สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Fee Schedule) ปีงบประมาณ 2566

(ฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์
1. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนทุกสิทธิการรักษา
2. หน่วยบริการที่มีสิทธิขอรับค่าใช้จ่าย	หน่วยบริการปฐมภูมิ/คลินิก ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12
3.ขอบเขตการบริการ	รายการบริการ PPFS 10 รายการ
4. การบันทึกข้อมูล	บันทึกข้อมูลผ่าน โปรแกรม KTB

รายการบริการกรณี PPFS ที่บันทึกผ่านระบบ KTB
ตั้งแต่ 17 เมษายน 2566 สำหรับหน่วยบริการปฐมภูม/คลินิก

1. บริการฝากครรภ์
2. การทดสอบการตั้งครรภ์
3. การตรวจหลังคลอด
4. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
5. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)
6. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มสี่ยง)
7. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
8. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก
9. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
10. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

อัตราจ่ายชดเชย

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. บริการทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ /ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง	**75/ครั้ง**
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	**360/ครั้ง**
3. บริการตรวจหลังคลอด	
3.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด ครั้งที่ 1 หลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ครั้งที่ 2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 - 15 นับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 3 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 - 42 นับถัดจากวันคลอด	**150/ครั้ง**
3.2 ค่าบริการป้องกันการขาดไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	**135/ครั้ง**

อัตราจ่ายชดเชย

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
4. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	**50 / ครั้ง**
5. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test)	**60 / ครั้ง**
6.บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	
ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่	**100 / ครั้ง**
7. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	**60 / คน**
8. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	
ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค และการให้คำแนะนำ ติดตาม	**80 / ครั้ง / ปี**

อัตราจ่ายชดเชย

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
9. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	
9.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	
1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนรวม	**40 / แผง**
2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว	**80 / แผง**
9.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	**50 / แผง**
9.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา	**ไม่เกิน 10 / ครั้ง**
9.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด	**60 / ครั้ง**
9.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	**800 / ครั้ง**
9.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด (รวมค่าถอด)	**2,500 / ครั้ง**

อัตราจ่ายชดเชย

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
10. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
10.1 อายุ 15-34 ปี	**100/ครั้ง**
10.2 อายุ 35-59 ปี	**150/ครั้ง**
10.3 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง	**40/ครั้ง**
10.4 อายุ 45-70 ปี ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL	**160/ครั้ง**

ทลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :

รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน