ดำเนินการตรวจสอบสิทธิผ่านระบบพิสูจน์ตัวตนด้วย Smart card โดยในการตรวจสอบสิทธิ กรณีพบข้อความระบุ “เปลี่ยนหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที”

2. หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายมายัง สปสช. เป็นกรณีเหตุสมควร สำหรับผู้มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที และใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

3. สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการ

3.1) จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง และไม่เกินอัตราที่กำหนด ภายใต้ระบบ point system with global budget (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

3.2) สำหรับรายการที่ สปสช.ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช. จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget

1.2 กรณีเข้ารับบริการแบบนัดหมายล่วงหน้า

1. หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ ดำเนินการตรวจสอบสิทธิตามระบบเดิมของหน่วยบริการ และขอรับค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขแต่ละกรณี

2. สำหรับรายการให้บริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายมายัง สปสช. หากตรวจสอบพบเป็นการให้บริการกับผู้ที่มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที

2.1) จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง และไม่เกินอัตราที่กำหนด ภายใต้ระบบ point system with global budget (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

2.2) สำหรับรายการที่ สปสช.ยังไม่กำหนดรายการ และอัตราการจ่าย สปสช.จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget

ทั้งนี้ กรณีหน่วยบริการ ตรวจสอบภายหลังว่าเป็นการให้บริการกับผู้ที่มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที สามารถขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมมายัง สปสช.ได้ ภายใน 360 วันหลังจากที่ให้บริการ โดยเป็นไปตามมาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือหน่วยบริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card ทุกราย เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบระบบการจัดบริการให้กับประชาชนในระยะแรกของการดำเนินงาน จึงให้หน่วยบริการขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card ในการยืนยันการเข้ารับบริการเฉพาะการให้บริการผู้ป่วยแบบไม่มีนัด (Walk in) หรือมาไม่ตรงตามนัด

2) กรณีบริการผู้ป่วยใน

1. สปสช.จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ สำหรับการให้บริการผู้มีสิทธิที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการทันที ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ของเขตพื้นที่ของหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ

2. กรณีได้รับผลกระทบจากการให้บริการกรณีการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ส่งผลให้วงเงินระดับเขตไม่เพียงพอจ่ายที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adj.RW สปสช. จ่ายเงินที่กั้นไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวน 100 ล้านบาท เพิ่มเติมให้ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมายเหตุ : กรณีบริการผู้ป่วยใน ที่มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ระหว่างการรับบริการในหน่วยบริการ ให้มีผลหลังจากสิ้นสุดการรับบริการในหน่วยบริการในครั้งนั้นแล้ว

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด และสำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card



**แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564**

.....

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข ซึ่งมอบให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดแผนการดำเนินงานและกำกับติดตามการดำเนินงานกรณี One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS) นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามนโยบาย และสอดคล้องตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงขอแจ้งแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

1) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- 1.1) โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)
- 1.2) โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)
- 1.3) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer)
- 1.4) ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก (Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)
- 1.5) ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)
- 1.6) โรคมดลูกและเนื้องอกที่รังไข่ เยื่อぶและมดลูกเจริญผิดที่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary , endometriosis of ovary)
- 1.7) โรคไส้เลื่อน (Lap hernioplasty)
- 1.8) โรคอ้วนรุนแรง (Morbid obesity)

หมายเหตุ : การบริการลำดับที่ 1.5) – 1.8) เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค.2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

2) ต้องเป็นบริการผ่าตัดเฉพาะกรณีที่ไม่มีความแทรกซ้อน ยกเว้นบริการตามข้อ 1.1) การผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ สามารถจ่ายได้ในกรณีที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกตามระบบ DRGs

3) บริการข้อ 1.8) โรคอ้วนรุนแรง การผ่าตัดรักษากรณีผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ต้องผ่านระบบการขออนุมัติก่อนให้บริการ (Pre-authorized : PA) ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาระบบการขออนุมัติก่อนการให้บริการ โดย สปสช.จะแจ้งแนวทางปฏิบัติให้ทราบต่อไป

4) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผ่านการประเมินศักยภาพ ตามคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการฯ ที่ สปสช. ที่กำหนด

หมายเหตุ :

1) หน่วยบริการบันทึกข้อมูล hospital profile ในโปรแกรม CPP (Contracting Provider Profile) ใน www.nhso.go.th ของ สปสช.

2) หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินศักยภาพหน่วยบริการ MIS จะได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ MIS ตั้งแต่วันที่สำนักงานได้บันทึกข้อมูลการผ่านการประเมินศักยภาพหน่วยบริการในระบบฐานข้อมูลทะเบียนหน่วยบริการตามรอบที่กำหนด

5) หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบหลังการจ่าย (Post Audit)

6) สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

เงื่อนไขและอัตราการจ่าย

หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) จากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต โดยในปีงบประมาณ 2564 จำนวนจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adj.RW) และจ่ายเพิ่มเติมตามค่าคงที่ (ค่า K) ในแต่ละกลุ่ม DRGs ตามที่กำหนดในเอกสารแนบท้าย

หมายเหตุ การจ่ายสำหรับหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามอัตราบริการผู้ป่วยในทั่วไป ในระบบปกติ

อัตราการจ่าย

1. กรณีการให้บริการในเขต

อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget โดยจ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adj.RW) สำหรับหน่วยบริการภาครัฐ มีการปรับลดค่าแรงตามหลักเกณฑ์การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. กรณีการให้บริการนอกเขต

หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adj.RW) โดยไม่ปรับลดค่าแรง

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด และสำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

รายละเอียดกลุ่มโรค รหัสโรค (ICD-10 2010) รหัสหัตถการ (ICD-9-CM2010) กลุ่ม DRGs และค่าคงที่ (K)
 กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)

ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	ค่า K
1	โรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/ Cholecystitis)	K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis	-	07090 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC	0.9552
		K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis		07092 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w mild to mod CC	
		K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis		07094 Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, w sev to cat CC	
		K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis			
		K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis		07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC	0.7905
		K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis		07102 Laparoscopic cholecystectomy, w mild to mod CC	
		K80.8 Other cholelithiasis		07103 Laparoscopic cholecystectomy, w severe CC	
		K81.0 Acute cholecystitis		07104 Laparoscopic cholecystectomy, w catas CC	
		K81.1 Chronic cholecystitis			
		K81.8 Other cholecystitis			
K81.9 Cholecystitis, unspecified					
2	โรคนี้ออกมดลูก และรังไข่ (Myoma uteri and Ovarian tumor)	D25.0 Submucous leiomyoma of uterus	-	13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC	0.4413
		D25.1 Intramural leiomyoma of uterus			
		D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus			
		D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified			

ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	ค่า K
		D26.0 Cervix uteri D26.1 Corpus uteri D26.7 Other parts of uterus D26.9 Uterus, unspecified D27 Benign neoplasm of ovary N80.0 Endometriosis of uterus N80.1 Endometriosis of ovary N80.2 Endometriosis of fallopian tube N83.0 Follicular cyst of ovary N83.1 Corpus luteum cyst N83.2 Other and unspecified ovarian cysts N83.3 Acquired atrophy of ovary and fallopian tube N83.4 Prolapse and hernia of ovary and fallopian tube N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube N83.6 Haematosalpinx N83.7 Haematoma of broad ligament N83.8 Other noninflammatory disorders of ovary, fallopian tube and broad ligament N83.9 Noninflammatory disorder of ovary, fallopian tube and broad ligament, unspecified			
3	โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	C180 Malignant neoplasm of colon, caecum	17.35 Laparoscopic left hemicolectomy	06030 Major small & large bowel procedure, no CC	3.0729

ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	ค่า K
	(Colorectal cancer)	C181 Malignant neoplasm of colon, appendix C182 Malignant neoplasm of colon, ascending colon C183 Malignant neoplasm of colon, hepatic flexure C184 Malignant neoplasm of colon, transverse colon C185 Malignant neoplasm of colon, splenic flexure C186 Malignant neoplasm of colon, descending colon C187 Malignant neoplasm of colon, sigmoid colon C188 Malignant neoplasm of colon, overlapping lesion of colon C189 Malignant neoplasm of colon, unspecified C19 Malignant neoplasm of rectosigmoid junction C20 Malignant neoplasm of rectum	17.36 Laparoscopic sigmoidectomy 17.33 Laparoscopic right hemicolectomy		
4	ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก (Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)	C34 Malignant neoplasm of bronchus and lung C34.0 Main bronchus C34.1 Upper lobe, bronchus or lung C34.2 Middle lobe, bronchus or lung C34.3 Lower lobe, bronchus or lung	32.30 Thoracoscopic segmental resection of lung 32.41 Thoracoscopic lobectomy of lung 32.50 Thoracoscopic pneumonectomy of lung	04010 Major chest procedures, no CC	2.29

ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	ค่า K
		C34.8 Overlapping lesion of bronchus and lung C34.9 Bronchus or lung, unspecified D38 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of middle ear and respiratory and intrathoracic organs D38.1 Trachea, bronchus and lung D38.2 Pleura D38.3 Mediastinum J85.0 Gangrene and necrosis of lung J85.1 Abscess of lung with pneumonia J85.2 Abscess of lung without pneumonia J86.0 Pyothorax with fistula J86.9 Pyothorax without fistula J94.2 Haemothorax S27.1 Traumatic haemothorax S27.2 Traumatic haemopneumothorax S27.3 Other injuries of lung	34.06 Thoracoscopic drainage of pleural cavity 34.52 Thoracoscopic decortication of lung		
5	ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)	M23.2 Derangement of meniscus due to old tear or injury M23.5 Chronic instability of knee M23.9 Internal derangement of knee, unspecified S83.27 torn medial meniscus S83.28 torn lateral meniscus	80.26 Arthroscopy, knee ร่วมกับ รหัสต่อไปนี้ 80.6 Excision of semilunar cartilage of knee <u>หรือ</u> 80.76 Synovectomy, knee <u>หรือ</u> 81.45 Other repair of the cruciate ligaments <u>หรือ</u> 81.47 Other repair of knee <u>หรือ</u>	08120 Knee procedures except replacement, no CC	0.7856

ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	ค่า K
		S83.51 Sprain of anterior cruciate ligament of knee M23.3 Other meniscus derangements M24.4 Recurrent dislocation and subluxation of joint S83.1 Dislocation of knee S83.7 Injury to multiple structures of knee (Injury to (lateral) (medial) meniscus in combination with (collateral) (cruciate) ligaments)	81.42 Five-in-one repair of knee หรือ 81.43 Triad knee repair		
6	โรคถุงน้ำและเนื้องอกที่รังไข่ เยื่อบุและมดลูกเจริญผิดที่ (Benign neoplasm of ovary, torsion of ovary, endometriosis of ovary)	D27 Benign neoplasm of ovary N80.1 Endometriosis of ovary N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube	65.01 Laparoscopic oophorotomy 65.24 Laparoscopic wedge resection of ovary 65.25 other laparoscopic local excision or destruction of ovary 65.31 Laparoscopic unilateral oophorectomy 65.41 Laparoscopic unilateral salpingo-oophorectomy 65.76 Laparoscopic salpingo-oophoroplasty	13160 Lap uterine and adnexal procedures, no CC	0.4413
7	โรคไส้เลื่อน (Lap hernioplasty)	K40.2 Bilateral inguinal hernia, without obstruction or gangrene Bilateral inguinal hernia NOS	17.11 Laparoscopic repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 17.12 Laparoscopic repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis	06100 Inguinal & femoral hernia procedure age > 14, no CC	2.1835

ลำดับ	บริการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)	กลุ่ม DRGs version 5	ค่า K
			17.13 Laparoscopic repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise specified 17.21 Laparoscopic bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 17.22 Laparoscopic bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 17.23 Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis 17.24 Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise specified		
8	โรคอ้วนรุนแรง (Morbid obesity)*	E66.8 Other obesity Morbid obesity	44.68 Laparoscopic gastroplasty 44.95 Laparoscopic gastric restrictive procedure 44.96 Laparoscopic revision of gastric restrictive procedure 44.97 Laparoscopic removal of gastric restrictive device(s)	10059 OR procedures for obesity, w or wo CC	1.9584

หมายเหตุ *การให้บริการโรคอ้วนรุนแรง (Morbid obesity) ต้องผ่านระบบการขออนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre-authorized) ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS)
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีดังกล่าว ดังนี้

รายการโรคและหรือหัตถการ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยและสมาคมแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับ สปสช. ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 โดยได้กำหนดรายการบริการสำหรับบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2563 รวมจำนวน 31 กลุ่มโรค/หัตถการ และในปีงบประมาณ 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป กำหนดเพิ่มเติมอีกจำนวน 11 กลุ่มโรค/หัตถการ ดังนั้นการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวน 42 กลุ่มโรค/หัตถการ ดังนี้

■ ปีงบประมาณ 2561 (ตั้งแต่ 1 ม.ค.2561) จำนวน 12 กลุ่มโรค/ หัตถการ

1. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)
2. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)
3. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)
4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)
5. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices)
6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)
7. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)
8. ตังเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)
9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)
10. นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)
11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)
12. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)

- **ปีงบประมาณ 2562 (ตั้งแต่ 1 ม.ค.2562) จำนวน 12 กลุ่มโรค/ หัตถการ**
 1. สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)
 2. การผ่าตัดต่อเนื้อ (Pterygium Excision)
 3. การทำหมันในผู้หญิง (Female sterilization)
 4. การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนังด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)
 5. ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)
 6. ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)
 7. ฝีเต้านม (Breast abscess)
 8. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)
 9. นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)
 10. นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)
 11. ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)
 12. แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)

- **ปีงบประมาณ 2563 (ตั้งแต่ 1 ม.ค.2563) จำนวน 7 กลุ่มโรค/ หัตถการ**
 1. ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)
 2. การส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
 3. การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)
 4. การผ่าตัดก้อนโรคที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)
 5. ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)
 6. การรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด (Breast Conservative Surgery)
 7. ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)

- **ปีงบประมาณ 2564 (ตั้งแต่ 1 ม.ค.2564) จำนวน 11 กลุ่มโรค/ หัตถการ**
 1. การตัดนิ้วเท้าในแผลเบาหวานและเนื้อตายที่เท้า (Diabetic foot With gangrene)
 2. การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound
 3. การทำผ่าตัดเส้นเลือดขอด (Varicose vein)
 4. การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)
 5. การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)
 6. การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)
 7. การผ่าตัดปะแก้วหู เพื่อรักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)

8. การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue)
9. การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)
10. การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland)
11. การตัดติ่งเนื้อที่มดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri)

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1. จ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการให้บริการกรณี One Day Surgery (ODS) ตามรายการที่กำหนด
2. เป็นบริการผ่าตัดเพื่อการรักษาที่มีจำนวนวันนอนตั้งแต่ 2 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
3. เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีชนิดการจำหน่าย (Discharge Type) เป็นหาย (With Approval)
4. มีรหัสโรค รหัสหัตถการตามที่กำหนด (ตามเอกสารแนบท้าย)
5. หน่วยบริการที่ให้บริการต้องผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพตามที่กำหนด
6. สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

หมายเหตุ : หน่วยบริการบันทึกข้อมูล hospital profile ในโปรแกรม CPP (Contracting Provider Profile) ใน www.nhso.go.th ของ สปสช.

อัตรการจ่าย

หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตรการจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยจ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ดังนี้

1. กรณีในเขต อัตรการที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget โดยในปีงบประมาณ 2564 จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)

หมายเหตุ สำหรับหน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

2. กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยไม่ปรับลดค่าแรง

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด และสำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

รายละเอียดกลุ่มโรค รหัสโรค (ICD-10 2010) และรหัสหัตถการ (ICD-9-CM2010)
 กรณีบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
1. โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)	-	53.00 Unilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.01 Other and open repair of direct inguinal hernia 53.02 Other and open repair of indirect inguinal hernia 53.03 Other and open repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.04 Other and open repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.05 Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified 53.10 Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified 53.11 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia 53.12 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia 53.13 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect 53.14 Other and open bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis 53.15 Other and open bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis 53.16 Other and open bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or prosthesis

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
		53.17 Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specified 53.21 Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.29 Other unilateral femoral herniorrhaphy 53.31 Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis 53.39 Other bilateral femoral herniorrhaphy
2. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)	-	61.2 Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)
3. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)	-	49.44 Destruction of hemorrhoids by cryotherapy 49.45 Ligation of hemorrhoids 49.46 Excision of hemorrhoids 49.49 Other procedures on hemorrhoids
4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)	-	68.16 Closed biopsy of uterus 68.21 Division of endometrial synechiae 68.22 Incision or excision of congenital septum of uterus 68.23 Endometrial ablation 68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus
5. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ขอด (Esophageal varices, Gastric varices)	185.0 Oesophageal varices with bleeding 185.9 Oesophageal varices without bleeding 186.4 Gastric varices 198.2* Oesophageal varices without bleeding in diseases classified elsewhere 198.3* Oesophageal varices with bleeding in diseases classified elsewhere	42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 43.41 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach 44.43 Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)	-	42.92 Dilation of esophagus 44.22 Endoscopic dilation of pylorus
7. โรคมะเร็งหลอดอาหาร ระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)	C15 Malignant neoplasm of oesophagus C16 Malignant neoplasm of stomach	42.33 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of Esophagus 42.81 Insertion of permanent tube into esophagus
8. ตีงเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)	D12.6 Colon, unspecified Polyposis (hereditary) of colon K62.0 Anal polyp K62.1 Rectal polyp K63.5 Polyp of colon	45.42 Endoscopic polypectomy of large intestine 45.43 Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine
9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)	K80.0 Calculus of gallbladder with acute cholecystitis K80.1 Calculus of gallbladder with other cholecystitis K80.2 Calculus of gallbladder without cholecystitis K80.3 Calculus of bile duct with cholangitis K80.4 Calculus of bile duct with cholecystitis K80.5 Calculus of bile duct without cholangitis or cholecystitis	51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct 51.88 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract
10. นิ่วในท่อนตับอ่อน (Pancreatic duct stone)	K86.8 Other specified diseases of pancreas : Calculus	51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.94 Endoscopic removal of stone(s) from pancreatic duct
11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)	C22.1 Intrahepatic bile duct carcinoma :Cholangiocarcinoma C23 Malignant neoplasm of gallbladder C24 Malignant neoplasm of other and unspecified parts of biliary tract	51.85 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy 51.86 Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube 51.87 Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	C25 Malignant neoplasm of pancreas K82.0 Obstruction of gallbladder: Stricture of cystic duct or gallbladder without calculus K82.8 Other specified diseases of gallbladder: Adhesions of cystic duct or gallbladder without calculus K83.1 Obstruction of bile duct: Stricture of without bile duct calculus K83.8 Other specified diseases of biliary tract: Adhesions of bile duct K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture	
12. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)	C25 Malignant neoplasm of pancreas K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis K86.1 Other chronic pancreatitis K91.8 Other postprocedural disorders of digestive system, not elsewhere classified: postoperative bile duct (common), (hepatic) stricture	52.93 Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct 52.97 Endoscopic insertion of nasopancreatic drainage tube 52.98 Endoscopic dilation of pancreatic duct
13. สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)	T18.1 Foreign body in esophagus T18.2 Foreign body in stomach	98.02 Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision 98.03 Removal of intraluminal foreign body from stomach and small intestine without incision
14. การผ่าตัดตัดต้อเนื้อ (Pterygium Excision)	H11.0 Pterygium	11.31 Transposition of pterygium 11.32 Excision of pterygium with corneal graft 11.39 Other excision of pterygium + 10.44 Other free graft to conjunctiva

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
15. การทำหมันในผู้หญิง (Female sterilization)	Z30.2 Sterilization	66.29 Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes 66.31 Other bilateral ligation and crushing of fallopian tubes 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes Pomeroy operation 66.39 Other bilateral destruction or occlusion of fallopian tubes Female sterilization operation NOS
16. การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนัง ด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)	S42.1 Fracture of scapula S42.2 Fracture of upper end of humerus S42.3 Fracture of shaft of humerus S42.4 Fracture of lower end of humerus S42.7 Multiple fractures of clavicle, scapula and humerus S42.8 Fracture of other parts of shoulder and upper arm S42.9 Fracture of shoulder girdle, part unspecified S52.0 Fracture of upper end of ulna S52.1 Fracture of upper end of radius S52.2 Fracture of shaft of ulna S52.3 Fracture of shaft of radius S52.4 Fracture of shafts of both ulna and radius S52.5 Fracture of lower end of radius S52.6 Fracture of lower end of both ulna and radius S52.7 Multiple fractures of forearm S52.8 Fracture of other parts of forearm S52.9 Fracture of forearm, part unspecified S62.0 Fracture of navicular [scaphoid] bone of hand	78.1 Application of external fixator device

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	S62.1 Fracture of other carpal bone(s) S62.4 Multiple fractures of metacarpal bones S62.7 Multiple fractures of fingers S82.0 Fracture of patella S82.1 Fracture of upper end of tibia S82.2 Fracture of shaft of tibia S82.3 Fracture of lower end of tibia S82.4 Fracture of fibula alone S82.5 Fracture of medial malleolus S82.6 Fracture of lateral malleolus S82.7 Multiple fractures of lower leg S82.8 Fractures of other parts of lower leg S82.9 Fracture of lower leg, part unspecified S92.0 Fracture of calcaneus S92.1 Fracture of talus Astragalus S92.2 Fracture of other tarsal bone(s) S92.7 Multiple fractures of foot	
17. ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)	K60.3 Anal fistula	49.11 Anal fistulotomy 49.12 Anal fistulectomy
18. ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)	K61.0 Anal abscess K61.1 Rectal abscess K61.2 Anorectal abscess K61.3 Ischiorectal abscess K61.4 Intra sphincteric abscess	49.01 Incision of perianal abscess 49.02 Other incision of perianal tissue
19. ฝีเต้านม (Breast abscess)	N61 Inflammatory disorders of breast O91.1 Abscess of breast associated with childbirth	85.0 Mastotomy

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
20. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)	N21.0 Calculus in bladder	57.0 Transurethral clearance of bladder
21. นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)	N20.1 Calculus of ureter	56.0 Transurethral removal of obstruction from ureter and renal pelvis
22. นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)	N21.1 Calculus in urethra	58.0 Urethrotomy 58.1 Urethral meatotomy
23. ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)	N35.0 Post-traumatic urethral stricture N35.1 Post infective urethral stricture, not elsewhere classified N35.8 Other urethral stricture N35.9 Urethral stricture, unspecified	58.5 Release of urethral stricture
24. แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)	K60.0 Acute anal fissure K60.1 Chronic anal fissure K60.2 Anal fissure, unspecified	49.51 Left lateral anal sphincterotomy 49.52 Posterior anal sphincterotomy 49.59 Other anal sphincterotomy
25. ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)	C61 Malignant neoplasm of prostate D29.2 Benign neoplasm of Testis N40 Hyperplasia of prostate N44 Torsion of testis N45.0 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis with abscess N45.9 Orchitis, epididymitis and epididymo-orchitis without abscess N50.0 Other disorders of Atrophy of testis N50.1 Other disorders of Vascular disorders of male genital organs N50.8 Other specified disorders of male genital organs	62.3 Unilateral orchiectomy 62.41 Removal of both testes at same operative episode Bilateral orchidectomy NOS 62.42 Removal of remaining testis Removal of solitary testis

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	N50.9 Disorder of male genital organs, unspecified Q53.1 Undescended testicle, unilateral Q53.2 Undescended testicle, bilateral Q55.2 Other congenital malformations of testis and scrotum	
26.การส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของ อวัยวะในอุ้งเชิงกราน	D07.0 Carcinoma in situ of other and unspecified genital organs : Endometrium D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus D26 Other benign neoplasms of uterus D26.0 Cervix uteri D26.1 Corpus uteri D26.7 Other parts of uterus D26.9 Uterus, unspecified D39.0 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organs :Uterus N71.0 Acute inflammatory disease of uterus N80.0 Endometriosis of uterus N80.1 Endometriosis of ovary N80.9 Endometriosis, unspecified N84 Polyp of female genital tract N84.0 Polyp of corpus uteri N84.1 Polyp of cervix uteri N84.2 Polyp of vagina N84.3 Polyp of vulva N84.8 Polyp of other parts of female genital tract	68.12 Hysteroscopy

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	N84.9 Polyp of female genital tract, unspecified N85 Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix N85.0 Endometrial glandular hyperplasia N85.1 Endometrial adenomatous hyperplasia N85.2 Hypertrophy of uterus N85.3 Subinvolution of uterus N85.4 Malposition of uterus N85.5 Inversion of uterus N85.6 Intrauterine synechiae N85.7 Hematometra N85.8 Other specified noninflammatory disorders of uterus N85.9 Noninflammatory disorder of uterus, unspecified N91 Absent, scanty and rare menstruation N92 Excessive, frequent, and irregular menstruation N93 Other abnormal uterine and vaginal bleeding N94 Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle N95 Menopausal and other perimenopausal disorders N96 Habitual aborted N97 Female infertility N98 Noninflammatory disorders of female genital tract	
27.การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)	C43.6 Malignant melanoma of upper limb, including shoulder E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications	84.01 Amputation and disarticulation of finger

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	<p>E10.7 Insulin-dependent diabetes mellitus With multiple complications</p> <p>E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With peripheral circulatory complications</p> <p>E11.7 Non-insulin-dependent diabetes mellitus With multiple complications</p> <p>E13.5 Other specified diabetes mellitus With peripheral circulatory complications</p> <p>E13.7 Other specified diabetes mellitus With multiple complications</p> <p>E14.5 Unspecified diabetes mellitus With peripheral circulatory complications</p> <p>E14.7 Unspecified diabetes mellitus With multiple complications</p> <p>M86.44 Chronic osteomyelitis with draining sinus: Hand, carpus, fingers, metacarpus, joints between these bones</p> <p>M72.6 Necrotizing fasciitis</p> <p>R02 Gangrene, not elsewhere classified</p> <p>S61.1 Open wound of finger(s) with damage to nail</p> <p>S62.61 Fracture of other finger : Open</p> <p>S62.71 Multiple fractures of fingers : Open</p> <p>S62.81 Fracture of other and unspecified parts of wrist and hand : Open</p> <p>S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete) (partial)</p>	

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	S68.1 Traumatic amputation of other single finger (complete) (partial) S68.2 Traumatic amputation of two or more fingers alone (complete) (partial) T23.3 Burn of third degree of wrist and hand T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified T84.6 Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device [any site]	
28. การผ่าตัดก้อนโรคมะเร็งเต้านม (Wide Excision Breast mass)	C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified D48.6 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other and unspecified sites	85.21 Local excision of lesion of breast

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
29. ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)	C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified D24 Benign neoplasm of breast N60.1 Diffuse cystic mastopathy N60.3 Fibrosclerosis of breast N62 Hypertrophy of breast Q83.1 Accessory breast	85.41 Unilateral simple mastectomy
30. การรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด (Breast Conservative Surgery)	C50 Malignant neoplasm of breast C50.0 Nipple and areola C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast	85.22 Resection of quadrant of breast 85.23 Subtotal mastectomy

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, unspecified D05 Carcinoma in situ of breast D05.0 Lobular carcinoma in situ D05.1 Intraductal carcinoma in situ D05.7 Other carcinoma in situ of breast D05.9 Carcinoma in situ of breast, unspecified	
31. ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)	Q38.1 Ankyloglossia	25.91 Lingual frenotomy 25.92 Lingual frenectomy 27.91 Labial frenectomy
32. การตัดนิ้วเท้าในแผล เบาหวานและเนื้อตายที่ เท้า (Diabetic foot With gangrene)	<u>กลุ่มที่ 1</u> <u>Pdx :</u> E10.4 Insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u> E11.4 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u> E12.4 Malnutrition-related diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u> E13.4 Other specified diabetes mellitus with neurological complications <u>หรือ</u>	84.11 Amputation of toe

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	<p>E14.4 Unspecified diabetes mellitus with neurological complications</p> <p>และ Sdx :</p> <p>I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere</p> <p><u>กลุ่มที่ 2</u></p> <p>Pdx :</p> <p>E10.5 Insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u></p> <p>E11.5 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u></p> <p>E12.5 Malnutrition-related diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u></p> <p>E13.5 Other specified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u></p> <p>E14.5 Unspecified diabetes mellitus with peripheral circulatory complications <u>หรือ</u></p> <p>I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of lower extremities</p> <p><u>กลุ่มที่ 3</u></p> <p>Pdx :</p> <p>L02.4 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb <u>หรือ</u></p> <p>L03.0 Cellulitis of finger and toe <u>หรือ</u></p> <p>L03.1 Cellulitis of other parts of limb</p> <p>และ Sdx :</p>	

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus Without complications หรือ E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus Without complications หรือ E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus Without complications หรือ E13.9 Other specified diabetes mellitus Without complications หรือ E14.9 Unspecified diabetes mellitus Without complications	
33. การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound	M79.8 Other specified soft tissue disorders	86.60 Free skin graft, not otherwise specified 86.66 Homograft to skin 86.69 Other skin graft to other sites
34. การทำผ่าตัดเส้นเลือด ขอด (Varicose vein)	I83.0 Varicose veins of lower extremities with ulcer I83.1 Varicose veins of lower extremities with inflammation I83.2 Varicose veins of lower extremities with both ulcer and inflammation I83.9 Varicose veins of lower extremities without ulcer or inflammation	38.59 Ligation and stripping of varicose veins LOWER LIMB 38.89 Other surgical occlusion of vessels
35. การขลิบผิวหนังหุ้มปลาย อวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)	N47 Redundant prepuce, phimosis and paraphimosis	64.0 Circumcision
36. การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)	N13.0 Hydronephrosis with ureteropelvic junction obstruction N13.1 Hydronephrosis with ureteral stricture, not elsewhere classified	55.03 Percutaneous nephrostomy without fragmentation 55.04 Percutaneous nephrostomy with fragmentation

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
	N13.2 Hydronephrosis with renal and ureteral calculous obstruction N13.3 Other and unspecified hydronephrosis N13.4 Hydroureter N13.5 Kinking and stricture of ureter without hydronephrosis N13.6 Pyonephrosis N13.7 Vesicoureteral-reflux-associated uropathy N13.8 Other obstructive and reflux uropathy N13.9 Obstructive and reflux uropathy, unspecified	
37. การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)	I86.1 Scrotal varices	63.1 Excision of varicocele and hydrocele of spermatic cord
38. การผ่าตัดปะแก้วหู เพื่อรักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)	H65.2 Chronic serous otitis media H65.3 Chronic mucoid otitis media H65.4 Other chronic nonsuppurative otitis media H66.9 Otitis media, unspecified H72.0 Central perforation of tympanic membrane H72.1 Attic perforation of tympanic membrane H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane H72.8 Other perforations of tympanic membrane H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified H73.8 Other specified disorders of tympanic membrane H73.9 Disorder of tympanic membrane, unspecified H74.1 Adhesive middle ear disease	19.4 Myringoplasty Tympanoplasty (type I) 19.52 Type II tympanoplasty 19.53 Type III tympanoplasty 19.54 Type IV tympanoplasty 19.55 Type V tympanoplasty 19.6 Revision of tympanoplasty

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
39. การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue)	D14 Benign neoplasm of middle ear and respiratory system D14.1 Larynx D14.2 Trachea D37 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of oral cavity and digestive organs D37.0 Lip, oral cavity, and pharynx D38 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of middle ear and respiratory and intrathoracic organs D38.0 Larynx D38.1 Trachea, bronchus, and lung J38.1 Polyp of vocal cord and larynx J38.6 Stenosis of larynx J38.7 Other diseases of larynx J39.2 Other diseases of pharynx Q31.8 Other congenital malformations of larynx Q31.9 Congenital malformation of larynx, unspecified Q34.8 Other specified congenital malformations of respiratory system	30.09 Other excision or destruction of lesion or tissue of larynx 31.42 Laryngoscopy and other tracheoscopy 31.92 Lysis of adhesions of trachea or larynx
40. การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)	J34.3 Hypertrophy of nasal turbinates'	21.87 Other rhinoplasty

กลุ่มโรค/หัตถการ	รหัสโรค (ICD-10 2010)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010)
41. การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland)	N75.0 Cyst of Bartholin's gland N75.1 Abscess of Bartholin's gland	71.21 Percutaneous aspiration of Bartholin's gland (cyst) 71.22 Incision of Bartholin's gland (cyst) 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst) 71.24 Excision or other destruction of Bartholin's gland (cyst) 71.29 Other operations on Bartholin's gland
42. การตัดติ่งเนื้อที่มดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri)	D25.0 Submucous leiomyoma of uterus D25.1 Intramural leiomyoma of uterus D25.2 Subserosa leiomyoma of uterus D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified N84.0 Polyp of corpus uteri	68.29 Other excision or destruction of lesion of uterus



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการตรวจคัดกรองยีนส์ ในผู้ป่วยโรคเกาต์
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

ขอบเขตบริการ

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้หน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์ ในปีงบประมาณ 2564

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

โดยจัดสรรเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายตามจำนวนประชากรให้หน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยโรคเกาต์ ที่มีการให้บริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน

- 1) สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 เมษายน 2563
- 2) สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 กุมภาพันธ์ 2564 หรือที่มีการลงทะเบียนเสร็จสิ้นแล้ว



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

ขอบเขตบริการ

1. เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ
2. สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง
3. จ่ายให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองการได้ยิน โดยเป็นการจ่ายเหมาจ่ายเพิ่มเติมตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ
4. สำหรับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2564

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. จัดสรรเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายตามจำนวนเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน ให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการ ในอัตรา 675 บาท/ราย
2. รายชื่อหน่วยบริการ และจำนวนเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายการให้บริการของแต่ละหน่วยบริการที่จะได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม เป็นไปตามที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรอง
3. การจัดสรรค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ แบ่งเป็น 2 งวด งวดละ 50% โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโสต ศอ นาสิก จะมีการประเมินผลการให้บริการก่อนการจัดสรรในงวดต่อไป เพื่อให้สามารถปรับเกลี่ยจำนวนเงินได้ตามความเหมาะสม
4. การจัดบริการ เป็นการจัดบริการในรูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการแม่ข่าย การให้บริการตรวจคัดกรอง การดูแลรักษา ฟันฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลการให้บริการ รวมทั้งการจ่ายค่าใช้จ่ายภายในเครือข่าย เป็นไปตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโสต ศอ นาสิก กำหนด



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง สำหรับรายการยา sofosbuvir และ velpatasvir
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

ขอบเขตบริการ

- 1) ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เงื่อนไขการจ่าย

- 1) มีข้อบ่งชี้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ทั้งในผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย
- 3) จ่ายชดเชยเป็นยา
- 4) เงื่อนไขการวินิจฉัย การใช้จ่าย อ้างอิงตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

ชดเชยเป็นยา ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(2)

วิธีการส่งข้อมูล

ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(2)



**แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564**

.....

เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการ กรณีค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

นิยาม

การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ หมายถึง การบริการของหน่วยบริการที่มีศักยภาพ จัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ โดยมีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการด้วยตนเอง และ/หรือมีหน่วยบริการอื่น เป็นเครือข่ายร่วมจัดบริการตรวจทางปฏิบัติการ

ขอบเขตการบริการ

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วย NCDs รายเก่า สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพ จัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องครบทั้ง 13 เขตพื้นที่ สปสช.
3. เป็นการให้บริการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจ และนำส่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
4. สำหรับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป
5. สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และคุณสมบัติหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ที่มีศักยภาพจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ โดยอาจจัดให้มีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการด้วยตนเอง และ/หรือมีหน่วยบริการอื่น เป็นเครือข่ายร่วมจัดบริการตรวจทางปฏิบัติการ ได้แก่

1. กรณีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการ เก็บตัวอย่างและขนส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. กรณีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการที่เป็นคลินิกเทคนิคการแพทย์ ต้องผ่านเกณฑ์และเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ โดยมีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน และเปิดให้บริการ วันละ 4 - 6 ชั่วโมง รวมไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

อัตราจ่าย

จ่ายค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ได้แก่ ค่าเจาะเลือด ค่าเก็บสิ่งส่งตรวจและค่าการนำส่งสิ่งส่งตรวจ อัตราเหมาจ่าย 80 บาท/ครั้ง

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด และสำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีหน่วยบริการร่วมให้บริการกายภาพบำบัด
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดในชุมชนที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข โดยการปรับรูปแบบบริการ ลดการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 และการเปลี่ยนแปลงสู่สภาวะ New normal และสนับสนุนนโยบาย Social distancing

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค ได้แก่

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Stroke)
2. ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury)
3. ผู้ป่วยไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ (Spinal cord injury)

โดยผู้ป่วยดังกล่าว ต้องพ้นระยะ Acute และสภาวะทางการแพทย์คงที่ (Barthel Index < 15 หรือ Barthel Index ≥ 15 with multiple impairment หรือ Barthel Index ≥ 15 แต่ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ (SNMRC***<175)

พื้นที่เป้าหมาย

หน่วยบริการที่ให้บริการ ต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการกายภาพบำบัด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอบเขตการบริการ

เป็นการให้บริการประเภทผู้ป่วยนอก โดยให้บริการในคลินิกและในชุมชน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป สำหรับคลินิกที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และคุณสมบัติหน่วยบริการ

1. เป็นหน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการกายภาพบำบัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่นาร่อง
2. มีการเชื่อมโยงการบริการจากหน่วยบริการประจำ และเครือข่ายหน่วยบริการ

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

1. จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยอัตราค่าบริการกายภาพบำบัด จ่ายชดเชยครั้งละ 450 บาท จำนวนไม่เกิน 20 ครั้งต่อราย ภายใน 6 เดือน
2. จ่ายเพิ่มเติม 1,000 บาท สำหรับคลินิกที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยรายเดิมต่อเนื่องครบ 20 ครั้ง และ Barthel index เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 2 ระดับขึ้นไป

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม Disability Portal ตามรูปแบบที่กำหนด และสำหรับคลินิกที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card



**แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีการให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564**

.....

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขกรณีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน ตามที่ปรากฏใน
คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 แล้วนั้น ได้กำหนดบริการให้ยา
กลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน (เพิ่มเติม) โดยมีรายละเอียด
ดังนี้

1) ค่าบริการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในกลุ่มโรคเป้าหมายตามที่กำหนด

เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ ที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดย
ทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายา Opioid ค่า
ออกซิเจน การดูแลแผล กิจกรรมบริการ และการดำเนินการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตามหลักเกณฑ์แนวทางของ
“คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)” ที่กรมการแพทย์กระทรวง
สาธารณสุขกำหนด โดยเป็นบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วยระยะ
ท้ายในกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยตามที่กำหนด ซึ่งจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นค่าบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระยะเวลา 6 เดือน
ประกอบด้วย การให้ออกซิเจน การทำแผล การให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น การให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติและ
การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อมีการปรับการรักษา ตาม Advance care plan ตาม
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลที่บ้านจนถึงเสียชีวิต ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ในอัตราเหมาจ่ายแยกเพิ่ม
2 รายการ ดังนี้

2) จ่ายในอัตราเดือนละ 1,000 บาท เมื่อมีการรายงานข้อมูลการดูแลที่บ้านและหยุดจ่ายเมื่อครบ 6
เดือน

3) จ่าย Fix cost อัตราเดียว 3,000 บาท เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต โดยตรวจสอบกับฐานทะเบียนราษฎร์

กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตที่มีหน่วยบริการส่งข้อมูลบริการมากกว่า 1 แห่งในผู้ป่วยรายเดียวกัน สปสช.จะ
จ่ายค่า Fix cost ให้หน่วยบริการที่ดูแลล่าสุด

ระยะเวลา ที่ดูแลผู้ป่วย	ค่าบริการ รายเดือน (บาท) *	ค่าบริการ Fix cost (บาท) **	รวม (บาท)
ภายใน เดือนที่ 1	1,000	3,000	4,000
ภายใน เดือนที่ 2	1,000 + 1,000	3,000	5,000
ภายใน เดือนที่ 3	1,000 + 1,000 + 1,000	3,000	6,000
ภายใน เดือนที่ 4	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	3,000	7,000
ภายใน เดือนที่ 5	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	3,000	8,000
ตั้งแต่ 5 เดือนขึ้นไป	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	3,000	9,000

* จ่ายทุกเดือน และหยุดจ่ายเมื่อครบ 6 เดือน

** จ่ายครั้งเดียวเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

ทั้งนี้ รายละเอียดเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 หน้าที่ 164

2) ค่าบริการสาธารณสุขกรณีการให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน (เพิ่มเติม)

ขอบเขตบริการ

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะท้าย ทั้งบริการผู้ป่วยรายใหม่ และรายเก่า
2. เป็นการให้บริการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน
3. สำหรับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป

เงื่อนไขหน่วยบริการ

1. หน่วยบริการที่สามารถขอรับการชดเชยค่ายากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นได้ ต้องมีศักยภาพ ดังนี้
 - 1) เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 2) เป็นหน่วยบริการที่ได้รับใบอนุญาตครอบครอง และจำหน่ายยาเสพติดประเภทที่ 2 หรือประเภทที่ 5
2. เป็นหน่วยบริการที่มีรายการยา Palliative care essential drugs list กลุ่ม Opioid ชนิดออกฤทธิ์ยาวที่กำหนดตาม “แนวทางการบริหารระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” ครบทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้
 - 1) มอร์ฟีนรูปแบบรับประทานชนิดออกฤทธิ์ทันทีอย่างน้อย 2 รายการ คือ Morphine syrup และ Morphine tablet immediate release
 - 2) มอร์ฟีนรูปแบบรับประทานชนิดออกฤทธิ์ยาวอย่างน้อย 1 รายการ คือ Morphine tablet sustained release และ/หรือ Morphine capsule sustained release

3) ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (opioids) รูปแบบดูดซึมผ่านผิวหนังอย่างน้อย 1 รายการ คือ Fentanyl patch

3. หน่วยบริการต้องมีแพทย์ประจำหรือแพทย์เจ้าของคนไข้ หรือ แพทย์ part time ที่สามารถส่งจ่ายยาตามข้อ 3) ได้ โดยการส่งจ่ายควรครอบคลุมอย่างน้อย 1 เดือน

ทั้งนี้ หน่วยบริการนอกเหนือจากรายชื่อตามเอกสารแนบท้าย ที่มีความประสงค์เข้าร่วมบริการเพิ่มเติม ต้องผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติจาก สปสช.เขต เพื่อประเมินการเข้าร่วมบริการต่อไป

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข

1. จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดหา ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น ให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยการจ่ายยาแต่ละครั้งต้องครอบคลุมการใช้อย่างน้อย 1 เดือน

2. การให้บริการ หน่วยบริการมีรหัสการวินิจฉัยโรคมะเร็งตามระบบ ICD-10 ที่เข้าเกณฑ์การให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน ตามที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 3)

2.1 เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โดยต้องบันทึก รหัสการวินิจฉัยโรค Z51.5 ร่วมกับรหัสการวินิจฉัยโรคตามข้อ 1.1

2.2 ต้องมีรหัสยา TMT ของยากลุ่ม Opioid โดยหน่วยบริการจัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยบริการ (Drug catalogue) ตามแนวทางดำเนินการในระบบปกติ

ทั้งนี้ กรณีตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยที่รับยา ไม่ได้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้าน สปสช.จะดำเนินการเรียกคืนเงินในส่วนนี้ต่อไป

อัตราจ่าย

จ่ายเพิ่มเติมจากการจ่ายค่าบริการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย แบบเหมาจ่ายในอัตรา 750 บาท/คน/เดือน เป็นรายเดือนทุกเดือนจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

นิยาม

บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา โดยการค้นหาแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค เน้นดำเนินการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด และขยายการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอื่นเพิ่มเติม

เงื่อนไขการจ่าย

1. กลุ่มเป้าหมาย

- 1) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง ดังนี้
 - 2.1) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิด
 - 2.2) ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
 - 2.3) ผู้ติดเชื้อมือไขว้
 - 2.4) ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
 - 2.5) ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน
 - 2.6) ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง
 - 2.7) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง

หมายเหตุ: กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง อ้างอิงจาก การคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (Systematic screening for active TB and drug-resistant TB) พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 โดย กองวัณโรคกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

2.1) บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)

2.2) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) กรณีผล CXR ผิดปกติ

2.2.1) ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้

1) TB-LAMP หรือ

2) Real-time PCR MTB/MDR หรือ

3) Line Probe Assay (LPA)

หมายเหตุ: การตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First - line drugs ด้วยวิธี Real - time PCR MTB/MDR ได้แก่ เทคนิค Xpert MTB/RIF และ Anyplex

2.2.2) กรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค ให้ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (2 ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First- line drugs

2.2.3) กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2.2.1 และ 2.2.2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือ ตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)

2.3) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้

2.3.1) SL- LPA (Second - line Line Probe Assays) หรือ

2.3.2) Real-time PCR MTB/XDR

โดยกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว จะได้รับบริการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest X - ray (CXR) หากพบผลผิดปกติ ให้ตรวจหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) กรณีที่พบเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR TB) ให้ตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs เพื่อพิจารณาสูตรรักษาวัณโรคดื้อยาที่เหมาะสมต่อไป

ทั้งนี้ บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยงนั้น หน่วยบริการสามารถบันทึกข้อมูลการบริการในโปรแกรม National Tuberculosis Information Program; NTIP ได้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 เป็นต้นไป

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และคุณสมบัติหน่วยบริการ

เป็นหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนหรือผ่านการประเมินศักยภาพตามที่ สปสช.กำหนด

อัตราจ่ายชดเชยค่าบริการ

จ่ายค่าบริการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค โดยมีรายละเอียดมีดังนี้

รายการ	เงื่อนไขการบริการ
การตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค	
การถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest X-ray (CXR)	อัตรา 100 บาท / ครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้ง / คน / ปีงบประมาณ
การตรวจเพื่อวินิจฉัยและหาเชื้อดื้อยา	
ก. กรณีที่ รพ. ที่มีศักยภาพในการตรวจ Molecular assay	
1. วินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา First - line drugs	ไม่เกิน 1 ครั้ง / คน / ปีงบประมาณ
1.1 TB-LAMP วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	อัตรา 200 บาท / ครั้ง
1.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	อัตราจ่ายรวม 500 บาท / ครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	อัตรา 400 บาท / ครั้ง
- ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว)	อัตรา 100 บาท / ครั้ง
1.3 Real-time PCR MTB/MDR (Anyplex)	อัตราจ่ายรวม 600 บาท / ครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	อัตรา 400 บาท / ครั้ง
- ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH+ Rifampicin (2 ชนิด)	อัตรา 200 บาท / ครั้ง
1.4 Line Probe Assay (LPA)	อัตราจ่ายรวม 600 บาท / ครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	อัตรา 400 บาท / ครั้ง
- ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH+ Rifampicin (2 ชนิด)	อัตรา 200 บาท / ครั้ง
2. วินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs	ไม่เกิน 1 ครั้ง / คน / ปีงบประมาณ
2.1 Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ	อัตรา 700 บาท / ครั้ง
2.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	
ข. กรณีที่ รพ. ที่ยังไม่พร้อมด้านศักยภาพในการตรวจ Molecular Assay	
1. ตรวจด้วยวิธี AFB	อัตรา 20 บาท / ครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง / คน / ปีงบประมาณ
2. ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	ไม่เกิน 1 ครั้ง / คน / ปีงบประมาณ
2.1 เทคนิค Solid media	อัตรา 200 บาท / ครั้ง
2.2 เทคนิค Liquid media	อัตรา 300 บาท / ครั้ง

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NTIP ตามรูปแบบที่กำหนด



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิว่าง เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ต้องรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

คุณสมบัติของหน่วยบริการ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟอกไต (HD)

ขอบเขตการให้บริการ

เป็นการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- 1) ผู้ป่วยเก่า ที่ผ่านการลงทะเบียนผู้ป่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
- 2) ผู้ป่วยใหม่ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับเขต และให้กำหนดเงื่อนไขการรับบริการในกลุ่มเป้าหมายนี้ให้ได้รับบริการ automated peritoneal dialysis

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) อัตราจ่ายครั้งละไม่เกิน 4,000 บาท ไม่เกิน 3 ครั้ง/สัปดาห์

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม DMIS_HD ตามรูปแบบที่กำหนด



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

.....

เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการกรณีค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth / Telemedicine) ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

นิยาม

“การแพทย์ทางไกล” ** หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

“ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” ** หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วย วิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียงหรือวิธีการอื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขโดยการปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 และการเปลี่ยนแปลงสู่สถานะ New normal

เงื่อนไขหน่วยบริการ

1. เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด
3. มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน หรือกลไกอื่นในการนัดหมายผู้ป่วย
4. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ
5. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถทวนสอบข้อมูลได้
6. มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

หมายเหตุ ** นิยาม จาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่าในหน่วยบริการที่มีอาการคงที่ และควบคุมโรคได้ดี โดยต้องมีการลงทะเบียนผู้ป่วยที่รับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล

ขอบเขตการให้บริการ

- 1) เป็นการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลแก่ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพ หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) เป็นบริการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563

อัตราจ่าย

จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข อัตรา 30 บาทต่อครั้ง

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด



**แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564**

.....

เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการกรณีบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปลสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

นิยาม

การรับบริการในหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง การรับบริการการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

ขอบเขตการให้บริการ

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีแผนการรักษาให้สามารถไปรับบริการการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้
2. หน่วยบริการที่ให้บริการ เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. การบริการที่ให้แก่ผู้มีสิทธิ เป็นการจัดการบริการการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ อันได้แก่ การพยาบาลขั้นพื้นฐาน การบริหารยาตามคำสั่งแพทย์ และการบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน โดยต้องมีการเชื่อมโยงการบริการกับหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
4. สำหรับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป
5. สำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

พื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการ

เริ่มนำร่องในเขตที่มีความพร้อมในการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

เงื่อนไขหน่วยบริการ

- 1) หน่วยบริการที่ให้บริการ ต้องเป็นคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) มีการเชื่อมโยงการบริการจากหน่วยบริการประจำ และเครือข่ายหน่วยบริการ

อัตราจ่าย

1. การบริหารยาตามคำสั่งแพทย์		
1.1 บริหารยาพ่น	อัตราจ่ายชดเชย	60 บาท /ครั้ง/คน/วัน
1.2 บริหารยาฉีด	อัตราจ่ายชดเชย	30 บาท /ครั้ง/คน/วัน
2. การบริการพยาบาลพื้นฐานตามคำสั่งแพทย์		
2.1 บริการทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	อัตราจ่ายชดเชย	80 บาท/ครั้ง/คน/วัน
2.2 บริการทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	อัตราจ่ายชดเชย	170 บาท/ครั้ง/คน/วัน
2.3 บริการทำแผลขนาดใหญ่	อัตราจ่ายชดเชย	320 บาท/ครั้ง/คน/วัน
3. การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน		
3.1 กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้		
เยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/คน/ต่อปีงบประมาณ	อัตราจ่ายชดเชย	400 บาท/ครั้ง
3.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้		
เยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ต่อปีงบประมาณ	อัตราจ่ายชดเชย	600 บาท/ครั้ง
3.3 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย		
เยี่ยมไม่เกิน 8 ครั้ง/คน/ต่อปีงบประมาณ	อัตราจ่ายชดเชย	800 บาท/ครั้ง

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ตามรูปแบบที่กำหนด และสำหรับหน่วยบริการที่มีความพร้อม ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

การส่งข้อมูลเพื่อการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

1) วิธีการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

1.1) การส่งข้อมูลในระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามที่ สปสช. กำหนด สปสช. จะทำการตรวจสอบและประมวลผล ออกรายงานการจ่ายชดเชยค่าบริการ ตามระยะเวลาที่กำหนด

1.2) กรณีที่ สปสช. ตรวจสอบแล้วไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการจะถือว่าหน่วยบริการไม่ได้ให้บริการนั้น และสปสช. จะเรียกคืนค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่พบหลักฐานการให้บริการ

1.3) กรณีที่ตรวจพบว่ามี การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายที่ผิดปกติ สปสช. อาจปฏิเสธการจ่ายหรืออาจเรียกคืนในรายการที่ได้จ่ายชดเชยไปแล้ว หรือกรณีตรวจพบที่มีการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน

ทั้งนี้ รายละเอียดการบันทึกข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายแต่ละรายการ สามารถศึกษาได้จาก <https://eclaim.nhso.go.th/>

2) ระยะเวลาในการส่งข้อมูล

ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่ให้บริการผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยนอกหรือนับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) กรณีผู้ป่วยใน โดยข้อมูลที่ส่งหลังจากให้บริการเกิน 360 วัน ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะขอรับค่าใช้จ่าย

3) ข้อมูลที่ส่งล่าช้ากว่ากำหนด

สปสช. กำหนดวันที่ส่งข้อมูลทันเวลา (PS=0) โดยกรณีที่ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา จะคำนวณปรับลดอัตราการจ่ายสำหรับข้อมูลที่เรียกเก็บล่าช้ากว่าวันที่กำหนด ดังนี้

3.1) ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 30 วัน จ่ายร้อยละ 95 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด

3.2) ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 60 วัน จ่ายร้อยละ 90 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด

3.3) ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 330 วัน จ่ายไม่เกินร้อยละ 80 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด

4) การอุทธรณ์ค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่มีการขอรับค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วน หรือไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาจ่ายชดเชยหน่วยบริการสามารถขออุทธรณ์ค่าใช้จ่ายได้ ภายใน 360 วัน นับจากวันรับแจ้งการโอนเงิน ทั้งนี้ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้หน่วยบริการอุทธรณ์ค่าใช้จ่าย ภายใน 30 วัน นับจากวันรับแจ้งการโอน

5) การติดต่อประสานงาน

หากหน่วยบริการมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ดังนี้

- 1) Help Desk สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ ในวันและเวลาราชการ เบอร์โทรศัพท์ 02-142-3100-3
- 2) สายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3) สปสช.เขตพื้นที่ ที่หน่วยบริการตั้งอยู่

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ซักซ้อมความเข้าใจการให้บริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

เพื่อให้การให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม ปีงบประมาณ 2564 ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งซักซ้อมความเข้าใจการให้บริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม ดังนี้

ระบบที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบบริการ
2. ระบบข้อมูล
3. ระบบการเบิกจ่าย

นิยาม

การเข้ารับบริการกรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักได้พร้อม หมายถึง การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว สามารถเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งแห่งใดก็ได้ที่มีความพร้อมในการให้บริการ ซึ่งครอบคลุมการให้บริการดังนี้

1. การ Confirm Diagnosis และ Staging หมายถึง การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งโดยครอบคลุมการ Staging ตามมาตรฐานของโรคมะเร็งแต่ละชนิด (ไม่รวมการ Screening หรือการศึกษาวิจัย)
2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงโรคร่วมที่พบในการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น
4. การตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) ภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็ง และโรคร่วมที่พบในการมารับการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น

หมายเหตุ : ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ให้รวมทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งรายเก่า รายใหม่ ที่มีการรักษาตามโปรโตคอลและไม่ตรงโปรโตคอล รวมถึงโรคมะเร็งทั่วไปที่ยังไม่กำหนดโปรโตคอล

❖ ระบบบริการ

หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโรคมะเร็ง ประกอบด้วย

1. หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง ต้องเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติตามที่ สปสช. กำหนด ได้แก่

- 1.1 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพในการให้บริการเคมีบำบัด
- 1.2 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา

2. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่นอกเหนือจากข้อ 1

การดำเนินการของหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง (ตามข้อ 1)

1. กรณีรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งรายเก่า

สามารถให้การรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการติดตามผลการรักษา (follow up) โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปรับหนังสือส่งตัวจากหน่วยบริการประจำ

กรณีผู้ป่วยรายเก่าที่ต้องการย้ายไปรักษาที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพแห่งอื่น ให้เป็นการประสานงานไปยังหน่วยบริการปลายทางผ่านผู้ประสานงานของหน่วยบริการ (Cancer Coordinator) โดยให้คำนึงถึงความสะดวก และระยะเวลาการคอยการรักษา

ทั้งนี้ ผู้ประสานงานของหน่วยบริการ (Cancer Coordinator) ควรบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาโรคมะเร็งของผู้ป่วยในโปรแกรม Thai Cancer Based Plus (TCB Plus) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ หรือ จัดเตรียมเอกสาร/ข้อมูลประวัติการรักษาที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปยื่นที่หน่วยบริการปลายทาง

หมายเหตุ กรณีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม TCB Plus หากมีผลการตรวจ CT Scan , MRI ซึ่งจะไม่สามารถส่งไฟล์แนบในโปรแกรมได้ ต้องบันทึกลงในแผ่น CD ให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่หน่วยบริการปลายทาง

2. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่

2.1 กรณีเป็นผู้มีสิทธิที่เลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการเอง สามารถให้การรักษาตามแผนการรักษาจนถึงสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการติดตามผลการรักษา (follow up)

2.2 กรณีผู้มีสิทธิที่มีหน่วยบริการประจำอื่น สามารถให้การรักษาตามแผนการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา รวมถึงการติดตามผลการรักษา (follow up) โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปรับหนังสือส่งตัวจากหน่วยบริการประจำ

กรณีหน่วยบริการพบผู้ป่วยที่มาแจ้งว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยไม่มีเอกสารข้อมูลประวัติการรักษาโรคมะเร็งมาแสดง มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้ประสานงานของหน่วยบริการ (Cancer Coordinator) หรือศูนย์ประสานการส่งต่อ ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม TCB Plus
2. หากไม่ได้ใช้โปรแกรม TCB Plus หรือไม่พบข้อมูลในโปรแกรม TCB Plus ให้ประสานงานไปยังหน่วยบริการที่รักษาต้นทาง โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปรับหนังสือส่งตัว

การดำเนินงานของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกเหนือจากข้อ 1

1. หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาโดยการผ่าตัดได้ แต่ไม่สามารถรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาได้

ให้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาโดยการผ่าตัด หากพบว่าเป็นโรคมะเร็งที่ต้องรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ให้ศูนย์ประสานการส่งต่อในหน่วยบริการ ประสานการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง (หน่วยบริการตามข้อ 1) โดยให้คำนึงถึงความสะดวก และระยะเวลาการคอยการรักษา และให้จัดเตรียมเอกสารประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปยื่นที่หน่วยบริการปลายทาง

2. หน่วยบริการที่ไม่มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง

ให้ดำเนินการให้บริการและส่งต่อผู้มีสิทธิตามระบบการส่งต่อปกติ

ทั้งนี้ การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็ง แต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ให้หน่วยบริการให้บริการ และเบิกจ่ายตามระบบปกติ

❖ ระบบข้อมูล

ลำดับ	ระบบข้อมูล	วัตถุประสงค์	โปรแกรม	ผู้ใช้งาน
1*	ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาโรคมะเร็ง	เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง	-Thai Cancer Based Plus (TCB Plus) - e-Claim	หน่วยบริการ
2*	ระบบจองคิวและนัดหมายการเข้ารับบริการรังสีรักษา , Mammogram, CT Scan, Bone Scan , MRI	เพื่อจองคิวและนัดหมายการเข้ารับบริการ	The 1	หน่วยบริการ
3*	- ข้อมูลประวัติการวินิจฉัยและการรักษาของผู้ป่วยรายบุคคล - ข้อมูลการเจ็บป่วยโดยย่อเฉพาะบุคคลของผู้ป่วย	1. เพื่อแสดงข้อมูลประวัติการรักษา 2. เพื่ออนุญาตให้หน่วยบริการเข้าถึงข้อมูล	Cancer Anywhere - Web application - Mobile application	-หน่วยบริการ -ผู้ป่วย
4	การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	เพื่อส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ	e-Claim	หน่วยบริการ

*ระบบข้อมูลลำดับ 1-3 เฉพาะหน่วยบริการที่มีความพร้อม ทั้งนี้ ไม่มีผลกับการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

❖ ระบบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายของการดำเนินการของหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง (ตามข้อ 1) เบิกจ่ายได้จาก สปสช.ตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม (เอกสารแนบท้าย)
2. การดำเนินงานของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกเหนือจากข้อ 1 เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขของแต่ละกรณี ตามหนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
		หมวด 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค			
1	5102	ท่อให้อาหารเข้ากระเพาะอาหารผ่านผิวหนังหน้าท้อง (Gastrostomy tube)	เส้น	300	
		หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขายยา			
2	OP5P021	PACLITAXEL INFUSION SET	SET	485	
3	OP5P022	PACLITAXEL EXTENSION SET	SET	160	
		หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
4	22114	cross matching	test	80	
5	22115	cross matching (gel test)	test	150	
6	23101	Whole Blood (สภากาชาดไทย)	Unit	600	
7	23102	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (สภากาชาดไทย)	Unit	1,550	
8	23151	Whole Blood	Unit	740	
9	23152	Whole Blood (NAT)	Unit	1,000	
10	23153	Preoperative Autologous Whole Blood Donation (PAD - รวมค่า LAB)	Unit	740	
11	23154	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (NAT)	Unit	1,800	
12	23201	PRC (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	540	
13	23202	Leukocyte Poor PRC (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	520	
14	23203	Leukocyte Depleted PRC (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	1,500	
15	23206	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	2,000	
16	23207	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT) (สภากาชาดไทย)	unit	2,200	
17	23208	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT)	unit	2,200	
18	23209	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT)	unit	3,170	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
19	23251	PRC	Unit	500	
20	23252	PRC (NAT)	Unit	700	
21	23253	Leukocyte Poor PRC	Unit	550	
22	23254	Leukocyte Poor PRC (NAT)	Unit	700	
23	23255	Leukocyte Depleted PRC	Unit	1,500	
24	23256	Leukocyte Depleted PRC (NAT)	Unit	1,800	
25	23301	Random Platelet Concentrate (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	340	
26	23302	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาดไทย)	ถุง	3,200	
27	23303	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาดไทย)	ถุง	6,000	
28	23304	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	7,000	
29	23305	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	7,000	
30	23351	Random Platelet Concentrate	Unit	400	
31	23352	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT)	ถุง	4,300	
32	23353	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (Filtration method)	ถุง	6,300	
33	23354	Single Donor Platelet Concentrate - Non-Filtered, Open System (NAT)	unit	6,500	
34	23355	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Open System (NAT)	unit	7,600	
35	23356	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT)	unit	7,000	
36	23357	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT)	Unit	8,800	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
37	23358	Random Platelet Concentrate (NAT)	Unit	600	
38	23359	Leukocyte Depleted Platelet Concentrate 1 unit	Unit	1,600	
39	23360	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP)	unit	6,300	
40	23361	Leukocyte Poor Platelet Concentrate (NAT)	Unit	1,000	
41	23362	Single Donor Platelet Concentrate PAS-C (สภากาชาดไทย)	unit	7,000	
42	23363	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP) (NAT)	unit	8,400	
43	23364	Single Donor Platelets PAS-C	unit	8,800	
44	23365	Pl Psorelen-treated Plateletpheresis PAS-C (สภากาชาดไทย)	unit	12,000	
45	23401	Fresh Frozen Plasma (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	450	
46	23402	Cryo-Removed Plasma (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	350	
47	23403	Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	400	
48	23451	Fresh Frozen Plasma	Unit	400	
49	23452	Fresh Frozen Plasma (NAT)	Unit	650	
50	23453	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP)	Unit	690	
51	23454	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma	Unit	400	
52	23455	Cryoprecipitate	Unit	370	
53	23456	Single Donor Granocyte	unit	7,640	
54	23457	Single Donor Granocyte Concentrate (สภากาชาดไทย)	unit	9,000	
55	23458	Cryo-Removed Plasma	Unit	300	
56	23459	Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
57	23460	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
58	23461	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP)	Unit	300	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
59	23462	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT)	Unit	400	
60	23463	Bovine thrombin (1000 IU)	Bottle	1,100	
61	23464	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	400	
62	23465	Cryoprecipitate (NAT)	Unit	600	
63	23466	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT)	Unit	750	
64	23467	Heat Treat Freeze Dried Cryoprecipitate (HTFDC)	Unit	1,000	
65	23468	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT) (สภากาชาดไทย)	Unit	200	
66	23469	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP) (สภากาชาดไทย)	Unit	550	
67	23470	Wash and Frozen Red Cell	unit	2,000	
68	23501	ค่าบริการฉายแสงเลือด	ครั้ง	350	
69	23502	Leukapheresis (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
70	23503	Blood Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
71	23504	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
72	23511	Therapeutic Blood Letting	unit	220	
		หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค การแพทย์และพยาธิวิทยา			
73	30101	Complete blood count (CBC)	Test	90	
74	30103	Reticulocyte count	Test	45	
75	30104	Hematocrit (centrifuged)	Test	35	
76	30105	Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)	Test	50	
77	30110	Wright stain, Buffy coat (Differential panel)	Test	210	
78	30201	Prothombin Time (PT) and International Normalize Ratio (INR)	Test	80	
79	30202	Partial Thomboplastin Time (PTT)	Test	85	
80	30203	Thrombin Time (TT)	Test	90	
81	30204	Venous Clotting Time (VCT)	Test	50	
82	30208	D-dimer (Automate) (Quantitative)	Test	250	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
83	30214	Fibrinogen level	Test	350	
84	30304	Iron, Serum	Test	100	
85	30305	TIBC (Iron binding capacity)	Test	80	
86	30306	Ferritin	Test	310	
87	30313	Hemoglobin typing	Test	280	
88	30401	Chromosome study from blood /BM	test	1,500	
89	30402	Chromosome study from amniotic fluid/chorionic villus	test	2,500	
90	30620	HLA antibody screening - Luminex	Test	1,100	
91	31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	Test	65	
92	31004	Albumin, Urine (Qualitative)	Test	10	
93	31101	Pregnancy test, Urine	Test	75	
94	31201	Direct smear, Stool (Blood Cell Count Panel)	Test	45	
95	31203	Occult blood, Stool	Test	75	
96	31218	Parasite identification (Ova & parasites identified)	Test	65	
97	31301	Cell count and diff, Body fluid	Test	55	
98	32001	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	110	
99	32002	Blood gas analysis	Test	215	
100	32003	Liver function test	Test	320	
101	32004	Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	200	
102	32006	Protein electrophoresis, serum/urine	Test	385	
103	32007	Free light chain (FLC) Kappa/Lambda ใน serum ด้วยวิธี Nephelometry		1,500	
104	32008	Lactate	Test	165	
105	32101	Osmolality, Serum	Test	130	
106	32102	Sodium	Test	40	
107	32103	Potassium	Test	40	
108	32104	Chloride	Test	40	
109	32105	CO ₂	Test	40	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
110	32106	Calcium (Serum or Plasma, mg/dL)	Test	50	
111	32107	Magnesium	Test	55	
112	32109	Phosphorus (Phosphate)	Test	55	
113	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	45	
114	32202	Creatinine	Test	45	
115	32203	Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative)	Test	40	
116	32205	Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	60	
117	32207	Bilirubin, Direct (Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)	Test	45	
118	32208	Bilirubin, Total	Test	45	
119	32209	Bilirubin, Micro (Neonatal bilirubin panel)	Test	60	
120	32216	Ketones, Serum (Quantitative)	Test	150	
121	32304	Creatinine Phosphokinase (CPK) (Creatine kinase) (Quantitative)	Test	85	
122	32306	LDH Lactate dehydrogenase (Quantitative)	Test	60	
123	32309	Alkaline phosphatase	Test	45	
124	32310	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)	Test	45	
125	32311	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	Test	40	
126	32312	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	130	
127	32401	Hb A1C	Test	150	
128	32403	Albumin (Quantitative)	Test	35	
129	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60	
130	32502	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	60	
131	32503	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	Test	100	
132	32504	Lipid - LDL - chol (direct) Cholesterol in LDL, Direct assay ^{สั่งรายการเดียว}	Test	150	
133	32608	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone) (Thyrotropin) (Quantitative)	Test	185	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
134	32610	Thyroid hormone - Free T4 (Free Thyroxine)	Test	165	
135	32611	Thyroid hormone - T3 (Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine)	Test	165	
136	32612	Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine.free)	Test	170	
137	32620	Testosterone (Quantitative)	Test	210	
138	32624	C-peptide	Test	350	
139	32625	Insulin (Quantitative)	Test	300	
140	32626	Insulin - IGF1 (Insulin-like growth factor-I)	Test	790	
141	32630	Thyroglobulin	Test	400	
142	33201	Cyclosporin (quantitative)	Test	1,000	
143	33203	Tacrolimus (quantitative)	Test	1,000	
144	34101	Creatinine, Urine	Test	50	
145	34103	Total protein, Urine random (Quantitative)	Test	55	
146	34116	Microalbumin, Urine	Test	270	
147	34301	Total protein (Quantitative)	Test	60	
148	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	65	
149	35002	Gram stain	Test	65	
150	35004	KOH preparation	Test	60	
151	35101	Aerobic culture and sensitivity	Test	275	
152	35105	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ชม	Test	300	
153	35107	Culture for fungus	Test	330	
154	36311	Hepatitis B virus HBc Ab (Hepatitis B virus core Ab)	Test	220	
155	36312	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	300	
156	36315	Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	300	
157	36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	145	
158	36320	Hepatitis B virus HBV PCR - viral load	Test	1,800	
159	36443	CMV viral load	test	2,500	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
160	37103	C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	185	
161	37201	Immunoglobulin level IgG (Quantitative)	Test	265	
162	37227	Cryptococcal Ag, serum/CSF/other body fluid (Qualitative)	Test	295	
163	37302	Alpha Fetoprotein (AFP) (Alpha-1-Fetoprotein)	Test	270	
164	37303	Beta - HCG (Choriogonadotropin.beta subunit) (Quantitative)	Test	295	
165	37306	CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	600	
166	37307	CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	550	
167	37308	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	300	
168	37310	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	330	
169	37311	Free PSA (Prostate specific Ag.free)	Test	400	
170	37314	CA 153	test	400	
171	38001	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุด ไม่เกิน 2ซม.	ภาชนะ	240	
172	38002	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2ซม. แต่ไม่เกิน 5ซม.	ภาชนะ	500	
173	38003	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5ซม.	ภาชนะ	1,000	
174	38060	Tonsil, each specimen	ภาชนะ	240	
175	38121	Liver needle biopsy	ภาชนะ	500	
176	38146	Urinary bladder, cystoscopic biopsy	ภาชนะ	240	
177	38147	Urinary bladder, TUR-tumor	ภาชนะ	500	
178	38150	Prostate, needle biopsy	ภาชนะ	1,000	
179	38151	Prostate gland, prostatic chips (TUR)	ภาชนะ	1,450	
180	38181	Cervical conization, LEEP	ภาชนะ	1,200	
181	38220	Breast (mass, excision, 2-5 cm)	ภาชนะ	500	
182	38221	Breast (mass, excision, > 5 cm)	ภาชนะ	1,000	
183	38222	Breast (mass, excision, less than 2 cm)	ภาชนะ	240	
184	38223	Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	ภาชนะ	1,200	
185	38224	Breast (simple mastectomy)	ภาชนะ	1,200	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
186	38225	Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content	ภาวะ	2,400	
187	38230	Skin biopsy (Dermatosis)	ภาวะ	500	
188	38301	การตรวจเซลล์วิทยา - Non-Gynecological specimen	ราย	500	
189	38302	การตรวจเซลล์วิทยา - Gynecological specimen (PAP smear)	ราย	100	
190	38330	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องผ่าน (Transmission electron microscopy)	ชิ้น	2,800	
191	38331	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกวาด (Scanning electron microscopy)	ชิ้น	3,400	
		หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
192	41202	Intra oral film (Full-mouth x-ray of teeth)	ครั้ง	80	
193	42001	Fluoroscopic observation	ครั้ง	600	ไม่รวมค่าตัดหรือเจาะส่งตรวจชิ้นเนื้อ
194	42010	Venography	ครั้ง	1,800	ทุกรายการรวม สารทึบแสงและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานของหัตถการนั้นๆ แล้ว (รวมทั้งลวดนำทางสาย และสาย catheter ที่จำเป็นพื้นฐานหนึ่งชุด ในกรณีที่ใช้เพิ่ม สามารถเบิกเพิ่มจากพื้นฐานได้ และต้องมีหลักฐานการใช้ประกอบการเบิกจ่าย)
195	42101	Myelography one part cervical / lumbar	ครั้ง	2,000	
196	42102	Myelography complete / thoracic	ครั้ง	2,550	
197	42201	Sialography	ครั้ง	1,150	
198	42202	Dracyography	ครั้ง	1,150	
199	42330	Mammography	ครั้ง	1,200	
200	42331	Mammography with US	ครั้ง	1,700	
201	42501	Barium swallowing	ครั้ง	1,350	
202	42502	Esophagogram	ครั้ง	1,350	
203	42503	BS with esophagogram	ครั้ง	1,350	
204	42504	UGI	ครั้ง	1,400	
205	42505	UGI with small bowel series	ครั้ง	1,700	
206	42506	Barium enema, single CM	ครั้ง	1,750	
207	42507	Barium enema, double CM	ครั้ง	2,300	
208	42508	Transhepatic cholangiography	ครั้ง	2,050	
209	42509	T-Tube cholangiography	ครั้ง	1,300	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
210	42512	Angiography, single shot	ครั้ง	4,000	รวมวัสดุเวชภัณฑ์ พื้นฐานในการทำ หัตถการ set เข็ม สายสวน catheter และเครื่องมือรังสี วินิจฉัย
211	42513	Angiography, selective	ครั้ง	17,000	
212	42514	Angiography, each following vessel	ครั้ง	5,000	
213	42515	Splenoportography (percutaneous)	ครั้ง	2,050	
214	42516	Splenoportography (selective)	ครั้ง	18,000	
215	42601	IVP (Ionic contrast)	ครั้ง	1,950	
216	42702	Bone density: X-rays 1 part	ครั้ง	1,000	
217	42703	Bone density: X-Rays whole body	ครั้ง	2,900	
218	43001	US Portable	ครั้ง	1,050	
219	43002	3-D Ultrasound	ครั้ง	800	
220	43003	4-D Ultrasound, diagnostic of fetal anomalies, breast biopsy	ครั้ง	2,500	
221	43004	US Small part	ครั้ง	650	
222	43005	Ultrasonography doppler artery / vein	ครั้ง	1,000	
223	43501	US Upper/lower abdomen	ครั้ง	650	
224	43502	US Whole abdomen	ครั้ง	850	
225	43601	US Endovaginal or endorectal probe	ครั้ง	850	
226	43701	Bone density: US	ครั้ง	650	
227	43910	Fine needle aspiration under U/S	ครั้ง	1,000	รวมวัสดุ set sterile เวชภัณฑ์พื้นฐาน และ การใช้ เครื่องมือรังสีวินิจฉัย
228	43911	US guided for biopsy	ครั้ง	2,300	รวมวัสดุ set semiautomatic needle เวชภัณฑ์ พื้นฐาน และการใช้ เครื่องมือรังสีวินิจฉัย
229	44001	CT 1 part + Multiphase CM	ครั้ง	6,800	
230	44002	CT 1 part + 3D Navigator	ครั้ง	14,500	
231	44003	3D CT scan	ครั้ง	8,000	
232	44004	Additional surface 3D views	ครั้ง	350	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
233	44005	Additional multiphase	ครั้ง	1,000	
234	44010	CTA 1 part	ครั้ง	12,000	
235	44011	CTA Peripheral run off	ครั้ง	12,000	
236	44020	CT Fistulogram	ครั้ง	6,000	
237	44101	CT Brain NC	ครั้ง	3,100	
238	44102	CT Brain with CM	ครั้ง	4,600	
239	44103	CTA Brain	ครั้ง	12,000	
240	44110	CT Sella	ครั้ง	4,000	
241	44111	CT Pituitary gland 2 planes	ครั้ง	5,000	
242	44140	CT Spine 1 part	ครั้ง	5,350	
243	44150	CT Myelogram	ครั้ง	5,800	
244	44201	CT Facial bone	ครั้ง	4,000	
245	44202	CT Facial bone 3 D	ครั้ง	6,000	
246	44210	CT Orbits 2 planes	ครั้ง	5,000	
247	44220	CT Temporal bone	ครั้ง	5,000	
248	44221	CT IAC/Temporal bone screening	ครั้ง	3,100	
249	44222	CT IAC	ครั้ง	5,000	
250	44223	CT Parotid gland	ครั้ง	5,700	
251	44230	CT Nasal cavity	ครั้ง	4,000	
252	44231	CT Nasopharynx 2 planes	ครั้ง	5,700	
253	44232	CT PNS screening 1 plane	ครั้ง	2,500	
254	44233	CT PNS 2 planes	ครั้ง	5,000	
255	44240	CT Oral cavity	ครั้ง	5,700	
256	44241	CT Dental scan -maxilla	ครั้ง	5,000	
257	44242	CT Dental scan -mandible	ครั้ง	5,000	
258	44243	CT Oropharynx	ครั้ง	5,700	
259	44250	CT Neck	ครั้ง	5,700	
260	44251	CTA Neck	ครั้ง	12,000	
261	44252	CT Neck, Thyroid and Parathyroid	ครั้ง	5,700	
262	44260	CT Larynx	ครั้ง	5,700	
263	44261	CT Thyroid	ครั้ง	5,700	
264	44301	CT Chest/Lungs CM	ครั้ง	5,000	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
265	44302	High resolution CT (Lungs)	ครั้ง	4,000	เป็นราคาเพิ่มจากรายการตรวจ CT พื้นฐาน
266	44310	CTA Chest	ครั้ง	12,000	
267	44311	CTA for Pulmonary Emboli	ครั้ง	12,000	
268	44401	Cardiac function graft full cardiac function including coronary artery angiogram	ครั้ง	18,000	
269	44402	CTA Coronary artery	ครั้ง	13,000	
270	44420	CTA Aorta (1 part)	ครั้ง	12,000	
271	44421	CTA Whole aorta	ครั้ง	16,000	
272	44501	CT Upper abdomen	ครั้ง	5,000	
273	44502	CT Lower abdomen	ครั้ง	5,000	
274	44503	CT Whole abdomen	ครั้ง	9,500	
275	44510	CTA Liver donor	ครั้ง	12,000	
276	44511	CT Pancreas spiral	ครั้ง	5,000	
277	44610	CT Kidney spiral	ครั้ง	5,000	
278	44611	CTA Renal artery	ครั้ง	12,000	
279	44612	CT Adrenal	ครั้ง	5,000	
280	44701	CT Extremity and joint per part	ครั้ง	5,000	
281	44710	Bone density: CT	ครั้ง	2,500	
282	44750	CTA Arm	ครั้ง	12,000	
283	44901	Using Nonionic CM add	50 ml.	750	
284	44910	Biopsy under CT guidance	ครั้ง	3,000	รวมวัสดุ set sterile และ set semiautomatic needle
285	45001	MRI 1 small part or small organ	ครั้ง	4,000	
286	45003	MRI Diffusion/Perfusion	ครั้ง	4,000	
287	45004	Functional MRI	ครั้ง	10,000	
288	45005	MR Spectroscopy	ครั้ง	4,000	
289	45010	MRA 1 part	ครั้ง	9,100	
290	45011	MRV (one part)	ครั้ง	9,100	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
291	45020	MRI + MRA (nonbrain)	ครั้ง	12,000	
292	45021	MRA + MRV	ครั้ง	12,000	
293	45022	MRI + MRA + MRV	ครั้ง	15,000	
294	45030	MR SRT or SRS	ครั้ง	4,000	
295	45101	MRI Brain	ครั้ง	8,000	
296	45102	MRI Brain + MRA	ครั้ง	11,000	
297	45103	MRI Brain + CSF flow	ครั้ง	11,000	
298	45104	MRI Hippocampus	ครั้ง	4,000	
299	45110	MRI Pituitary gland	ครั้ง	8,000	
300	45111	MR Cisternography	ครั้ง	8,000	
301	45120	MRI Base of skull	ครั้ง	4,000	
302	45121	MRI Cavernous sinus	ครั้ง	4,000	
303	45130	MRI Cranial nerve	ครั้ง	4,000	
304	45140	MRI Spine 1 part	ครั้ง	8,000	
305	45141	MRI Whole spine	ครั้ง	16,000	
306	45150	MRI Myelogram	ครั้ง	8,000	
307	45160	MRI Brachial plexus	ครั้ง	13,500	
308	45161	MRI LS - Plexus	ครั้ง	8,000	
309	45162	MRI Sacral plexus	ครั้ง	4,000	
310	45201	MRI TM joint	ครั้ง	8,000	
311	45211	MRI Orbits	ครั้ง	8,000	
312	45220	MRI 3D IAC	ครั้ง	4,000	
313	45230	MRI Nasopharynx	ครั้ง	8,000	
314	45231	MRI PNS	ครั้ง	8,000	
315	45240	MRI Oropharynx	ครั้ง	8,000	
316	45260	MRI Larynx (Neck)	ครั้ง	8,000	
317	45261	MRI Thyroid glands	ครั้ง	8,000	
318	45301	MRI Chest	ครั้ง	8,000	
319	45302	MRV Chest	ครั้ง	12,000	
320	45310	MRA Pulmonary	ครั้ง	12,000	
321	45320	MRI Mediastinum	ครั้ง	4,000	
322	45330	MRI Breast (1 side)	ครั้ง	8,000	
323	45331	MRI Breasts (2 sides)	ครั้ง	12,000	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
324	45332	MRI Guided breast biopsy	ครั้ง	8,000	
325	45401	MRI Heart	ครั้ง	8,000	
326	45402	MRI Heart + perfusion	ครั้ง	12,000	
327	45403	MRI Heart CgHD/Cine	ครั้ง	12,000	
328	45404	MRI Heart screening ASD	ครั้ง	4,000	
329	45501	MRI Upper/Lower abdomen	ครั้ง	8,000	
330	45502	MRI Whole abdomen	ครั้ง	16,000	
331	45503	MRA Upper / Lower Abdomen	ครั้ง	12,000	
332	45504	MRA Whole Abdomen	ครั้ง	16,000	
333	45505	MRV upper/lower abd.	ครั้ง	12,000	
334	45510	MRI Pancrease	ครั้ง	4,000	
335	45511	MRCP only	ครั้ง	4,000	
336	45512	MRCP + Upper abdomen	ครั้ง	12,000	
337	45513	MRV Portal v.	ครั้ง	12,000	
338	45601	MRI Pelvic cavity	ครั้ง	4,000	
339	45602	MRI Urography	ครั้ง	4,000	
340	45611	MRI Kidney	ครั้ง	4,000	
341	45612	MRI Adrenal gland	ครั้ง	4,000	
342	45613	MRA Renal artery	ครั้ง	12,000	
343	45640	MRI Prostate gland	ครั้ง	8,000	
344	45641	MRS Prostate gland	ครั้ง	4,000	
345	45642	MRI Prostate special coil	ครั้ง	12,000	
346	45701	MRI Bone/Joint/Extremity 1 part	ครั้ง	8,000	
347	45710	MR Arthrography	ครั้ง	8,000	
348	45901	Using Gd contrast medium (15 ml)	15 ml	2,500	
349	45902	Using Ferucarbotran contrast medium (vial)	Vial	9,050	
350	47001	Total Body scan I-131	ครั้ง	2,900	
351	47002	Total Body scan MIBI	ครั้ง	4,100	
352	47003	Tc-99m-WBC	ครั้ง	8,000	
353	47004	Gallium scan (Ga-67-citrate)	ครั้ง	13,500	
354	47005	Octreoscan (In-111 Pentetreotide)	ครั้ง	59,000	
355	47201	Parotid scan	ครั้ง	2,800	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
356	47202	Parathyroid (MIBI)	ครั้ง	4,000	
357	47203	Thyroid uptake	ครั้ง	500	
358	47204	Thyroid scan pertechnetrate	ครั้ง	800	
359	47205	Parathyroid (MIBI + Pertechnetate)	ครั้ง	4,200	
360	47206	Thyroid study (Perchlorate washout test)		2,000	
361	47301	Lung scan	ครั้ง	5,800	
362	47401	MUGA scan (Multiple Gated Acquisition)	ครั้ง	3,000	
363	47402	Heart SPECT MIBI TL-201	ครั้ง	8,300	
364	47403	Venogram scan	ครั้ง	1,000	
365	47404	Lymphatic scan (Dextrans)	ครั้ง	7,400	
366	47405	Lymphatic/sentinel node scan - (Technitium-99m nanocolloid)	ครั้ง	7,400	
367	47406	Heart - perfusion study (MIBI or Thallium-201) rest only	ครั้ง	4,000	
368	47407	Heart - Technitium-99m PYP scan for cardiac amyloidosis	ครั้ง	5,100	
369	47408	Lung aspiration scan (salivagram)	ครั้ง	2,000	
370	47409	Lung perfusion scan	ครั้ง	5,800	
371	47410	Lung ventilation scan	ครั้ง	5,800	
372	47411	Lung shunting scan - hepatic tumor (Technitium-99m MAA)	ครั้ง	5,800	
373	47412	Pleuroperitoneal scan	ครั้ง	5,600	
374	47501	GI Bleeding (Phaytate)	ครั้ง	2,300	
375	47502	GI Bleeding (RBC)	ครั้ง	4,700	
376	47503	GI scan (Albumin)	ครั้ง	7,600	
377	47504	GI- Gastric emptying time scan	ครั้ง	3,200	
378	47505	Meckel's diverticulum scan	ครั้ง	4,000	
379	47506	Liver scan (Phytate)	ครั้ง	2,100	
380	47507	Liver scan (RBC)	ครั้ง	3,500	
381	47508	Hepatobiliary (DISIDA)	ครั้ง	5,800	
382	47509	GI- Esophageal transit scan	ครั้ง	3,000	
383	47510	Brain - Cisternoscintigraphy	ครั้ง	6,600	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
384	47511	GI- Gastro-esophageal reflux (Milk) scan	ครั้ง	3,000	
385	47512	Additional SPECT/SPECT-CT 1 part	PART	2,500	
386	47513	Bladder/KUB - Radionuclide cystography	ครั้ง	3,500	
387	47601	Renal scan - DMSA	ครั้ง	3,500	
388	47602	Captopril renogram	ครั้ง	3,700	
389	47603	Furosemide renogram	ครั้ง	3,700	
390	47604	Testicular scan	ครั้ง	3,300	
391	47605	Renal study - GFR (Blood DTPA)	ครั้ง	3,000	
392	47606	Spleen scan (Technitium-99m Heat Treated RBC)	ครั้ง	4,000	
393	47607	Spleen/marrow scan	ครั้ง	4,500	
394	47701	Bone scan	ครั้ง	2,900	
395	48001	Rx Sr-89	ครั้ง	60,000	
396	48002	Rx Sm-153 50 mCi (Samarium Sm 153 lexidronam)	ครั้ง	10,000	
397	48201	Rx Hyperthyroid I-131: 1-30 mCi	ครั้ง	1,500	
398	48202	Rx CA Thyroid with I-131 (OPD)	ครั้ง	3,000	
399	48203	Rx CA Thyroid with I-131: 31-100 mCi	ครั้ง	12,000	
400	48204	Rx CA Thyroid with I-131: 101-150 mCi	ครั้ง	17,000	
401	48205	Rx CA Thyroid with I-131: 151-200 mCi	ครั้ง	22,000	
402	48208	Post treatment I-131 scan	ครั้ง	4,000	
403	48209	I-MIBG treatment (30 mCi)	ครั้ง	20,000	
404	48210	I-MIBG treatment (150 mCi)	ครั้ง	85,000	
405	49003	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	1,500	
406	49005	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	4,100	
407	49006	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติด้วยเครื่อง simulator	ครั้ง	800	
408	49206	การฉายรังสีด้วย orthovoltage หรือ superficialvoltage	ครั้ง	300	
409	49208	Half body irradiation	ครั้ง	4,100	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
410	49301	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS , SRT	ครั้ง	10,000	
411	49304	การฉายรังสี 3D-CRT	ครั้ง	2,500	
412	49305	การฉาย 3D-CRT (IMRT)-Planning	ครั้ง	7,900	
413	49306	การฉาย 3D-CRT (IMRT)-ฉาย IMRT	วัน	3,300	
414	49603	การทำ Mould brachytherapy	ครั้ง	2,000	
		หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
415	51110	Scalp E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	900	
416	51111	Scalp & Sphenoid E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
417	51112	Scalp & Sleep Record E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
418	51114	Scalp EEG 10-20 system (32 ช่อง)	ครั้ง	1,800	
419	51115	Scalp EEG & Nasopharynx (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
420	51116	Scalp EEG & Sleep deprivation (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
421	51117	Scalp EEG & VDO monitoring (4-8 hours)	ครั้ง	4,200	
422	51118	Scalp EEG & VDO monitoring (24 hours)	ครั้ง	4,800	
423	51119	Intra-Op Cortical EEG	ครั้ง	3,000	ไม่รวมค่าอุปกรณ์
424	51310	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow)	ครั้ง	30	
425	51311	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test)	ครั้ง	300	
426	51410	E.C.G. (Electrocardiography)	ครั้ง	200	รวม red dot
427	51420	Echo-Transthoracic + color + Doppler	ครั้ง	2,000	
428	51421	3 D Echocardiography	ครั้ง	3,000	
429	51422	Transesophageal Echocardiogram	ครั้ง	2,000	
430	51423	Dobutamine Echocardiography	ครั้ง	4,000	ไม่รวมค่ายา
		หมวด 12 ค่าบริการพยาบาล			
431	55310	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way)	ครั้ง	100	รวม Airway
432	55311	การดูดเสมหะจากท่อหลอดลม	ครั้ง	60	รวมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น O2, ถังมือ เป็นต้น ,ไม่รวมสาย Suction
433	55320	การพ่นยาขยายหลอดลม	ครั้ง	60	รวมทุกอย่าง เช่น Syringe, Needle, O2, NSS , ไม่รวมยา

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
434	55510	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	80	ไม่รวมสายสวนและ ถุง
435	55511	การให้อาหารทางสายยาง	ครั้ง	70	
436	55512	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง	260	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้าง ด้วย 3-7 ลิตร
437	55520	การตรวจทางทวารหนัก	ครั้ง	70	รวมวัสดุ
438	55521	การสวนอุจจาระด้วยน้ำเกลือ	ครั้ง	100	เพิ่มน้ำเกลือ 2 ขวด
439	55610	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	110	รวมสายสวนและ น้ำยา
440	55611	การสวนปัสสาวะคาสาย	ครั้ง	110	ไม่รวมสายสวนและ ถุง
441	55612	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง	160	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้าง 3 ลิตร
442	55620	การตรวจภายใน	ครั้ง	120	รวมน้ำยา ถุงมือ
443	55810	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	ครั้ง	80	รวม Set น้ำยา พลาสเตอร์ กอส และ สำลีที่อยู่ในชุด อย่าง ละ 5-7 ชิ้น
444	55811	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	ครั้ง	170	รวมเพิ่ม Top dressing 3-7 ชิ้น Sterile glove, Syringe
445	55812	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที)	ครั้ง	320	รวมเพิ่ม Top dressing 8-12 ชิ้น Sterile glove, Syringe
446	55820	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน)	ครั้ง	120	รวม IV set, T-way, extension, IV catheter,ไม่รวม สารน้ำ
447	55822	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	30	รวมเข็ม และ Syringe
448	55823	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	30	รวมเข็ม และ Syringe

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
449	55824	การฉีดยาใต้ผิวหนัง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	30	รวมเข็ม และ Syringe
		หมวด 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี			
450	71011	การฟื้นคืนชีพ	ครั้ง	900	รวมการใช้เครื่อง Defibrillation แต่ไม่รวมยา และ ET tube
451	71121	Lumbar puncture	ครั้ง	200	
452	71220	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง	50	
453	71250	Nasal endoscope	ครั้ง	800	
454	71270	Direct FOL laryngoscopy	ครั้ง	1,000	
455	71271	Direct laryngoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
456	71272	Microdirect laryngoscopy with or without laser therapy	ครั้ง	1,500	
457	71320	Rigid bronchoscope	ครั้ง	1,200	
458	71321	Rigid bronchoscope with FB removal/ dilatation	ครั้ง	1,400	ไม่รวมค่าดมยา
459	71322	Laryngo-esophago-bronchoscope	ครั้ง	2,050	
460	71330	FOL Bronchoscopy	ครั้ง	1,800	เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
461	71331	FOL Bronchoscopy & biopsy	ครั้ง	1,900	
462	71332	FOL Bronchoscopy with remove FB	ครั้ง	2,100	
463	71333	FOL Bronchoscopy & treatment(laser,heat)	ครั้ง	2,600	เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
464	71340	เจาะปอด (Diagnostic thoracocentesis)	ครั้ง	200	
465	71341	การระบายเอาน้ำในช่องปอดออก (Chest Drain)	ครั้ง	400	ไม่รวมสาย chest drain (รหัส 3101)
466	71342	ตัดเยื่อช่องปอด (Pleural Biopsy)	ครั้ง	300	
467	71510	เจาะท้องเอาน้ำออก (Abdominal Paracentesis)	ครั้ง	200	
468	71511	การดูดหนองจากฝีที่ตับ (Liver Aspiration)	ครั้ง	250	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
469	71512	การเจาะชิ้นเนื้อตับส่งตรวจพยาธิ (Liver Biopsy)	ครั้ง	250	
470	71520	การส่องตรวจช่องท้อง (Peritonescopy)	ครั้ง	700	
471	71530	Esophagoscopy	ครั้ง	1,300	เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
472	71531	Esophagoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
473	71540	Gastroduodenoscopy	ครั้ง	1,300	เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
474	71541	Gastroduodenoscopy & biopsy	ครั้ง	1,500	ไม่รวมค่าดมยา
475	71542	Esophago-gastroscope with banding	ครั้ง	1,900	ไม่รวมสาย Banding
476	71543	Gastroscope & adrenaline injection	ครั้ง	1,600	รวมยา Adrenaline
477	71544	Gastroduodenoscopy & sclerotherapy (laser, heat)	ครั้ง	2,900	รวมอุปกรณ์ ยา และ/ หรือ Probe ที่ใช้
478	71545	Endoscopic ultrasound	ครั้ง	3,000	
479	71550	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครั้ง	40	
480	71551	การส่องตรวจทวารหนักและซิกมอยด์ (Proctosigmoidoscopy fiberoptic)	ครั้ง	1,000	
481	71560	Colonoscopy (การส่องตรวจลำไส้ใหญ่)	ครั้ง	2,300	
482	71561	Colonoscopy & biopsy	ครั้ง	2,500	แยกคิดค่าชิ้นเนื้อ
483	71562	Colonoscopy & Polypectomy	ครั้ง	3,300	
484	71570	การทำ Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP)	ครั้ง	6,500	รวมอุปกรณ์พื้นฐาน ในการวินิจฉัย สาย catheter และ GW ไม่รวมค่าฟิล์มและ อุปกรณ์เพื่อการรักษา เช่น stent, brush, balloon, sphincterostomy
485	72610	PTBD (ราคาเหมาจ่าย)	ครั้ง	13,000	รวมอุปกรณ์พื้นฐาน Set introducer

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
					access สาย PTBD
486	72940	Fluoroscopew	ครั้ง	1,700	ราคานี้คำนวณที่เวลา 2 ชั่วโมง รวม Set พื้นฐานในหัตถการ ถุงมือ Mask ผ้าปู เสื้อคลุม การใช้ออกซิเจน เครื่องมือวัด สัญญาณชีพผู้ป่วย
487	72941	DSI	ครั้ง	5,000	
		หมวด 13 ค่าบริการทางทันตกรรม			
488	62101	ถอนฟัน	ซี่	350	
489	62102	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอบ่างรากฟัน)	ซี่	350	
490	62103	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	350	
491	63102	Pulpotomy ฟันน้ำนม	ครั้ง	480	
492	63104	Pulpectomy (ฟันน้ำนม) ฟันหน้า	ครั้ง	970	
493	63105	Pulpectomy (ฟันน้ำนม) ฟันหลัง	ครั้ง	970	
494	64101	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	ครั้ง	400	
495	67201	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam ด้านเดียว	ครั้ง	350	
496	67202	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 2 ด้าน	ครั้ง	400	
497	67203	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 3 ด้าน	ครั้ง	500	
498	67204	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 4 ด้านขึ้นไป	ครั้ง	500	
499	67210	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว	ครั้ง	350	
500	67211	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	ครั้ง	400	
501	67212	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้าน	ครั้ง	500	
502	67213	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 4 ด้านขึ้นไป	ครั้ง	500	
503	1139	Other excision of pterygium	ครั้ง	3,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/ครั้ง
504	1241	Destruction of lesion of iris, nonexcisional Destruction of lesion of	ครั้ง	1,500	

ภาคผนวก 2

รายการ fee schedule จำนวน 514 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
		iris by : cauterization , cryotherapy ,photocoagulation			
505	1273	Cyclophotocoagulation	ครั้ง	4,000	
506	3995	Hemodialysis	ครั้ง	2,000	
507	4411	Transabdominal gastroscopy	ครั้ง	1,300	
508	4412	Gastroscopy through artificial stoma	ครั้ง	1,300	
509	4413	Other gastroscopy	ครั้ง	1,300	
510	5498	Peritoneal dialysis	ครั้ง	2,000	จ่ายชดเชยตามจริง ไม่เกิน 2,000 บาท/วัน
511	5731	Cystoscopy through artificial stoma	ครั้ง	2,000	
512	5732	Other cystoscopy	ครั้ง	2,000	
513	6902	Dilate & Curettage (Dilation and curettage following delivery or abortion)	ครั้ง	4,000	จ่ายแบบเหมาจ่าย ต่อครั้ง(ครอบคลุม ค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทั้ง
514	6909	Dilate & Curettage (Other dilation and curettage)	ครั้ง	4,000	ค่าอัลตราซาวด์ ดม ยา และวิสัญญี)

ภาคผนวก 3

รหัสการวินิจฉัยโรคมะเร็งตามระบบ ICD-10 ที่เข้าเกณฑ์การให้ยากกลุ่มอนุพันธ์ีน
สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน

รายละเอียดรหัสโรคหลัก ICD 10

รหัสโรค	คำอธิบาย
รหัสกลุ่ม C	โรคมะเร็ง
C000	Malignant neoplasm of external upper lip
C001	Malignant neoplasm of external lower lip
C002	Malignant neoplasm of external lip, unspecified
C003	Malignant neoplasm of upper lip, inner aspect
C004	Malignant neoplasm of lower lip, inner aspect
C005	Malignant neoplasm of lip, unspecified, inner aspect
C006	Malignant neoplasm of commissure of lip, unspecified
C008	Malignant neoplasm of overlapping lesion of lip
C009	Malignant neoplasm of lip unspecified
C01	Malignant neoplasm of base of tongue
C020	Malignant neoplasm of dorsal surface of tongue
C0210	Malignant neoplasm of tip of tongue
C0211	Malignant neoplasm of lateral border of tongue
C0219	Malignant neoplasm of border of tongue, unspecified
C022	Malignant neoplasm of ventral surface of tongue
C023	Malignant neoplasm of anterior two-thirds of tongue, part unspecified
C024	Malignant neoplasm of lingual tonsil
C028	Malignant neoplasm of overlapping lesion of tongue
C029	Malignant neoplasm of tongue malignant
C030	Malignant neoplasm of upper gum
C031	Malignant neoplasm of lower gum
C039	Malignant neoplasm of gum, unspecified
C040	Malignant neoplasm of anterior floor of mouth

รหัสโรค	คำอธิบาย
C041	Malignant neoplasm of lateral floor of mouth
C048	Malignant neoplasm of overlapping lesion of floor of mouth
C049	Malignant neoplasm of floor of mouth, unspecified
C050	Malignant neoplasm of hard palate
C051	Malignant neoplasm of soft palate
C052	Malignant neoplasm of uvula
C058	Malignant neoplasm of overlapping lesion of palate
C059	Malignant neoplasm of palate, unspecified
C060	Malignant neoplasm of cheek mucosa
C0610	Malignant neoplasm of upper labial sulcus
C0611	Malignant neoplasm of upper buccal sulcus
C0612	Malignant neoplasm of lower labial sulcus
C0613	Malignant neoplasm of lower buccal sulcus
C0614	Malignant neoplasm of upper sulcus, unspecified
C0615	Malignant neoplasm of lower sulcus, unspecified
C0619	Malignant neoplasm of vestibule of mouth, unspecified
C0620	Malignant neoplasm of maxillary tuberosity
C0621	Malignant neoplasm of mandibular retromolar area
C0629	Malignant neoplasm of retromolar area, unspecified
C068	Malignant neoplasm of overlapping lesion of other and unspecified parts of mouth
C069	Malignant neoplasm of mouth unspecified
C07	Malignant neoplasm of parotid gland
C080	Malignant neoplasm of submandibular gland
C081	Malignant neoplasm of sublingual gland
C088	Malignant neoplasm of overlapping lesion of major salivary glands
C089	Malignant neoplasm of major salivary gland, unspecified
C090	Malignant neoplasm of tonsillar fossa
C091	Malignant neoplasm of tonsillar pillar (anterior) (posterior)

รหัสโรค	คำอธิบาย
C098	Malignant neoplasm of overlapping lesion of tonsil
C099	Malignant neoplasm of tonsil, unspecified
C100	Malignant neoplasm of vallecula
C101	Malignant neoplasm of anterior surface of epiglottis
C102	Malignant neoplasm of lateral wall of oropharynx
C103	Malignant neoplasm of posterior wall of oropharynx
C104	Malignant neoplasm of branchial cleft
C108	Malignant neoplasm of overlapping lesion of of oropharynx
C109	Malignant neoplasm of oropharynx, unspecified
C110	Malignant neoplasm of superior wall of nasopharynx
C111	Malignant neoplasm of posterior wall of nasopharynx
C112	Malignant neoplasm of lateral wall of nasopharynx
C113	Malignant neoplasm of anterior wall of nasopharynx
C118	Malignant neoplasm of overlapping lesion of nasopharynx
C119	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified
C12	Malignant neoplasm of pyriform sinus
C130	Malignant neoplasm of postcricoid region
C131	Malignant neoplasm of aryepiglottic fold, hypopharyngeal aspect
C132	Malignant neoplasm of posterior wall of hypopharynx
C138	Malignant neoplasm of overlapping lesion of hypopharynx
C139	Malignant neoplasm of hypopharynx, unspecified
C140	Malignant neoplasm of pharynx, unspecified
C142	Malignant neoplasm of waldeyer's ring
C148	Malignant neoplasm of overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx
C150	Malignant neoplasm of cervical part of oesophagus
C151	Malignant neoplasm of thoracic part of oesophagus
C152	Malignant neoplasm of abdominal part of oesophagus
C153	Malignant neoplasm of upper third of oesophagus

รหัสโรค	คำอธิบาย
C154	Malignant neoplasm of middle third of oesophagus
C155	Malignant neoplasm of lower third of oesophagus
C158	Malignant neoplasm of overlapping lesion of oesophagus
C159	Malignant neoplasm of oesophagus, unspecified
C160	Malignant neoplasm of cardia
C161	Malignant neoplasm of fundus of stomach
C162	Malignant neoplasm of body of stomach
C163	Malignant neoplasm of pyloric antrum
C164	Malignant neoplasm of pylorus
C165	Malignant neoplasm of lesser curvature of stomach, unspecified
C166	Malignant neoplasm of greater curvature of stomach, unspecified
C168	Malignant neoplasm of overlapping lesion of stomach
C169	Malignant neoplasm of stomach, unspecified
C170	Malignant neoplasm of duodenum
C171	Malignant neoplasm of jejunum
C172	Malignant neoplasm of ileum
C173	Malignant neoplasm of meckel's diverticulum
C178	Malignant neoplasm of overlapping lesion of small intestine
C179	Malignant neoplasm of small intestine, unspecified
C180	Malignant neoplasm of caecum
C181	Malignant neoplasm of appendix
C182	Malignant neoplasm of ascending colon
C183	Malignant neoplasm of hepatic flexure
C184	Malignant neoplasm of transverse colon
C185	Malignant neoplasm of splenic flexure
C186	Malignant neoplasm of Descending colon
C187	Malignant neoplasm of sigmoid colon
C188	Malignant neoplasm of overlapping lesion of colon

รหัสโรค	คำอธิบาย
C189	Malignant neoplasm of colon, unspecified
C19	Malignant neoplasm of rectosigmoid junction
C20	Malignant neoplasm of rectum
C210	Malignant neoplasm of anus, unspecified
C211	Malignant neoplasm of anal canal
C212	Malignant neoplasm of cloacogenic zone
C218	Malignant neoplasm of overlapping lesion of rectum, anus and anal canal
C220	Malignant neoplasm of liver cell carcinoma
C221	Malignant neoplasm of intrahepatic bile duct carcinoma
C222	Malignant neoplasm of hepatoblastoma
C223	Malignant neoplasm of angiosarcoma of liver
C224	Malignant neoplasm of other sarcomas of liver
C227	Malignant neoplasm of other specified carcinomas of liver
C229	Malignant neoplasm of liver, unspecified
C23	Malignant neoplasm of gallbladder
C240	Malignant neoplasm of extrahepatic bile duct
C241	Malignant neoplasm of ampulla of Vater
C248	Malignant neoplasm of overlapping lesion of biliary tract
C249	Malignant neoplasm of biliary tract, unspecified
C250	Malignant neoplasm of head of pancreas
C251	Malignant neoplasm of body of pancreas
C252	Malignant neoplasm of tail of pancreas
C253	Malignant neoplasm of pancreatic duct
C254	Malignant neoplasm of endocrine pancreas
C257	Malignant neoplasm of other parts of pancreas
C258	Malignant neoplasm of overlapping lesion of pancreas
C259	Malignant neoplasm of pancreas, unspecified
C260	Malignant neoplasm of intestinal tract, part unspecified

รหัสโรค	คำอธิบาย
C261	Malignant neoplasm of spleen
C268	Malignant neoplasm of overlapping lesion of digestive system
C269	Malignant neoplasm of ill-defined sites within the digestive system
C300	Malignant neoplasm of nasal cavity
C301	Malignant neoplasm of middle ear
C310	Malignant neoplasm of maxillary sinus
C311	Malignant neoplasm of ethmoidal sinus
C312	Malignant neoplasm of frontal sinus
C313	Malignant neoplasm of sphenoidal sinus
C318	Malignant neoplasm of overlapping lesion of accessory sinuses
C319	Malignant neoplasm of accessory sinus, unspecified
C320	Malignant neoplasm of glottis
C321	Malignant neoplasm of supraglottis
C322	Malignant neoplasm of subglottis
C323	Malignant neoplasm of laryngeal cartilage
C328	Malignant neoplasm of overlapping lesion of larynx
C329	Malignant neoplasm of larynx, unspecified
C33	Malignant neoplasm of trachea
C340	Malignant neoplasm of main bronchus
C341	Malignant neoplasm of upper lobe, bronchus or lung
C342	Malignant neoplasm of middle lobe, bronchus or lung
C343	Malignant neoplasm of lower lobe, bronchus or lung
C348	Malignant neoplasm of overlapping lesion of bronchus and lung
C349	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified
C37	Malignant neoplasm of thymus
C380	Malignant neoplasm of heart
C381	Malignant neoplasm of anterior mediastinum
C382	Malignant neoplasm of posterior mediastinum

รหัสโรค	คำอธิบาย
C383	Malignant neoplasm of mediastinum, part unspecified
C384	Malignant neoplasm of pleura
C388	Malignant neoplasm of overlapping lesion of heart, mediastinum and pleura
C390	Malignant neoplasm of upper respiratory tract, part unspecified
C398	Malignant neoplasm of overlapping lesion of respiratory and intrathoracic organs
C399	Malignant neoplasm of ill-defined sites within the respiratory system
C400	Malignant neoplasm of scapula and long bones of upper limb
C401	Malignant neoplasm of short bones of upper limb
C402	Malignant neoplasm of long bones of lower limb
C403	Malignant neoplasm of short bone of lower limb
C408	Malignant neoplasm of overlapping lesion of bone and articular cartilage of limbs
C409	Malignant neoplasm of bone and articular cartilage of limb, unspecified
C4100	Malignant neoplasm of maxilla, sarcoma
C4101	Malignant neoplasm of maxilla, malignant odontogenic tumour
C4102	Malignant neoplasm of maxilla, malignant intraosseous salivary gland tumour
C4108	Malignant neoplasm of other bone of skull and face
C4109	Malignant neoplasm of bone of skull and face, unspecified
C4110	Malignant neoplasm of sarcoma
C4111	Malignant neoplasm of odontogenic tumour
C4119	Malignant neoplasm of mandible, unspecified
C412	Malignant neoplasm of vertebral column
C413	Malignant neoplasm of ribs, sternum and clavicle
C414	Malignant neoplasm of pelvic bones, sacrum and coccyx
C418	Malignant neoplasm of overlapping lesion of bone and articular cartilage
C419	Malignant neoplasm of bone and articular cartilage, unspecified
C430	Malignant melanoma of lip
C431	Malignant melanoma of eyelid, including canthus
C432	Malignant melanoma of ear and external auricular canal

รหัสโรค	คำอธิบาย
C433	Malignant melanoma of other and unspecified parts of face
C434	Malignant melanoma of scalp and neck
C435	Malignant melanoma of trunk
C436	Malignant melanoma of upper limb, including shoulder
C437	Malignant melanoma of lower limb, including hip
C438	Malignant melanoma of overlapping malignant melanoma of skin
C439	Malignant melanoma of skin, unspecified
C440	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of lip
C441	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of eyelid, including canthus
C442	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of ear and external auricular canal
C443	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of other and unspecified parts of face
C444	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of scalp and neck
C445	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of trunk
C446	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of upper limb, including shoulder
C447	Other and unspecified malignant neoplasm of skin of lower limb, including hip
C448	Other and unspecified malignant neoplasm of overlapping lesion of skin
C449	Other and unspecified malignant neoplasm of skin, unspecified
C450	Malignant neoplasm of mesothelioma of pleura
C451	Malignant neoplasm of mesothelioma of peritoneum
C452	Malignant neoplasm of mesothelioma of pericardium
C457	Malignant neoplasm of mesothelioma of other sites
C459	Malignant neoplasm of mesothelioma, unspecified
C460	Malignant neoplasm of Kaposi's sarcoma of skin
C461	Malignant neoplasm of Kaposi's sarcoma of soft tissue
C462	Malignant neoplasm of Kaposi's sarcoma of palate
C463	Malignant neoplasm of Kaposi's sarcoma of lymph nodes

รหัสโรค	คำอธิบาย
C467	Malignant neoplasm of Kaposi's sarcoma of other sites
C468	Malignant neoplasm of Kaposi's sarcoma of multiple organs
C469	Malignant neoplasm of Kaposi's sarcoma, unspecified
C470	Malignant neoplasm of peripheral nerves of head, face and neck
C471	Malignant neoplasm of peripheral nerves of upper limb, including shoulder
C472	Malignant neoplasm of peripheral nerves of lower limb, including hip
C473	Malignant neoplasm of peripheral nerves of thorax
C474	Malignant neoplasm of peripheral nerves of abdomen
C475	Malignant neoplasm of peripheral nerves of pelvis
C476	Malignant neoplasm of peripheral nerves of trunk, unspecified
C478	Malignant neoplasm of overlapping lesion of peripheral nerves and autonomic nervous system
C479	Malignant neoplasm of peripheral nerves and autonomic nervous system, unspecified
C480	Malignant neoplasm of retroperitoneum
C481	Malignant neoplasm of specified parts of peritoneum
C482	Malignant neoplasm of peritoneum, unspecified
C488	Malignant neoplasm of overlapping lesion of retroperitoneum and peritoneum
C490	Malignant neoplasm of connective and soft tissue of head, face and neck
C491	Malignant neoplasm of connective and soft tissue of upper limb, including shoulder
C492	Malignant neoplasm of connective and soft tissue of lower limb, including hip
C493	Malignant neoplasm of connective and soft tissue of thorax
C494	Malignant neoplasm of connective and soft tissue of abdomen
C495	Malignant neoplasm of connective and soft tissue of pelvis
C496	Malignant neoplasm of connective and soft tissue of trunk, unspecified
C498	Malignant neoplasm of overlapping lesion of connective and soft tissue
C499	Malignant neoplasm of connective and soft tissue, unspecified

รหัสโรค	คำอธิบาย
C500	Malignant neoplasm of nipple and areola
C501	Malignant neoplasm of central portion of breast
C502	Malignant neoplasm of upper-inner quadrant of breast
C503	Malignant neoplasm of lower-inner quadrant of breast
C504	Malignant neoplasm of upper-outer quadrant of breast
C505	Malignant neoplasm of lower-outer quadrant of breast
C506	Malignant neoplasm of axillary tail of breast
C508	Malignant neoplasm of overlapping lesion of breast
C509	Malignant neoplasm of breast, unspecified
C510	Malignant neoplasm of labium majus
C511	Malignant neoplasm of labium minus
C512	Malignant neoplasm of clitoris
C518	Malignant neoplasm of overlapping lesion of vulva
C519	Malignant neoplasm of vulva, unspecified
C52	Malignant neoplasm of vagina
C530	Malignant neoplasm of endocervix
C531	Malignant neoplasm of exocervix
C538	Malignant neoplasm of overlapping lesion of cervix uteri
C539	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified
C540	Malignant neoplasm of isthmus uteri
C541	Malignant neoplasm of endometrium
C542	Malignant neoplasm of myometrium
C543	Malignant neoplasm of fundus uteri
C548	Malignant neoplasm of overlapping lesion of corpus uteri
C549	Malignant neoplasm of corpus uteri, unspecified
C55	Malignant neoplasm of uterus, part unspecified
C56	Malignant neoplasm of ovary
C570	Malignant neoplasm of fallopian tube

รหัสโรค	คำอธิบาย
C571	Malignant neoplasm of broad ligament
C572	Malignant neoplasm of round ligament
C573	Malignant neoplasm of parametrium
C574	Malignant neoplasm of uterine adnexa, unspecified
C577	Malignant neoplasm of other specified female genital organs
C578	Malignant neoplasm of overlapping lesion of female genital organs
C579	Malignant neoplasm of female genital organ, unspecified
C58	Malignant neoplasm of placenta
C600	Malignant neoplasm of preuce
C601	Malignant neoplasm of glans penis
C602	Malignant neoplasm of body of penis
C608	Malignant neoplasm of overlapping lesion of penis
C609	Malignant neoplasm of penis, unspecified
C61	Malignant neoplasm of prostate
C620	Malignant neoplasm of undescended testis
C621	Malignant neoplasm of descended testis
C629	Malignant neoplasm of testis, unspecified
C630	Malignant neoplasm of epididymis
C631	Malignant neoplasm of spermatic cord
C632	Malignant neoplasm of scrotum
C637	Malignant neoplasm of other specified male genital organs
C638	Malignant neoplasm of overlapping lesion of male genital organs
C639	Malignant neoplasm of male genital organ, unspecified
C64	Malignant neoplasm of kidney, except renal pelvis
C65	Malignant neoplasm of renal pelvis
C66	Malignant neoplasm of ureter
C670	Malignant neoplasm of trigone of bladder
C671	Malignant neoplasm of dome of bladder

รหัสโรค	คำอธิบาย
C672	Malignant neoplasm of lateral wall of bladder
C673	Malignant neoplasm of anterior wall of bladder
C674	Malignant neoplasm of posterior wall of bladder
C675	Malignant neoplasm of bladder neck
C676	Malignant neoplasm of ureteric orifice
C677	Malignant neoplasm of urachus
C678	Malignant neoplasm of overlapping lesion of bladder
C679	Malignant neoplasm of bladder unspecified
C680	Malignant neoplasm of urethra
C681	Malignant neoplasm of paraurethral gland
C688	Malignant neoplasm of overlapping lesion of urinary organs
C689	Malignant neoplasm of urinary organ, unspecified
C690	Malignant neoplasm of conjunctiva
C691	Malignant neoplasm of cornea
C692	Malignant neoplasm of retina
C693	Malignant neoplasm of choroid
C694	Malignant neoplasm of ciliary body
C695	Malignant neoplasm of lacrimal gland and duct
C696	Malignant neoplasm of orbit
C698	Malignant neoplasm of overlapping lesion of eye and adnexa
C699	Malignant neoplasm of Eye, unspecified
C700	Malignant neoplasm of cerebral meninges
C701	Malignant neoplasm of spinal meninges
C709	Malignant neoplasm of meninges, unspecified
C710	Malignant neoplasm of cerebrum, except lobes and ventricles
C711	Malignant neoplasm of frontal lobe
C712	Malignant neoplasm of temporal lobe
C713	Malignant neoplasm of parietal lobe

รหัสโรค	คำอธิบาย
C714	Malignant neoplasm of occipital lobe
C715	Malignant neoplasm of cerebral ventricle
C716	Malignant neoplasm of cerebellum
C717	Malignant neoplasm of brain stem
C718	Malignant neoplasm of overlapping lesion of brain
C719	Malignant neoplasm of brain, unspecified
C720	Malignant neoplasm of spinal cord
C721	Malignant neoplasm of cauda equina
C722	Malignant neoplasm of olfactory nerve
C723	Malignant neoplasm of optic nerve
C724	Malignant neoplasm of acoustic nerve
C725	Malignant neoplasm of other and unspecified cranial nerves
C728	Malignant neoplasm of overlapping lesion of brain and other parts of central nervous system
C729	Malignant neoplasm of central nervous system, unspecified
C73	Malignant neoplasm of thyroid gland
C740	Malignant neoplasm of cortex of adrenal gland
C741	Malignant neoplasm of medulla of adrenal gland
C749	Malignant neoplasm of adrenal gland, unspecified
C750	Malignant neoplasm of parathyroid gland
C751	Malignant neoplasm of pituitary gland
C752	Malignant neoplasm of craniopharyngeal duct
C753	Malignant neoplasm of pineal gland
C754	Malignant neoplasm of carotid body
C755	Malignant neoplasm of aortic body and other paraganglia
C758	Malignant neoplasm of pluriglandular involvement, unspecified
C759	Malignant neoplasm of endocrine gland, unspecified
C760	Malignant neoplasm of head, face and neck

รหัสโรค	คำอธิบาย
C761	Malignant neoplasm of thorax
C762	Malignant neoplasm of abdomen
C763	Malignant neoplasm of pelvis
C764	Malignant neoplasm of upper limb
C765	Malignant neoplasm of lower limb
C767	Malignant neoplasm of other ill-defined sites
C768	Malignant neoplasm of overlapping lesion of other and ill-defined sites
C770	Secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes of head, face and neck
C771	Secondary and unspecified malignant neoplasm of intrathoracic lymph nodes
C772	Secondary and unspecified malignant neoplasm of intra-abdominal lymph nodes
C773	Secondary and unspecified malignant neoplasm of axillary and upper limb lymph nodes
C774	Secondary and unspecified malignant neoplasm of inguinal and lower limb lymph nodes
C775	Secondary and unspecified malignant neoplasm of intrapelvic lymph nodes
C778	Secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes of multiple regions
C779	Secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes, unspecified
C780	Secondary malignant neoplasm of lung
C781	Secondary malignant neoplasm of mediastinum
C782	Secondary malignant neoplasm of pleura
C783	Secondary malignant neoplasm of other and unspecified respiratory organs
C784	Secondary malignant neoplasm of small intestine
C785	Secondary malignant neoplasm of large intestine and rectum
C786	Secondary malignant neoplasm of retroperitoneum and peritoneum
C787	Secondary malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile duct
C788	Secondary malignant neoplasm of other and unspecified digestive organs
C790	Secondary malignant neoplasm of kidney and renal pelvis

รหัสโรค	คำอธิบาย
C791	Secondary malignant neoplasm of bladder and other and unspecified urinary organs
C792	Secondary malignant neoplasm of skin
C793	Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges
C794	Secondary malignant neoplasm of other and unspecified parts of nervous system
C795	Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow
C796	Secondary malignant neoplasm of ovary
C797	Secondary malignant neoplasm of adrenal gland
C798	Secondary malignant neoplasm of other specified sites
C799	Secondary malignant neoplasm of unspecified site
C80	Malignant neoplasm without specification of site
C800	Malignant neoplasm, primary site unknown so stated
C809	Malignant neoplasm, unspecified
C810	Malignant neoplasm of nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma
C811	Malignant neoplasm of nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma
C812	Malignant neoplasm of mixed cellularity classical Hodgkin lymphoma
C813	Malignant neoplasm of lymphocytic depletion classical Hodgkin lymphoma
C817	Malignant neoplasm of other classical Hodgkin lymphoma
C819	Malignant neoplasm of Hodgkin lymphoma, unspecified
C820	Malignant neoplasm of follicular lymphoma grade I
C821	Malignant neoplasm of follicular lymphoma grade II
C822	Malignant neoplasm of follicular lymphoma grade III, and unspecified
C823	Malignant neoplasm of follicular lymphoma grade IIIa
C824	Malignant neoplasm of follicular lymphoma grade IIIb
C825	Malignant neoplasm of diffuse follicle center lymphoma
C826	Malignant neoplasm of cutaneous follicle center lymphoma
C828	Malignant neoplasm of other types of follicular lymphoma
C829	Malignant neoplasm of follicular lymphoma, unspecified

รหัสโรค	คำอธิบาย
C830	Malignant neoplasm of small cell B-cell lymphoma
C831	Malignant neoplasm of mantle cell lymphoma
C833	Malignant neoplasm of diffuse large B-cell lymphoma
C835	Malignant neoplasm of lymphoblastic (diffuse) lymphoma
C837	Malignant neoplasm of Burkitt's lymphoma
C838	Malignant neoplasm of other non-follicular lymphoma
C839	Malignant neoplasm of non-follicular diffuse non-Hodgkin's lymphoma, unspecified
C840	Malignant neoplasm of mycosis fungoides
C841	Malignant neoplasm of Sezary's disease
C844	Malignant neoplasm of peripheral T-cell lymphoma, not elsewhere classified
C845	Malignant neoplasm of other and unspecified T-cell lymphomas
C846	Malignant neoplasm of anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive
C847	Malignant neoplasm of anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative
C848	Malignant neoplasm of cutaneous T-cell lymphoma, unspecified
C849	Malignant neoplasm of mature T/NK-cell lymphoma, unspecified
C851	Malignant neoplasm of B-cell lymphoma, unspecified
C852	Malignant neoplasm of mediastinal (thymic) large B-cell lymphoma
C858	Malignant neoplasm of other specified types of non-Hodgkin's lymphoma
C859	Malignant neoplasm of non-Hodgkin's lymphoma, unspecified
C860	Malignant neoplasm of extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type
C861	Malignant neoplasm of hepatosplenic T-cell lymphoma
C862	Malignant neoplasm of enteropathy-type (intestinal) T-cell lymphoma
C863	Malignant neoplasm of subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma
C864	Malignant neoplasm of blastic NK-cell lymphoma
C865	Malignant neoplasm of angioimmunoblastic T-cell lymphoma
C866	Malignant neoplasm of primary cutaneous CD30-positive T-cell proliferations
C880	Malignant neoplasm of Waldenstrom macroglobulinemia
C881	Malignant neoplasm of alpha heavy chain disease

รหัสโรค	คำอธิบาย
C882	Malignant neoplasm of gamma heavy chain disease
C883	Malignant neoplasm of immunoproliferative small intestinal disease
C888	Malignant neoplasm of other malignant immunoproliferative diseases
C889	Malignant neoplasm of immunoproliferative disease, unspecified
C900	Malignant neoplasm of multiple myeloma
C901	Malignant neoplasm of plasma cell leukemia
C902	Malignant neoplasm of extramedullary plasmacytoma
C903	Malignant neoplasm of solitary plasmacytoma
C910	Malignant neoplasm of acute lymphoblastic leukemia [ALL]
C911	Malignant neoplasm of chronic lymphocytic leukemia of B-cell type
C913	Malignant neoplasm of prolymphocytic leukemia of B-cell type
C914	Malignant neoplasm of hairy-cell leukemia
C915	Malignant neoplasm of adult T-cell leukemia / leukemia (HTLV-1-associated)
C917	Malignant neoplasm of other lymphoid leukemia
C918	Malignant neoplasm of mature B-cell leukemia, Burkitt-type
C919	Malignant neoplasm of lymphoid leukemia, unspecified
C920	Malignant neoplasm of acute myeloid leukemia
C921	Malignant neoplasm of chronic myeloid leukemia, BCR/ABL –positive
C922	Malignant neoplasm of atypical chronic myeloid leukemia, BCR/ABL –negative
C923	Malignant neoplasm of myeloid sarcoma
C924	Malignant neoplasm of acute promyelocytic leukemia [PML]
C925	Malignant neoplasm of acute myelomonocytic leukemia
C926	Malignant neoplasm of acute myeloid leukemia with 11q23-abnormality
C927	Malignant neoplasm of other myeloid leukemia
C928	Malignant neoplasm of acute myeloid leukemia with multilineage dysplasia
C929	Malignant neoplasm of myeloid leukemia, unspecified
C930	Malignant neoplasm of acute monocytic/monocytic leukemia
C931	Malignant neoplasm of chronic monocytic leukemia

รหัสโรค	คำอธิบาย
C932	Malignant neoplasm of subacute monocytic leukemia
C933	Malignant neoplasm of juvenile myelomonocytic leukemia
C937	Malignant neoplasm of other monocytic leukemia
C939	Malignant neoplasm of monocytic leukemia, unspecified
C940	Malignant neoplasm of acute erythroid leukemia
C941	Malignant neoplasm of chronic erythraemia
C942	Malignant neoplasm of acute megakaryoblastic leukemia
C943	Malignant neoplasm of mast cell leukemia
C944	Malignant neoplasm of acute panmyelosis with myelofibrosis
C946	Malignant neoplasm of myelodysplastic and myeloproliferative disease, not classified
C947	Malignant neoplasm of other specified leukemias
C950	Malignant neoplasm of acute leukemia of unspecified cell type
C951	Malignant neoplasm of chronic leukemia of unspecified cell type
C952	Subacute leukemia of unspecified cell type
C957	Malignant neoplasm of other leukemia of unspecified cell type
C959	Malignant neoplasm of leukemia, unspecified
C960	Malignant neoplasm of multifocal and multisystemic (disseminated) Langerhans-cell histiocytosis
C962	Malignant neoplasm of mast cell tumor
C965	Malignant neoplasm of multifocal and unisystemic langerhans-cell histiocytosis
C966	Malignant neoplasm of unifocal langerhans-cell histiocytosis
C967	Other specified malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissue
C968	Malignant neoplasm of histiocytic sarcoma
C969	Malignant neoplasm of lymphoid, hematopoietic and related tissue, unspecified
C97	Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites
รหัสกลุ่ม D	
D37	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of oral cavity and digestive organs

รหัสโรค	คำอธิบาย
D370	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of lip, oral cavity and pharynx
D371	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of stomach
D372	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of small intestine
D373	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of appendix
D374	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of colon
D375	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of rectum
D376	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of liver, gallbladder and bile ducts
D378	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other specified digestive organs
D379	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of digestive organ, unspecified
D38	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of middle ear and respiratory and intrathoracic organs
D380	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of larynx
D381	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of trachea, bronchus and lung
D382	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of pleura
D383	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of mediastinum
D384	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of thymus
D385	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other respiratory organs
D386	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of respiratory organ, unspecified
D39	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organs
D390	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of uterus
D391	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of ovary
D392	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of placenta
D398	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other specified female genital organs
D399	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of female genital organ, unspecified
D40	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of male genital organs
D400	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of prostate
D401	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of testis
D408	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other specified male genital organs

รหัสโรค	คำอธิบาย
D409	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of male genital organ, unspecified
D41	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of urinary organs
D410	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of kidney
D411	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of renal pelvis
D412	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of ureter
D413	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of urethra
D414	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of bladder
D418	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other specified urinary organs
D419	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of unspecified urinary organ
D42	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of meninges
D420	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of cerebral meninges
D421	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of spinal meninges
D429	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of meninges, unspecified
D43	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain and central nervous system
D430	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain, supratentorial
D431	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain, infratentorial
D432	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of brain, unspecified
D433	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of cranial nerves
D434	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of spinal cord
D438	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other specified parts of central nervous system
D439	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of central nervous system, unspecified
D44	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of endocrine glands
D440	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of thyroid gland
D441	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of adrenal gland
D442	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of parathyroid gland
D443	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of pituitary gland
D444	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of craniopharyngeal duct

รหัสโรค	คำอธิบาย
D445	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of pineal gland
D446	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of carotid body
D447	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of aortic body and other paraganglia
D448	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of pluriglandular involvement
D449	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of unspecified endocrine gland
D45	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of polycythemia vera
D46	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of myelodysplastic syndromes
D460	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of refractory anemia without ring sideroblasts, so stated
D461	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of refractory anemia with ring sideroblasts
D462	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of refractory anemia with excess of blasts
D463	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of refractory anemia with excess of blasts with transformation
D464	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of refractory anemia, unspecified
D467	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other myelodysplastic syndromes
D469	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of myelodysplastic syndrome, unspecified
D47	Other neoplasms of uncertain or unknown behavior of lymphoid, hematopoietic and related tissue
D470	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of histiocytic and mast cell tumors of uncertain behavior
D471	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of chronic myeloproliferative disease
D472	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of monoclonal gammopathy
D473	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of essential (hemorrhagic) thrombocythemia
D474	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of osteomyelofibrosis
D475	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of chronic eosinophilic leukemia hypereosinophilic syndrome

รหัสโรค	คำอธิบาย
D477	Other specified neoplasms of uncertain or unknown behavior of lymphoid, hematopoietic and related tissue
D479	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of lymphoid, hematopoietic and related tissue, unspecified
D48	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other and unspecified sites
D480	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of bone and articular cartilage
D481	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of connective and other soft tissue
D482	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of peripheral nerves and autonomic nervous system
D483	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of retroperitoneum
D484	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of peritoneum
D485	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of skin
D486	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of breast
D487	Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other specified sites
D489	Neoplasm of uncertain or unknown behavior, unspecified

จัดทำโดยคณะกรรมการ palliative care กรมการแพทย์

วันที่ 29 กรกฎาคม 2563