



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2566

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

□ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565

ข้อ 8.42 แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนเป็นการจ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนด (Fee Schedule) และจ่ายตามโครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ ทั้งนี้ ให้ สปสช. จัดให้มีกลไกการติดตาม กำกับ ตรวจสอบ... ทั้งก่อนและหลังการจ่ายชัดเจน

ข้อ 31 แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขโดยภาพรวม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณผ่านกลไกคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาและทบทวนรายการและอัตราจ่ายที่เหมาะสม และ กำหนดให้รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) มีระบบการพิสูจน์ตัวตน และการตรวจสอบก่อนจ่าย

□ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้าย...ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ข้อ 2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค"

□ หนังสือที่ สปสช. 1.72/ว.24 วันที่ 27 กรกฎาคม 2565 เรื่อง แจ้งกรอบวงเงินการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (P&P area bases) ปีงบประมาณ 2566

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

ค่าบริการ P&P

(322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน

ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement & NPP (26.75 บาท/ คน)

1.) Central Procurement

- วัคซีน EPI, วัคซีนไขหวัดใหญ่, วัคซีน HPV, และ วัคซีน Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ฤงยางอนามัย

2.) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ
- **โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ**
 - **สายด่วนสุขภาพจิต**
 - **สายด่วนเลิกบุหรี่**

PPA

(4 บาท/ คน)

1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP

ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ

2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

P&P basic service

(291.81 บาท/ คน)

การจัดสรรงบประมาณ

- 1.) จำนวน 232.32 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) การตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด **ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI** และบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้
 - 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน เมย.64-มีค.65 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.) จำนวนที่เหลือ 59.49 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22 รายการ (เน้นกลุ่มวัยทำงาน) โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

การบริหารการจ่าย

- 1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายในลักษณะ step ladder
- 2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS กลุ่มหน่วยบริการนอกสธ. ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณเงินกองทุน
- 3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราการจัดสรรรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณีตามหลักเกณฑ์ ที่สปสช.กำหนด
- 4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการมากขึ้น

การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการสำหรับค่าบริการ P&P ปีงบประมาณ 2566

1. Central Procurement & NPP	2. PPA	3. P&P basic services	
		3.1 P&P capitation	3.2 P&P Fee Schedule
<p>1) <u>ย้าย</u> การจ่ายค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดไปจ่ายในรายการ PP FS</p> <p>2) เพิ่ม สายด่วนสุขภาพจิต และ สายด่วนเลิกบุหรี่</p>	<p>จ่ายตามโครงการบริการ PP โดยมีการจัดทำข้อตกลงหรือสัญญากับหน่วยงาน หรือ องค์กร ที่มีคุณสมบัติตามที่ สปสช.กำหนด</p>	<p><u>Capitation</u></p> <p>1) <u>ยกเลิก</u> บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี นำไปจ่ายในรายการ PP FS</p> <p>2) <u>ปรับ</u> บริการคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดในเด็กกลุ่มเสี่ยงเป็นเด็กแรกเกิดทุกคน</p> <p>3) <u>เพิ่ม</u> รายการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ - บริการคัดกรองโควิด และ ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด - บริการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน <p><u>Workload</u></p> <p>1) <u>เพิ่ม</u> รายการบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี)</p> <p>2) <u>ปรับ</u> การจ่ายกรณีบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI โดยนำไปจ่ายชดเชยค่าบริการตามรายการบริการ</p> <p><u>(WL พัฒนาการเด็ก/ชั่ง นน./ส่วนสูง/วัคซีน EPI)</u></p>	<p><u>ปรับรายการ Fee schedule จาก 9 รายการ เป็น 22 รายการ โดยเน้นกลุ่มวัยทำงานให้เข้าถึงบริการ P&P เพิ่มขึ้น</u></p>

Central Procurement & NPP

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323	ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่จำกัดอายุ ครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วยทางจิต	บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท/ครั้ง โดยจ่ายเฉพาะรายที่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	✓	e-Claim
บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600	ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่ติดบุหรี่และสมัครใจเข้ารับบริการ	บริการให้คำปรึกษา ติดตามผลและป้องกันการเสพยาสูบ ทางโทรศัพท์ จ่ายตามการให้บริการจริงในอัตรา 50 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 12 ครั้ง/คน/ปี) โดยจ่ายเฉพาะรายที่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้	ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ	✓	e-Claim

PPA-โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี 2566

โครงการ	หน่วยงาน	Health needs	พื้นที่ดำเนินการ
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสี่ขวบแก่คนสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	1	ระดับเขต (นโยบายสำคัญ)
2. โครงการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์และจัดทำแผนการดูแลเชิงรุกรายบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเขตสุขภาพ 7 (Share Individual care plan)	ศูนย์อนามัยที่ 7	1	ระดับเขต (นโยบายสำคัญ)
3. โครงการป้องกัน กำจัด ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตบริการสุขภาพที่ 7	สคร. 7 ขอนแก่น	4	ระดับเขต (นโยบายสำคัญ)
4. โครงการให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันและการจัดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การวางแผนครอบครัวอนามัยเจริญพันธ์ เขต 7 ปี 2566	Healthnet	1	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพะพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566	Healthnet	3	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
6. โครงการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7	วสส.ขอนแก่น	3	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
7. โครงการส่งเสริมทักษะและติดตามเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของวัยรุ่น	รร.แก่นนครวิทยาลัย	5	ระดับเขต (นำร่องบริการ)

เปรียบเทียบรายการ PP FS ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

รายการ FS_65 (9 รายการเดิม)

1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริการฝากครรภ์
3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการตาบอดในหญิงตั้งครรภ์
5. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
6. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
7. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
8. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
9. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ

รายการ FS_66 (ปรับเป็น 22 รายการ)

1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริการฝากครรภ์
3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิกฟีลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์*
5. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการตาบอดในหญิงตั้งครรภ์
6. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และ โรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
7. การตรวจหลังคลอด*
8. การทดสอบการตั้งครรภ์*
9. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
10. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
11. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ
12. บริการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)*
13. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง*
14. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต*
15. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์*
16. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)*
17. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*
18. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก*
19. บริการวัดคลื่นคอติบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่*
20. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)*
21. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)*
22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล*

+1 ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI

PP Fee schedule : PPFS

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)	หญิงไทยอายุ 30 - 59 ปี ทุกคน หรือ หญิงไทยอายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง	<p>1. บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือ ตรวจด้วยวิธี VIA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง*</p> <p>2. บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test</p> <p>ก. บริการเก็บตัวอย่างรวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง</p> <p>ข. ตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมค่าบริการจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 280 บาทต่อครั้ง - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 370 บาทต่อครั้ง 	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้	<p>✓</p> <p><u>ยกเว้น</u></p> <p><u>หน่วย</u></p> <p><u>บริการรับ</u></p> <p><u>ตรวจส่ง</u></p> <p><u>ตรวจ</u></p>	e-Claim

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>3. บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</p> <p>4. บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง</p> <p><u>หมายเหตุ:</u> ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปีหลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</p>			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการฝากครรภ์ (ANC)	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	<p>1. ค่าบริการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง *ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย</p> <p>2. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 ตรวจครบทุกรายการที่กำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>4. ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์*</p>	<p>1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้</p> <p>2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/รับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p>	✓	<p>1. e-Claim</p> <p>2. Hospital Portal KTB</p>

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>5. ค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ ยกเว้นในหน่วยบริการภาครัฐสามารถดำเนินการโดยทันตภิบาลได้ โดยทันตแพทย์เป็นผู้กำกับดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจสุขภาพช่องปากและ บริการขัดทำความสะอาดฟัน เหมาจ่าย ในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์ (การให้บริการทั้ง 2 กิจกรรม อาจไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกัน) 			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่	<p><u>1. ค่าตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ</u></p> <p>1.1 ค่าตรวจ Hb typing จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 270 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p>1.2 ค่าตรวจ Alpha – thalassemia 1 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p>1.3 ค่าตรวจ Beta thalassemia mutation จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p><u>2. ค่าตรวจยืนยันทารกในครรภ์</u></p> <p>2.1 ค่าทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้</p>	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์	✓	NPRP

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>- การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) / การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) / การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>2.2 ค่าตรวจ DNA Based Analysis จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>2.3 ค่าตรวจ Hb typing จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 270 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>3. ค่าการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</p>			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการคัดกรองธาลัสซีเมีย และคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	<p>สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขตามรายการและอัตรา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาทต่อการตั้งครรภ์ ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อการตั้งครรภ์ ค่าบริการตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ 	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ หรือบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	✓	NPRP

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกสิทธิรักษาพยาบาล	<p><u>1. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้</u></p> <p>1.1 การเจาะเลือดปั่นซีรัม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ</p> <p>1.2 การเจาะเลือดปั่นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p><u>2. ค่าบริการตรวจ Quadruple test (Beta-HCG, unconjugated estriol, alpha fetoprotein (AFP), inhibin A)</u></p> <p>2.1 การตรวจ Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ</p>	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Quadruple test, Karyotyping) - การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ - การยุติการตั้งครรภ์ 	✓	NPRP

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>2.2 การตรวจ Quadruple test โดยจัดบริการไปรับเลือดจากหน่วยบริการที่เจาะเลือด</p> <p>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>3. การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์เมื่อผลการตรวจ Quadruple test พบมีความเสี่ยงสูง จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้</p> <p>3.1 การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>3.2 การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>4. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>5. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</p>			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	1. ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งต่อคน 2. ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้งต่อคน	1. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ 2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มอ. 3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 4. รพ.ศิริราช 5. รพ.รามาริบดี 6. รพ.จุฬาลงกรณ์ 7. รพ.ศรีนครินทร์ มข.	X	NPRP

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการตรวจ หลังคลอด	หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกสิทธิการ รักษาพยาบาล	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและ อัตรา ดังนี้ 1. ค่าบริการตรวจหลังคลอด <u>จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง</u> จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อครั้ง หลังคลอด 2. ค่ายา Triferdine ครั้งละ 90 เม็ด <u>จ่ายให้ไม่เกิน 2</u> <u>ครั้ง</u> จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งหลังคลอด	1. หน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่สามารถ ให้บริการตรวจหลังคลอด 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่ง ต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/ การพยาบาลและการผดุง ครรภ์/ด้านเภสัชกรรม/ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	✓	1. e-Claim 2. Hospital Portal KTB

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง <u>ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี</u> จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการทดสอบการตั้งครรภ์ได้ หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/ด้านเภสัชกรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ด้านเทคนิคการแพทย์ 	✓	<ol style="list-style-type: none"> e-Claim Hospital Portal KTB

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> หญิงไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล อายุต่ำกว่า 20 ปี หญิงไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล อายุ 20 ปีขึ้นไป 	<ol style="list-style-type: none"> บริการใส่ห่วงอนามัย เหมาะจ่ายในอัตรา 800 บาท ต่อครั้งต่อปี บริการฝังยาคุมกำเนิด เหมาะจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้งทุก 3 ปี <u>ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรออกจากร่างกาย</u> <ul style="list-style-type: none"> หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ <ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผง ไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี <ol style="list-style-type: none"> สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป เหมาะจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อแผง 	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/รับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม 	✓	<ol style="list-style-type: none"> e-Claim Hospital Portal KTB

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>1.2 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) (มี Lynestrenol 0.5 mg.) ที่ให้แก่หญิงให้นมบุตร ไม่เกิน 1 ปี 6 เดือนและผู้ที่มิประวัติไมเกรนแบบมีออร่า เหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อแผง</p> <p>2. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี</p> <p>3. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินรวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี</p> <p>4. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อครั้งต่อปี</p>			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>5. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้ง ทุก 3 ปี อัตรานี้รวมค่าถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์</p> <p>6. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา เหมาจ่ายในอัตรา 10 บาทต่อครั้ง <u>โดยจ่ายถุงยางอนามัยครั้งละ 10 ชิ้นต่อคนต่อสัปดาห์</u> <u>ไม่เกิน 52 ครั้งต่อปี</u></p>			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา	<p>1. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) โดยมอบหมายให้เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถีดำเนินการ จัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>2. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA/EVA) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>3. การจ่ายชดเชยจะไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้ ก. การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมและโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง</p>	<p>1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น</p>	X	e-Claim

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		ข. การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero ค. ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion	2. กรณีเบิกยามิฟพริสโตนและไมโซ พรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน ให้คีย์โปรแกรมระบบบัญชียา http://drug.nhso.go.th/drugserver		

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการแว่นตา สำหรับเด็กที่มี สายตาสั้นผิดปกติ	เด็กไทยทุกคน อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1 – เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	<p>1. เลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสั้น ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาสั้นไม่เกิน -2.0 D จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อปี</p> <p>2. เลนส์สายตาสั้นผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lens lab) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสั้นผิดปกติที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (ข้อ 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาในด้านอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อปี</p>	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ โดยให้บริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจคัดกรองสายตาสั้นเด็กนักเรียน 2. การตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตาสั้นและสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์หรือนักทัศนมาตร 3. การตรวจติดตามหลังจากได้รับแว่นตาครบ 6 เดือน <p><u>ทั้งนี้หน่วยบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรองศักยภาพจาก Service plan ส่วนหน่วยบริการภาคเอกชนต้องได้รับการรับรองศักยภาพจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์</u></p>	✓	e-Claim

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการคัดกรอง รอยโรคเสี่ยง มะเร็งและมะเร็ง ช่องปาก (CA Oral Screening)	ประชาชนไทยทุกคน อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการ รักษาพยาบาล	ค่าบริการเหมาจ่าย ประกอบด้วยค่า biopsy และ ค่าตรวจทางพยาธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายใน อัตรา 600 บาทต่อครั้งต่อคน	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ ตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่อง ปาก (CA Oral Screening) โดย แพทย์หรือทันตแพทย์ 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วย บริการรับส่งต่อเฉพาะด้านทันต กรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	✓	1. e-Claim 2. Hospital Portal KTB

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	ประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคณพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือ เท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือ มีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน 6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7. บุคลากรสาธารณสุข	1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR) จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี 2. กรณีผล CXR ผิดปกติ ให้ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคด้วยยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) วิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี จากรายการดังนี้ 2.1 TB-LAMP จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง หรือ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรคได้	✓	NTIP

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) จ่ายในอัตรารวม 500 บาทต่อครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) อัตรา 100 บาทต่อครั้ง <p>2.3 Real-time PCR MTB/MDR จ่ายในอัตรารวม 600 บาทต่อครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) อัตรา 200 บาทต่อครั้ง <p>2.4 Line Probe Assay (LPA) จ่ายในอัตรารวม 600 บาทต่อครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาท ต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) อัตรา 200 บาทต่อครั้ง <p>3. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) จ่ายในอัตรา 700 บาทต่อครั้ง โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ 3.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP) 			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>4. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)</p> <p>4.1 ตรวจด้วยวิธี AFB จ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>4.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิค Solid media จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง - เทคนิค Liquid media จ่ายในอัตรา 300 บาทต่อครั้ง 			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	1. อายุ 15-34 ปี <u>ให้บริการครบทุกรายการ</u> ดังนี้ 1.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) และรอบเอว 1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด 1.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 1.5 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ >>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท/ครั้ง/คน/ปี	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ด้านเภสัชกรรม/ด้านเทคนิคการแพทย์	✓	1. e-Claim 2. Hospital Portal KTB


PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>2. อายุ 35-59 ปี <u>ให้บริการครบทุกรายการ</u> ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) 2.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 2.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพติด 2.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 2.5 <u>ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือ เจาะเลือดปลายนิ้วภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG)</u> 2.6 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.7 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ <p>>>>>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้ง/คน/ปี</p>			

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
<p>บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์</p>	<p>ประชาชนไทยทุกสิทธิที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งเพศหญิง และเพศชายที่มีความเสี่ยงสูง 2. ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 <p>ทั้งนี้เป็นไปตาม Guideline ข้อเสนอแนะการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และญาติสายตรงฯ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p>	<p>สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม รวมถึงบริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิตในอัตรา 500 บาท 2. ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 10,000 บาท 2.2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 2,500 บาท 	<p>1) หน่วยเก็บตัวอย่าง รพ.ศรีนครินทร์ (มข.), รพ.ขอนแก่น, รพ.ร้อยเอ็ด, รพ.มหาสารคาม และ รพ.กาฬสินธุ์</p> <p>2) หน่วยตรวจยีน มีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>	<p>✓ ยกเว้น หน่วย บริการที่รับ ตรวจส่ง ตรวจ</p>	e-Claim

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	<p>สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้</p> <p>- ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง</p> <p>>>>>>> จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาท ต่อครั้งต่อคน</p> <p>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลนำส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจผ่าน https://www.kku-iem.com</p>  <p>QR-code line official: NB screening KKU</p>	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด (รพ.ศรีนครินทร์ มข.) 2. บริการติดตามเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติเข้ารับการตรวจยืนยัน/ประเมินความผิดปกติ 	X	e-Claim

หมายเหตุ : สามารถบูรณาการการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ร่วมกับบริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิดได้

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการคัดกรอง โลหิตจางจาก การขาดธาตุ เหล็ก	หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 24 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการ และอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือด แดงอย่างสมบูรณ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 65 บาทต่อคนต่อชีวิต	1. หน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการป้องกันและ ควบคุมภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	✓	1. e-Claim 2. Hospital Portal KTB

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 45 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและผดุงครรภ์/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ด้านเภสัชกรรม	✓	1. e-Claim 2. Hospital Portal KTB

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการฉีดวัคซีน dT จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้ 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	✓	หมอมพร้อม
บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	ประชาชนไทยที่มีอายุ 25 – 59 ปี ทุกสิทธิ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษาเมะเร็ง ด้วยการฉายแสง บริเวณใบหน้าและลำคอ, กินยา รักษาโรคที่ส่งผลให้น้ำลายแห้ง ติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมทั้งผู้ที่เหงื่อกรัน รากฟันโผล่ ยากต่อการทำความสะอาด	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูง เฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี	1. หน่วยบริการ UC ที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันได้ 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	✓	1. e-Claim 2. Hospital Portal KTB

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	<p>ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ <u>ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี</u></p> <p>1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง</p> <p><u>กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy</u> ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ กรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy จ่ายตามระบบ ODS</p>	<p>1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง</p> <p>2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์</p>	✓	<p>1. e-Claim</p> <p>2. Hospital Portal KTB</p>

PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการวัคซีน วัคซีนไข้หวัด ใหญ่ตามฤดูกาล	<p>ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่เป็นกลุ่ม เสี่ยง 7 กลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป (ให้บริการตลอดทั้งปี) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ ระหว่าง การได้รับเคมีบำบัด และ เบาหวาน บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 	<p>ค่าบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้งต่อปี</p>	<p>หน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่สามารถ ให้บริการฉีดวัคซีนได้</p>	✓	<p>Hospital Portal KTB</p>

PP Basic service : PPB

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI	เด็กแรกเกิด ถึง 14 ปี ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง	หน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติที่สามารถ ให้บริการฉีดวัคซีนได้	✓	หมอปพร้อม



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ติดต่อเรา

Call Center : 1330 กด 5 กด 3

Provider Center : 02 554 0505

เว็บไซต์ (<http://eclaim.nhso.go.th>)





- ❑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area base : PPA)
- ❑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายเหมาและจ่ายตามรายการ (PP Basic service : PPB & PP Fee Schedule : PPFS)

นายภาคภูมิ คนรู้ (อ้วน)

นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

โทร 06 5513 3212

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Phakphum.k@nhso.go.th