



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... ทั้งก่อนและหลังการจ่ายชดเชย

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

□ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทยุทธศาสตร์และขอบเขตบริการสาธารณสุข 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



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**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 สามารถปรับอัตราการจัดจ่ายรายหัว 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"> <li>- บริการตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- บริการคัดกรองโควิด และ ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด</li> <li>- บริการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน</li> </ul> <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&amp;P เพิ่มขึ้น</u></p>

# Central Procurement & NPP

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

# PPA-โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี 2566

โครงการ	หน่วยงาน	Health needs	พื้นที่ดำเนินการ
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสามขวบ 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 การวางแผนครอบครัวอนามัยเจริญพันธุ์ 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. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิกฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์\*
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 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง*</b></p> <p>2. บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test</p> <p>ก. บริการเก็บตัวอย่างรวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง</b></p> <p>ข. ตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมค่าบริการจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other) <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 280 บาทต่อครั้ง</b></li> <li>- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully) <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 370 บาทต่อครั้ง</b></li> </ul>	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้	<p>✓</p> <p><u>ยกเว้น</u></p> <p><u>หน่วย</u></p> <p><u>บริการรับ</u></p> <p><u>ตรวจส่งส่ง</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 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</b></p> <p>4. บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ ( Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง</b></p> <p><u>หมายเหตุ</u>: ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปีหลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</b></p>			

# PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการฝากครรภ์ (ANC)	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	<p>1. ค่าบริการฝากครรภ์ <b>จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง</b> *ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย</p> <p>2. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ <b>ครั้งที่ 1</b> ตรวจครบทุกรายการที่กำหนด <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์</b> <b>ครั้งที่ 2</b> เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์</b></p> <p>4. ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์*</b></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"> <li>- บริการตรวจสุขภาพช่องปากและ บริการขัดทำความสะอาดฟัน <b>เหมาจ่าย</b> ในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์ (การให้บริการทั้ง 2 กิจกรรม อาจไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกัน)</li> </ul>			

# PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่	<p><b>1. ค่าตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ</b></p> <p>1.1 ค่าตรวจ Hb typing <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 270 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</b></p> <p>1.2 ค่าตรวจ Alpha – thalassemia 1 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</b></p> <p>1.3 ค่าตรวจ Beta thalassemia mutation <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</b></p> <p><b>2. ค่าตรวจยืนยันทารกในครรภ์</b></p> <p>2.1 ค่าทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้</b></p>	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และ การยุติการตั้งครรภ์	✓	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 บาท ต่อการตั้งครรภ์</p> <p>2.3 ค่าตรวจ Hb typing จ่ายแบบเหมา จ่ายในอัตรา 270 บาท ต่อการตั้งครรภ์</p> <p>3. ค่าการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาท ต่อการตั้งครรภ์</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"> <li>ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาทต่อการตั้งครรภ์</b></li> <li>ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อการตั้งครรภ์</b></li> <li>ค่าบริการตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์</b></li> </ol>	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 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์</b> หรือ</p> <p>1.2 การเจาะเลือดปั่นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อการตั้งครรภ์</b></p> <p><u>2. ค่าบริการตรวจ Quadruple test (Beta-HCG, unconjugated estriol, alpha fetoprotein (AFP), inhibin A)</u></p> <p>2.1 การตรวจ Quadruple test <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์</b> หรือ</p>	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการ - 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)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	1. ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งต่อคน</b> 2. ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้งต่อคน</b>	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	<p>สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและ อัตรา ดังนี้</p> <p>1. ค่าบริการตรวจหลังคลอด <u>จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง</u> <u>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อครั้ง</u> <u>หลังคลอด</u></p> <p>2. ค่ายา Triferdine ครั้งละ 90 เม็ด <u>จ่ายให้ไม่เกิน 2</u> <u>ครั้ง</u> <u>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท</u> <u>ต่อครั้งหลังคลอด</u></p>	<p>1. หน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่สามารถ ให้บริการตรวจหลังคลอด</p> <p>2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่ง ต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/ การพยาบาลและการผดุง ครรภ์/ด้านเภสัชกรรม/ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค</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
บริการทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง</b>	<p>1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการทดสอบการตั้งครรภ์ได้</p> <p>2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/ด้านเภสัชกรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ด้านเทคนิคการแพทย์</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
บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	1. หญิงไทยทุกสิทธิการรักษายาบาล อายุต่ำกว่า 20 ปี 2. หญิงไทยทุกสิทธิการรักษายาบาล อายุ 20 ปีขึ้นไป	1. บริการใส่ห่วงอนามัย <b>เหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อครั้งต่อปี</b> 2. บริการฝังยาคุมกำเนิด <b>เหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้งทุก 3 ปี</b> ทั้งนี้ อัตราขาดเซยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรออกจากร่างกาย ■ <b>หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์</b> 1. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผงไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี 1.1 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป <b>เหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อแผง</b>	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/รับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม	✓	1. e-Claim 2. 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 เดือนและผู้ที่มิประวัติไมเกรนแบบ มีออรา <b>เหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อแผง</b></p> <p>2. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิดรวมค่าบริการ ให้คำปรึกษา <b>เหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี</b></p> <p>3. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินรวมค่าบริการ ให้คำปรึกษา <b>เหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี</b></p> <p>4. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย <b>จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 800 บาทต่อครั้งต่อปี</b></p>			

# PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
		<p>5. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด <b>จ่ายแบบเหมาจ่าย</b> <b>ในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้ง ทุก 3 ปี</b> อัตรานี้รวมค่าถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์</p> <p>6. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา <b>เหมาจ่ายในอัตรา 10 บาทต่อครั้ง</b> <b>โดยจ่ายถุงยางอนามัยครั้งละ 10 ชิ้นต่อคนต่อสัปดาห์</b> <b>ไม่เกิน 52 ครั้งต่อปี</b></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 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</b></p> <p>2. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA/EVA) <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์</b></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 <a href="http://drug.nhso.go.th/drugserver">http://drug.nhso.go.th/drugserver</a>		



# PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen code	หมายเหตุ
บริการแว่นตา สำหรับเด็กที่มี สายตาสั้นผิดปกติ	เด็กไทยทุกคน อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1 – เด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	<p>1. เลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสั้น ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาสั้นไม่เกิน -2.0 D <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อปี</b></p> <p>2. เลนส์สายตาสั้นผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lens lab) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสั้นผิดปกติที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (ข้อ 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อปี</b></p>	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ โดยให้บริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตรวจคัดกรองสายตาสั้นเด็กนักเรียน</li> <li>2. การตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตาสั้นและสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์หรือนักทัศนมาตร</li> <li>3. การตรวจติดตามหลังจากได้รับแว่นตาครบ 6 เดือน</li> </ol> <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 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายใน อัตรา 600 บาทต่อครั้งต่อคน</b>	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	<p>ประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่ม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด</li> <li>2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง</li> <li>3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือ เท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน</li> <li>5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือ มีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน</li> <li>6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง</li> <li>7. บุคลากรสาธารณสุข</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR) <b>จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</b></li> <li>2. กรณีผล CXR ผิดปกติ ให้ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคด้วยยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) วิธีใดวิธีหนึ่ง <b>ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</b> จากรายการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 TB-LAMP <b>จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง</b> หรือ</li> </ol> </li> </ol>	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรคได้	✓	NTIP

# PP Fee schedule : PPFS (ต่อ)

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

# 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 <b>จ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี</b></p> <p>4.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง <b>ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคนิค Solid media <b>จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง</b></li> <li>- เทคนิค Liquid media <b>จ่ายในอัตรา 300 บาทต่อครั้ง</b></li> </ul>			









# 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"> <li>1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งเพศหญิง และเพศชายที่มีความเสี่ยงสูง</li> <li>2. ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2</li> </ol> <p>ทั้งนี้เป็นไปตาม Guideline ข้อเสนอแนะการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และญาติสายตรงฯ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</p>	<p>สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม รวมถึงบริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิตในอัตรา 500 บาท</b></li> <li>2. ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง <b>จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 10,000 บาท</b></li> <li>2.2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 <b>จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 2,500 บาท</b></li> </ol> </li> </ol>	<p>1) หน่วยเก็บตัวอย่าง รพ.ศรีนครินทร์ (มข.), รพ.ขอนแก่น, รพ.ร้อยเอ็ด, รพ.มหาสารคาม และ รพ.กาฬสินธุ์</p> <p>2) หน่วยตรวจยีน มีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด</p>	<p>✓</p> <p><u>ยกเว้น</u></p> <p><u>หน่วย</u></p> <p><u>บริการที่รับ</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
บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง <b>&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;&gt; จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาท ต่อครั้งต่อคน</b> หน่วยบริการบันทึกข้อมูลนำส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจผ่าน <a href="https://www.kku-iem.com">https://www.kku-iem.com</a>	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการ 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 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 65 บาทต่อคนต่อชีวิต</b>	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 <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง</b>	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้ 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	✓	หมอมพร้อม
บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	ประชาชนไทยที่มีอายุ 25 – 59 ปี ทุกสิทธิ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษาเมะเร็ง ด้วยการฉายแสง บริเวณใบหน้าและลำคอ, กินยารักษาโรคที่ส่งผลให้น้ำลายแห้ง ติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมทั้งผู้ที่เหงื่อกรัน รากฟันโผล่ ยากต่อการทำความสะอาด	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูง เฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ <b>จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี</b>	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 ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี</p> <p>1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) <b>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง</b></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"> <li>หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป (ให้บริการตลอดทั้งปี)</li> <li>เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน</li> <li>ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ ระหว่าง การได้รับเคมีบำบัด และ เบาหวาน</li> <li>บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป</li> <li>โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)</li> <li>โรคอ้วน (น้ำหนัก &gt; 100 กิโลกรัม หรือ BMI &gt; 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)</li> <li>ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้</li> </ol>	<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	✓	หมอมพร้อม





สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



CLAIM

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ



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