

Claim 2566

PP

เป้าหมาย

ประชาชนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีสิทธิประกันสังคม ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสิทธิอื่นๆ ย่อมมีสิทธิเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 ของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย

OP

IP



เข้ารับบริการรักษาหัวใจ
(OPD/
IPD/
PP)

11443 PC0060001



นายพิทักษ์ชัย จิตรมัน
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี

งบประมาณรายหัวปี 2566 / สิทธิบัตรทอง
 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **3,385.98** บาท/ประชากร

งบประมาณรายหัว
161,602.66
 ล้านบาท



เพิ่มขึ้นจากปี 2565
5,248.24 ล้านบาท

ดูแลประชากร
47.72
 ล้านคน



หักเงินเดือนภาครัฐ
56,585.60
 ล้านบาท



เหลือเป็นงบเข้ากองทุน
105,017.05
 ล้านบาท



เปรียบเทียบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
 ปี 2564 และ ปี 2565 (บาท : ผู้มีสิทธิ)



| ประเภทบริการ | ปี 2564 | ปี 2565 | เปลี่ยนแปลง |
|---|----------|-------------------|-------------------|
| 1. ผป. นอกหัวไป | 1,280.01 | 1,305.07 | +25.06 |
| 2. ผป. ในหัวไป | 1,440.03 | 1,460.59 | +20.56 |
| 3. บริการกรณีเฉพาะ | 372.97 | 395.14 | +22.17 |
| 4. บริการสร้างเสริมป้องกันโรค | 455.39 | ย้ายไปนอกเหมาจ่าย | |
| 5. บริการฟื้นฟูด้านการแพทย์ | 18.40 | 18.73 | +0.33 |
| 6. บริการแผนไทย | 17.90 | 19.00 | +1.10 |
| 7. ค่าบริการฯ เบิกลักษณะงบลงทุน | 128.69 | 128.69 | - |
| 8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้/ผู้รับฯ | 3.84 | ย้ายไปนอกเหมาจ่าย | |
| 9. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพฯ | 2.00 | 2.00 | - |
| รวม | 3,719.23 | 3,798.61 | หน้า: 6 +79.38 |

| ประเภทบริการ | อัตรา (อ.) | ผลต่างปี 65 (อ.) | % เพิ่ม-ลด |
|--|------------|------------------|------------|
| 1. ผู้ป่วยนอก | 1,344.40 | 39.33 | 3.0% |
| 2. ผู้ป่วยใน | 1,477.01 | 16.42 | 1.1% |
| 3. กรณีเฉพาะ | 399.49 | 4.35 | 1.1% |
| 4. ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ | 17.23 | -1.50 | -8% |
| 5. แพทย์แผนไทย | 19.16 | 0.16 | 0.8% |
| 6. บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน | 128.69 | - | - |

<https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-2> ดูประชากร

ประเภทการเบิกจ่ายเงิน

บริการผู้ป่วยนอก OP : แยกตามจังหวัด/เขตสุขภาพ

ในจังหวัด

- เหม่าจ่ายรายหัว 80%+20% (1 เม.ย. ตัวแทนการจ่าย)
- นค.1:ตามหลักเกณฑ์จังหวัด(Virtual account/Clearing house)
- OP Anywhere,OP Walk in:จ่ายตามจริง Fee Schedule

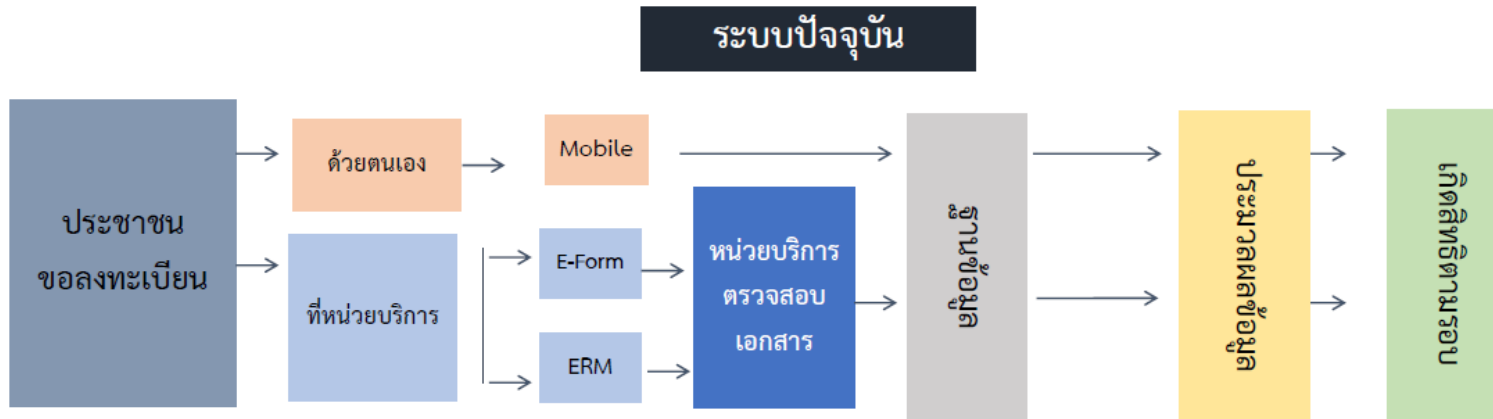
ต่างจังหวัด

- OP Anywhere,OP Walk in:จ่ายตามจริง Fee Schedule **จำเป็น!**
- CA Anywhere :จ่ายตามจริง Fee Schedule

ต่างจังหวัด

- OP AE :จ่ายตามจริง/90% **ถูกเงิน!**
- OP Refer :จ่ายตาม UHosNet
- ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที

ยกระดับบัตรทอง ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน



หมายเหตุ :

เดิม : ตัดรอบทุกวันที่ 10,22 ของทุกเดือน และประมวลผลเกิดสิทธิ ในวันที่ 15,28 ตามลำดับ

ปัจจุบัน : เกิดสิทธิทันทีทุกระบบ การขอยกเลิกการลงทะเบียน ต้องทำหนังสือแจ้ง สปสช. เพื่อยกเลิกการลงทะเบียน

****การประมวลผลเกิดสิทธิ กรณียอมรับ/แก้ไข มติบอร์ด รอ 3 วันเหมือนเดิม**

สิทธิประโยชน์: UCS สิทธิ UC

หน่วยบริการหลัก: หน่วยบริการหลัก

รหัส Authen Code / เลขอนุมัติ: รหัส Authen Code / เลขอนุมัติ

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ: มีการส่งต่อ

เงื่อนไขการเรียกเก็บ:

- Normal
- Accident
- Emergency
- OP Refer ข้ามจังหวัด
- OP Refer ในจังหวัด
- ย้ายหน่วยเกิดสิทธิทันที**
- บริการเชิงรุก



ย้ายก่อน ลงทะเบียนส่งตรวจ

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร

การรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร

ในจังหวัด

รพ.สต./
รพช.

1

- จ่ายตามราคาที่ตกลงกัน
- โดยให้ สสจ. ทำหน้าที่ในการ Clearing house

รพท./รพต./รพ.ที่มี
ศักยภาพเทียบเท่า

กรณี walk in

- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- รพ.ตามรายชื่อที่กำหนด
- จ่ายตาม Fee schedule และ Fee for service with point system

กรณี OP Refer/OPAE

- เบิกจ่ายตามราคาที่ตกลงกันในจังหวัด

ข้ามจังหวัดในเขต (ทุกระดับ)

2

กรณี walk in

- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- ประถมภูมิ ที่ไม่มีแพทย์ประจำจ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาท
- ประถมภูมิ ที่มีแพทย์ปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์ และหน่วยอื่นๆ จ่ายตามรายการ Fee schedule และ Fee for service with point system

กรณี OP Refer/OPAE

- เบิกตามเงื่อนไขระบบปกติ

ข้ามเขต * (ทุกระดับ)

*เฉพาะเขตพื้นที่รอยต่อ

3

กรณี walk in

- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- ประถมภูมิ ที่ไม่มีแพทย์ประจำจ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาท
- ประถมภูมิ ที่มีแพทย์ปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์ และหน่วยอื่นๆ จ่ายตามรายการ Fee schedule และ Fee for service with point system

กรณี OP Refer/OPAE

- เบิกตามเงื่อนไขระบบปกติ

กรณีข้ามเขตพื้นที่รอยต่อที่มีข้อตกลงเดิม ใช้เงื่อนไขตามข้อตกลงเดิม

หลักการสำคัญ

1. การใช้บริการ : เป็นการใช้บริการ OP ที่มีเหตุสมควร และจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น (ที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของตนเอง)
2. ประเภทบริการ : เป็นบริการระดับปฐมภูมิ
3. การเข้ารับบริการของประชาชน และอัตราจ่าย : จ่ายตามระบบ point system with GB
 - 3.1 ในจังหวัด : เข้ารับบริการยัง รพช./รพท./รพ.ที่มีศักยภาพเทียบเท่า (ตามรายชื่อที่กำหนด) จ่ายตาม Fee schedule
 - 3.2 ข้ามจังหวัด/ข้ามเขต
 - หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (ที่ไม่มีแพทย์ประจำ) จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาท/ครั้ง
 - หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (มีแพทย์ประจำปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์) จ่ายตาม Fee schedule
 - หน่วยบริการระดับ รพช./รพช./รพท./ รพ.ที่มีศักยภาพเทียบเท่า (ตามรายชื่อที่กำหนด) จ่ายตาม Fee schedule

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย OP Anywhere

ผู้ป่วย
ในจังหวัด



รพศ./รพท.และรพ.ที่มีศักยภาพเทียบเท่า
เบิกตาม Fee schedule วงเงิน 1200 บาท/Visit

ผู้ป่วย
ต่างจังหวัด



รพศ./รพท./รพ.ที่มีศักยภาพเทียบเท่า
เบิกตาม Fee schedule วงเงิน 1200 บาท/Visit

รพช./คลินิกชุมชนอบอุ่น/ รพ.หรือ รพ.สต.ที่มีแพทย์ 5 วัน
เบิกตาม Fee schedule วงเงิน 1200 บาท/Visit

รพ.สต./หน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ประจำ 5 วัน เบิกตาม
Fee schedule วงเงิน 70 บาท/Visit

ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับ เคสนัดล่วงหน้า /OP refer /OP AE /Follow up
/Cancer anywhere / กรณีโควิด /TB /HIV /ไตวายเรื้อรัง /PP และ
โครงการ หรือกองทุน อื่นๆ

- มีโปรแกรมเบิกจ่ายอื่นรองรับ

ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

✓ มีการขึ้นทะเบียน Vendor กับสปสช. แล้ว

- 0000011443 รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อ.โขงเจียม-เดชอุดม อ.เมืองเดช อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี

วันที่รับบริการ * 23/05/2566

| Type Code | Type Name | Start Date |
|-----------|---|------------|
| P | หน่วยบริการปฐมภูมิ | 01/10/2545 |
| H | หน่วยบริการประจำ | 01/10/2545 |
| R0101 | หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป CAPITATION | 01/10/2545 |
| H06 | ยาละลายลิ้มเลือดหัวใจ (STEMI) | 01/10/2555 |
| H07 | ยาละลายลิ้มเลือดสมอง(STROKE) | 01/10/2555 |

ตัวอย่างบริการผู้ป่วยนอก กรณี Walk in



ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่
รพ.ที่รักษาเป็นประจำ



ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน
อุด ชูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่าย
กองทุนย่อย)



ทำแผลต่อเนือง /ฉีดวัคซีน



เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด
ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ ที่ไม่เข้าเกณฑ์
ค่าบริการ OP Refer & OP AE

ตัวอย่างข้อมูล การส่ง
Claim

บริการผู้ป่วยนอกกรณี WALKIN แยกตามโรค 15 ลำดับแรก

| ICD10 | Name | ครั้ง |
|-------|--|-------|
| Z242 | Need for immunization against rabies | 16 |
| K053 | Chronic periodontitis | 7 |
| R509 | Fever, unspecified | 4 |
| K021 | Caries of dentine | 4 |
| C182 | Malignant neoplasm of colon, ascending colon | 2 |
| Z480 | Attention to surgical dressings and sutures | 2 |
| F1025 | Alcohol, Dependence syndrome, Continuous use | 2 |
| M7966 | Pain in limb- lower leg | 2 |
| K0519 | Chronic gingivitis, unspecified (TM) | 2 |
| Z269 | Need for immunization against unspecified infectious disease | 2 |
| Z094 | Follow-up examination after treatment of fracture | 2 |
| N201 | Calculus of ureter | 1 |
| J069 | Acute upper respiratory infection, unspecified | 1 |
| F1031 | Alcohol, Withdrawal state, With convulsions | 1 |
| F1256 | Cannabinoids, Psychotic disorder, Mixed | 1 |

รวม

49

1. Drug catalogue

<http://drug.nhso.go.th/drugcatalogue/private/index.xhtml>



2. ขอ Authen code

3. บันทึกข้อมูล ใน E claim on web

F1 รหัสโครงการพิเศษ:

WALKIN ผู้ป่วยนอกเหตุสมควร

F2 รหัสโรคหลัก

F3 รหัสหัตถการ

F7 รหัสเบิกค่าใช้จ่าย ตาม
รายการ FS

บันทึกข้อมูล ใน E claim on web

Pdx ICD10 ICD9 รหัสเบิก

ค่าบริการรพ.นอก(ในเวลา) 55020/(นอกเวลา55021) 100 บาท

1. ตย.ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ

Pdx J00 /J069/J019 จ่ายยา Paracet / Chlorphen
cxr (ดู FS รหัส 41001 or 41003)

2. ตย.ทันตกรรม

Pdx k02.1 / K02.9 ICD9 2301 (ถอนฟันน้ำนม)

รหัสเบิก (ดู FS/กบ.ก.) 62101 = 350 บาท

3. ตย. รับประทานเบาหวาน ความดัน

Pdx E112, I10 จ่ายยา Daonil Metformin Anapril5
ยาInsulin Mixtard /syringe insulin (หมวด 5 OP5S050
15บาท/ชิ้น)

4. ตย. ทำแผล ฉีดยา

Pdx Z48.0 / Z24.2(rabies) / z23.5(Tetanus)

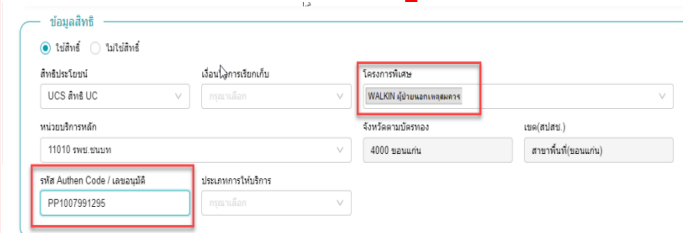
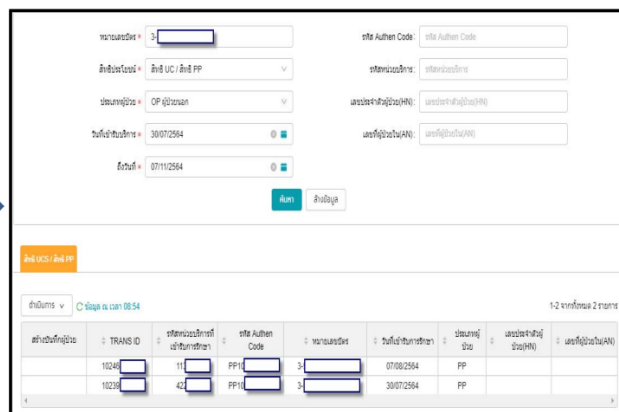
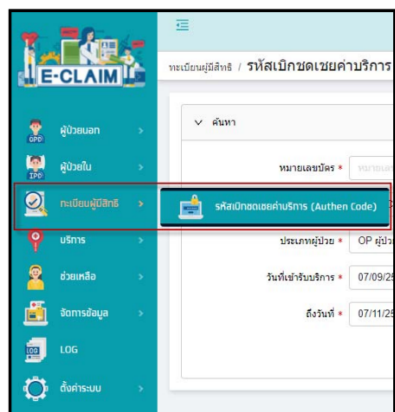
ICD9 93.56 / 93.57

รหัสเบิก หมวด12 บริการพยาบาล : ทำแผล 55811 170บาท/ครั้ง

หมวด11 หัตถการ ฉีดยา 55823 30 บาท/ครั้ง

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|----------------------|--------------------|--|---|
| 3.2 กรณี OP Anywhere | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | 1) มีระบบการ Authentication 2) เข้ารับบริการประเภท OP โดยไม่มีหนังสือส่งตัว ไม่ใช้กรณีนัดหมายและ ไม่ใช้กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น <ul style="list-style-type: none"> ▪ การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ภายในจังหวัด ▪ การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามจังหวัด ภายในเขต ▪ การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก <u>ข้ามเขตกรณีเขตพื้นที่รอยต่อ</u> | 1) มีระบบการ Authentication 2) ขยายบริการโดยให้บริการข้ามเขตได้ทั่วประเทศ 3) การเข้ารับบริการในร้านยา และคลินิก เวชกรรม |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | ในระบบ UC | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | 1) การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ภายในจังหวัด จ่ายตามรายการ FS เฉพาะรายชื่อของรพ.ที่กำหนด 2) การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามจังหวัด ภายในเขต และการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามเขตกรณีเขตพื้นที่รอยต่อ <ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้ง ▪ หน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย กรณีหน่วยบริการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 5 วันต่อสัปดาห์ จ่ายตามรายการ FS หรือ FFS | จ่ายตามรายการและอัตรา FS ที่กำหนดเท่านั้น <u>สำหรับกรณีไม่มีในรายการ Fee Schedule ให้แจ้งสสข.เป็นรายการกรณี</u> |
| โปรแกรม | e-Claim | คงเดิม | |



เอกสารแนบ ๑ รายการบริการ (Fee schedule) หมวดอื่น ๆ

| ลำดับ | รหัส | ชื่อรายการ | หน่วยนับ | หมวด | อัตราจ่าย |
|-------|-------|--|----------|------|-----------|
| 1 | 21301 | เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment | ครั้ง | 1 | 100 |
| 2 | 3001 | ท่อช่วยหายใจ(endotracheal tube) ชนิดไม่มี cuff | อันละ | 2 | 130 |
| 3 | 3002 | ท่อช่วยหายใจ(endotracheal tube) ชนิดมี cuff | อันละ | 2 | 220 |
| 4 | 3004 | หลอดคอช่วยการหายใจ(tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยพลาสติกมีลิ้นบังคับ | อันละ | 2 | 2,400 |
| 5 | 3005 | หลอดคอช่วยการหายใจ(tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยโลหะที่ไม่ขึ้นสนิม | อันละ | 2 | 1,000 |
| 6 | 3006 | หลอดคอช่วยการหายใจ(tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยซิลิโคน | อันละ | 2 | 2,400 |
| 7 | 3010 | โครงค้ำสำหรับกล่องเสียงและหลอดคอส่วนต้น(laryngotracheal stent) | ชิ้นละ | 2 | 5,093 |
| 8 | 3101 | ท่อระบายช่องอก(intercostals drainage tube) | อันละ | 2 | 300 |
| 9 | 5102 | ท่อให้อาหารเข้ากระเพาะอาหารผ่านผิวหนังหน้าท้อง(gastrostomy tube) | เส้นละ | 2 | 530 |
| 10 | 5105 | ชุดอุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง | ชุดละ | 2 | 200 |
| 11 | 5106 | ชุดสายสวนกระเพาะอาหารแบบใส่ผ่านกล้อง(percutaneous endoscopic gastrostomy)กรณีเปลี่ยนสายไม่ต้องเปลี่ยนทั้งชุด | เส้นละ | 2 | 1,900 |
| 12 | 5107 | ชุดสายสวนกระเพาะอาหารปลายสายเป็นรูปดอกเข็ม(เข็ม) หรือแบบความหนาเท่าหน้าหนังท้องแบบใส่ผ่านกล้อง กรณีเปลี่ยนสาย (PEG tube;replacement set) | เส้นละ | 2 | 4,900 |
| 13 | 5203 | เข็มเจาะดูดเนื้อเยื่อผ่านกล้องส่องตรวจชนิดอัลตราซาวด์(EUS-FNA) | เส้นละ | 2 | 8,000 |
| 14 | 5204 | อุปกรณ์สำหรับตัดและเนื้อเยื่อ(mucosal resection device) | เส้นละ | 2 | 10,000 |
| 15 | 6001 | สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ชนิด | เส้นละ | 2 | 3,700 |
| 16 | 6002 | สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ชนิด | เส้นละ | 2 | 3,700 |
| 17 | 6006 | สายสวนปัสสาวะแบบสวนด้วยตนเอง | เส้นละ | 2 | 800 |
| 18 | 6204 | เข็มเจาะชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก (prostatic biopsy needle) | ชุดละ | 2 | 1,300 |
| 19 | 8301 | เชือกผูกคอ (collar) ชนิดอ่อน | ชุดละ | 2 | 250 |
| 20 | 8526 | ที่คลุมเข่า knee pad | ชิ้นละ | 2 | 350 |

การขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการร่วม ระหว่างคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ (อปสข. และ อคม.) จุดเน้นสำคัญ ปี 2566

1. นโยบายยกระดับบัตรทอง

ปฐมภูมิไปรักษาที่ไหนก็ได้ (OP-Anywhere)

ผู้ป่วยไม่ต้องมีใบส่งตัว

เปลี่ยนหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที

มะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA-Anywhere)

เอกสารแนบท้าย

รายการ Fee Schedule กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

| ลำดับ | รหัส | รายการ | หน่วย | อัตราจ่าย |
|-------|---------|---|-------|-----------|
| | หมวด 5 | ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย | | |
| 1 | 23803 | ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่ | ถุง | 90.00 |
| 2 | OP5B001 | BACTIGRAS 10 CM. X 10 CM. | แผ่น | 65.00 |
| 3 | OP5E001 | ELASTIC BANDAGE 2" | ม้วน | 50.00 |
| 4 | OP5E002 | ELASTIC BANDAGE 3" | ม้วน | 45.00 |
| 5 | OP5E003 | ELASTIC BANDAGE 4" | ม้วน | 85.00 |
| 6 | OP5E004 | ELASTIC BANDAGE 6" | ม้วน | 100.00 |
| 7 | OP5F009 | FOLEY CATH NO. 8 | ชิ้น | 30.00 |

เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

- 1 เป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง
- 2 สามารถเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการใดก็ได้ที่พร้อมและมีศักยภาพภายในเขตบริการสุขภาพของท่าน เพื่อรับการวินิจฉัย และการรักษา
- 3 ครอบคลุมทุกวิธีการรักษา เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ออริโมน ตามโปรโตคอลและมะเร็งทั่วไป
- 4 ครอบคลุมการตรวจ ติดตามหลังการรักษา (Follow Up) 3 ปี

หน่วยบริการ

1. รังสีรักษา
2. เคมีระดับที่123

website <https://eclaim.nhso.go.th>

รายงานการเงิน ทสจ. ออกรายงานวันที่ 20/07/2021 16:56:48

| REP | ลำดับที่ | TRAN_ID | HN | AN | PID | ชื่อ-นามสกุล | วันเข้ารักษา | วันจำหน่าย | MAININSL | รายการเบิกจ่าย | | | | | | ยอดขาดรายการสิ้น |
|----------|----------|---------|----|----|-----|--------------|--------------|------------|----------|----------------|------------|-------|------------------|-----------------|------------|------------------|
| | | | | | | | | | | HTYPE_HCODE | PROV_HCODE | HCODE | HTYPE_HCODE_PAID | PROV_HCODE_PAID | HCODE_PAID | |
| 64060003 | 1 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70.00 |
| 64060003 | 2 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 50 |
| 64060003 | 3 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 4 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 50 |
| 64060003 | 5 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 6 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 7 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 8 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 9 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 50 |
| 64060003 | 10 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 11 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 12 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 13 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 14 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 50 |
| 64060003 | 15 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 50 |
| 64060003 | 16 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 50 |
| 64060003 | 17 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 18 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 19 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 20 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |
| 64060003 | 21 | | | | | | | | UCS | 0010 | 4000 | 10670 | 0010 | 4000 | 14861 | 70 |

กองทุน CR



ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เข้าสู่ Web Site <https://smt.nhso.go.th/smtf/#/home/budget/summary>



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 หมู่ 1 ซอย 2-4 เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 * ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ อาคารราชินี ชั้น 4 โทร 0-2644-2000

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ

รพ.สตูล (0000010746)

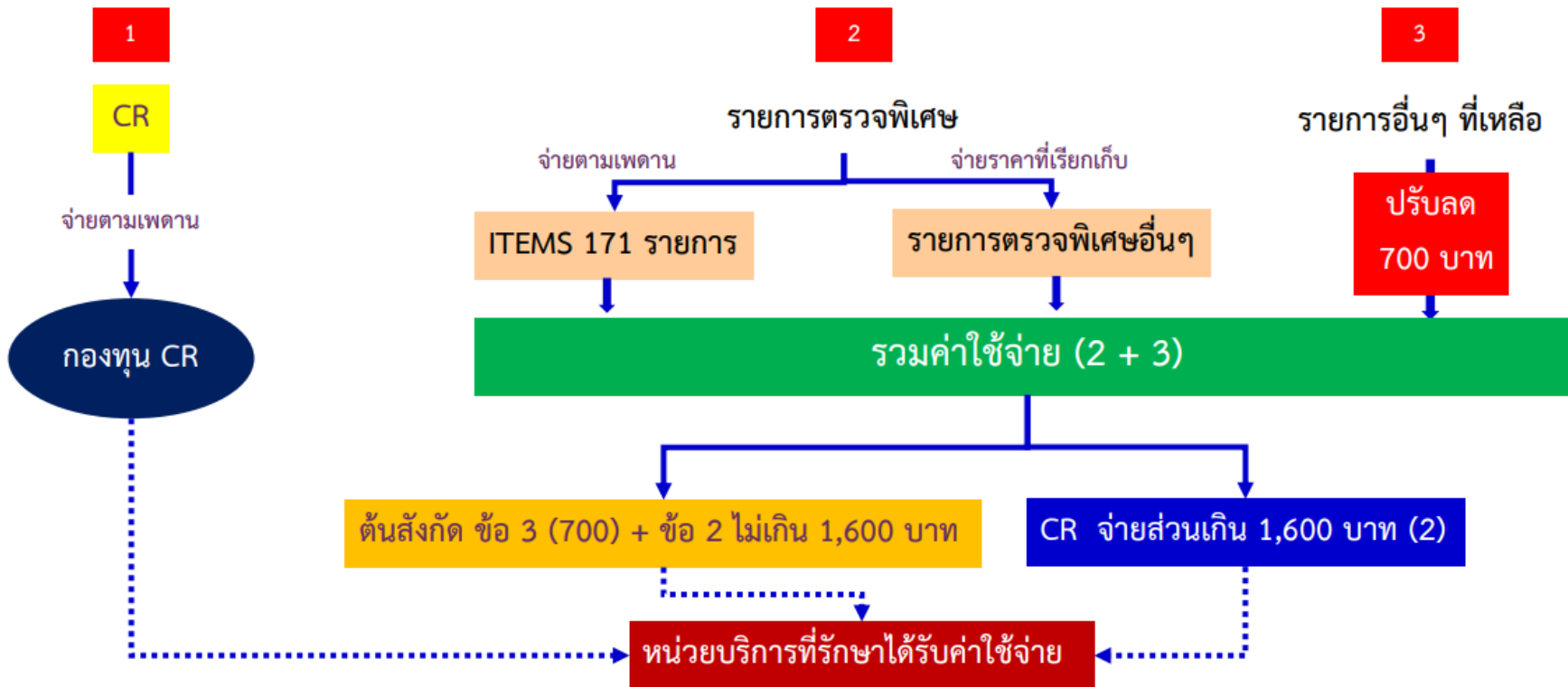
ณ วันที่ 25.10.2022 ID No. 2469

| กองทุน | งวด | จำนวนเงินขีดจำกัด ในงวดนี้ | ยอดโอนคืนเงิน ที่ขอถอน | หักยอดเงินรอหักถอน จากงวดก่อน ในงวดนี้ | หักยอดหนี้ ค้าง | หักภาษี ๗.๖% 1% | ยอดเงินโอน |
|--------------------------|----------------|-------------------------------|---------------------------|---|--------------------|--------------------|-----------------|
| กองทุน CENTRAL REIMBURSE | DDDT6513090013 | 7,379.68 | 0.00 | | | | 7,379.68 |
| รวมทั้งสิ้น | | 7,379.68 | | | | | 7,379.68 |

หมายเหตุ



- บัญชียอดโอนระบบอัตโนมัติ
- หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐในสังกัดสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- กรณี ขาดบัญชีเงินโอน "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ" ขาดบัญชีเงินโอน "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช." ขาดบัญชีเงินโอน "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช."
- กรณียอดเงินโอน ไม่ถูกต้องของเอกสาร โอนเงินกับใบกำกับภาษีฯ โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการ หรือสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ยอดรวมค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกกรณี OP Refer



e-Claim System

ชื่อ : ทักษิณ ชิตจรัส [Logout]
 ตำแหน่ง : เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติปฏิบัติงาน[H]
 หน่วยงาน : โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า [11443]

ส่งข้อมูล Send Data 
 ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย e-Claim Search 

ตรวจสอบสถานะการอนุมัติข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วย

ค้นหา

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| หน่วยบริการประจำ : 11443 | PID : <input type="text"/> |
| วันที่เข้ารับบริการ : 01/01/2566 | ถึงวันที่ : 30/04/2566 |
| ผลการพิจารณา : ทั้งหมด | NED : ทั้งหมด |

รับส่งต่อผู้ป่วยนอก OP Refer (ข้ามจังหวัด) 

ตรวจสอบสถานะการอนุมัติข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วย
 อนุมัติข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย
 รายงานพึงรับ - พึ่งจ่าย

โปรแกรม Claim OP 2566

E-Claim

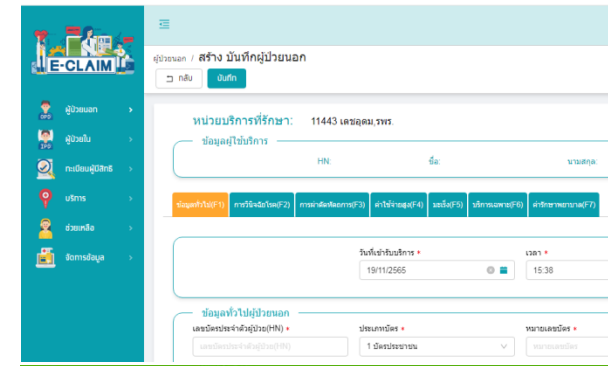
• OP

43 Data

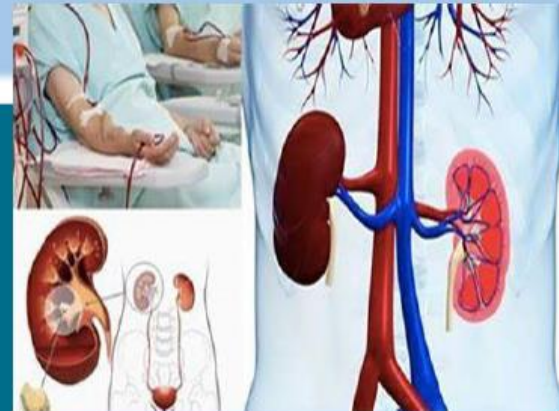
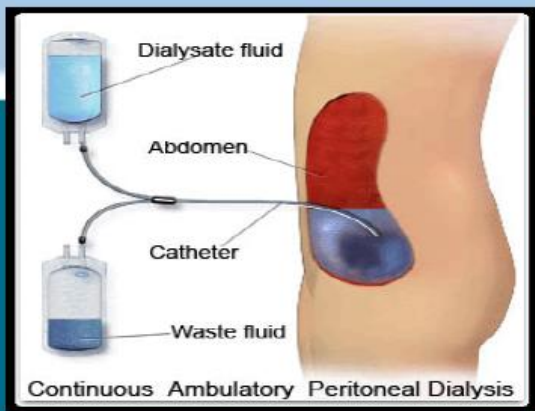
• OP

Online

• OP

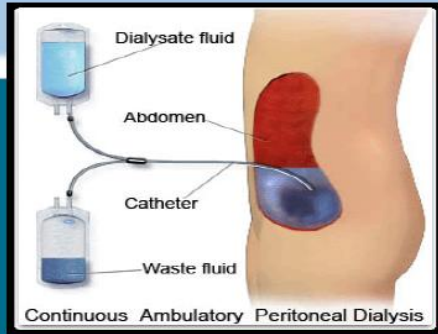


การบริหารกองทุนไตวายเรื้อรัง ปี 2566





ระบบสารสนเทศเพื่อการให้บริการผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



เงื่อนไขและการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

PD

น้ำยาและเวชภัณฑ์

- CAPD 4ถุงต่อวัน /APD 2/ถุงต่อวัน
- การสนับสนุนยา Erythropoietin
- การสนับสนุนสาย Tenckhoff catheter ไม่เกิน 1 สาย ต่อผู้ป่วย 1 รายต่อปีงบประมาณ

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ 2,500 บาท/ราย/เดือน

- การเยี่ยมบ้าน
- การวางสาย TK
- ค่าตรวจเลือด
- ค่ายาและค่าภาวะแทรกซ้อน

การสนับสนุนค่าใช้จ่าย อื่น

- TEM

หน้า: 248

เงื่อนไขและการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

HD

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

- 1500 บาท/ครั้ง
- 1700 บาท/ครั้ง ICU+ โรคหัวใจ ปอด ตับร่วมด้วย ❌
- ไม่เกินสามครั้งต่อสัปดาห์
- ฟอก 4 ชั่วโมง/ครั้ง

การให้ยา Erythropoietin


การชดเชยค่าเตรียมเส้นเลือด (Vascular access)

การสนับสนุนค่าใช้จ่าย อื่น ๆ

- ค่าอุปกรณ์ไตแก่ Dialyzer, Blood line, AVF needle,
- ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่แพทย์สั่งระหว่างการทำ HD
- ค่าตรวจเลือดหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการทำ HD ตามแนวทาง ที่สมาคมโรคไตกำหนด

หน้า: 249

การบริหารกองทุนไตวายเรื้อรัง ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม ปี2565 | | ใหม่ ปี2566 |
|-----------------------------|-------------------|--|---|
| 1. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไต ลงทะเบียน CKD_DMIS | เพิ่ม ผู้ป่วยใหม่ หรือผู้ป่วย Shift mode ให้ทำ Consent Form  consent form |
| | ผู้มีสิทธิ | UC | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | 1. ค่าบริการ จ่าย 2,500 บาท/เดือน 2. ค่าวางสาย TK 3. น้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง และอุปกรณ์ผ่านระบบ VMI 4. ยา Erythropoietin จ่ายเป็นยา ตามระดับ Hct | เพิ่ม 1. น้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง และอุปกรณ์ - ทางเลือกที่ 1 ขอรับผ่านระบบ VMI (เหมือนปี 65) - ทางเลือกที่ 2 ขอรับเป็นเงิน จ่าย CAPD 15,000 / APD 18,000 บาทต่อรายต่อเดือน 2. ยา Erythropoietin จ่ายเป็นเงิน 180 บาท ตามระดับ Hct 3. ค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพการล้างไตผ่านทางช่องท้อง จ่ายเพิ่มเติม 500 บาทต่อผู้ป่วยต่อเดือน (หน่วยบริการ 85 แห่ง) |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการ UC ที่มีบริการ CAPD - APD | คงเดิม |
| | โปรแกรม | CKD_DMIS / e-Claim | คงเดิม |

การบริหารกองทุนไตวายเรื้อรัง ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|-------------------|--|-----------|------------------|---|---------------------------------|--|-----|---|---|--|-----|---|---|--|-----|---|--|--|-----|
| 1. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง (ต่อ) | - | <p>3.อัตราจ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ■ หน่วยบริการที่มีคะแนนรวมเกณฑ์คุณภาพมากที่สุด 85 ลำดับแรก จ่ายค่าบริการเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อผู้ป่วยต่อเดือน <table border="1" data-bbox="502 399 1410 885"> <thead> <tr> <th colspan="2">เกณฑ์คุณภาพ 4 ข้อ</th> <th>วิธีคำนวณ</th> <th>น้ำหนักเกณฑ์ (a)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ร้อยละของผู้ป่วย PD ที่ไว้ทำ KT</td> <td>จำนวนผู้ป่วย PD ที่ไว้ทำ KT ในช่วง 6 เดือนของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ร้อยละผู้ป่วย PD ที่มีระดับของ Serum Albumin > 3.5 g / dl</td> <td>จำนวนผู้ป่วย PD ที่มีระดับ Serum Albumin > 3.5 g/dl ในช่วง 6 เดือนย้อนหลังของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย CAPD ในระยะเวลา 12 เดือน</td> <td>One year patient survival ของหน่วยบริการนั้น ณ สิ้นเดือน มี.ค. 66 หรือ ก.ย. 66</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ร้อยละผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องของหน่วยบริการนั้น (% Peritonitis free)</td> <td>จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องในช่วง 6 เดือนย้อนหลังของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ■ รอบเวลาในการคิดคำนวณผลงานและรอบการจ่าย เป็นดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ○ รอบที่ 1 : นำผลงานในช่วง 6 เดือนแรก (ต.ค.65 – มี.ค.66) เป็นเกณฑ์ในการจ่ายสำหรับช่วง 6 เดือนถัดมา (เม.ย.-ก.ย.66) ○ รอบที่ 2 : นำผลงานในช่วง 6 เดือนหลัง (เม.ย. – ก.ย.66) เป็นเกณฑ์ในการจ่ายสำหรับ ช่วง 6 เดือนถัดมา (ต.ค.66 –มี.ค.67) | เกณฑ์คุณภาพ 4 ข้อ | | วิธีคำนวณ | น้ำหนักเกณฑ์ (a) | 1 | ร้อยละของผู้ป่วย PD ที่ไว้ทำ KT | จำนวนผู้ป่วย PD ที่ไว้ทำ KT ในช่วง 6 เดือนของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น | 25% | 2 | ร้อยละผู้ป่วย PD ที่มีระดับของ Serum Albumin > 3.5 g / dl | จำนวนผู้ป่วย PD ที่มีระดับ Serum Albumin > 3.5 g/dl ในช่วง 6 เดือนย้อนหลังของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น | 25% | 3 | อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย CAPD ในระยะเวลา 12 เดือน | One year patient survival ของหน่วยบริการนั้น ณ สิ้นเดือน มี.ค. 66 หรือ ก.ย. 66 | 25% | 4 | ร้อยละผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องของหน่วยบริการนั้น (% Peritonitis free) | จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องในช่วง 6 เดือนย้อนหลังของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น | 25% |
| เกณฑ์คุณภาพ 4 ข้อ | | วิธีคำนวณ | น้ำหนักเกณฑ์ (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ร้อยละของผู้ป่วย PD ที่ไว้ทำ KT | จำนวนผู้ป่วย PD ที่ไว้ทำ KT ในช่วง 6 เดือนของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น | 25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ร้อยละผู้ป่วย PD ที่มีระดับของ Serum Albumin > 3.5 g / dl | จำนวนผู้ป่วย PD ที่มีระดับ Serum Albumin > 3.5 g/dl ในช่วง 6 เดือนย้อนหลังของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น | 25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย CAPD ในระยะเวลา 12 เดือน | One year patient survival ของหน่วยบริการนั้น ณ สิ้นเดือน มี.ค. 66 หรือ ก.ย. 66 | 25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ร้อยละผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องของหน่วยบริการนั้น (% Peritonitis free) | จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องในช่วง 6 เดือนย้อนหลังของหน่วยบริการนั้นหารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น | 25% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

การบริหารกองทุนไตวายเรื้อรัง ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี2565 | ใหม่_ปี2566 |
|----------------------------------|--------------------|---|
| 2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไต ลงทะเบียน CKD_DMIS |
| | ผู้มีสิทธิ | UC |
| | อัตราจ่าย | <p>1. ค่าฟอกเลือด 1,500 , 4,000 บาท/ครั้ง</p> <p>2. ผู้ป่วยโควิด จ่ายเพิ่ม ชุด PPE / ค่าพาหนะ / ซ้ำเชื้อ</p> <p>3. ค่าทำ Vascular access 5,000 – 22,000 บาท</p> <p>4. ยา Erythropoietin จ่ายเป็นยา ตามระดับ Hct</p> |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน HD และบันทึกข้อมูลใน CPP |
| โปรแกรม | CKD_DMIS / e-Claim | <p>เพิ่ม ผู้ป่วยใหม่ หรือ ผู้ป่วย Shift mode ทำ Consent Form</p> <p>คงเดิม</p> <p>เพิ่ม</p> <p>1. ค่าฟอกเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทางเลือกที่ 1 จ่าย 1,500 , 4,000 บาท/ครั้ง - ทางเลือกที่ 2 จ่าย 1,300 , 3,800 บาท/ครั้ง + ตัวกรอง สาย เข็ม [HIV, TB, Covid 19 (ค่าอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ค่ารถ ค่าทำความสะอาดคงเดิม)] <p>2. ค่าทำ Vascular access</p> <ul style="list-style-type: none"> - TCC จ่าย 5,600 บาท + รหัส 4905 จ่าย 5,000 บาท - AVF จ่าย 13,500 บาท - AVG จ่าย 13,500 บาท + รหัส 4016 จ่าย 600 บาท/ชม. - DLC จ่าย 5,000 บาท <p>3. ยา Erythropoietin จ่ายเป็นเงิน 180 บาท ตามระดับ Hct</p> |
| | | <p>หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน HD กรณีฟอกเลือด</p> <p>หน่วยบริการ UC ที่มีศักยภาพทำ Vascular access / หน่วย บริการ ODS</p> <p>(หน่วยบริการที่ไม่มีกรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้เบิกจ่าย DLC ได้เฉพาะเคสที่มีปัญหาในขณะที่ทำการฟอกเลือด เช่น สายอุดตัน ต้อง revise สาย เป็นต้น โดยบันทึกเบิกผ่าน e-Claim)</p> <p>คงเดิม</p> |

การบริหารกองทุนไตวายเรื้อรัง ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี2565 | | ใหม่_ปี2566 |
|-------------------------|-----------------------|--|---|
| 3. บริการ ปลูกถ่ายไต | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องบำบัดทดแทนไต ลงทะเบียน CKD_DMIS | เพิ่ม ผู้ป่วยใหม่ หรือ ผู้ป่วย Shift mode ทำ Consent Form |
| | ผู้มีสิทธิ | UC | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | 1. ค่าเตรียมผู้รับบริจาค 2. ค่าเตรียมผู้บริจาค 3. ค่าผ่าตัด ตาม Protocol 4. ค่ายากดภูมิหลังผ่าตัด | คงเดิม |
| | หน่วย บริการ | หน่วยบริการที่เป็นสมาชิกศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย | คงเดิม |
| | โปรแกรม | CKD_DMIS / e-Claim | คงเดิม |



Disease Management Information System (DMIS)

ล็อกอินเข้าสู่ระบบ

ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

- การลงทะเบียนเข้ารับบริการ RRT
- การลงทะเบียนเข้ารับบริการ RRT (หน่วยบริการประจำ UC)
- การลงทะเบียนเข้ารับบริการ RRT (หน่วยบริการ RRT) แยกตามประเภท
- การลงทะเบียนเข้ารับบริการ RRT (หน่วยบริการประจำ UC) แยกตามประเภท
- การลงทะเบียนเข้ารับบริการ CAPD
- การลงทะเบียนรับบริการของผู้ป่วย HD
- ข้อมูลการให้บริการ Temp HD
- ข้อมูลการใช้ยาล้างไตที่มีการส่งน้ำยาไปหน่วยบริการ

การลงทะเบียนเข้ารับบริการ CAPD

ระดับข้อมูล

ช่วงเวลา(ปี) สิทธิ

- ตารางข้อมูล
- กราฟ

| หน่วยงาน | ประชากร UC | ลงทะเบียน | มีชีวิต | เสียชีวิต |
|-----------|------------|-----------|---------|-----------|
| ประเทศไทย | 0 | 75,354 | 27,210 | 48,144 |



ระบบสารสนเทศเพื่อการให้บริการผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

| | | |
|------------------|--------------------|------------------|
| REP No. | DCKD63103100049 | |
| ป้ายชื่อแถว | นับจำนวน ของ ชดเชย | ผลรวม ของ ชดเชย2 |
| HD - ค่าฟอกเลือด | 484 | 633000 |
| 0 | 62 | 0 |
| 1500 | 422 | 633000 |
| PD - ค่า TempHD | 43 | 64350 |
| 1500 | 43 | 64350 |
| PD - ค่าบริการ | 275 | 687500 |
| 2500 | 275 | 687500 |
| ผลรวมทั้งหมด | 802 | 1384850 |

| ป้ายชื่อแถว | นับจำนวน ของ ชดเชย | ผลรวม ของ ชดเชย | ผลรวม ของ ไม่ชดเชย |
|--|--------------------|---------------------|--------------------|
| HD - ค่าชุด PPE | 8 | 7,000.00 | 1,000.00 |
| HD - ค่าฟอกเลือด | 1216 | 1,786,500.00 | 37,500.00 |
| PD - ค่า TempHD | 48 | 69,000.00 | 3,000.00 |
| PD - ค่าบริการ | 183 | 430,000.00 | 27,500.00 |
| PD - ค่าบริการล้างไตผ่านช่องท้องอัตโนมัติ (ว่าง) | 10 | 20,000.00 | 5,000.00 |
| ผลรวมทั้งหมด | 1465 | 2,312,500.00 | 74,000.00 |

ระบบสารสนเทศเพื่อการให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2563-2564

| REP NO. | REP Date | ข้อมูลปกติ | | | | | | CAPD | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------|---------------|--------|---------------|--------|------------|------------|---------------|--------|---------------|----------|--------------|------------|--------------|--------|------------|-----|--------------|-----|--------------|
| | | HD | | | CAPD | | | ค่าฟอก | | | ค่าบริการ | | | ค่า TempHD | | | | | | | |
| | | ข้อมูลปกติ | | | ข้อมูลปกติ | | | ข้อมูลปกติ | | | ข้อมูลปกติ | | | ข้อมูลปกติ | | | | | | | |
| | | เรียกเก็บ | | ชดเชย | ไม่ชดเชย | | เรียกเก็บ | ชดเชย | เรียกเก็บ | | ชดเชย | ไม่ชดเชย | | เรียกเก็บ | ชดเชย | | | | | | |
| รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | | | | |
| DCKD63123100051 | 31/12/2020 | 1,452 | 2,293,400.00 | 1,431 | 2,240,900.00 | 21 | 52,500.00 | 1,135 | 1,590,900.00 | 1,135 | 1,590,900.00 | 227 | 567,500.00 | 206 | 515,000.00 | 21 | 52,500.00 | 90 | 135,000.00 | 90 | 135,000.00 |
| DCKD63113000050 | 30/11/2020 | 1,329 | 2,086,525.00 | 1,313 | 2,046,525.00 | 16 | 40,000.00 | 1,054 | 1,456,100.00 | 1,054 | 1,456,100.00 | 218 | 545,000.00 | 202 | 505,000.00 | 16 | 40,000.00 | 57 | 85,425.00 | 57 | 85,425.00 |
| DCKD63103100049 | 31/10/2020 | 1,587 | 2,499,375.00 | 1,580 | 2,481,875.00 | 7 | 17,500.00 | 1,274 | 1,773,000.00 | 1,274 | 1,773,000.00 | 257 | 642,375.00 | 250 | 624,875.00 | 7 | 17,500.00 | 56 | 84,000.00 | 56 | 84,000.00 |
| DCKD63092500048 | 25/09/2020 | 1,099 | 1,686,200.00 | 1,097 | 1,681,200.00 | 2 | 5,000.00 | 913 | 1,250,200.00 | 913 | 1,250,200.00 | 157 | 392,500.00 | 155 | 387,500.00 | 2 | 5,000.00 | 29 | 43,500.00 | 29 | 43,500.00 |
| DCKD63083100047 | 31/08/2020 | 1,307 | 2,063,050.00 | 1,297 | 2,038,050.00 | 10 | 25,000.00 | 1,042 | 1,452,700.00 | 1,042 | 1,452,700.00 | 213 | 532,500.00 | 203 | 507,500.00 | 10 | 25,000.00 | 52 | 77,850.00 | 52 | 77,850.00 |
| DCKD63073100046 | 31/07/2020 | 1,369 | 2,167,300.00 | 1,345 | 2,107,300.00 | 24 | 60,000.00 | 1,060 | 1,481,800.00 | 1,060 | 1,481,800.00 | 222 | 555,000.00 | 198 | 495,000.00 | 24 | 60,000.00 | 87 | 130,500.00 | 87 | 130,500.00 |
| DCKD63063000045 | 30/06/2020 | 1,353 | 2,123,100.00 | 1,338 | 2,085,600.00 | 15 | 37,500.00 | 1,051 | 1,459,100.00 | 1,051 | 1,459,100.00 | 211 | 527,500.00 | 196 | 490,000.00 | 15 | 37,500.00 | 91 | 136,500.00 | 91 | 136,500.00 |
| DCKD63053100044 | 31/05/2020 | 1,297 | 2,031,100.00 | 1,276 | 1,978,600.00 | 21 | 52,500.00 | 1,021 | 1,408,100.00 | 1,021 | 1,408,100.00 | 209 | 522,500.00 | 188 | 470,000.00 | 21 | 52,500.00 | 67 | 100,500.00 | 67 | 100,500.00 |
| DCKD63043000043 | 30/04/2020 | 1,264 | 1,972,100.00 | 1,244 | 1,922,100.00 | 20 | 50,000.00 | 1,010 | 1,384,100.00 | 1,010 | 1,384,100.00 | 207 | 517,500.00 | 187 | 467,500.00 | 20 | 50,000.00 | 47 | 70,500.00 | 47 | 70,500.00 |
| DCKD63033100042 | 31/03/2020 | 1,264 | 1,963,100.00 | 1,254 | 1,938,100.00 | 10 | 25,000.00 | 1,019 | 1,403,600.00 | 1,019 | 1,403,600.00 | 192 | 480,000.00 | 182 | 455,000.00 | 10 | 25,000.00 | 53 | 79,500.00 | 53 | 79,500.00 |
| DCKD63022900041 | 29/02/2020 | 1,284 | 1,983,775.00 | 1,264 | 1,933,775.00 | 20 | 50,000.00 | 965 | 1,304,400.00 | 965 | 1,304,400.00 | 201 | 502,375.00 | 181 | 452,375.00 | 20 | 50,000.00 | 118 | 177,000.00 | 118 | 177,000.00 |
| DCKD63013100040 | 31/01/2020 | 1,293 | 2,017,850.00 | 1,274 | 1,970,350.00 | 19 | 47,500.00 | 1,020 | 1,417,500.00 | 1,020 | 1,417,500.00 | 191 | 477,500.00 | 172 | 430,000.00 | 19 | 47,500.00 | 82 | 122,850.00 | 82 | 122,850.00 |
| | | 15,898 | 24,886,875.00 | 15,713 | 24,424,375.00 | 185 | 462,500.00 | 12,564 | 17,381,500.00 | 12,564 | 17,381,500.00 | 2,505 | 6,262,250.00 | 2,320 | 5,799,750.00 | 185 | 462,500.00 | 829 | 1,243,125.00 | 829 | 1,243,125.00 |

สรุปหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2565 ที่เปลี่ยนแปลง

| No. | รายการ | (เดิม) ปีงบประมาณ 2564 | (ใหม่) ปีงบประมาณ 2565 |
|---|---|--|--|
| 1. กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | | | |
| 1 | ค่าบริการฟอกเลือด HD Self pay | ผู้ป่วยจ่ายค่าฟอกเลือด สปสช.สนับสนุนยา Erythropoietin | สปสช.จ่ายค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือด และสนับสนุนยา Erythropoietin |
| 2 | ค่าบริการฟอกเลือด (HD) | 1,500 บาท/ครั้ง หรือ 1,700 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 3 ครั้ง/สัปดาห์) | 1,500 บาท/ครั้ง จำนวนไม่เกิน ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีหน่วยบริการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่าจำนวน ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ให้หน่วยบริการขอทบทวนต่อสำนักงานได้เป็นรายกรณี โดยบันทึกข้อมูลการเบิกผ่านโปรแกรม DMIS พร้อมบันทึกเหตุผลในการฟอกเลือดเกิน 3 ครั้ง ยกเลิก 1,700 บาท/ครั้ง |
| 3 | ค่าบริการฟอกเลือด (1,500 บาท และ HIV 4,000 บาท) | | พิจารณาดำเนินการใน 2 รูปแบบ ดังนี้ รูปแบบที่ 1 ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,500 บาท และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณี HIV จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 4,000 บาท รูปแบบที่ 2 ค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,300 บาท และ สปสช. จะส่งตัวกรองแบบ Single Use Dialyzer (High flux หรือ Low flux) Blood line และเข็ม ผ่านระบบ VMI |
| 4 | ค่าบริการฟอกเลือด (HD) กรณีผู้ติดเชื้อโควิด 19 | | 1. ค่าฟอกเลือด 1,500 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 3 ครั้ง/สัปดาห์) 2. ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกินชุดละ 500 บาท ไม่เกิน 2 ชุด ต่อผู้ป่วย 1 ราย |

| | | | |
|---|---|--|---|
| 5 | การพิสูจน์การเข้ารับบริการ (ขอ Authentication code) | | ผู้ป่วย HD ต้องมีการพิสูจน์ตัวตนการเข้ารับบริการ (ขอ Authentication code) ตั้งแต่วันที่ 15 ก.พ.2565 |
| 6 | เกณฑ์การใช้ยา Erythropoietin | Hct ≤30% จ่าย 2 vial/สัปดาห์ Hct >30% จ่าย 1 vial/สัปดาห์ | เริ่มให้ EPO เมื่อ Hct <30% Hct < 33% จ่าย 2 vial/สัปดาห์ Hct ≥33% จ่าย 1 vial/สัปดาห์ Hct ≥36% หยุดจ่ายยา EPO |

| No. | รายการ | (เดิม) ปีงบประมาณ 2564 | (ใหม่) ปีงบประมาณ 2565 |
|-----|---|--|--|
| 7 | การสนับสนุนยา Erythropoietin | | ผู้ป่วย HD ลงทะเบียนรายใหม่ ตั้งแต่ 1 ก.พ.65 สปสช. สนับสนุนยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ที่อยู่ในบัญชีนวัตกรรม กรณีผู้ป่วยที่ชำระเงินค่าฟอกเลือดและค่ายา EPOจากสถานพยาบาลเอกชนนอกระบบ หากต้องการใช้สิทธิในระบบ UC ให้ใช้หลักเกณฑ์การให้ยา EPO เหมือนผู้ป่วยรายใหม่ |
| 8 | ค่าบริการสำหรับการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) | | |
| 8.1 | Tunnel cuffed catheter | เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 12,000 บาท (รวมค่าสายและ ค่าใส่สาย) 1 ครั้ง/ปีงบประมาณ | จ่ายอัตราเดิม ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามความจำเป็น |
| 8.2 | AVF | เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 8,000 บาท (รวมค่าผ่าตัด ค่าห้องผ่าตัด และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ) 1 ครั้ง /ปีงบประมาณ | จ่ายอัตราเดิม ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามความจำเป็น |
| 8.3 | AVG | เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 8,000 บาท (รวมค่าผ่าตัด ค่าห้องผ่าตัด และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และ ค่า graft ไม่เกิน 14,000 บาท 1 ครั้ง/ปีงบประมาณ | จ่ายอัตราเดิม ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามความจำเป็น |
| 8.4 | Temporary double lumen catheter | เบิกตามจริงแต่ไม่เกิน 5,000 บาท (รวมค่าสายและค่าใส่สาย) 1 ครั้ง /ปีงบประมาณ | จ่ายอัตราเดิม ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามความจำเป็น |
| | | หมายเหตุ : กรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข หรือทำเส้นใหม่ มากกว่า 1 ครั้งต่อปีงบประมาณ สปสช.พิจารณาจ่ายเพิ่มตามความจำเป็น | ให้บริการไม่จำกัดจำนวนครั้ง ตามความจำเป็น โดยไม่ต้องอุทธรณ์ |



ติดตามประกาศที่มีการ
เปลี่ยนแปลง

การบริหารงบประมาณค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2565

ค่าบริการควบคุมป้องกัน รักษาโรคเรื้อรัง (1,154.7800 ล้านบาท)

บริการ 2nd prevention ผู้ป่วยโรค DM/HT
(1,091.5590 ล้านบาท)

DM type1+GDM (261.5590 ลบ.)

- บริหารภาพรวมระดับประเทศ
- จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) โดยอาจจ่ายเพิ่มเติมเป็นวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์แนวทาง และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

DM type2 (830.00 ลบ.)

- **คำนวณ Global budget ระดับเขตตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ ด้วยข้อมูลจำนวนผู้ป่วย DM/HT 100%**
- จ่ายตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการตามตัวชี้วัด ที่ สปสช. กำหนด

บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
(63.2210 ล้านบาท)

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย

- จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วย (ประมาณ 1,000 บาทต่อราย)
- จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำ ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน (ประมาณ 5,000 บาทต่อราย)

บริการ 2nd prevention ผู้ป่วยโรค DM/HT
(1,091.5590 ล้านบาท)

DM type1+GDM (261.5590 ลบ.)

DM type2 (830.00 ลบ.)

สรุปบริการและการจ่ายชดเชย



| ลำดับ | บริการ | การจ่าย | T1DM | GDM | PDM |
|-------|--|--|----------------------------------|---------|---|
| 1 | คำสอนทักษะในการดูแลตนเอง (survival skill) | 1 ครั้ง | 1,256 บาท | 500 บาท | 500 บาท |
| 2 | Strip เครื่องอ่านผล และอุปกรณ์เจาะเลือด -ลงทะเบียน ตค-ธค.64 -ลงทะเบียน มค-กย.65 | -จ่ายเป็นเงิน -จ่ายเป็นของระบบ VMI | 4 ครั้ง/วัน เดือนละ 1,000 บาท | VMI | 7 ครั้ง/วัน เดือนละ 1,750 บาท VMI |
| 3 | ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี ได้แก่ HbA1c Microalbuminuria Lipid profile ตรวจตาและตรวจเท้า เบาหวาน | 1 ครั้ง | 380 บาท | - | - |
| 4 | ตรวจ HbA1c | 4 ครั้ง | - | - | 600 บาท |
| 5 | คำตรวจหลังคลอด เพื่อประเมินการเกิดโรคเบาหวานด้วยวิธี (OGTT) | 1 ครั้ง | - | 200 บาท | - |
| 6 | เครื่องตรวจติดตามระดับน้ำตาลแบบต่อเนื่อง (CGM) | ตามความเห็นของแพทย์ ในหน่วยบริการที่มีศักยภาพ และผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง | | | |

รายการตัวชี้วัด 5 ตัว



- 1) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 2) อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 3) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 4) อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ
- 5) อัตราผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

บริการสำหรับกลุ่มหญิงที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational DM)



เหมาจ่าย 16,850 บาทต่อการตั้งครรภ์

new

| ผู้รับบริการ | หน่วยบริการ | กิจกรรมบริการ | การจ่าย |
|---------------------------|--------------|--|---|
| PDM* เป้าหมาย 2,550 คน | ประเมินตนเอง | 1. Strip และเข็มเจาะเลือด พร้อมเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ Upload ข้อมูลได้ โดยตรวจ 7 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 36wks* 2. HbA1c 4 ครั้ง 3. คำสอนผู้ป่วย | 1. บริการ ตค-ธค.64 : จ่ายแบบเหมาจ่าย/การตั้งครรภ์ แยกเป็น -คำสอน 500 บาท -HbA1c 150x4 ครั้ง=600 บาท -คำstrip 3 เดือนๆ ละ 1,750 บาท/การตั้งครรภ์ ต.ค. เหมาจ่าย 6,350 บาท พ.ย. เหมาจ่าย 4,600 บาท ธ.ค. เหมาจ่าย 2,850 บาท 2. บริการ มค-กย.65 -จ่าย Strip ระบบ VMI -คำสอน 500 บาท -HbA1c 150*4=600 บาท รวมเป็น 1,100 บาท |

* รวมกรณีที่เป็น T1DM

หน้า: 267

บริการสำหรับกลุ่มหญิงที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes; GDM)



เหมาจ่ายรายละ 4,700 บาทต่อการตั้งครรภ์

new

| ผู้รับบริการ | หน่วยบริการ | กิจกรรมบริการ | การจ่าย |
|---------------------------|--------------|---|--|
| GDM เป้าหมาย 10,250 คน | ประเมินตนเอง | 1. Strip และเข็มเจาะเลือด พร้อมเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ Upload ข้อมูลได้ โดยตรวจ 4 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 16wks* 2. คำสอนผู้ป่วย 3. คำตรวจหลังคลอด 3.1 ตรวจทุกสัปดาห์ใน 1-3 เดือน หลังคลอด จ นวน 1 ครั้ง 3.2 ควบคุมน้ำตาล 75 g (OGTT) 3.3 เจาะน้ำตาลฯ ก่อนกินที่ 0 นาที และหลังกินน้ำตาลฯ 2 ชม. | 1. บริการ ตค-ธค.64 : จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อการตั้งครรภ์ แยกเป็น - คำสอน 500 บาท - คำ strip 3 เดือนๆ ละ 1,000 บาท =3,000 บาท ต.ค. เหมาจ่าย 3,700 บาท พ.ย. เหมาจ่าย 2,700 บาท ธ.ค. เหมาจ่าย 1,700 บาท - คำตรวจหลังคลอด 200 บาท 2. บริการ มค-กย.65 - จ่าย Strip ระบบ VMI - คำสอน 500 บาท - คำตรวจหลังคลอด 200 บาท รวมเป็น 700 บาท |

* จะตรวจพบเป็นDM เมื่อ ประมาณอายุครรภ์ 24 wk

หน้า: 266 24

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ บันทึก

บริการเฉพาะ

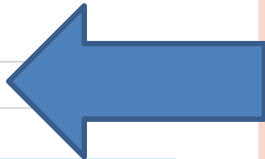
กลุ่มรายการ *

8 GDM+บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

รายการ *

รายการ

- 80008 บริการในกลุ่ม GDM (ค่าสอน/ค่า Strip/OGTT) ตุลาคม
- 80009 บริการในกลุ่ม GDM (ค่าสอน/ค่า Strip/OGTT) พฤศจิกายน
- 80010 บริการในกลุ่ม GDM (ค่าสอน/ค่า Strip/OGTT) ธันวาคม
- 80011 บริการในกลุ่ม GDM (ค่าสอน/ค่า Strip/OGTT) มกราคม
- 80012 บริการในกลุ่ม GDM (ค่าสอน/ค่า Strip/OGTT) กุมภาพันธ์
- 80013 บริการในกลุ่ม GDM (ค่าสอน/ค่า Strip/OGTT) มีนาคม
- 80014 บริการในกลุ่ม GDM (ค่าสอน/OGTT)เมษายน-กันยายน



บริการสำหรับกลุ่มหญิงที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes; GDM)



เหมาจ่ายรายละ 4,700 บาทต่อการตั้งครรภ์

new

| ผู้รับบริการ | หน่วยบริการ | กิจกรรมบริการ | การจ่าย |
|--------------|--------------|--|---|
| GDM | ประเมินตนเอง | 1. Strip และเข็มเจาะเลือด พร้อมเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ Upload ข้อมูลได้ โดยตรวจ 4 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 16wks* 2. ค่าสอนผู้ป่วย 3. ค่าตรวจหลังคลอด 3.1 ตรวจหกลดภายใน 1-3 เดือน หลังคลอด จำนวน 1 ครั้ง 3.2 ศึกษาคูโกล 75 g (OGTT) 3.3 เจาะน้ำตาลฯ ก่อนกินที่ 0 นาที และหลังกินน้ำตาลฯ 2 ชม. | 1. บริการ ตค.-ธค.64 : จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อการตั้งครรภ์ แยกเป็น - ค่าสอน 500 บาท - ค่า strip 3 เดือนๆ ละ 1,000 บาท =3,000 บาท ต.ค. เหมาจ่าย 3,700 บาท พ.ย. เหมาจ่าย 2,700 บาท ธ.ค. เหมาจ่าย 1,700 บาท - ค่าตรวจหลังคลอด 200 บาท 2. บริการ มค.-กย.65 - จ่าย Strip ระบบ VMI - ค่าสอน 500 บาท - ค่าตรวจหลังคลอด 200 บาท รวมเป็น 700 บาท |

* จะตรวจพบเป็นDM เมื่อ ประมาณอายุครรภ์ 24 wk

บริการเฉพาะ

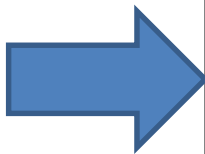
กลุ่มรายการ *

8 PDM+บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

รายการ *

รายการ

- 80015 บริการในกลุ่ม PDM (ค่าสอน/ค่า Strip/HbA1c) ตุลาคม
- 80016 บริการในกลุ่ม PDM (ค่าสอน/ค่า Strip/HbA1c) พฤศจิกายน
- 80017 บริการในกลุ่ม PDM (ค่าสอน/ค่า Strip/HbA1c) ธันวาคม
- 80018 บริการในกลุ่ม PDM (ค่าสอน/ค่า Strip/HbA1c) มกราคม
- 80019 บริการในกลุ่ม PDM (ค่าสอน/ค่า Strip/HbA1c) กุมภาพันธ์
- 80020 บริการในกลุ่ม PDM (ค่าสอน/ค่า Strip/HbA1c) มีนาคม
- 80021 บริการในกลุ่ม PDM (ค่าสอน/HbA1c)เมษายน-กันยายน



บริการสำหรับกลุ่มหญิงที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational DM)



เหมาจ่าย 16,850 บาทต่อการตั้งครรภ์

new

| ผู้รับบริการ | หน่วยบริการ | กิจกรรมบริการ | การจ่าย |
|--------------|--------------|--|--|
| PDM* | ประเมินตนเอง | 1. Strip และเข็มเจาะเลือด หรือเครื่องตรวจระดับน้ำตาลที่ Upload ข้อมูลได้ โดยตรวจ 7 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 36wks* 2. HbA1c 4 ครั้ง 3. ค่าสอนผู้ป่วย | 1. บริการ ตค.-ธค.64 : จ่ายแบบเหมาจ่าย/การตั้งครรภ์ แยกเป็น -ค่าสอน 500 บาท -HbA1c 150x4 ครั้ง=600 บาท -ค่าstrip 3 เดือนๆ ละ 1,750 บาท/การตั้งครรภ์ ต.ค. เหมาจ่าย 6,350 บาท พ.ย. เหมาจ่าย 4,600 บาท ธ.ค. เหมาจ่าย 2,850 บาท 2. บริการ มค.-กย.65 -จ่าย Strip ระบบ VMI -ค่าสอน 500 บาท -HbA1c 150*4=600 บาท รวมเป็น 1,100 บาท |

* รวมกรณีที่เป็น T1DM

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|-------------------|---|--|
| 4.บริการควบคุมป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | 1. ค่าบริการสำหรับ 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 2) บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น GDM 3) บริการหญิงตั้งครรภ์ที่พบเป็นโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (PDM) 2. บันทึกรหัสโรคตามที่กำหนด | เพิ่มเติม การ Authentication |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC ที่วินิจฉัยเป็น T1DM , GDM และ PDM โดยมีการลงทะเบียน | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการมีศักยภาพรักษา T1DM GDM และ PDM ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | เหมายจ่ายค่าบริการ เป็นรายเดือนครอบคลุม -ค่าบริการสอนและประเมินศักยภาพในการดูแลตนเอง -ชุดตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง -ค่าบริการตรวจน้ำตาล/ตรวจภาวะแทรกซ้อน | ค่าบริการเหมายจ่ายรายเดือน ครอบคลุมกิจกรรมบริการเหมือนปี 2565 มีการปรับลดอัตราจ่าย <u>เพิ่มเติม</u> ค่าตรวจวัดระดับน้ำตาลต่อเนื่อง (CGM) สำหรับ T1DM สำหรับผู้ป่วยที่มีความประจําต้องได้รับ CGM ต่อเนื่องตลอดทั้งปี และผู้ป่วยที่จําเป็นต้องได้รับ CGM เป็นครั้งคราว โดยจ่ายค่า Sensor รวม transmitter และระบบที่เกี่ยวข้อง อัตรา 1,000 บาท/สัปดาห์ (ในการเบิก เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 3 เดือน หรือ 13 สัปดาห์) |
| | โปรแกรม | e-Claim | คงเดิม |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|-------------------|--|---|
| 4. บริการควบคุมป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (ต่อ) | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | ค่าบริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง จ่ายแบบเหมาจ่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด | กำหนดการจ่ายค่าบริการควบคุมป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง แบบ FS 1) บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บริการตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน 2) บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง <u>รายใหม่</u> การให้บริการตรวจ serum creatinine และ serum potassium |
| | ผู้มีสิทธิ | ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง สิทธิ UC | เบาหวานชนิดที่ 2 สิทธิ UC ทุกราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการในระบบ UC | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | จ่ายแบบเหมาจ่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด | 1) ผู้ป่วย DM ชนิดที่ 2 : จ่ายค่าตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน ในอัตรา 150 บาทต่อครั้ง 2) ผู้ป่วย HT: การให้บริการตรวจ serum creatinine อัตรา 45 บาทต่อครั้ง และ serum potassium อัตรา 40 บาท/ครั้ง รายการละ 1 ครั้ง/ปี |
| | โปรแกรม | e-Claim | กรณี DM HT บันทึกในโปรแกรมพร้อม |

แนวทางการดำเนินงาน
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2565



ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ (NAP)

<http://seamlessfordmis.nhso.go.th/seamlessfordmis/faces/user/empty.jsf>



ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ (NAP)

กรอบการบริหารระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2565

1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

| ขอบเขตบริการ | แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย |
|---|---|
| 1. การให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบสมัครใจ 1.1 บริการให้คำปรึกษา 1.2 ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) 1.3 ฉายางอนามัย | 1.1 จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ 1.2 จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ 1.3 สนับสนุนฉายางอนามัย |
| 2. ยาต้านไวรัส ฆาลดไขมัน เพื่อการป้องกันและรักษา | สนับสนุนในรูปแบบของยา |
| 3. การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ | จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ |
| 4. สนับสนุนค่าบริการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 4.1 บริการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 4.2 ฉายางอนามัย | 4.1 จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ 4.2 สนับสนุนฉายางอนามัย |
| 5. ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี (HCV) | จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานที่ให้บริการ |

2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

| ขอบเขตบริการ | แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย |
|--|---|
| 1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTR) 1.1 ค่าบริการป้องกัน 1.2 ฉายางอนามัยและสารหล่อลื่น | 1.1 จ่ายตามผลงานบริการกรณีเป็นหน่วยบริการ 1.2 จ่ายรายโครงการกรณีเป็นองค์กรชุมชน |
| 2. บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันการติดเชื้อและติดตามผู้ติดเชื้อ (งานศูนย์อภัยร่วม) | จ่ายเป็นรายโครงการ ตามข้อกำหนด |
| 3. บริการ PrEP | <ul style="list-style-type: none"> จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ สนับสนุนในรูปแบบของยา สนับสนุนฉายางอนามัยและสารหล่อลื่น |

1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

| รายการปีงบประมาณ 2564 | รายการปีงบประมาณ 2565 | |
|--|--|--------------------------------|
| | รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง | หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย |
| บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อการติดตามรักษา | | |
| การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน | ไม่เปลี่ยนแปลง | ชดเชยเป็นยา ผ่าน NAP |
| การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการติดตามการรักษา | | |
| LAB พื้นฐาน ได้แก่ CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT 25 บาท / รายการ | ไม่เปลี่ยนแปลง | ชดเชยเป็นเงิน |
| Chest X-Ray | ให้เบิกในบริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (Active case finding) ผ่าน โปรแกรม NTIP | |
| CD4 400 บาท/ครั้ง | ไม่เปลี่ยนแปลง | |
| Viral Load : VL 1,350 บาท/ครั้ง | | |
| DR In-House 5,500 บาท/ครั้ง, Commercial 6,000 บาท/ครั้ง | | |
| | | หน้า: 274 |

| รายการปีงบประมาณ 2564 | รายการปีงบประมาณ 2565 | |
|--|--|--|
| | รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง | หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย |
| บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing :VCT) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> •บริการให้คำปรึกษา 7 บาท / ครั้ง •บริการตรวจ Anti-HIV 140 บาท /ครั้ง •ถุงยางอนามัย | <ul style="list-style-type: none"> • การชดเชยและจำนวนครั้งบริการไม่เปลี่ยนแปลง • เปลี่ยนแปลงวิธีการกระจายถุงยางอนามัยดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) สปสข.กำหนดโควตาแต่ละหน่วยบริการ 2) หน่วยบริการกำหนดจำนวนการจัดส่งรายเดือนผ่านโปรแกรม Nap 3) หน่วยบริการสามารถตรวจสอบโควตา จำนวนการจัดส่งและจำนวนคงเหลือได้ที่โปรแกรม Nap ในเมนูการบริหารจัดการยา | <ul style="list-style-type: none"> • ชดเชยเป็นเงินและถุงยางอนามัย |

1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

| | | |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| รายการปีงบประมาณ 2564 | รายการปีงบประมาณ 2565 | |
| | รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง | หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย |

| | | |
|--|---|---|
| ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน | | |
| <p>1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (Prevention of Mother to Child Transmission: PMTCT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน • การตรวจ PCR (1,000 บาท/ครั้ง) • Anti-HIV (140 บาท/ครั้ง) | การชดเชยและจำนวนครั้งบริการไม่เปลี่ยนแปลง | <ul style="list-style-type: none"> • ชดเชยเป็นเงิน และยา |
| <p>2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการสัมผัสเชื้อ</p> <p>2.1 จากการทำงาน (HIV occupational PEP : HIV oPEP)</p> <p>2.2 ที่ไม่ใช่จากการทำงาน เฉพาะกรณีเป็นผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (HIV non-occupational PEP : HIV nPEP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน • Anti-HIV (140 บาท/ครั้ง) | | |

| | | |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| รายการปีงบประมาณ 2564 | รายการปีงบประมาณ 2565 | |
| | รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง | หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน | | |
|----------------------------|--|--|

| | | |
|--|---|----------------------------|
| <p>3. บริการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกัน • ค่าจัดบริการให้คำปรึกษาครั้งแรก (80บาท/ครั้ง) • การให้คำปรึกษา หลังตัดสินใจกินยา (20บาท/ครั้ง) • การตรวจ Anti-HIV (140บาท/ครั้ง) • CrCl (20บาท/ครั้ง) • HBsAg STI (ELISA = 130 บาท/ครั้ง , PHA = 70บาท/ครั้ง) • Pregnancy (70 บาท/ครั้ง) • ถุงยางอนามัย | การชดเชยและจำนวนครั้งบริการไม่เปลี่ยนแปลง | ชดเชยเป็นเงิน ยา และถุงยาง |
|--|---|----------------------------|

1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

รายการปีงบประมาณ 2564

รายการปีงบประมาณ 2565

รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง

หลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายชดเชย

การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี Hepatitis C Virus : HCV

- การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี
 - Anti HCV (Automate 300 บาท/ครั้ง, Rapid Test 70 บาท/ครั้ง)
- การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี
 - HCV Viral Load 2,300บาท/ครั้ง
- การตรวจประเมินก่อนการรักษาการตรวจสภาพความยืดหยุ่นในตับ
 - APRI score , FIB- 4score 200บาท/ครั้ง
 - Transient elastography (Fibro scan®) 2,000 บาท/ครั้ง
 - Fibro marker panal 2,000 บาท/ครั้ง

การชดเชยและจำนวนครั้ง
บริการไม่เปลี่ยนแปลง

ชดเชยเป็นเงิน

} อย่างใดอย่างหนึ่ง

หน้า: 278



2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

| ปีงบประมาณ 2564 | ปีงบประมาณ 2565 | |
|--|---|--|
| | รายการที่เปลี่ยนแปลง | หลักเกณฑ์ แนวทาง เงื่อนไขการชดเชย |
| บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | | |
| 2.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี | <ul style="list-style-type: none"> ปรับวิธีการชดเชยบริการเชิงรุก ปรับวิธีการชดเชยบริการคลินิก | <ul style="list-style-type: none"> <u>จ่ายแบบ Fee schedule</u> ตามผลงานบริการรายเดือน ผ่าน NAP สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการด้าน HIV ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <u>จ่ายแบบโครงการ</u> สำหรับ CBO ที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ โดยทำสัญญาที่ สปสช.เขต <u>บริการทางคลินิก (STI)</u> จ่ายตามผลงานรายเดือนให้กับหน่วยบริการ ผ่าน NAP |
| 2.2 งานศูนย์องค์รวม | ไม่เปลี่ยนแปลง | ทำสัญญาดำเนินงานตามโครงการกับมูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ |
| 2.3 นำร่องให้บริการ PrEP | ไม่เปลี่ยนแปลง | ชดเชยเป็นเงินและยา |

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTR)

ตารางแสดงอัตราการจัดจ่ายชดเชยรายกิจกรรม

| กิจกรรม | อัตราค่าบริการ(บาท)/ราย | |
|-----------------------|-------------------------|------------|
| | กลุ่ม MSM,TG, FSW,MSW | กลุ่ม PWID |
| - Reached & Recruited | 800.- | 1,800.- |
| - Recruit to Tested | 550.- | 1,200.- |
| - Retained | 450.- | 1,000.- |
| รวมบริการเชิงรุก | 1,800.- | 4,000.- |

ตารางแสดงอัตราการจัดจ่ายชดเชยบริการทางคลินิก

| รายการตรวจ | ค่าบริการ** | จำนวนครั้งที่แนะนำให้ตรวจ/ปี | | | | |
|---|---------------|------------------------------|----|-----|-----|------|
| | | MSM | TG | MSW | FSW | PWID |
| ค่าตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (Syphilis) | 100 บาท/ครั้ง | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ค่าตรวจคัดกรองโรคหนองใน (Gonorrhea) | 100 บาท/ครั้ง | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ค่าตรวจคัดกรองโรคหนองในเทียม (Chlamydia) | 100 บาท/ครั้ง | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ค่าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) และมะเร็งทวารหนัก (Anus smear) | 250 บาท/ครั้ง | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

** ค่าบริการ เหนารวมค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่าขนส่งในการตรวจ ค่าบริการบันทึกข้อมูลและการคืนข้อมูลผลการตรวจให้กับหน่วยงาน/องค์กร ที่ส่งตรวจเพื่อการรายงาน

กรณีบริการโรคเฉพาะๆ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|-------------------|--|-----------------------------|
| 2. บริการผู้ติดเชื้อเอช ไอวี และผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2.1 กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำ ฤงยางอนามัย | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | กิจกรรมการให้คำปรึกษาแนะนำ ฤงยางอนามัย อยู่ที่บบริการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วย HTC | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | VCT = 7 บาท / Anti-HIV = 140 บาท / ฤงยางอนามัยตามงบประมาณ | คงเดิม |
| | โปรแกรม | NAP | คงเดิม |

กรณีบริการโรคเฉพาะฯ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|-----------------------|--|--|
| 2. บริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี และผู้ป่วย เอดส์ การป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี 2.2 กิจกรรมการให้ คำปรึกษาแนะนำ ทุกรายอย่างสม่ำเสมอ | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลัง การสัมผัส (HIV PEP) | ขยายกลุ่มเป้าหมายบริการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีหลังการสัมผัส (HIV PEP) ไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม (เริ่ม 1 ม.ค. 65) |
| | ผู้มีสิทธิ | ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ที่มีความเสี่ยง | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการที่สามารถจ่ายยาต้านไวรัส | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและยาต้าน ไวรัสตามที่ สปสช. กำหนด | คงเดิม |
| | โปรแกรม | NAP | คงเดิม |

กรณีบริการโรคเฉพาะฯ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|-------------------|--|-----------------------------|
| 2. บริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี และผู้ป่วย เอดส์ การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี 2.3 บริการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการสัมผัส (PrEP) | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส (PrEP) | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการที่ผ่านการอบรมจากกรมคุมโรค | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและยาต้านไวรัส ตามที่ สปสช. กำหนด | คงเดิม |
| | โปรแกรม | NAP | คงเดิม |

กรณีบริการโรคเฉพาะๆ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|--------------------|---|---|
| 2. บริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี และ ผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี | หลักเกณฑ์ เจือ้นไข | กรณีตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบซี | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ PWID สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการที่สามารถจ่ายยาต้านไวรัส | คงเดิม |
| 2.4 กรณีตรวจ ยืนยันการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี | อัตราจ่าย | Anti HCV Rapid <ul style="list-style-type: none"> ▪ test 70 บาท/ครั้ง ▪ อัตโนมัตติ 300 บาท/ครั้ง HCV RNA Quantitative 2,300 บาท APRI score หรือ Fibrosis-4 score 200 บาท หรือ Fibro scan 2,000 บาท หรือ Fibro marker panal 2,000 บาท | ตรวจคัดกรอง (Rapid Test Or Automate) 50 บาท/ครั้ง ตรวจยืนยันก่อนการรักษา <ul style="list-style-type: none"> ▪ HCV core antigen 600 บาท/ครั้ง หรือ ▪ HCV RNA (qualitative or quantitative) 1,300 บาท/ครั้ง ค่าตรวจประเมินความรุนแรงของโรคตับ 200 บาท/ครั้ง ตรวจยืนยันหลังการรักษา <ul style="list-style-type: none"> ▪ HCV core antigen 600 บาท/ครั้ง หรือ ▪ HCV RNA (qualitative or quantitative) 1,300 บาท/ครั้ง |
| | โปรแกรม | NAP | คงเดิม |

หมายเหตุ กรณีไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ HIV สามารถตรวจไวรัสตับอักเสบบี เพื่อยืนยันก่อนและหลังรักษาโดยเบิกจ่ายจากโปรแกรม e-Claim



ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ (NAP)

REP - รายวัน REP UNIT SUMMARY

โครงการ : ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ระบบเอดส์ แห่งชาติ) วันที่ : ๗๓ 10 ตุลาคม ๒๕๖๓
 จังหวัด : กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการ : 11443 - รพ. เสด็จฯ -
 หน่วยงาน : 2565 / -- เลือก --

ปุ่ม: ค้นหา อนุญาต ฝึกอบรม

รายละเอียด

(1 - 3 of 3) 1 20

| Download รายงาน | เขต | จังหวัด | รหัสหน่วยบริการ | ชื่อหน่วยบริการ | รายงานที่เบิกจ่าย | REP NO. | REP Date | ข้อมูลปกติ | | | | | |
|-----------------|----------------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|------------|------------|-----------|--------|-----------|----------|----------|
| | | | | | | | | เรียกเก็บ | | ชดเชย | | ไม่ชดเชย | |
| | | | | | | | | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท |
| | เขต 10 กรุงเทพมหานคร | กรุงเทพมหานคร | 11443 | รพ. เสด็จฯ | DNAP6511030011 | DNAP65033100066 | 31/03/2565 | 852 | 52,286.00 | 779 | 48,699.00 | 73 | 3,507.00 |
| | เขต 10 กรุงเทพมหานคร | กรุงเทพมหานคร | 11443 | รพ. เสด็จฯ | DNAP6509020009 | DNAP65022800053 | 28/02/2565 | 527 | 33,620.00 | 756 | 26,050.00 | 67 | 2,970.00 |
| | เขต 10 กรุงเทพมหานคร | กรุงเทพมหานคร | 11443 | รพ. เสด็จฯ | DNAP6504010004 | DNAP65013100064 | 31/01/2565 | 1,364 | 71,305.00 | 1,279 | 67,545.00 | 66 | 3,760.00 |

| ชื่อหน่วยบริการ | งวด/เลขที่เบิกจ่าย | REP NO. | REP Date | ข้อมูลปกติ | | | | | | |
|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|------------|--------|------------|--------|------------|-----|-----------|
| | | | | เรียกเก็บ | | ชดเชย | | ไม่ชดเชย | | |
| | | | | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท | |
| | | DNAP6502110002 | DNAP64113000062 | 30/11/2021 | 1,590 | 60,363.00 | 1,487 | 56,293.00 | 103 | 4,070.00 |
| | | DNAP6501100001 | DNAP64103100061 | 31/10/2021 | 968 | 46,923.00 | 925 | 45,103.00 | 43 | 1,820.00 |
| | | | DNAP64092500060 | 25/09/2021 | 1,637 | 77,251.00 | 1,581 | 76,409.00 | 56 | 842.00 |
| | | | DNAP64083100059 | 31/08/2021 | 853 | 23,100.00 | 823 | 22,233.00 | 30 | 867.00 |
| | | | DNAP64073100058 | 31/07/2021 | 343 | 9,397.00 | 295 | 8,007.00 | 48 | 1,390.00 |
| | | DNAP6418060018 | DNAP64063000057 | 30/06/2021 | 536 | 28,277.00 | 509 | 27,707.00 | 27 | 570.00 |
| | | DNAP6416050016 | DNAP64053100056 | 31/05/2021 | 1,030 | 55,352.00 | 999 | 53,875.00 | 31 | 1,477.00 |
| | | DNAP6414040014 | DNAP64043000055 | 30/04/2021 | 1,678 | 63,494.00 | 1,564 | 60,544.00 | 114 | 2,950.00 |
| | | DNAP6412030012 | DNAP64033100054 | 31/03/2021 | 2,207 | 135,138.00 | 2,137 | 133,038.00 | 70 | 2,100.00 |
| | | DNAP6409020009 | DNAP64022800053 | 28/02/2021 | 527 | 33,620.00 | 498 | 31,093.00 | 29 | 2,527.00 |
| | | DNAP6407010007 | DNAP64013100052 | 31/01/2021 | 1,048 | 36,865.00 | 991 | 34,655.00 | 57 | 2,210.00 |
| | | | | | 12,417 | 569,780.00 | 11,809 | 548,957.00 | 608 | 20,823.00 |

| ชื่อหน่วยบริการ | REP Date | ข้อมูลปกติ | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|--------|------------|----------|-----------|
| | | เรียกเก็บ | | ชดเชย | | ไม่ชดเชย | |
| | | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท |
| รพ.หนองคาย | 31/12/2021 | 1,980 | 171,510.00 | 1,526 | 140,259.00 | 454 | 31,251.00 |

| ป้ายชื่อแถว | DIS | LGO | NRD | OFC | OFL | PVT | SOF | SSS | UCS | VSS | WEL | ผลรวมทั้งหมด |
|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------|------------|------------|----------|------------|--------------|
| Anti-HIV | 1 | 4 | | 14 | 1 | 1 | | 39 | 135 | | 51 | 246 |
| CBC | | 1 | | 6 | | | | 27 | 44 | | 27 | 105 |
| CD4 | | 1 | 1 | 11 | | | 1 | 41 | 121 | | 93 | 269 |
| Chol. | | | | 5 | | | | 27 | 42 | | 26 | 100 |
| Cr. | | 1 | | 6 | | | | 27 | 44 | | 27 | 105 |
| F/U ค่าบริการให้คำปรึกษาและติดตามผล | | 3 | 10 | 15 | | | | 82 | 147 | 1 | 74 | 332 |
| FBS | | 1 | | 5 | | | | 26 | 42 | | 27 | 101 |
| sGPT(ALT) | | 1 | | 6 | | | | 27 | 43 | | 27 | 104 |
| TG | | 1 | | 5 | | | | 26 | 42 | | 27 | 101 |
| VCT ค่าบริการให้คำปรึกษา | 1 | 4 | | 19 | 1 | 1 | | 43 | 147 | | 55 | 271 |
| ค่าวัสดุ/ขนส่ง CD4 | | 1 | | 7 | | | | 31 | 51 | | 27 | 117 |
| ค่าวัสดุ/ขนส่ง DR | | | | 1 | | | | 3 | 4 | | 1 | 9 |
| ค่าวัสดุ/ขนส่ง VL | | 2 | | 6 | | | | 36 | 49 | | 29 | 122 |
| ผลรวมทั้งหมด | 2 | 20 | 11 | 106 | 2 | 2 | 1 | 435 | 911 | 1 | 491 | 1,982 |

| ผลรวม ของ ชดเชย | | ป้ายชื่อคอลัมน์ | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|-----------------|----------|--------------|------------|------------|----------|--------------|---------------|----------|---------------|----------------|
| ป้ายชื่อแถว | DIS | LGO | NRD | OFC | OFL | PVT | SOF | SSS | UCS | VSS | WEL | ผลรวมทั้งหมด |
| Anti-HIV | 140 | 560 | | 1,960 | 140 | 140 | | 5,460 | 18,900 | | 7,140 | 34,440 |
| CBC | | - | | - | | | | - | 1,100 | | 675 | 1,775 |
| CD4 | | - | - | - | | | - | - | 48,400 | | 37,200 | 85,600 |
| Chol. | | | | - | | | | - | 1,050 | | 650 | 1,700 |
| Cr. | | - | | - | | | | - | 1,100 | | 675 | 1,775 |
| F/U ค่าบริการให้คำปรึกษาและติดตามผล | | - | - | - | | | | - | 2,940 | - | 1,480 | 4,420 |
| FBS | | - | | - | | | | - | 1,050 | | 675 | 1,725 |
| sGPT(ALT) | | - | | - | | | | - | 1,075 | | 675 | 1,750 |
| TG | | - | | - | | | | - | 1,050 | | 675 | 1,725 |
| VCT ค่าบริการให้คำปรึกษา | 7 | 28 | | 126 | 7 | 7 | | 301 | 1,015 | | 385 | 1,876 |
| ค่าวัสดุ/ขนส่ง CD4 | | - | | - | | | | - | 1,020 | | 540 | 1,560 |
| ค่าวัสดุ/ขนส่ง DR | | | | - | | | | - | 400 | | 100 | 500 |
| ค่าวัสดุ/ขนส่ง VL | | - | | - | | | | - | 980 | | 580 | 1,560 |
| ผลรวมทั้งหมด | 147 | 588 | - | 2,086 | 147 | 147 | - | 5,761 | 80,080 | - | 51,450 | 140,406 |



- ข้อมูลบริการดูแลรักษา
- บริการงาน
- VCT
- HIV
- PCR
- Register
- FAU
- PMTCT
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ผลการตรวจ HCV
- Reach&Recruit
- PrEP Register
- PrEP FAU
- PrEP Lab

ข้อมูลบริการดูแลรักษา

บริการงาน / รายกิจกรรม

ระดับข้อมูล: ประเทศ, จังหวัด, หน่วยบริการ

ช่วงเวลา: 2565, ไตรมาส 1, พฤศจิกายน, ปี: ทั้งหมด

| กิจกรรม | มารับบริการ(คน) | มารับบริการ(ครั้ง) |
|----------------------|-----------------|--------------------|
| รวม | 176,032 | 177,480 |
| VCT | 29,046 | 29,232 |
| Anti-HIV | 19,162 | 19,240 |
| PCR | 167 | 167 |
| Register | 1,048 | 1,057 |
| Followup | 73,699 | 74,792 |
| PMTCT | 208 | 227 |
| CD4 | 19,618 | 19,620 |
| VL (Viral Load) | 16,488 | 16,490 |
| DR (Drug Resistance) | 42 | 42 |

NAP^{plus}

ชื่อผู้ใช้:

รหัสผ่าน:

Login | เดลิฟ

เปลี่ยนรหัสผ่าน
ลืมรหัสผ่าน

วิธีการขอ username/password
หรือลืม username/password
คลิกใช้งานโปรแกรม NAP Plus

ตัวอย่างหน้าโปรแกรม NAP

Press **Esc** to exit full screen



NAP plus

การปฏิบัติงาน

การให้บริการผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอชไอวี | การจัดการข้อมูลระบบ | การบริการจัดการยา

ชื่อผู้ใช้ :

| | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">การให้บริการ Reach&Recruitรายงานผลงาน Reach&Recruitการให้คำปรึกษา VCTการให้บริการ PrEPลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอชไอวีการรักษาและติดตามผลการรักษาและติดตามผล.การป้องกันโรคติดต่อเชื้อจากแม่สู่ลูกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการการอนุมัติการส่งตรวจผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการขอเปลี่ยนสูตรยา ARVการอนุมัติขอเปลี่ยนสูตรยา ARVค้นหาประวัติส่งเบิกชุดเขยสำนักงานประกันสังคมสรุปประวัติผู้ป่วยราย NAP Numberสรุปประวัติผู้ป่วยราย NAP Number เพื่อลงข้อมูลสรุปรายชื่อผู้ป่วยตามวันนัดหมายข้อมูลผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมข้อมูลผู้ป่วยสิทธิข้าราชการข้อมูลผู้ป่วยต่างตัว (NRH) | <ul style="list-style-type: none">ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจรักษาข้อมูลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหน่วยบริการที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการหน่วยบริการที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามประเภทการตรวจ)หน่วยบริการขอคำปรึกษาเปลี่ยนสูตรยาข้อมูลการส่ง E-Mailข้อมูลค่าพื้นฐานของระบบจำนวนครั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการข้อมูลกลุ่มยา DR ของระบบข้อมูล HIV Coordinatorข้อมูลห้องยาการดำเนินงานต่อ | <ul style="list-style-type: none">Initial StockStock Statusอนุมัติปริมาณสำรองยาปรับยอดสำรอง รายตัวยาAdjust StockReturn Stockรอบการจัดส่งวันประวัติการปรับยอดรายงานเคลื่อนไหวรายงานสถานะการส่งข้อมูลยา ARV ให้ห้องศัลยกรรมรายงานการเบิกจ่ายยารายงานการเบิกจ่ายยา (ประกันสังคม)รายงาน Stock ส่วนกลาง |
|--|---|--|

ข่าวประชาสัมพันธ์

ตั้งแต่ วันที่ 24 มีนาคม 2560 เป็นต้นไป ติดต่อ IT Helpdesk โทร 1330 กด 5 กด 3 ขอภัยในความไม่สะดวกไว้ ณ ที่นี้ด้วย

แนวทางการดำเนินงาน
กรอบการบริหารระบบบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2565



ระบบบริหารจัดการโรคเฉพาะ(วัณโรค)

<http://seamlessfordmis.nhso.go.th/seamlessfordmis/faces/user/empty.jsf>

กรอบการบริหารงบบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2565

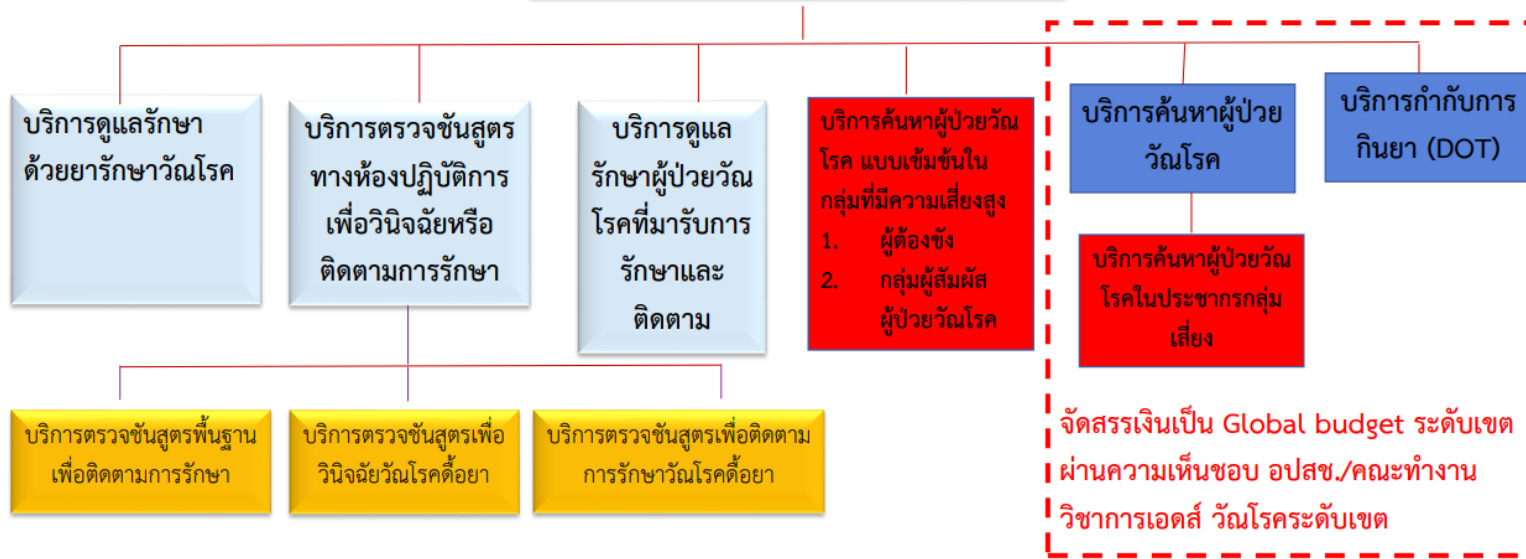
1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค และบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2. บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

| ขอบเขตบริการ | แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย |
|---|---|
| 1) บริการยารักษาวัณโรค 1.1) ยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐาน 1.2) ยารักษาวัณโรคสูตรดื้อยา - ยารักษาวัณโรคดื้อยา (RR-TB/MDR-TB) - ยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Pre-XDR-TB/XDR-TB) | ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายารักษาวัณโรค |
| 2) บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 2.1) บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 2.2) บริการยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง | - จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ - ชดเชยเป็นยา/เงินค่ายารักษาการติดเชื้อระยะแฝง |
| 3) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค 3.1) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค 3.2) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษา 3.3) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (1 st และ 2 nd line drug) 3.4) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา | จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ |
| 4) บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม | จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานการให้บริการ |

| ขอบเขตบริการ | แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย |
|--|--|
| บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค แบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง 1.ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2.ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4.ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้(HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5.ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน 6.ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7.บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง | จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ (ผ่านระบบSeamless) |

งบบริการผู้ป่วยวัณโรค



1. บริการยารักษาวัณโรคและบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

| | | |
|---|---|---|
| 1.1. บริการยารักษาวัณโรค | <ul style="list-style-type: none"> ○ ไม่เปลี่ยนแปลง รายการเพิ่มเติม: ปรับระบบการเบิกยากรณีผู้ป่วยระยะต่อเนื่องให้เบิกยาสูงสุดไม่เกิน 2 เดือน ตามแนวทางดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ Covid-19 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ชดเชยเป็นยา หรือ เงินค่ายารักษาวัณโรค โดยบันทึกผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการ และประมวลผลเบิกจ่ายด้วย TB Data Hub ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคาที่กำหนด |
| 1.2. บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อระยะแฝง | <ul style="list-style-type: none"> ○ ไม่เปลี่ยนแปลง | <ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจและรักษาการติดเชื้อระยะแฝงได้ โดยบันทึกผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการ และประมวลผลเบิกจ่ายด้วย TB Data Hub ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคาที่กำหนด |
| 1.3. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค | <ul style="list-style-type: none"> ○ ไม่เปลี่ยนแปลง | <ul style="list-style-type: none"> ○ หน่วยบริการเบิกชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคได้ โดยบันทึกผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการ และประมวลผลเบิกจ่ายด้วย TB Data Hub ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคาที่กำหนด |

PP 2566



1. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณ โรคที่มารับการรักษาและติดตาม20
2. ค่าบริการตรวจเสมหะ AFB เพื่อติดตามการรักษา 20*3 sample
3. ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อติดตามการรักษา100
4. ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณ โรคในกลุ่มเสี่ยงสูง100



🔍

กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|-------------------|---|---|
| 9. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray: CXR) 2. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคด้วยยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) 3. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยยา Second - line drugs | <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง) |
| | ผู้มีสิทธิ | <p>ประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่ม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2) ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4) ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือ เท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5) ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีโรคร่วมเบาหวาน 6) ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7) บุคลากรสาธารณสุข | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการ ที่สามารถให้บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรค | คงเดิม |

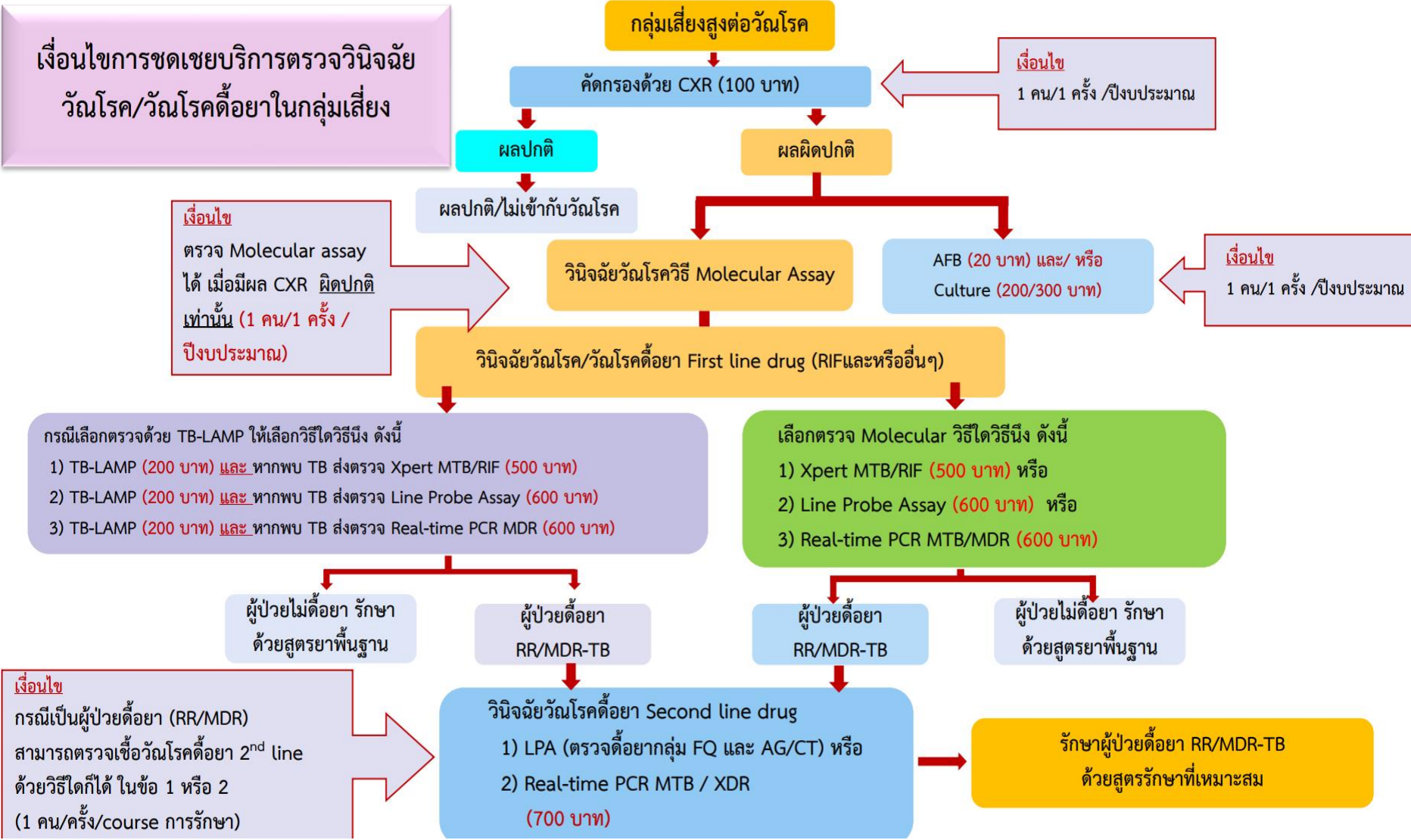
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|-----------|--|-----------------------------|
| 9. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (ต่อ) | อัตราจ่าย | <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray: CXR) จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี 2. กรณีผล CXR ผิดปกติ ให้ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคด้วยยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) <u>วิธีใดวิธีหนึ่ง</u> ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี จากรายการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 TB-LAMP จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง หรือ 2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) จ่ายในอัตรารวม 500 บาทต่อครั้ง <ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อตัวยา Rifampicin (ชนิดเดี่ยว) อัตรา 100 บาทต่อครั้ง 2.3 Real-time PCR MTB/MDR จ่ายในอัตรารวม 600 บาทต่อครั้ง <ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อตัวยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) อัตรา 200 บาทต่อครั้ง 2.4 Line Probe Assay (LPA) จ่ายในอัตรารวม 600 บาทต่อครั้ง <ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาท ต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อตัวยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) อัตรา 200 บาทต่อครั้ง | คงเดิม |

กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|-----------------|---|-----------------------------|
| 9. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (ต่อ) | อัตราจ่าย (ต่อ) | <p>3. หากตรวจพบผลคือยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคคือยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยา (RR/MDR-TB) จ่ายในอัตรา 700 บาทต่อครั้ง <u>โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง</u> จากรายการดังนี้</p> <p style="padding-left: 40px;">3.1 Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ</p> <p style="padding-left: 40px;">3.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)</p> <p>4. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)</p> <p style="padding-left: 40px;">4.1 ตรวจด้วยวิธี AFB จ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p style="padding-left: 40px;">4.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือก<u>วิธีใดวิธีหนึ่ง</u> ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิค Solid media จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง - เทคนิค Liquid media จ่ายในอัตรา 300 บาทต่อครั้ง | คงเดิม |
| | โปรแกรม | หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-13 : บันทึกข้อมูลผลงานผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub | คงเดิม |

เงื่อนไขการชดเชยบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยง



เงื่อนไข
ตรวจ Molecular assay ได้ เมื่อมีผล CXR ผิดปกติ เท่านั้น (1 คน/1 ครั้ง / ปีงบประมาณ)

เงื่อนไข
1 คน/1 ครั้ง /ปีงบประมาณ

เงื่อนไข
1 คน/1 ครั้ง /ปีงบประมาณ

- กรณีเลือกตรวจด้วย TB-LAMP ให้เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้
- 1) TB-LAMP (200 บาท) และ หากพบ TB ส่งตรวจ Xpert MTB/RIF (500 บาท)
 - 2) TB-LAMP (200 บาท) และ หากพบ TB ส่งตรวจ Line Probe Assay (600 บาท)
 - 3) TB-LAMP (200 บาท) และ หากพบ TB ส่งตรวจ Real-time PCR MDR (600 บาท)

- เลือกตรวจ Molecular วิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้
- 1) Xpert MTB/RIF (500 บาท) หรือ
 - 2) Line Probe Assay (600 บาท) หรือ
 - 3) Real-time PCR MTB/MDR (600 บาท)

เงื่อนไข
กรณีเป็นผู้ป่วยดื้อยา (RR/MDR) สามารถตรวจเชื้อวัณโรคดื้อยา 2nd line ด้วยวิธีใดก็ได้ ในข้อ 1 หรือ 2 (1 คน/ครั้ง/course การรักษา)

รักษาผู้ป่วยดื้อยา RR/MDR-TB ด้วยสูตรรักษาที่เหมาะสม



ระบบบริหารจัดการโรคเฉพาะ(วัณโรค)

รายงานสรุปการขอเบิกชดเชยค่าการรักษาผู้ป่วยของหน่วยบริการ
28/12/2564 เวลา 13:43
ระบบบริหารจัดการโรคเฉพาะ(วัณโรค)

| ชื่อหน่วยบริการ | REP Date | ข้อมูลปกติ | | | | | |
|-----------------|------------|------------|------------|--------|-----------|----------|------------|
| | | เรียกเก็บ | | ชดเชย | | ไม่ชดเชย | |
| | | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท |
| | 30/11/2021 | 301 | 12,420.00 | 278 | 11,880.00 | 23 | 540.00 |
| | 31/10/2021 | 82 | 2,280.00 | 63 | 1,820.00 | 19 | 460.00 |
| | 25/09/2021 | 82 | 2,920.00 | 68 | 2,480.00 | 14 | 440.00 |
| | 31/08/2021 | 83 | 2,500.00 | 69 | 2,140.00 | 14 | 360.00 |
| | 31/07/2021 | 94 | 3,240.00 | 74 | 2,680.00 | 20 | 560.00 |
| | 30/06/2021 | 153 | 5,540.00 | 108 | 4,160.00 | 45 | 1,380.00 |
| | 31/05/2021 | 84 | 2,800.00 | 64 | 2,080.00 | 20 | 720.00 |
| | 30/04/2021 | 1,012 | 96,560.00 | 199 | 16,860.00 | 813 | 79,700.00 |
| | 31/03/2021 | 93 | 2,740.00 | 69 | 2,020.00 | 24 | 720.00 |
| | 28/02/2021 | 2,283 | 224,780.00 | 72 | 4,640.00 | 2,211 | 220,140.00 |
| | 31/01/2021 | 230 | 15,460.00 | 101 | 3,780.00 | 129 | 11,680.00 |
| รวม | | 4,497 | 371,240.00 | 1,165 | 54,540.00 | 3,332 | 316,700.00 |

| ชื่อหน่วยบริการ | งวด/เลขที่เบิกจ่าย | REP NO. | REP Date | ข้อมูลปกติ | | | | | |
|-----------------|--------------------|-----------------|------------|------------|------------|--------|-----------|----------|------------|
| | | | | เรียกเก็บ | | ชดเชย | | ไม่ชดเชย | |
| | | | | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท |
| | DMTB6502110002 | DMTB64113000052 | 30/11/2021 | 141 | 4,900.00 | 91 | 3,020.00 | 50 | 1,880.00 |
| | DMTB6501100001 | DMTB64103100051 | 31/10/2021 | 118 | 3,000.00 | 79 | 2,060.00 | 39 | 940.00 |
| | DMTB6425090025 | DMTB64092500050 | 25/09/2021 | 220 | 7,280.00 | 166 | 5,880.00 | 54 | 1,400.00 |
| | DMTB6424080024 | DMTB64083100049 | 31/08/2021 | 122 | 3,720.00 | 86 | 2,760.00 | 36 | 960.00 |
| | DMTB6421070021 | DMTB64073100048 | 31/07/2021 | 270 | 9,400.00 | 171 | 6,860.00 | 99 | 2,540.00 |
| | DMTB6419060019 | DMTB64063000047 | 30/06/2021 | 612 | 17,920.00 | 457 | 14,180.00 | 155 | 3,740.00 |
| | DMTB6417050017 | DMTB64053100046 | 31/05/2021 | 318 | 16,280.00 | 106 | 3,400.00 | 212 | 12,880.00 |
| | DMTB6416040016 | DMTB64043000045 | 30/04/2021 | 6,358 | 622,360.00 | 260 | 20,880.00 | 6,098 | 601,480.00 |
| | DMTB6411030011 | DMTB64033100044 | 31/03/2021 | 55 | 1,900.00 | 36 | 960.00 | 19 | 940.00 |
| | DMTB6409020009 | DMTB64022800043 | 28/02/2021 | 720 | 62,800.00 | 94 | 4,520.00 | 626 | 58,280.00 |
| | DMTB6407010007 | DMTB64013100042 | 31/01/2021 | 551 | 16,860.00 | 461 | 13,460.00 | 90 | 3,400.00 |
| | | | | 9,485 | 766,420.00 | 2,007 | 77,980.00 | 7,478 | 688,440.00 |

| ป้ายชื่อแถว | นับจำนวน ของ | | นับจำนวน ของ | | นับจำนวน ของ | | นับจำนวน ของ | |
|---|--------------|---------------------------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|-------|
| | จำนวน | ผลรวม ของ ราคาต่อหน่วย | ชดเชย | ไม่ชดเชย | จ่ายเพิ่ม | เรียกคืน | | |
| ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม | 22 | 440 | 22 | 22 | 22 | 22 | | 22 |
| ชดเชย | 9 | 180 | 9 | 9 | 9 | 9 | | 9 |
| ไม่ชดเชย | 9 | 180 | 9 | 9 | 9 | 9 | | 9 |
| TB101 | 13 | 260 | 13 | 13 | 13 | 13 | | 13 |
| TB104 | 6 | 120 | 6 | 6 | 6 | 6 | | 6 |
| TB104 | 7 | 140 | 7 | 7 | 7 | 7 | | 7 |
| ค่าบริการตรวจเสมหะ AFB เพื่อติดตามการรักษา | 146 | 2,920 | 146 | 146 | 146 | 146 | | 146 |
| ชดเชย | 55 | 1,100 | 55 | 55 | 55 | 55 | | 55 |
| ไม่ชดเชย | 55 | 1,100 | 55 | 55 | 55 | 55 | | 55 |
| TB101 | 91 | 1,820 | 91 | 91 | 91 | 91 | | 91 |
| TB101 | 27 | 540 | 27 | 27 | 27 | 27 | | 27 |
| TB212 | 4 | 80 | 4 | 4 | 4 | 4 | | 4 |
| TB301 | 57 | 1,140 | 57 | 57 | 57 | 57 | | 57 |
| TB312 | 3 | 60 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 |
| ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อติดตามการรักษา | 3 | 300 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 |
| ชดเชย | 3 | 300 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 |
| ไม่ชดเชย | 3 | 300 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 |
| ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในทรวงอก | 6,187 | 618,700 | 6,187 | 6,187 | 6,187 | 6,187 | | 6,187 |
| ชดเชย | 193 | 19,300 | 193 | 193 | 193 | 193 | | 193 |
| ไม่ชดเชย | 193 | 19,300 | 193 | 193 | 193 | 193 | | 193 |
| TB002 | 5,994 | 599,400 | 5,994 | 5,994 | 5,994 | 5,994 | | 5,994 |
| TB002 | 1,097 | 109,700 | 1,097 | 1,097 | 1,097 | 1,097 | | 1,097 |
| TB006 | 33 | 3,300 | 33 | 33 | 33 | 33 | | 33 |
| TB008 | 2,438 | 243,800 | 2,438 | 2,438 | 2,438 | 2,438 | | 2,438 |
| TB101 | 267 | 26,700 | 267 | 267 | 267 | 267 | | 267 |
| TB102 | 2 | 200 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 2 |
| TB103 | 6 | 600 | 6 | 6 | 6 | 6 | | 6 |
| TB301 | 2,150 | 215,000 | 2,150 | 2,150 | 2,150 | 2,150 | | 2,150 |
| TB311 | 1 | 100 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| รวมทั้งหมด | 6,358 | 622,360 | 6,358 | 6,358 | 6,358 | 6,358 | | 6,358 |

| ENY COD | คำอธิบายรายละเอียด |
|---------|---|
| TB001 | วันที่บันทึกข้อมูลเกิน 360 วัน นับจากวันที่ให้บริการ |
| TB002 | ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| TB003 | จ่ายชดเชยค่าบริการตรวจเสมหะ AFB เพื่อติดตามการรักษาครบแล้ว |
| TB004 | จ่ายชดเชยค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อติดตามการรักษาครบแล้ว |
| TB005 | ข้อมูลบริการซ้ำเคยจ่ายชดเชยบริการแล้ว |
| TB006 | วันที่ให้บริการหลังวันที่เสียชีวิต |
| TB007 | ข้อมูลไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่ระบุสูตรยา, ไม่ระบุเดือนที่ตรวจ, ไม่ระบุหน่วยบริการ เป็นต้น |
| TB008 | ข้อมูลไม่ตรงกับข้อกำหนดในการจ่าย เช่น ประเภทผู้ป่วยไม่ตรงกับข้อกำหนดการจ่าย เป็นต้น |
| TB009 | ไม่ใช่ยาที่ชดเชยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| TB010 | ค้ายก่อนมารับบริการ |
| TB015 | ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| TB016 | ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| TB017 | จ่ายชดเชยค่าทดสอบ TST ครบแล้ว |
| TB018 | จ่ายชดเชยค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณโรคครบแล้ว |
| TB019 | จ่ายชดเชยค่าบริการตรวจ Molecular assay เพื่อวินิจฉัยวัณโรคครบแล้ว |
| TB020 | จ่ายชดเชยค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม ครบแล้ว |
| TB021 | จ่ายชดเชยค่าบริการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค Culture เพื่อติดตามการรักษาวัณโรคด้วยยา ครบแล้ว |
| TB022 | จ่ายชดเชยค่าบริการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค Culture เพื่อวินิจฉัยวัณโรคด้วยยา first line drug ครบแล้ว |
| TB023 | จ่ายชดเชยค่าบริการตรวจทดสอบความไวต่อยา DST เพื่อวินิจฉัยวัณโรคด้วยยา first line drug ครบแล้ว |

| ชื่อหน่วยบริการ | REP Date | ข้อมูลปกติ | | | | | |
|-----------------|------------|------------|-----------|--------|----------|----------|----------|
| | | เรียกเก็บ | | ชดเชย | | ไม่ชดเชย | |
| | | รายการ | บาท | รายการ | บาท | รายการ | บาท |
| รพ.หนองคาย | 31/12/2021 | 200 | 11,040.00 | 137 | 3,580.00 | 63 | 7,460.00 |

| ป้ายชื่อแถว | ▼ | นับจำนวน ของ | ชดเชย | ผลรวม ของ | ชดเชย |
|--|---|--------------|------------|-----------------|-------|
| ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาและติดตาม | | | 112 | 1,540.00 | |
| ค่าบริการตรวจ Molecular assay วิธี Xpert MTB/RIF เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (FLD) | | | 10 | 700.00 | |
| ค่าบริการตรวจเสมหะ AFB เพื่อติดตามการรักษา | | | 76 | 1,160.00 | |
| ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อติดตามการรักษา | | | 2 | 100.00 | |
| ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (ว่าง) | | | 1 | 100.00 | |
| ผลรวมทั้งหมด | | | 201 | 3,600.00 | |

| ป้ายชื่อแถว | ▼ | นับจำนวน ของ | ไม่ชดเชย | ผลรวม ของ | ไม่ชดเชย2 |
|--|---|--------------|------------|--------------|-----------|
| ☑ ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาและติดตาม | | | 112 | 700 | |
| | | | 77 | - | |
| TB101 | | | 17 | 340 | |
| TB103 | | | 1 | 20 | |
| TB104 | | | 17 | 340 | |
| ☑ ค่าบริการตรวจ Molecular assay วิธี Xpert MTB/RIF เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (FLD) | | | 10 | 6,300 | |
| | | | 1 | - | |
| TB101 | | | 2 | 1,400 | |
| TB263 | | | 7 | 4,900 | |
| ☑ ค่าบริการตรวจเสมหะ AFB เพื่อติดตามการรักษา | | | 76 | 360 | |
| | | | 58 | - | |
| TB101 | | | 9 | 180 | |
| TB212 | | | 9 | 180 | |
| ☑ ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อติดตามการรักษา | | | 2 | 100 | |
| | | | 1 | - | |
| TB101 | | | 1 | 100 | |
| ☑ ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง | | | 1 | - | |
| | | | 1 | - | |
| ☑ (ว่าง) | | | | | |
| (ว่าง) | | | | | |
| ผลรวมทั้งหมด | | | 201 | 7,460 | |

| | |
|-------|--|
| TB101 | ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| TB102 | วันที่บันทึกข้อมูลเกิน 360 วัน นับจากวันที่ให้บริการ |
| TB103 | วันที่ให้บริการหลังวันที่เสียชีวิต |
| TB104 | ข้อมูลบริการซ้ำเคยจ่ายชดเชยบริการแล้ว |

บริการกรณีเฉพาะ



งบบริการกรณีเฉพาะ (CR) 399,4900 บาท/UC

ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

- OPAE
- OP refer
- OP anywhere
- ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- สิทธิว่าง

เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

- ยาละลายลิ้มเลือด
- เคมีบำบัด/รังสีรักษา
- ผ่าตัดต่อกระจก
- CLCP
- ER คุณภาพ

ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

- อุปกรณ์/อวัยวะเทียม
- ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม
- รongเท้าเบาหวาน / TKA
- CAG/PCI/ผ่าตัดหัวใจ
- ออกซิเจนความกดดันสูง
- เปลี่ยนกระจกตา
- ปลุกถ่าย เปลี่ยนอวัยวะ

จำเป็นต้องกำกับบริการอย่างใกล้ชิด

- ค่าบริการเมทาโดน:
- การเข้าถึงยาจำเป็น
 - ยาจ.2 - ยากำพรั้า
 - Clopidogrel
- โรคเลือดออกง่าย

ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

- ผป.โรคราลัสซีเมีย
- งบพป.วัณโรค
- **Palliative care**
- Rare disease



1. มีกลไกการตรวจสอบก่อนจ่ายการจ่ายตามผลงานบริการ ได้แก่ ระบบพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และระบบตรวจก่อนจ่าย (Pre audit)
2. บริการ OP Anywhere ยกเลิกเขตพื้นที่รอยต่อ..ใช้บริการข้ามเขตได้ทุกเขต

บริการกรณีเฉพาะ ประกอบด้วย

1. ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

- 1.1 OP-AE ข้ามจังหวัด
- 1.2 OP refer ข้ามจังหวัด (เฉพาะที่เกินเขตแดนที่หน่วยบริการจ่าย)
- 1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- 1.4 สิทธิว่าง และบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ IP-PUC/IPPRCC/SSS
- 1.5 กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรฯ
- 1.6 บริการผู้ป่วยนอกกรณีมาตรา 7

2. เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

- 2.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast tract) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI)
- 2.2 Chemo/Radio-OP&IP
- 2.3 Cataract [all] รวมเลนส์
- 2.4 ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่
- 2.5 ER คุณภาพ

3. Provider financial risk protection

- 3.1 Instrument-OP&IP
- 3.2 PCI /Open Heart/ One page CAG
- 3.3 บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม 3.4 บริการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม
- 3.5 บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียม 3.6 บริการอุปกรณ์รองเท้าเบาหวาน
- 3.7 Hyperbaric O2-OP&IP
- 3.8 Corneal transplantation
- 3.9 การปลูกถ่ายอวัยวะ (Liver transplant ในเด็ก, Heart transplant, Hematopoietic stem cell transplant)

4. จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

- 4.1 คำสาร Methadone
- 4.2 ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (ยา จ. 2 (รวมสารประกอบจากเลือดสำหรับผู้ป่วย Hemophilia), ยา CL, ยากำพริ้ว)

5. โรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

- 5.1 Thalassemia
- 5.2 Tuberculosis
- 5.3 การดูแลแบบประคับประคอง palliative care
- 5.4 Rare disease

กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด : (OPAE)



กรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

ประกอบด้วยบริการดังนี้

1. ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ ผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมถึงกำลังพลสำรอง และอาสาสมัครทหารพราน
2. ทหารผ่านศึก คนพิการ (เจ็บป่วยทุกประเภท ตามความจำเป็น)
3. ทหารทหารเกณฑ์ สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ/กรมแพทย์ทหารอากาศ
4. ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำหรือสิทธิว่างตามมาตรา 8
5. กรณีเฉพาะอื่น ๆ

1.กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด (OPAE)



เงื่อนไข

1. เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยฉุกเฉิน ข้ามจังหวัดกับ **หน่วยบริการประจำ**
2. เป็นการเข้ารับบริการกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

2.กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด (OPAE) "ทหารผ่านศึก คนพิการ"



เงื่อนไข

- 1) ทหารผ่านศึก คนพิการที่มีสิทธิตามระบบ UC จะได้รับสิทธิการรักษาโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งตามความจำเป็นทางการแพทย์
- 2) เป็นการเข้ารับบริการข้ามจังหวัด ผู้ป่วยนอก ที่ไม่ใช่การส่งต่อจากหน่วยบริการประจำหรือส่งต่อจากหน่วยบริการที่อยู่ในจังหวัดเดียวกันกับหน่วยบริการประจำ

3.กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด(OPAE) "ผู้มีสิทธิทหารกองประจำการ (ทหารเกณฑ์) สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ/กรมแพทย์ทหารอากาศ"



เงื่อนไข

- 1) เป็นทหารเกณฑ์สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ หรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ (หน่วยบริการตรวจสอบสิทธิพบ SN001 หรือ SP001)
- 2) เป็นการให้บริการต่างสังกัด (ต่างสังกัดหมายถึงหน่วยบริการทั่วไปรักษาผู้ป่วยสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือหรือกรมแพทย์ทหารอากาศ) ถึงแม้หน่วยบริการนั้นจะอยู่ในพื้นที่จังหวัดเดียวกันก็ตาม เช่น รพ.พังงา รักษาทหารเกณฑ์ ที่สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือที่อยู่ใน จ.พังงา
- 3) อากาศแรกรับให้พิจารณาบริการตามความจำเป็น

4. กรณีผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ หรือ สิทธิว่างตามมาตรา 8 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เงื่อนไข

- 1) เป็นการเข้ารับบริการของผู้ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตาม มาตรา 8 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) อาการแรกเริ่มอาจไม่ฉุกเฉินก็ได้ ทั้งนี้หน่วยบริการต้องดำเนินการลงทะเบียนให้ผู้มี สิทธิให้เสร็จสิ้น

ผู้มีสิทธิพื้นที่ กทม. ที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญา กับ สปสช. ที่ยังไม่มียุทธศาสตร์ สามารถรับบริการ **OPAE** จนกว่าจะมีหน่วยบริการ โดยไม่ต้องลงทะเบียนสิทธิ ไม่ต้องขอ **Claim code**

5. กรณีเฉพาะอื่น ๆ



5.1 การให้บริการผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม

1. กรณีส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน มาใช้บริการทางการแพทย์ (รหัสโครงการพิเศษ **Z34003**) **ไม่รวม การตรวจครรภ์/วางแผนครอบครัว**
2. กรณีส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือน มาใช้บริการคลอด (รหัสโครงการพิเศษ **Z34007**)

5.2 ผู้ป่วย สิทธิว่าง เสียชีวิตก่อนลงทะเบียน

1. เป็นคนไทย ที่มีสิทธิตาม UC และไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น
2. มีรหัสโครงการพิเศษ **Z75000**

5.3 กรณีเด็กแรกเกิด เสียชีวิต ก่อนลงทะเบียน

1. เป็นเด็กแรกเกิดที่เกิดมามีชีวิตก่อน ต่อมาได้เสียชีวิตก่อน ลงทะเบียนฯ ทั้งนี้ ซึ่งไม่นับรวมเสียชีวิตในครรภ์
2. มีรหัสโครงการพิเศษ : เด็กแรกเกิดเสียชีวิตฯ **Z39000**

หลักเกณฑ์เงื่อนไข OPAE

| บริการ | หัวข้อ | ปีงบฯ 2566 |
|---|-------------------|--|
| 1. ผู้ป่วยนอก OP ที่เบิกจ่ายจากส่วนกลาง เช่น กรณี OPAE, OP Anywhere, CA Anywhere เป็นต้น | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | 1) จ่ายตามอัตราและรายการ Fee Schedule ที่ สปสช.กำหนดเท่านั้น สำหรับกรณีที่ไม่มีในรายการ Fee Schedule ให้แจ้ง สปสช. เป็นรายการกรณี 2) กำหนดให้มีการ Authentication ที่เบิกจ่ายแบบ Fee Schedule ทุก รายการ 3) มีระบบการตรวจสอบก่อนจ่าย (Pre-audit) |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการในระบบ UC |
| | อัตราจ่าย | จ่ายตามรายการและอัตรา Fee Schedule ที่กำหนด |
| | โปรแกรม | e-Claim |

3. กรณีค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วย

เงื่อนไข

กรณี OP เป็นการส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก ที่เข้าเกณฑ์ OPAE หรือ สิทธิว่างเท่านั้น

กรณี IP

- ต้องเป็นผู้ป่วยใน จากหน่วยบริการต้นทางจนถึงปลายทาง
- เบิกค่าใช้จ่ายได้ ทั้งส่งไปโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า และรับกลับพักฟื้นหน่วยบริการใกล้บ้าน
- ไม่นับรวมการส่งไปตรวจพิเศษ ระหว่างการนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ค่ารถ : (จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวง)

- กรณีระยะทางไป-กลับ ที่ไม่เกิน 50 กม.

จ่ายตามจริง ไม่เกิน 500 บาท

- กรณีระยะทางไป-กลับ มากกว่า 50 กม.

จ่าย 500 บาท + จ่ายเพิ่มอัตรา กม.ละ 4 บาท ตาม
ระยะทางไป-กลับ

ค่าเรือ : ขึ้นอยู่กับประเภทของเรือ

อัตราจ่ายสูงสุด ไม่เกิน 35,000 บาท

ค่าเฮลิคอปเตอร์ : จ่ายตามชนิดเครื่องยนต์และ
ระยะเวลาในการบิน (ประสานผ่านและได้รับ
การอนุมัติจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
(สพฉ.)

จ่ายสูงสุดไม่เกิน 160,000 บาทต่อครั้ง

บริการกรณีเฉพา

เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ



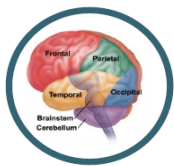
1. ยาละลายลิ่มเลือด (STEMI, Stroke) Fee schedule

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke)

จ่ายเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด **rt-PA** รวม(ค่าฉีดยา) **49,000**
เพิ่มเติมจากการจ่ายในระบบปกติ



ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ตามแนวทาง ดังนี้



ผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็น Cerebral infarction : 163.0-163.9

มีการทำ CT Scan ก่อนและหลัง ให้อาละลายลิ่มเลือด : 8703

มีการให้อาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ : 9910 และ/หรือ

มีการทำกายภาพบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพในรพ.

บันทึกรายการยาละลายลิ่มเลือดตาม Drug Catalog ในหน้าคำรักษาพยาบาล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI)

จ่ายเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือดรวม(ค่าฉีดยา)



เพิ่มเติมจากการจ่ายในระบบปกติ

ยา **Streptokinase 10,000**

ยา **rt-PA 49,000**

ยา **TNK-TPA 22,660**

กรณีแพ้ยา **Streptokinase** หรือใช้เคยยา

Streptokinase มาภายใน 6 เดือน



- Cerebral infarction(I63)
- Acute myocardial infarction(I21)
- CT Brain (8703)
- Thrombolytic Agent (9910)
- Physical Therapy Exercises (931)

บริการกรณีเฉพาะ

การรักษากรณีโรคมะเร็ง แบ่งเป็นกรณี ดังนี้

- กรณีโรคมะเร็ง 20 ชนิด ที่มีโปรโตคอลในการรักษา แยกเป็น
 - ให้การรักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด
 - ไม่ได้รักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด
- กรณีโรคมะเร็งที่ไม่มีโปรโตคอลในการรักษา (นอกเหนือจากที่กำหนดในข้อ 1)



เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

2. Chemo/Radio-OP&IP Fee schedule

| ชนิดมะเร็ง | การรักษา | การจ่ายชดเชย |
|--------------|------------------------|--|
| 20 โปรโตคอล | รักษาตรงตามโปรโตคอล | จ่ายค่ายาไม่เกินราคาที่ประกาศ+ค่าผสมยา 160 บาท/วัน และ รังสีรักษาไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด |
| | รักษาไม่ตรงตามโปรโตคอล | จ่ายค่ายาทุกรายการตามจริง+ค่าผสมยา 160 บาท/วัน รวมแล้วไม่เกินเพดานราคา 2,300 บาท และรังสีรักษาไม่เกินราคาเพดาน |
| มะเร็งทั่วไป | | จ่ายค่ายาและรังสีรักษาตามจริง รวมแล้วไม่เกินเพดาน 4,000 บาท |
| 20 โปรโตคอล | รักษาตรงตามโปรโตคอล | จ่าย Deduct DRG (CCUF) และจ่ายเพิ่ม (Add on) ค่ายามะเร็งตามจริงไม่เกินเพดานราคาที่ประกาศ |
| | รักษาไม่ตรงตามโปรโตคอล | จ่าย DRG ปกติ ไม่มี add on |
| มะเร็งทั่วไป | | จ่าย DRG ปกติ ไม่มี add on |

| | |
|----|---|
| 1 | มะเร็งเต้านม (Breast cancer) |
| 2 | มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) |
| 3 | มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) |
| 4 | มะเร็งมดลูก (Uterine cancer) |
| 5 | มะเร็งโพรงหลังจมูก (Nasopharyngeal cancer) |
| 6 | มะเร็งปอด (Lung cancer) |
| 7 | มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colo-Rectal cancer) |
| 8 | มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal cancer) |
| 9 | มะเร็งตับและท่อน้ำดี (Liver & Cholangiocarcinoma) |
| 10 | มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Cancer) |
| 11 | มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) |
| 12 | มะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach Cancer) |
| 13 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์ในผู้ใหญ่ (Adult acute lymphoblastic leukemia : ALL) |
| 14 | มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่ (Lymphoma) |
| 15 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Acute Myeloid Leukemia : AML) |
| 16 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แบบ Acute promyelocytic leukemia (APL) |
| 17 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Chronic Myeloid Leukemia : CML) |
| 18 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีโลมา (Myeloma) |
| 19 | มะเร็งกระดูกชนิด osteosarcoma |
| 20 | มะเร็งเด็ก (Pediatric cancer) |

การให้เคมีบำบัดรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง

จ่ายชดเชยค่ายาเคมี/ยาฮอร์โมน/ค่ารังสีรักษา/รังสีวางแผน เป็นรายครั้ง

ตามค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกแต่ไม่เกินอัตราเพดานที่กำหนดและได้รับค่าผสมยา 160 บาท/วัน

- ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย, ค่าตรวจ LAB , และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ หน่วยบริการประจำเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย
- ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากการจ่ายชดเชยของ สปสช. ในหมวดค่ายาเคมี/ยาฮอร์โมน / รังสีรักษา / รังสีวางแผน หน่วยบริการที่รักษาไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก

จ่ายตาม ระบบ DRGs with Global Budget

- **ในเขต** อัตราจ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/Adj.RW มีการหักเงินเดือนของหน่วยงานภาครัฐ
- **ข้ามเขต** Adj.RW 9,600 บาท/Adj.RW โดยไม่หักเงินเดือน

โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB)

ต่อยอดเป็น TCB Plus



การให้เคมีบำบัดรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง

การรักษากรณีโรคมะเร็ง แบ่งเป็นกรณี ดังนี้

1. กรณีโรคมะเร็ง 20 ชนิด ที่มีโปรโตคอลในการรักษา แยกเป็น

- ให้การรักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด
- ไม่ได้รักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด

2. กรณีโรคมะเร็งที่ไม่มีโปรโตคอลในการรักษา



มะเร็งโปรโตคอลปีงบประมาณ 2564

| | |
|----|---|
| 1 | มะเร็งเต้านม (Breast cancer) |
| 2 | มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) |
| 3 | มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) |
| 4 | มะเร็งมดลูก (Uterine cancer) |
| 5 | มะเร็งโพรงหลังจมูก (Nasopharyngeal cancer) |
| 6 | มะเร็งปอด (Lung cancer) |
| 7 | มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colo-Rectal cancer) |
| 8 | มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal cancer) |
| 9 | มะเร็งตับและท่อน้ำดี (Liver & Cholangiocarcinoma) |
| 10 | มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Cancer) |
| 11 | มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) |
| 12 | มะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach Cancer) |
| 13 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์ในผู้ใหญ่ (Adult acute lymphoblastic leukemia : ALL) |
| 14 | มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่ (Lymphoma) |
| 15 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Acute Myeloid Leukemia : AML) |
| 16 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แบบ Acute promyelocytic leukemia (APL) |
| 17 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Chronic Myeloid Leukemia : CML) |
| 18 | มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีโลมา (Myeloma) |
| 19 | มะเร็งกระดูกชนิด osteosarcoma |
| 20 | มะเร็งเด็ก (Pediatric cancer) |

CAN CER

- 1 **หน่วยบริการรับการส่งต่อ**ทั่วไปที่มีศักยภาพในการให้เคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ การส่งการรักษา การผสมยา และการบริหารยาเคมีบำบัด ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือการให้ฮอร์โมน Tamoxifen สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
- 2 **หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา** สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่ สปสช.กำหนด
- 3 **หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** นอกเหนือจากข้อ 1 และ 2 **ที่ให้การรักษาและบริการโรคมะเร็ง** ดังนี้
 - 3.1 การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งโดยครอบคลุมการประเมินระยะของมะเร็ง (Staging) ตามมาตรฐานของโรคมะเร็งแต่ละชนิด ทั้งนี้ ไม่รวมการคัดกรองเบื้องต้น (Screening) หรือการศึกษาวิจัย
 - 3.2 การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงโรคร่วมที่พบในการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น
 - 3.3 การตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) ภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็ง และโรคร่วมที่พบในการมารับการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น





| ชนิดมะเร็ง | การรักษา | การจ่ายชดเชย |
|--------------|------------------------|--|
| 20 โปรโตคอล | รักษาตรงตามโปรโตคอล | จ่ายค่ายาไม่เกินราคาที่ประกาศ+ค่าผสมยา 160 บาท/วัน และ รังสีรักษาไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด |
| | รักษาไม่ตรงตามโปรโตคอล | จ่ายค่ายาทุกรายการตามจริง+ค่าผสมยา 160 บาท/วัน รวมแล้ว ไม่เกินเพดานราคา 2,300 บาท และรังสีรักษาไม่เกินราคาเพดาน |
| มะเร็งทั่วไป | | จ่ายค่ายาและรังสีรักษาตามจริง รวมแล้วไม่เกินเพดาน 4,000 บาท |
| 20 โปรโตคอล | รักษาตรงตามโปรโตคอล | จ่าย Deduct DRG (CCUF)และจ่ายเพิ่ม (Add on)ค่ายามะเร็ง ตามจริงไม่เกินเพดานราคาที่ประกาศ |
| | รักษาไม่ตรงตามโปรโตคอล | จ่าย DRG ปกติ ไม่มี add on |
| มะเร็งทั่วไป | | จ่าย DRG ปกติ ไม่มี add on |

การให้เคมีบำบัดรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง



จ่ายชดเชยค่ายาเคมี/ยาฮอร์โมน/ค่ารังสีรักษา/รังสีวางแผน เป็นรายครั้ง

ตามค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกแต่ไม่เกินอัตราเพดานที่กำหนดและได้รับค่าผสมยา 160 บาท/วัน

- ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย, ค่าตรวจ LAB , และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ หน่วยบริการประจำเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย
- ค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากเพดานการจ่ายชดเชยของ สปสช. ในหมวดค่ายาเคมี/ยาฮอร์โมน /รังสีรักษา / รังสีวางแผน หน่วยบริการที่รักษาไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก



จ่ายตาม ระบบ DRGs with Global Budget

- **ในเขต** อัตราจ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/Adj.RW มีการหักเงินเดือนของหน่วยงานภาครัฐ
- **ข้ามเขต** Adj.RW 9,600 บาท/Adj.RW โดยไม่หักเงินเดือน

บริหารงานระบบบันทึกข้อมูล การบริการทางการแพทย์ Program Version: 2.13 ชื่อผู้ใช้งานระบบ : admin

แพทย์ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บุคลากร ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

หน่วยบริการที่รักษา : 11443 เคศอดม.พร. จังหวัด : อุบลราชธานี
 HN: 000308741 ชื่อ : สมพร นามสกุล : จันทา

ข้อมูลจากกรณีศึกษา :

2 / 3

ปุ่ม: ปิด

วันที่: 20/12/2564 เวลา: 15:09:43 สถานะโปรแกรม: StandAlone สถานะระบบ Online: ฐานข้อมูล MySQL (Version 25641116)

| รายการค่าบริการทางการแพทย์ | เบิกได้ | เบิกไม่ได้ |
|--|----------|------------|
| ค่าห้อง/ค่าอาหาร : | 0.00 | 0.00 |
| ค่าบริการเติม/อุปกรณ์บำบัดรักษา : | 0.00 | 0.00 |
| ยานและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. : | 2,803.00 | 0.00 |
| ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน : | 0.00 | 0.00 |
| เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา : | 0.00 | 0.00 |
| บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต : | 0.00 | 0.00 |
| ตรวจวินิจฉัยทางเทคโนโลยีการแพทย์และ : | 0.00 | 0.00 |
| ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา : | 0.00 | 0.00 |
| ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ : | 0.00 | 0.00 |
| อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ : | 0.00 | 0.00 |
| ค่าคัดกรองและรักษาวิสัญญี : | 0.00 | 0.00 |
| ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล : | 260.00 | 0.00 |
| บริการทางทันตกรรม : | 0.00 | 0.00 |
| บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู : | 0.00 | 0.00 |
| ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ : | 0.00 | 0.00 |
| ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด : | 0.00 | 0.00 |
| ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ : | 0.00 | 0.00 |
| บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค : | 0.00 | 0.00 |
| บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด : | 0.00 | 0.00 |
| ค่าใช้จ่ายสูงที่เบิกจากส่วนกลาง(F4+F5) : | 0.00 | 0.00 |
| รวมทั้งหมด (รายละเอียดค่าบริการพยาบาล จาก 19 หมวดด้านบน) : | 3,063.00 | 0.00 |

รวมค่าใช้จ่ายอื่น : 0.00

รวมค่าใช้จ่ายรวม : 0.00

หน้าต่างข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนตัว: ชื่อ, นามสกุล, วันเกิด, เพศ, ที่อยู่, เบอร์โทร, อีเมล

ข้อมูลประวัติ: วันที่รับเข้า, วันที่จำหน่าย, วันที่เสียชีวิต

ข้อมูลการตรวจ: รายการตรวจ, ผลตรวจ, วันที่ตรวจ

ข้อมูลการจ่ายยา: รายการจ่ายยา, จำนวนจ่าย, วันที่จ่าย

ข้อมูลการรับเงิน: รายการรับเงิน, จำนวนรับเงิน, วันที่รับเงิน

ตรวจวินิจฉัย

รหัสรายการ : []

หน่วย : [] ราคาากลาง : 0.00 จำนวน : 0

พึงเบิกได้ : 0.00 ขอเบิก : 0.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปุ่ม: เป็นรายการ, ลบรายการ

| รหัส | รายการ | หน่วย | ราคากลาง | จำนวน | ขอเบิก | ส่วนเกิน |
|-------|--|--------|----------|-------|--------|----------|
| 55020 | สายชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะทาง | วิน | 100.00 | 1 | 100.00 | 0.00 |
| 55825 | ค่าผสมยาเคมีบำบัด (พดคม) (ค่าใช้ยารักษาโรคมะเร็ง 21301 ภาศ.) | ยาร/ย. | 160.00 | 1 | 160.00 | 0.00 |

รวม : ขอเบิก : 260.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปุ่ม: ปิด, ยกเลิก

| ลำดับ | รายการยา | ปริมาณ | ราคา | รวม | ส่วนลด | ยอดจ่าย | | | | | |
|-------|----------|--------|---------------------------|----------------------|--------|-------------|-----|--------|----------|--------|--------|
| 1 | 1510231 | 767471 | FOLICACID | FOLIC ACID TABLETS 5 | ED | COVID,UCE | 30 | 0.50 | 15.00 | 0.00 | 15.00 |
| 2 | 1510329 | 246778 | LORAZEPAM | ANTA 1.0 | ED | | 10 | 1.00 | 10.00 | 0.00 | 10.00 |
| 3 | 1510360 | 387088 | METOCLOPRAMIDE | NAUSIL | ED | COVID,UCE | 40 | 0.50 | 20.00 | 0.00 | 20.00 |
| 4 | 1510848 | 104539 | omeprazole | MIRACID | ED | UCEP,COVI | 30 | 1.50 | 45.00 | 0.00 | 45.00 |
| 5 | 1511012 | 556637 | dexamethasone | DEXAMETHASONE | ED | CA_leukaemi | 4 | 8.00 | 32.00 | 0.00 | 32.00 |
| 6 | 1560045 | 715616 | ferrous fumarate | FEMARATE | ED | | 90 | 0.50 | 45.00 | 0.00 | 45.00 |
| 7 | 1570003 | 573172 | Ondansetron | ONSI A INJECTION | ED | COVID,UCE | 2 | 16.00 | 32.00 | 0.00 | 32.00 |
| 8 | 1590036 | 398705 | ondansetron | ONSI A | ED | COVID,UCE | 6 | 8.00 | 48.00 | 0.00 | 48.00 |
| 9 | 1590061 | 144609 | doxorubicin hydrochloride | DOXORUBICIN HYDROC | ED | CA_P_Neuro | 2 | 900.00 | 1,800.00 | 220.00 | 440.00 |
| 10 | 1590062 | 141984 | fluorouracil | FLUOROURACIL | ED | CA_Breast,C | 3 | 87.00 | 261.00 | 67.50 | 202.50 |
| 11 | 1620084 | 305239 | dexamethasone | DEXAFOUR | ED | CA_myeloma | 6 | 1.50 | 9.00 | 0.00 | 9.00 |
| 12 | 1620101 | 143526 | cyclophosphamide | ENDOXAN | ED | CA_P_Ewing | 1 | 486.00 | 486.00 | 630.00 | 486.00 |
| 13 | ค่าผสมยา | - | - | - | - | - | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 160.00 |
| | | | | | | | 224 | 1510.5 | 2803 | 917.5 | 1544.5 |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|-------------------|---|--|
| 3. บริการกรณีเฉพาะ 3.1 บริการโรคมะเร็ง 3.1.1 กรณี CA Anywhere | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยต้องมีหลักฐานการวินิจฉัยโรคอยู่ในกลุ่มโรคมะเร็ง 2) การจ่ายค่าใช้จ่ายฯ กรณีการรักษาโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ครอบคลุมถึง <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การ Confirm Diagnosis ▪ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ▪ การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงโรคร่วมที่พบในการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น ▪ การตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) </div> | 1) มีระบบการ Authentication 2) จ่ายตามรายการและอัตรา FS ที่กำหนดเท่านั้น <i>สำหรับกรณีไม่มีในรายการ Fee Schedule ให้แจ้งสปสช. เป็นรายกรณี</i> |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | มีศักยภาพให้บริการ CA | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | ตามรายการ FS 515 รายการ | เพิ่มรายการ FS |
| | โปรแกรม | e-Claim | คงเดิม |

เงื่อนไขการเรียกเก็บ โครงการพิเศษ

▼

▼

ประเภทการให้บริการ

▼

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี 2565 | | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|-------------------|---|--|
| 3.1 บริการโรคมะเร็ง 3.1.2 กรณีการให้เคมีบำบัด/รังสีรักษา | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | 1. กำหนด Protocol การรักษาโรคมะเร็ง 2. ประมวลผลการจ่ายตามการรักษาตาม Protocol ที่กำหนด | 1) มีระบบการ Authentication (เฉพาะ OP) 2) อยู่ระหว่างการปรับปรุง Protocol ใหม่ 3) ขยายบริการไปยัง รพ.เอกชน เพื่อลดระยะเวลารอดคอยของผู้ป่วยมะเร็ง |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | มีศักยภาพให้บริการเคมีบำบัด/รังสีรักษา | คงเดิม |

บริการกรณีเฉพาะ

เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ



3. Cataract รวมเลนส์ Fee schedule

ค่าผ่าตัด

(VA) 20/200 ถึง 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด **ข้างละ 5,000 บาท**

ระดับสายตา (VA) แยกว่า 20/200 **ข้างละ 7,000 บาท**

มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) **ข้างละ 9,000 บาท**

ค่าเลนส์

เลนส์แข็ง(พับไม่ได้) **700 บาท/เลนส์**

เลนส์พับได้ **2,800 บาท/เลนส์**

เก็บข้อมูล Serial number ในแฟ้ม

ค่าผ่าตัดและค่าเลนส์จ่ายให้เฉพาะหน่วยบริการผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับการ Dx เป็น **Senile cataract (อายุ 40 ปีขึ้นไป)** ถ้าเป็นต่อกระจกอื่น ๆ ให้เบิกตาม GRGs

ค่าชดเชยครอบคลุมถึงค่าผ่าตัด ค่าตรวจร่างกาย ค่าวัสดุ ค่ายา ค่าชั้นสูตร ค่าภาระงาน ค่าติดตามดูแลหลังผ่าตัดรวมถึงค่า**รักษาภาวะแทรกซ้อน** ที่เกิดจากการผ่าตัด

การบันทึกข้อมูล

1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim
2. บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรคหลักเป็นต่อกระจกในผู้สูงอายุ(H250,H251,H252,H258,H259)
3. บันทึกรหัสเหตุการณ์ตามที่กำหนด ทั้งนี้การผ่าตัดต่อกระจก 2 ข้าง ต้องระบุ extension code มากับรหัส ICD9-CM ด้วย(1319,132,1341,1342,1343,1351,1359,1369,1371)
4. บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรครองที่ระบุระดับสายตา (V/A) (H54.0,H54.1,H54.2,H54.3,H54.4,H54.5,H54.6,H54.9)
5. การผ่าตัดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องมีการให้รหัสโรครอง T812 และรหัสเหตุการณ์ 1473
6. บันทึกข้อมูลเบิกเลนส์แก้วตาเทียม ในหน้าคำรักษาพยาบาลช่องอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา **บันทึกบริษัท รหัสอุปกรณ์, หมายเลขอุปกรณ์ (serial number)**

บัญชีของบบบงพพพพ




บริการกรณีเฉพาะ

ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ



1. Instrument-OP&IP Fee schedule with ceiling



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค และข้อป่องซี่
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศว่าด้วยรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค และข้อป่องซี่ เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบ ๓๔.๑ ๓๔.๑.๑ ในข้อ ๓๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค และข้อป่องซี่ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค และข้อป่องซี่ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค และข้อป่องซี่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔

(๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค และข้อป่องซี่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๔

(๔) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค และข้อป่องซี่ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ข้อ ๔ รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรคและข้อป่องซี่ สำหรับให้บริการสาธารณสุข แก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรคและข้อป่องซี่ สำหรับให้บริการสาธารณสุข แก่ผู้พิการที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

| ลำดับ | รหัส | ประเภท | หน่วย | ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท) |
|-------|------|--|--------|------------------------------|
| ๒๑๓ | ๘๖๐๒ | ๘.๖.๒ สายคล้องแขน (Arm sling) | อันละ | ๑๕๐ |
| ๒๑๔ | ๘๖๐๓ | ๘.๖.๓ อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow support) มีแกนด้านข้าง | ข้างละ | ๑,๕๐๐ |
| ๒๑๕ | ๘๖๐๔ | ๘.๖.๔ อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow support) ไม่มีแกนด้านข้าง | ข้างละ | ๑,๕๐๐ |
| ๒๑๖ | ๘๖๐๕ | ๘.๖.๕ แผ่นโลหะ/พลาสติกบังคับข้อเชิงกรานเด็ก | ข้างละ | ๕๐๐ |
| ๒๑๗ | ๘๖๐๖ | ๘.๖.๖ แผ่นโลหะบังคับข้อเชิงกรานผู้ใหญ่ | ข้างละ | ๑,๕๐๐ |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|-----------------------|---|--|
| 3.3 รายการ อุปกรณ์และ อวัยวะเทียมใน การ บำบัดรักษา โรค | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | 1) จ่ายตามรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมมาตามประกาศรายการอุปกรณ์ฯ พ.ศ. 2565 2) บันทึกรหัสโรค (ICD10) รหัสหัตถการ (ICD9) และจำนวนอุปกรณ์ ตามข้อบ่งชี้การใช้อุปกรณ์ที่กำหนด | 1) มีระบบการ Authentication กรณีบริการ OP 2) เพิ่มรายการอุปกรณ์ใหม่ จำนวน 10 รายการ ได้แก่ หมวด 2 ตา หู คอ จมูก จำนวน 2 รายการ หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1 รายการ หมวด 7 กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น จำนวน 6 รายการ หมวด 9 อื่นๆ จำนวน 1 รายการ |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | ในระบบ UC โดยกำหนดศักยภาพหน่วยบริการในบางบริการ เช่น ชุดประสาทหูเทียม เครื่องพยุงการทำงานของปอดและหัวใจ เป็นต้น | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | ตามเรียกเก็บไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด โดยจ่าย Add on เพิ่มจากระบบปกติ ทั้ง OP และ IP | <u>ปรับอัตราจ่ายอุปกรณ์หมวด 7 กระดูก จำนวน 4 รายการ ได้แก่</u> 1) 7004 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ และ 7005 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (จาก 49,800 เป็น 48,000 บาท/ข้อ) 2) 7214B แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดหัวล็อกสำหรับใส่บริเวณที่หักใกล้ข้อ (Anatomical Plate) (จาก 20,000 เป็น 17,000 บาท/ชิ้น) 3) 7301 สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw) (จาก 2,000 เป็น 1,600 บาท/ ตัว) |
| | โปรแกรม | e-Claim | คงเดิม |

รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ที่เพิ่มเติม

| ลำดับ | รายการ | อัตราจ่ายต่อหน่วย (บาท) | หมายเหตุ |
|-------|--|-------------------------|-------------------------|
| 1 | 2206 แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามืดปกติที่ประกอบด้วยเลนส์สายตามืดปกติทั่วไป (Stock lens) | 600 | |
| 2 | 2207 แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามืดปกติที่ประกอบด้วยเลนส์สายตามืดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens) | 600 | |
| 3 | 4905 สายสวนสองช่องแบบกึ่งถาวรสำหรับฟอกเลือดล้างไต (Semi-Permanent Double Lumen Hemodialysis Catheter) | 5,000 | |
| 4 | 7207 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Full set | 100,000 | |
| 5 | 7208 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Half set ส่วนฟิเมอร์ (Femoral component) | 75,000 | |
| 6 | 7209 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Half set ส่วนทibia (Tibial component) | 75,000 | |
| 7 | 7300 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Hinge knee | 150,000 | ให้มีระบบ PA ก่อนผ่าตัด |
| 8 | 7224 อุปกรณ์ใส่โครงกระดูกเพื่อเชื่อมข้อเท้าและข้อใต้เท้า(Tibiotalocalcaneal fusion nail : TTC nail) พร้อมสกรู 3-4 ชิ้น | 20,000 | |
| 9 | 7315 สกรูยึดกระดูกชนิดมีรูสอดแกนนำทาง (Cannulated screw) | 2,000 | |
| 10 | 9220 ชุดรากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดฟันเทียมทั้งปาก | 3,000 | จ่ายผ่านระบบ VMI |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--|-----------------------|--|------------------------------|
| 3.4 บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับ ผู้ไม่มีฟันทั้งปาก | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | 1) บันทึกโรค/หัตถการตามที่กำหนด 2) บริการเริ่ม 1 ม.ค. 65 | มีระบบการ Authentication |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | 1) จ่ายอุปกรณ์รากฟันเทียมผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม 2) จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราดังนี้ 2.1) ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 17,500 บาทต่อราย 2.2) ค่าติดตามการรักษา จ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นระยะเวลา 5 ปี - ปีที่ 1 (ปีที่ผ่าตัด) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาท - ปีที่ 2 ถึงปีที่ 5 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,800 บาทต่อปี โดยมีการติดตามการรักษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง | คงเดิม |
| | โปรแกรม | e-Claim | คงเดิม |

บริการกรณีเฉพาะ

จำเป็นต้องกำกับบริการอย่างใกล้ชิด



1. ยา Methadone สำหรับ MMT Fee schedule - ค่ายา
2. ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (ยา จ. 2 (รวมสารประกอบจากเลือดสำหรับผู้ป่วย Hemophilia), ยา CL, ยากำพรั้) จ่ายเป็นยา

การตรวจรักษาและอัตราการชดเชยค่าบริการไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง

เดิม บันทึกผ่านโปรแกรมยา จ.2

เปลี่ยน บันทึกผ่านโปรแกรม e-Claim



การเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการรักษาไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง
สำหรับประชาชนทั่วไป

การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

1. HCV viral load (HCV RNA-Quantitative) 2,300 บาท/ครั้ง

การตรวจประเมินก่อนการรักษา (เลือกเบิกอย่างใดอย่างหนึ่ง)

1. APRI score/FIB-4 score 200 บาท/ครั้ง
2. Transient elastography (Fibro Scan) 2,000 บาท/ครั้ง
3. Fibro maker panel 2,000 บาท/ครั้ง

เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาบัญชี จ(2)

เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาบัญชี จ(2) จำนวน 4 รายการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. ขยายข้อบ่งใช้ยา **Imatinib** และยา **Dasatinib** ในกรณีรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ ALL ที่มี Ph+ (รายการยาในระบบเดิม)
2. เพิ่มยา **Tocilizumab** เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับการรักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุ ชนิด Systemic (Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: SJIA) ในเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน
3. เพิ่มยา **Ceftazidime/avibactam** เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae ที่ไวต่อยา Ceftazidime/avibactam ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ Colistin

หมายเหตุ 1. มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2564
2. คาดว่ายาจะมีพร้อมกระจายในเดือนมกราคม 2565

รายการยาใหม่ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <p>ยาเดิม/ <u>เพิ่มข้อบ่งใช้ใหม่</u></p> | 1. Bevacizumab | โรคจอตามืดปกติในเด็กเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity: ROP) |
| | 2. Voriconazole | โรค Invasive fungal infection จากเชื้อ Trichosporon spp. |
| | 3. Linezolid | โรคติดเชื้อ Vancomycin Resistant Enterococci (VRE) |
| | 4. Sofosbuvir + Velpatasvir | โรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังทุกสายพันธุ์ ทั้งในผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีภาวะติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย : ปรับเงื่อนไขการสั่งใช้ยาไม่ต้องตรวจสภาพตับก่อนการใช้ยา |
| | 5. Rituximab | โรค neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) |
| | 6. Octreotide acetate | ใช้ในผู้ป่วย Thyrotropin secreting pituitary adenoma |
| <p>ยาเดิม/ <u>เปลี่ยนแปลงบัญชี ยา จต เป็น ง</u></p> | 1. Docetaxel | 1. โรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นหรือระยะลุกลาม เฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ 2. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะแพร่กระจาย 3. ใช้เป็น Second line drug ในโรคมะเร็งปอด ชนิด non-small cell ระยะลุกลาม 4. ใช้ร่วมกับ cyclophosphamide ในการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือ เคยได้รับยา doxorubicin แล้ว |
| | 2. Letrozole 2.5 mg tablet | โรคมะเร็งเต้านมที่มี HER2 receptor เป็นบวก |
| <p><u>ยาใหม่ / ข้อบ่งใช้ใหม่ (อยู่ระหว่าง กระบวนการจัดหายา)</u></p> | 1. Posaconazole | รักษาผู้ป่วยติดเชื้อราไมวโคโมโคสิส (Invasive mucormycosis) ที่ไม่ตอบสนอง หรือไม่ทนต่อยา amphotericin B |
| | 2. Cysteamine bitartrate | รักษาโรค Nephropathic Cystinosis |
| | 3. Sapropterin (BH4) (oral form) | 1. รักษากลุ่มโรค Tetrahydrobiopterin (BH4) 2. รักษาโรค Phenylketonuria (PKU) |
| | 4. Infliximab (สำหรับ IBD, AS) | 1. โรคลำไส้แปรปรวน (inflammatory bowel disease) 2. โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด (Ankylosing spondylitis) |
| | 5. Adalimumab (สำหรับ PsA, RA) | 1. โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic arthritis) 2. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) |

กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด การเบิกยา Clopidogrel bisulfate 75 mg tablet

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง 2564

| | ปีงบประมาณ 2563 | ปีงบประมาณ 2564 |
|---------------------|--|-----------------------|
| <u>เงื่อนไข</u> | 1.การจ่ายค่าชดเชยยา Clopidogrel เป็นเงิน - กรณีผู้ป่วยนอก : จ่ายเพิ่มเติมจากเหมาจ่าย กรณี OP ในหน่วยบริการ/OP ในจังหวัด รวมทั้งกรณี OPAE และ OP-Refer - กรณีผู้ป่วยใน : จ่ายเพิ่มเติมจากระบบ DRGs | เหมือน 2563 |
| <u>อัตราการจ่าย</u> | จ่าย ราคาเม็ดละ 2.05 บาท | จ่าย ราคาเม็ดละ 3 บาท |

2566

1 ครั้ง ไม่เกิน 120 เม็ด

บริการ Palliative care

| หลักเกณฑ์ | ปีงบประมาณ 2566 |
|--------------|--|
| เงื่อนไข | <ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยเป็น Palliative เมื่อผ่านการ admitted แล้ว ตาม Guideline ของกรมการแพทย์2. มีการ Register ผู้ป่วย Palliative Care3. กรณีการเบิกการเยี่ยมบ้านซ้อนกัน จ่ายให้หน่วยฯ ที่เบิกก่อน และหน่วยฯ ที่ส่งเบิก หลังให้อุทธรณ์มาเป็นเอกสาร4. บริการ Palliative Care ในเด็กอายุที่ต่ำกว่า 15 ปี ทุกกลุ่มโรค <p>มีระบบการ Authentication เมื่อเยี่ยมบ้าน</p> |
| ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC |
| หน่วยบริการ | ในระบบ UC |
| อัตราการจ่าย | <u>ค่าบริการเยี่ยมบ้าน</u> อัตรา 1,000 บาท/ครั้ง/เดือน จ่ายไม่เกิน 6 ครั้งนับจากครั้งที่เยี่ยมบ้าน <u>กรณีเสียชีวิต</u> จ่ายเพิ่มเมื่อเสียชีวิต อัตรา 3,000 บาท (จ่ายครั้งเดียว/คน) |
| โปรแกรม | e-Claim |

บริการ Palliative care

2566

| ระยะเวลา ที่ดูแลผู้ป่วย | ค่าบริการ Fix cost (บาท) * | ค่าบริการ รายเดือน (บาท) ** | รวม (บาท) |
|----------------------------|-------------------------------|---|--------------|
| ภายใน 30 วัน | 3,000 | 1,000 | 4,000 |
| ภายใน 60 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 | 5,000 |
| ภายใน 90 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 | 6,000 |
| ภายใน 120 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 | 7,000 |
| ภายใน 150 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 | 8,000 |
| ตั้งแต่ 151 วัน ขึ้นไป | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 | 9,000 |

เป็นบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566
Palliative Care จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อราย ให้แก่
หน่วยบริการที่ลงทะเบียนและให้การดูแลผู้ป่วยตาม
ระยะเวลาที่พบได้รับการดูแลที่บ้านจนถึงเสียชีวิต
หรือภายใน 6 เดือน
Opioid จ่ายแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติมรายเดือน
สำหรับหน่วยบริการที่จ่ายยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นหรือ
กัญชา

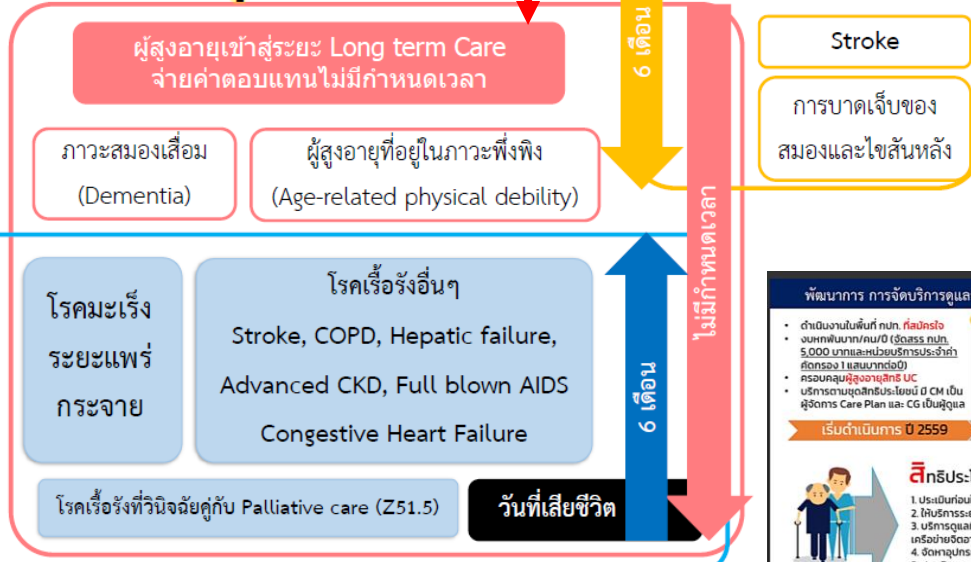


เข้ารับการรักษากำหนด
(OPD/
IPD/
PP)
11443 PG0060001

* จ่ายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ** จ่ายทุกเดือนและหยุดจ่ายเมื่อครบ 6 เดือน

UC

รหัสโรคที่กำหนดให้เบิกค่าตอบแทน ในการดูแลต่อเนื่อง



รหัสโรคเรื้อรังตามที่
กรมการแพทย์กำหนด

Z51.5
Z71.8

ผู้ป่วยเด็กที่อาจเสียชีวิตใน
ระยะเวลา 6 เดือน

โรคมะเร็ง โรคเรื้อรังอื่นๆ โรคหัวใจพิการ
โรคมองพิการ ภาวะความผิดปกติทาง
พันธุกรรมที่รุนแรง ฯลฯ จ่ายในการ
วินิจฉัย palliative care (Z51.5)
ในอายุ < 15 ปี และเสียชีวิต

750

จ่ายยา Opioid

| รายการ | เดือน |
|-----------------|---|
| อัตราจ่าย | 750 บาท/คน/เดือน |
| ระยะเวลาที่จ่าย | จ่ายให้ทุกเดือนจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต |

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยมะเร็ง(รหัส C00-69, รหัส D37-48) และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Z51.5)

พัฒนาการ การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ประเมินก่อนให้บริการวางแผนการดูแล Care Plan
2. ให้บริการระยะยาวโดยทีมบุคลากรสาธารณสุข (ทีมดูแลครอบครัว) ที่รองรับตาม Care plan
3. บริการดูแลแบบประคับประคอง ให้ค่าตอบแทนแก่ผู้ดูแล โดยผู้ดูแล ผู้ดูแล Caregiver หรือ
เครือข่ายจิตอาสา
4. จัดทำแผนการบริการแพทย์ (รวมถึงระบบจากกองทุนสุขภาพ) ผู้ป่วย
5. ประเมินผลการดูแลแบบประคับประคอง

สิทธิประโยชน์

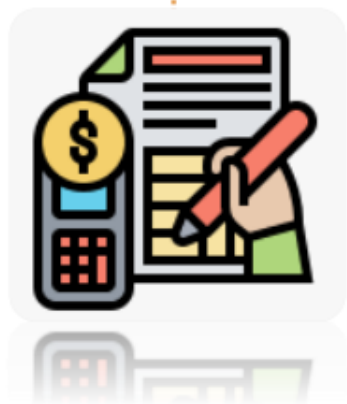
เริ่มดำเนินการ ปี 2559 | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2566

LTC

Palliative

2

หลักเกณฑ์



เป็นบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566
Palliative Care จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อราย ให้แก่
หน่วยบริการที่ลงทะเบียนและให้การดูแลพ.ตาม
ระยะเวลาที่พ.ได้รับการดูแลที่บ้านจนถึงเสียชีวิต
หรือภายใน 6 เดือน

Opioid จ่ายแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติมรายเดือน
สำหรับหน่วยบริการที่จ่ายยากกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นหรือ
กัญชา

ค่าบริการตามระยะเวลาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

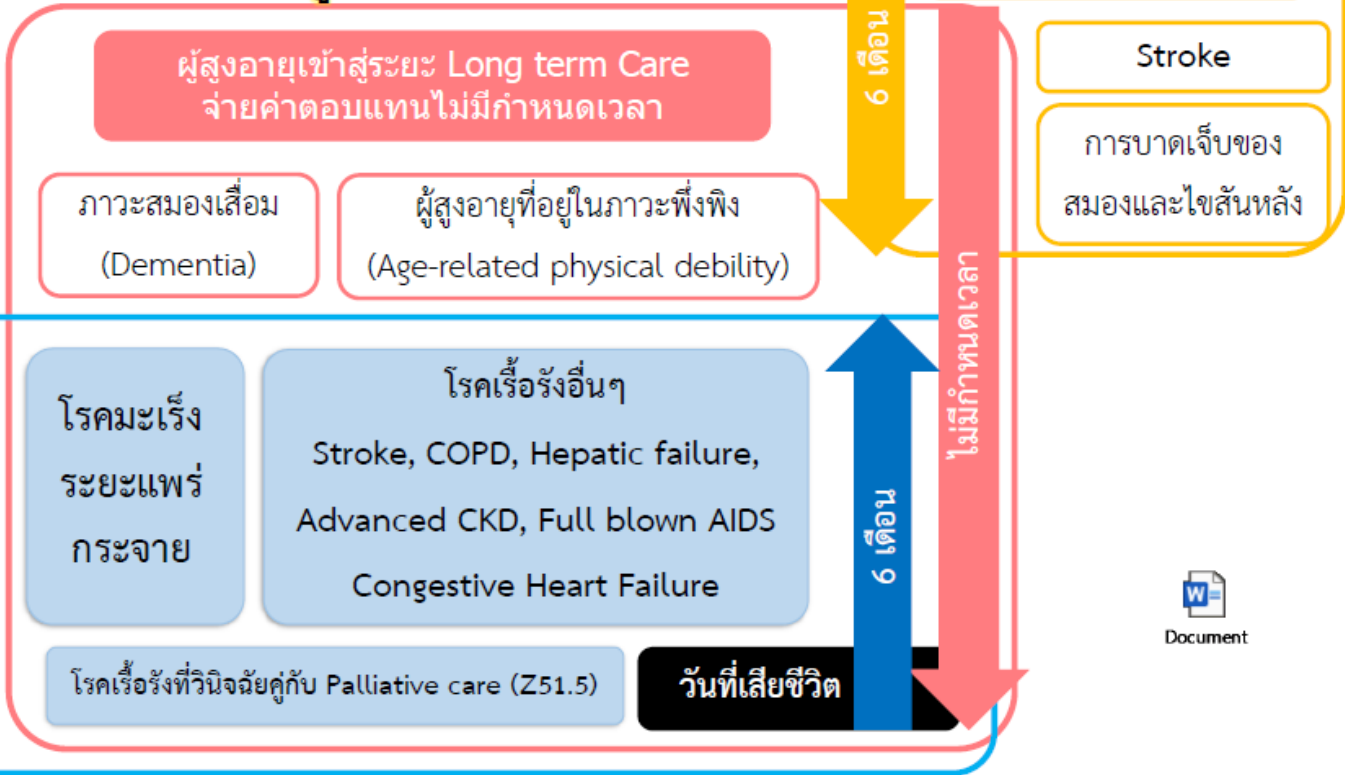
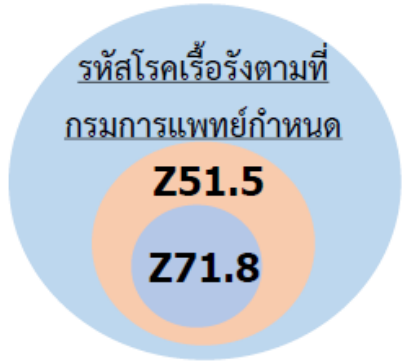
| ระยะเวลา ที่ดูแลผู้ป่วย | ค่าบริการ Fix cost (บาท) * | ค่าบริการ รายเดือน (บาท) ** | รวม (บาท) |
|----------------------------|-------------------------------|---|--------------|
| ภายใน 30 วัน | 3,000 | 1,000 | 4,000 |
| ภายใน 60 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 | 5,000 |
| ภายใน 90 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 | 6,000 |
| ภายใน 120 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 | 7,000 |
| ภายใน 150 วัน | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 | 8,000 |
| ตั้งแต่ 151 วัน ขึ้นไป | 3,000 | 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 | 9,000 |

* จ่ายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ** จ่ายทุกเดือนและหยุดจ่ายเมื่อครบ 6 เดือน

เหมาะจ่ายตามระยะเวลาการดูแลที่บ้าน

1. กลุ่มโรคตามที่กรมการแพทย์กำหนด
2. มีรหัสการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Z51.5)
3. มีรหัสการทำ Advance care plan (Z71.8)
4. มีการรายงานกิจกรรมในการดูแลที่บ้าน
5. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 3 วันหลังจากวันลงทะเบียน ถือว่าไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการการดูแลแบบประคับประคอง
6. จ่ายให้หน่วยบริการที่มีการจัดทำ Advance care plan และมีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
7. อัตรา 1,000 บาท/คน/เดือน จนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต และหรือไม่เกิน 6 เดือน

รหัสโรคที่กำหนดให้เบิกค่าตอบแทน ในการดูแลต่อเนื่อง



ค้ายาOpioid

กลุ่มเป้าหมาย



ผู้ป่วยมะเร็ง(รหัส C00-69,
รหัส D37-48)
และได้รับการวินิจฉัยเป็น
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับ
การดูแลแบบประคับประคอง
(Z51.5)



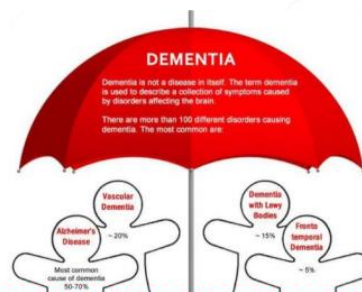
| รายการ | เงื่อนไข |
|-----------------|---|
| อัตราจ่าย | 750 บาท/คน/เดือน |
| ระยะเวลาที่จ่าย | จ่ายให้ทุกเดือนจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต |

ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566

มีระบบการ Authentication
เมื่อเยี่ยมบ้าน

รหัส ICD 10 ที่เข้าเกณฑ์

1. โรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 (ไม่มีรหัส ICD-10 เฉพาะบ่งชี้ระยะแพร่กระจาย)
2. โรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) รหัส I60-I69
3. โรคไตเรื้อรังระยะรุนแรง (Advanced chronic kidney disease) รหัส N18.5
4. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะรุนแรง Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) รหัส J44 (ไม่มีรหัส ICD-10 เฉพาะบ่งชี้ระดับความรุนแรง)
5. ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B23.0, B23.1 (ไม่มีรหัส ICD-10 เฉพาะบ่งชี้ระดับความรุนแรง)
6. ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ alcoholic hepatic failure (K70.4) หรือ hepatic failure with toxic liver disease (K71.7)
7. ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) รหัส I50
8. ผู้ป่วยเด็ก (โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคสมองพิการ โรคเมตาโบลิค ภาวะความผิดปกติทางพันธุกรรมที่รุนแรง ภาวะคลอดก้ำกัหนด ฯลฯ) มีรหัส ICD 10 ที่หลากหลาย การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจ่ายค่าตอบแทนผู้ป่วยเด็ก ให้ใช้อายุ ร่วมกับ รหัส Z.515 เพราะการใช้ Morphine เด็กมีน้อยมาก



หมายเหตุ ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) รหัส F00-F03 และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รหัส R54 ที่ไม่มีใครร่วมตามรหัสด้านบนถือว่าไม่เข้าเกณฑ์ แนะนำให้ลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care (LTC))

บริการ Palliative care

เกณฑ์การขึ้นทะเบียน Opioids

4. มีรายการยา Palliative care essential drugs list กลุ่ม Opioid ชนิดออกฤทธิ์ยาว ดังนี้

4.1 มอร์ฟีนรูปแบบรับประทานชนิดออกฤทธิ์ทันทีอย่างน้อย 2 รายการ คือ Morphine syrup และ Morphine tablet immediate release

4.2 มอร์ฟีนรูปแบบรับประทานชนิดออกฤทธิ์ยาวอย่างน้อย 1 รายการ คือ Morphine tablet sustained release และ/หรือ Morphine capsule sustained release

4.3 ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (opioids) รูปแบบดูดซึมผ่านผิวหนังอย่างน้อย 1 รายการคือ Fentanyl patch

พัฒนาการ การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- ดำเนินงานในพื้นที่ กปท. **ที่สมัครใจ**
- งบหลักพันบาท/คน/ปี (จัดสรร กปท. 5,000 บาทและหน่วยบริการประจำค่าคัดกรอง 1 แสนบาทต่อปี)
- ครอบคลุม **ผู้สูงอายุสิทธิ UC**
- บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ มี CM เป็นผู้จัดการ Care Plan และ CG เป็นผู้ดูแล

ขยายสิทธิครอบคลุม
“ผู้สูงอายุ และ
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ทุกอายุ ทุกสิทธิ”

ปรับการจัดสรรงบ
“จัดสรรงบประมาณ
กปท. เป็น **6,000 บาท** ไม่
จัดสรรให้หน่วยบริการ
ประจำ”

ปรับการจ่ายตาม
แผนการดูแล
แต่ละบุคคล

เริ่มดำเนินการ ปี 2559

ปี 2563

ปี 2564

ปี 2566



สิทธิประโยชน์

1. ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแล Care Plan
2. ให้บริการระยะยาวโดยทีมบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) กิจกรรมตาม Care plan
3. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน ให้คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแล โดยผู้ช่วยผู้ดูแล Caregiver หรือ เครื่องช่วยชีวิตอาสา
4. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (งบสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟู)
5. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแล

รพ.

Form: ...
ชื่อ: ...
วันที่: ...
อาการ: ...
ประวัติ: ...
อาการ: ...
ผล: ...

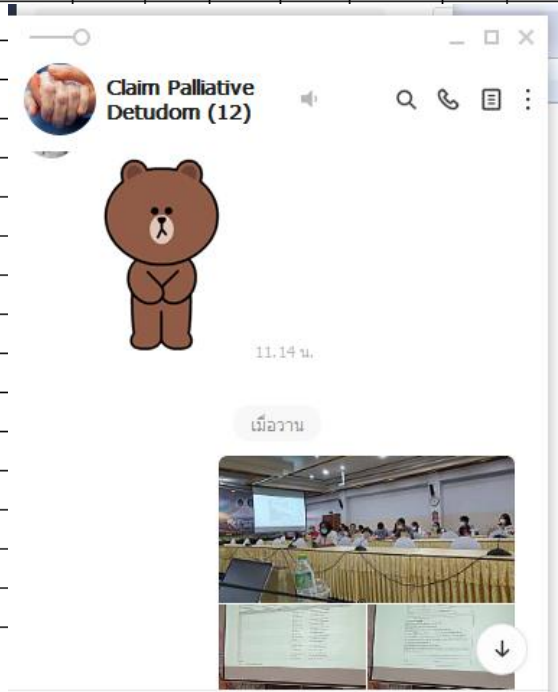
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |
|-----------|----------|-----------|-----------|-----|----------------------|---------------------|----------|-----------|--------|-----------------|----------|
| REP | ลำดับที่ | TRAN_ID | HN | PID | ชื่อ - สกุล | วันเข้ารับ | MAININSL | เรียกเก็บ | พึงรับ | | ยอดชดเชย |
| | | | | | | | | | OP | Palliative care | ๕๕ พังสน |
| 641100369 | 1 | 291914568 | 000419511 | | นาย ชรินทร์ สัจจสงหา | 01/11/2021 10:30:00 | UCS | 2,735.00 | 0.00 | 4,750.00 | 4750 |
| 641100369 | 2 | 291914569 | 000440003 | | นาง เสจียม แพงพรมมา | 17/11/2021 07:54:00 | UCS | 455.00 | 0.00 | 1,000.00 | 1000 |
| 641100369 | 3 | 291914570 | 000325454 | | นาย วิชัย ก้อนหิน | 17/11/2021 10:49:00 | UCS | 250.00 | 0.00 | 1,000.00 | 1000 |
| 641100369 | 4 | 291914571 | 000177959 | | นาง สมปอง บุญเกิด | 17/11/2021 10:55:00 | UCS | 200.00 | 0.00 | 1,000.00 | 1000 |
| 641100369 | 5 | 291914572 | 000374011 | | นาย วิเศษ มหาโยธี | 15/11/2021 10:00:00 | UCS | 200.00 | 0.00 | 1,000.00 | 1000 |




รพสต.

ตารางจัดส่งข้อมูล Palliative care

| ลำดับที่ | เยี่ยมครั้งแรก | HN | PID | ชื่อ - สกุล | ตค.63 | พย.63 | ธค.63 | มค.64 | กพ.64 | มีค.64 | เมย.64 | พค.64 | มิย.64 | กค.64 | สค.64 | กย.64 | Opioid | oxyg en | Set |
|----------|----------------|------------|-----------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|---------|-----|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1 | 4/11/2563 | 000078681 | | | 4 | 7 | 5 | 16 | | | | | | | | | | / |
| 5 | 3 | 22/11/2563 | 000030661 | | | | | | 19 | 17 | | | | | | | | | / |
| 6 | 4 | 3/12/2563 | 000023727 | | | | | | 25 | | | | | | | | | | |
| 7 | 5 | 27/12/2563 | 000148060 | | | | | 27 | | | | | | | | | | | |
| 8 | 6 | 30/11/2563 | 000347154 | | | | | | 16 | 11 | | | | | | | | | |
| 9 | 7 | 15/1/2564 | 000114740 | | | | | 19 | | | | | | | | | | | |
| 10 | 8 | 11/11/2563 | 000268912 | | | | | 18 | | | | | | | | | | | |
| 11 | 9 | 4/2/2564 | 000436830 | | | | | | 9 | 23 | | | | | | | | | |
| 12 | 10 | 17/11/2563 | 000301089 | | | | | 5 | | | | | | | | | | | |
| 13 | 11 | 5/1/2564 | 000219797 | | | | | 28 | 8 | | | | | | | | | | |
| 14 | 13 | 2/2/2564 | 000089663 | | | | | | 9 | | | | | | | | | | |
| 15 | 14 | 3/2/2564 | 000129444 | | | | | | 18 | 19 | | | | | | | | | |
| 16 | 15 | 29/1/2564 | 000429477 | | | | | | 4 | 17 | | | | | | | | | |
| 17 | 16 | 29/1/2564 | 000316212 | | | | | | 8 | 17 | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 15/2/2564 | 000016462 | | | | | | 15 | | | | | | | | | | |
| 19 | 18 | 11/1/2564 | 000306159 | | | | | 18 | | 21 | | | | | | | | | |
| 20 | 19 | 20/1/2564 | 000320188 | | | | | 20 | | | | | | | | | | | |
| 21 | 20 | 11/2/2564 | 000306970 | | | | | | 11 | 17 | | | | | | | | | |
| 22 | 23 | 18/11/2564 | 000136295 | | | | | | 15 | | | | | | | | | | |
| 23 | 24 | 19/10/2563 | 000266363 | | | | | | 19 | 4 | | | | | | | | | |
| 24 | 25 | 14/12/2564 | 000079219 | | | | | | 15 | 19 | | | | | | | | | |
| 25 | 26 | 17/2/2564 | 000437016 | | | | | | 17 | 12 | | | | | | | | | |
| 26 | 27 | 18/2/2564 | 000078513 | | | | | 21 | | 15 | | | | | | | | | |



 นายพิทักษ์ชัย จิตรมัน
Online

เมนูหลัก

- Home
- ข้อมูลและสถิติ 10 <
- รายงานทบทวนอุบัติการณ์
- รายงาน End User u
- ค้นหาข้อมูล Data Export <
- ค้นหาผล LAB
- ค้นหาข้อมูล Vaccine
- ค้นหา HDC สสจ.อุบลฯ
- ค้นหาศูนย์สารสนเทศ (HOSWAIS)
- คู่มือใช้งาน 4 <

© Create by GHOST
จำนวนผู้ชม

| กลุ่มรายงาน | ชื่อรายงาน | ผู้ขอรายงาน | ผู้จัดทำรายงาน | วันที่ปรับปรุง | ประมวลผล |
|-----------------|--|-----------------------------|-----------------|---------------------|--------------------------|
| งานประกันสุขภาพ | รายชื่อผู้ป่วยที่กำลัง Admit | น.ส.ศรัญญา เพ็ชรขาว เขียว | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-16 09:04:08 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้รับบริการวันหยุดนักขัตฤกษ์ (ไม่นับ ส อ) | นางมกรินทร์ มุสิกวรรณ วัฒนะ | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 10:20:09 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วย Admit วันทำการ (จ-ศ) | นางมกรินทร์ มุสิกวรรณ วัฒนะ | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 10:07:49 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้ป่วย Admit นอกเวลา 08.00-12.00 (ส-อา) | นางมกรินทร์ มุสิกวรรณ วัฒนะ | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 10:04:53 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้ป่วย Admit นอกเวลา 16.00-20.00 (จ-ศ) | นางมกรินทร์ มุสิกวรรณ วัฒนะ | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 10:04:53 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้ป่วย Admit วันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา 08.00-12.00 (ไม่นับ ส อ) | นางมกรินทร์ มุสิกวรรณ วัฒนะ | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 10:04:53 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-หัวใจล้มเหลว(I50) | นส.ภิพาวัลย์ สายงาม | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 09:10:50 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-ตับล้มเหลว(K70-K72) | นส.ภิพาวัลย์ สายงาม | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 09:10:48 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-AIDS(B20-B24) | นส.ภิพาวัลย์ สายงาม | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 09:10:44 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-COPD(J44-J449) | นส.ภิพาวัลย์ สายงาม | นายอัษฎเทพ สมดี | 2021-07-15 | ทำรายงาน |



นายพิทักษ์ชัย จิตรมัน
Online

เมนูหลัก

- Home
- ข้อมูลและสถิติ 10 <
- รายงานทบทวนอุบัติการณ์
- รายงาน End User ๒
- คืนข้อมูล Data Export <
- ค้นผล LAB
- ข้อมูล Vaccine
- HDC สสจ.อุบลฯ
- ศูนย์สารสนเทศ (HOSWAIS)
- คู่มือใช้งาน 4 <
- > Create by GHOST <
จำนวนผู้ชม
9 2 9 8

สถิติแลกรายงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

📄 แสดงรายงาน 103 ตัว จากทั้งหมด 112 ตัว

เลือกกลุ่มรายงาน ▾

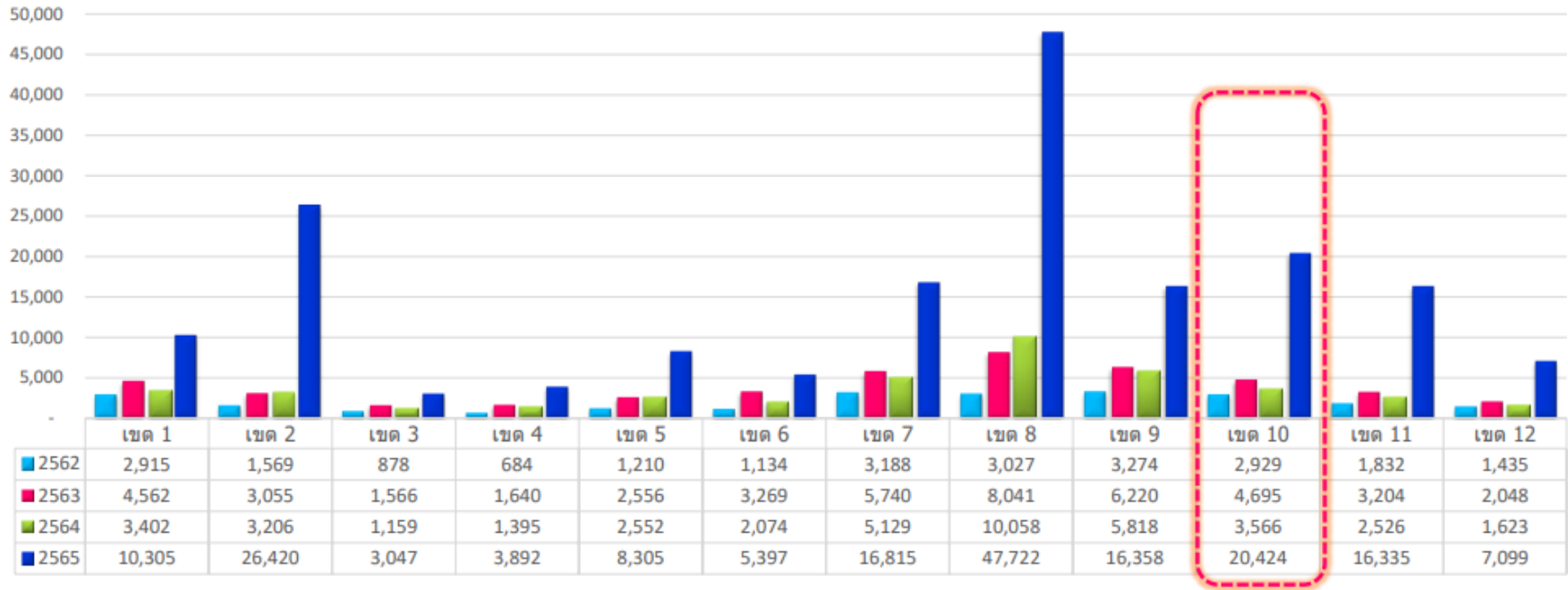
[แสดงรายงาน 103 ตัว

แสดง 10 ▾ รายการต่อหน้า

ค้นหา:

| กลุ่มรายงาน | ชื่อรายงาน | ผู้ขอรายงาน | ผู้จัดทำรายงาน | วันที่ปรับปรุง | ประมวลผล |
|-----------------|--|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------------------|
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-CKD(N185) | นส.ภิพาวลัย สายงาม | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-07-15 09:10:38 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-Storke(I60-I69) | นส.ภิพาวลัย สายงาม | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-07-15 09:10:36 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-มะเร็ง(C00-C96 หรือ D37-D48) | นส.ภิพาวลัย สายงาม | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-07-15 09:10:33 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์ EDC+ปกส. (นอกเขต) | นางสาวพัชรียา ประทาสู | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-07-08 15:20:09 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์ EDC+ปกส. (ในเขต) | นางสาวพัชรียา ประทาสู | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-07-08 15:03:58 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์UCนอกเขต | นางสาวพัชรียา ประทาสู | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-07-08 15:00:35 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์UCในเขต | นางสาวพัชรียา ประทาสู | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-07-08 14:57:34 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้มารับบริการ ผู้ป่วยนอก สูติกรรมและนรีเวชกรรม จำแนกตามรหัสโรคที่กำหนด | สมร ผลาไวย | นายอัถนเทพ สมดี | 2021-06-10:48:49 | ติดต่อสอบถาม |

จำนวนผู้ป่วย Palliative care แยกรายเขต ปีงบประมาณ 2562-2565



ที่มา : ฐานข้อมูลการจ่ายชดเชย e-claim 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2565 ณ 28 ตุลาคม 2565

| | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| เขต | จำนวนเงิน (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) | จำนวนเงิน (บาท) |
| เขต 8 | 14,949,000 | 47,397,000 | 50,741,000 | 54,636,000 |
| เขต 2 | 8,050,000 | 16,617,000 | 12,361,000 | 21,821,000 |
| เขต 9 | 16,411,000 | 32,950,000 | 21,887,000 | 21,676,750 |
| เขต 10 | 17,264,000 | 28,123,000 | 13,135,000 | 20,680,250 |
| เขต 7 | 15,994,000 | 29,964,000 | 17,815,000 | 20,439,750 |
| เขต 11 | 10,963,000 | 19,613,000 | 10,351,000 | 15,679,250 |
| เขต 1 | 15,007,000 | 25,178,000 | 12,111,000 | 11,156,750 |
| เขต 5 | 6,747,000 | 14,787,000 | 9,815,000 | 9,270,250 |
| เขต 6 | 6,602,000 | 21,483,000 | 8,082,000 | 5,265,000 |
| เขต 12 | 7,904,000 | 11,333,000 | 5,579,000 | 5,153,750 |
| เขต 4 | 3,738,000 | 9,531,000 | 4,969,000 | 3,444,000 |
| เขต 3 | 4,715,000 | 8,805,000 | 4,445,000 | 3,172,750 |
| รวม | 128,344,000 | 265,781,000 | 171,291,000 | 192,395,500 |

ที่มา : ฐานข้อมูลการจ่ายชดเชย e-claim 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2565 ณ 28 ตุลาคม 2565

| | หน่วยบริการ | จำนวน(ครั้ง) | เงินชดเชย(บาท) |
|-----|--|--------------|----------------|
| 1. | รพ.ขุนหาญ | 1,707 | 2,067,500 |
| 2. | รพ.ค้อวัง | 2,193 | 1,882,000 |
| 3. | รพร.เดชอุดม | 1,592 | 1,557,250 |
| 4. | รพ.เขื่องใน | 1,435 | 1,487,250 |
| 5. | รพ.ศรีเมืองใหม่ | 1,252 | 1,075,000 |
| 6. | รพร.เลิงนกทา | 737 | 864,000 |
| 7. | รพ.สิโสมำนาจ | 794 | 730,500 |
| 8. | รพ.ตรังการพิชัยผล | 767 | 593,500 |
| 9. | รพ.๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ | 408 | 592,750 |
| 10. | รพ.นิคมคำสร้อย | 393 | 528,000 |

ที่มา : ฐานข้อมูลการจ่ายชดเชย e-claim 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2565 ณ 28 ตุลาคม 2565

กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ : 2566



ระบบสารสนเทศการให้บริการฟื้นฟู
สมรรถภาพ

2565

2566

งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
(๑๘.๗๓) บาทต่อผู้มีสิทธิ UC

กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด
(ไม่เกิน ๕ บาทต่อผู้มีสิทธิ)

จ่ายตามผลงานบริการ [Seamless]
(ไม่น้อยกว่า ๑๓.๗๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ)

4.ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

17.23

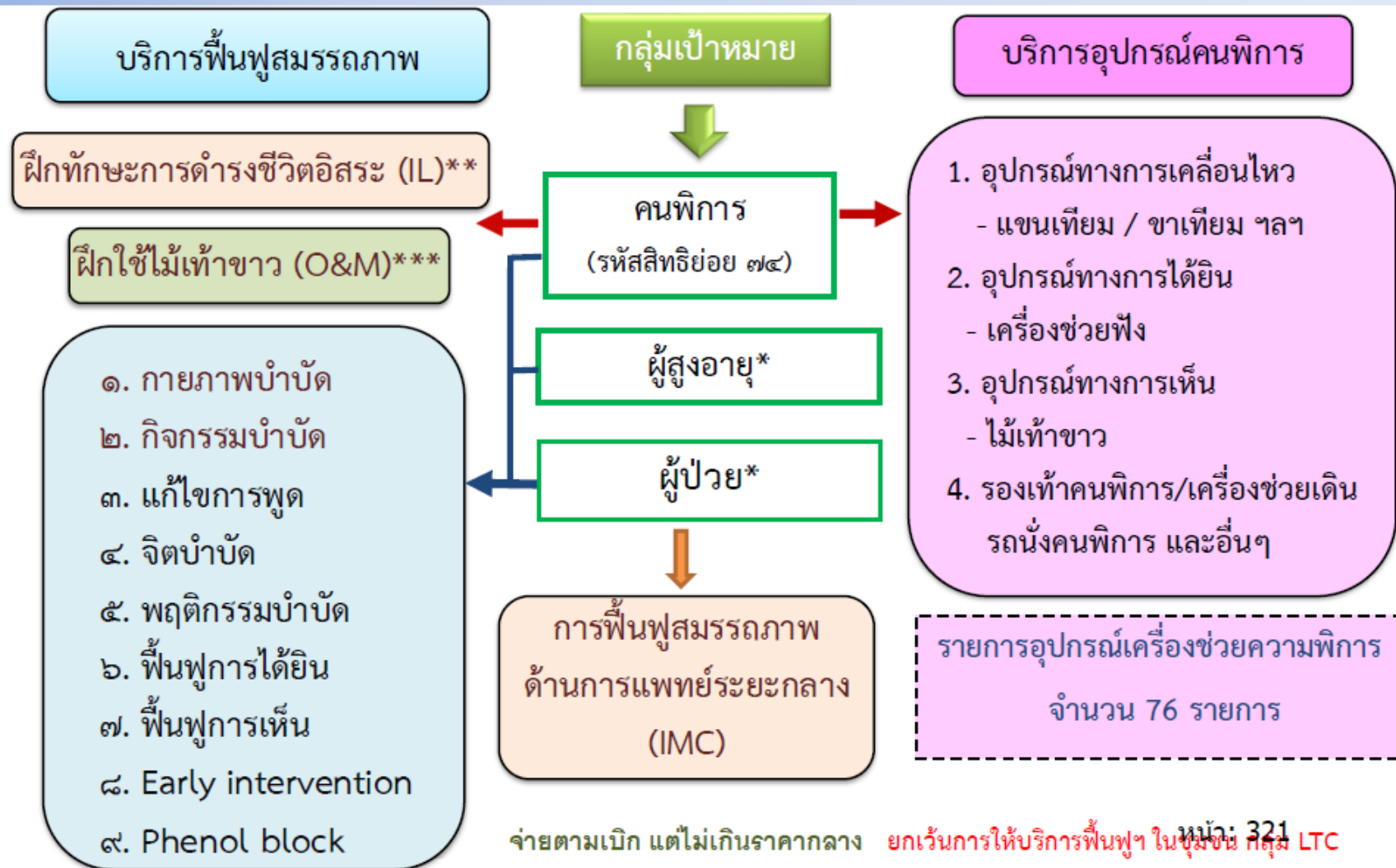
-1.50

-8%

ประเด็นสำคัญ

- ผู้มีสิทธิ :UC : ท.74
- โปรแกรม :E-claim

บริการฟื้นฟู และอุปกรณ์ฯ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



- เฉพาะสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จ่ายตามจริงทั้งบริการและอุปกรณ์
- อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ๗๒ รายการ การฝึก O&M การฝึก IL บริการ IMC จ่ายตามจริงไม่เกินรายการบริการที่กำหนด (Fee Schedule)
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ จ่ายตาม Point system with ceiling ของรายการบริการ

เกณฑ์การจ่ายผลงานของกองทุนฟื้นฟูฯ

กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด
(ไม่เกิน ๕ บาทต่อผู้มีสิทธิ)

- ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ๙ รายการ และรายการอื่นที่ คกก. เห็นชอบ
- ค่าบริการฟื้นฟูฯ ในชุมชน(ฝึกไม้เท้าขาว / กายภาพบำบัด / กิจกรรมบำบัด / กิจกรรมบำบัด)
- ค่าซ่อม ดัดแปลง เปลี่ยนชิ้นส่วนอุปกรณ์ฯ หรือจัดทำอุปกรณ์ฯเฉพาะ
- ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
- ปรับสภาพแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอิสระ
- บริหารจัดการ/พัฒนากองทุนฟื้นฟูฯ



- รายการการจัดบริการฟื้นฟูฯ ๓ รายการ
- (๑) กายภาพบำบัด (เฉพาะในชุมชน)
 - (๒) กิจกรรมบำบัด (เฉพาะในชุมชน)
 - (๓) การฝึกใช้อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการมองเห็นด้านการทำความเข้าใจความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M)

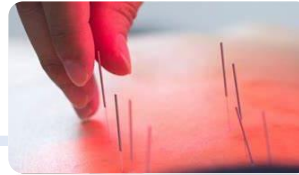
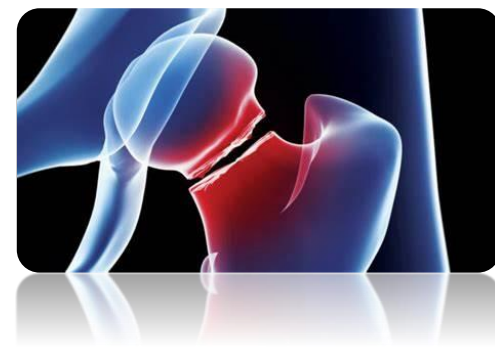
ทั้งนี้รายการกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการและบริการฟื้นฟูฯ คณะกรรมการอาจกำหนดรายการเพิ่มเติมได้อีก ตามที่เห็นสมควร

- บริหารจัดการระดับประเทศ
- ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายการที่กำหนดให้กองทุนฟื้นฟูฯ ดำเนินการ เว้นแต่พื้นที่ที่ไม่จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ
 - ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูฯ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ โดยเป็นบริการผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ กรณีเป็นพื้นที่ที่ไม่จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ ให้ครอบคลุมบริการฟื้นฟูฯ ตามรายการที่กำหนดให้กองทุนฟื้นฟูฯ ดำเนินการ
 - ค่าบริการ IMC และการฝึก IL

IMC:2566

OP : จำตามผลงาน

IP : จำตามDRG V.5...**2 Episode**



กายภาพ

แพทย์แผนจีน

พยาบาลชุมชน

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
2. สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury : TBI)
3. การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury : SCI)
4. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากถลอกกระดูกไม่รุนแรง (fragility hip fracture)

stroke I60 - I64

TBI S061 - S069

SCI S14.0 - S14.1 S24.0 - S24.1 S34.0 - S34.1 S34.3)

FHF S72.-

*กายภาพ 1 คน ทำ
กิจกรรมไม่เกิน 8 ราย/วัน
*OP กายภาพ 450 บาท/
ไม่เกิน 20 ครั้ง / ภายใน 6
เดือน

| Phase | บริการ | งบที่จัดสนับสนุน |
|----------|--------------------|---|
| Acute | Acupuncture | ค่าบริการเพิ่มเติม (ฝังเข็มในผู้ป่วย Stroke) |
| Recovery | IMC OP & Community | บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ |
| Chronic | Rehab | บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ |
| | TTM | ค่าบริการเพิ่มเติม (บริการแพทย์แผนไทย) |
| | LTC | ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง |
| Terminal | Palliative care | บริการกรณีเฉพาะ (การดูแลแบบประคับประคอง) |

| ประเภทการให้บริการ | รหัสบริการ | อัตราจ่ายชดเชยตามบริการ | จำนวนครั้งที่ให้บริการ | หมายเหตุ |
|--------------------|------------|-------------------------|--|---|
| กายภาพบำบัด | H9339 | ๔๕๐ | ไม่เกิน ๒๐ ครั้ง | - จัดบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือในชุมชนในระยะ ๖ เดือน |
| กิจกรรมบำบัด | H9383.1 | ๑๕๐ | รวมบริการกิจกรรมบำบัดและแก้ไขการพูด ไม่เกิน ๓๐ ครั้ง | - ยกเลิกการจ่ายชดเชยพิเศษกรณี IMC-IP |
| แก้ไขการพูด | H9375.1 | ๑๕๐ | ๓๐ ครั้ง | |

OP e-claim+Disability

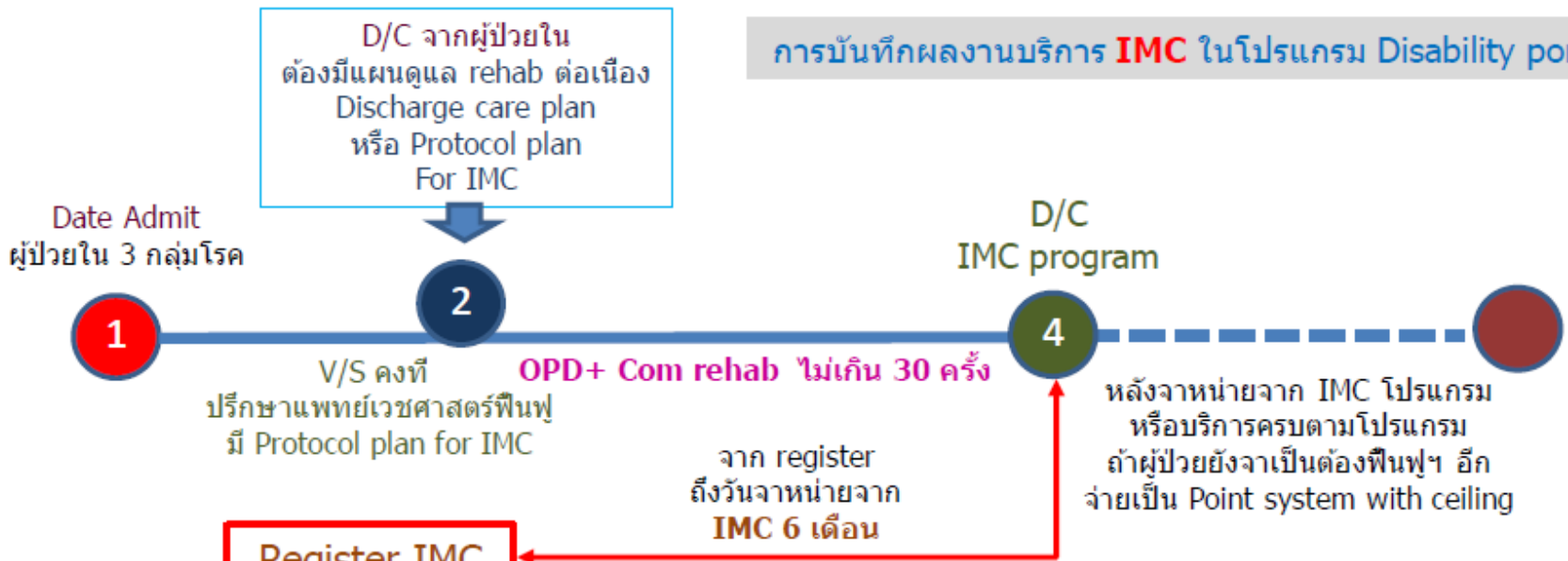
1. กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือการแก้ไขการพูด โดยผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาที่ตรงกับกิจกรรมบริการ จำตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อครั้ง
2. เพิ่มเติมสำหรับการให้บริการในชุมชนกรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ จำตามจริงไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง

1. จ่ายค่าฝังเข็มตามผลงานบริการ อัตรา 150 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 20 ครั้ง หรือ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน (180 วัน) ร่วมกับการบันทึกค่า BI ทุกครั้ง
2. จำตามมาตรฐานบริการ (เพิ่มเติม) อัตรา 1,000 บาท เมื่อให้บริการผู้ป่วยรายเดิมครบ 20 ครั้ง ในหน่วยบริการเดียวกัน

OP+IP

ลำดับการจัดบริการ IMC

การบันทึกผลงานบริการ IMC ในโปรแกรม Disability portal



Register IMC

1. ID
2. HN AN
3. ICD 10
4. Plan for IMC
5. ADL < 15 or ADL ≥ 15 + Multiple impairment

บันทึก ADL ในการให้บริการทุกครั้ง

OP ฟังเข็ม 150 บาท/ภายใน 6 เดือน *ครบ 20 ครั้ง +1000

- ด้านการกลืน
- ด้านการสื่อสาร
- ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย
- ด้านความคิดและการรับรู้
- ด้านการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ

Hospital care

Community care

Acute phase

Recovery phase

Chronic phase

Terminal phase

รพศ./รพท./ รพช.

รพศ./รพท./ รพช./รพ.สต. / **คลินิกกายภาพฯ**

Long Term Care

Palliative care



OPD / Day care Rehab

Home visit Rehab



โรงพยาบาล

คลินิกกายภาพบำบัด



จำนวนครั้งของบริการ intensive care ในระยะ golden period **นับต่อเนื่อง (โรงพยาบาลและคลินิกกายภาพฯ)**

- กายภาพบำบัด ไม่เกิน 20 ครั้ง
- กิจกรรมบำบัด + แก้ไขการพูด ไม่เกิน 10 ครั้ง (เฉพาะในโรงพยาบาล)

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการชดเชยค่าบริการ เป็น Point system with ceiling

- ผู้ป่วยหลังพ้นระยะ Golden period 6 เดือน (นับจากวันจำหน่ายผู้ป่วยใน 180 วัน)
- บริการครบตามโปรแกรม (กายภาพบำบัด 20 ครั้ง / กิจกรรมบำบัดและหรือแก้ไขการพูด 10 ครั้ง)

หน้า: 332

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี2565 | | ใหม่_ปี2566 |
|--|-------------------------------|---|---|
| ค่าบริการ ฟื้นฟู สมรรถภาพ ด้าน การแพทย์ใน รูปแบบ ความร่วมมือ กับองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น (จังหวัดที่มี กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพ ระดับ จังหวัด) | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | สปสช.จัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับดำเนินการงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย รายการ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจัดหา อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในกองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด 1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้มีสิทธิในชุมชน กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด 2. การฝึกใช้อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการมองเห็นด้าน การทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) 3. หน่วยบริการที่จัดบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย ความพิการ 9 รายการ รหัสอุปกรณ์ 8706, 8707, 8708, 8711, 8901, 8902, 8903, 8904, 9001 | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | UC | คงเดิม |
| | อัตรา | สปสช. สมทบ อบจ. เท่ากับไม่เกิน 5 บาทต่อผู้มีสิทธิ | สปสช. สมทบ อบจ. เท่ากับ ไม่เกิน 8 บาทต่อผู้มีสิทธิ |
| | โปรแกรม | Disability | e-Claim |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี2565 | | ใหม่_ปี2566 |
|---|-------------------|--|---------------------------------------|
| กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นเพื่อการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | ผู้รับบริการเป็น คนพิการทางการมองเห็น (DF1) อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทั้งที่เป็นคนพิการตั้งแต่กำเนิดหรือภายหลัง กรณีผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เน้นผู้ที่สามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้ | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | UC | คงเดิม |
| | อัตรา | อัตราค่าใช้จ่าย 9,000 บาทต่อคน (1 คนเข้ารับบริการได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น) รูปแบบการให้บริการ ให้จัดบริการได้เป็น 2 รูปแบบ 1 กรณีการจัดบริการรายกลุ่ม ๆ ละไม่เกิน 15 คน อัตราส่วนของครูฝึก 1 คนต่อผู้เข้ารับบริการ 5 คน ระยะเวลาการฝึกอบรมรายกลุ่ม เฉลี่ย 120 ชั่วโมงต่อคน โดยให้บริการวันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง สัปดาห์ละไม่เกิน 6 วัน 2 กรณีการจัดบริการรายบุคคล หากผู้รับบริการรายนั้นไม่พร้อมเข้ารับบริการรายกลุ่ม สามารถจัดส่งครูฝึกไปให้บริการที่บ้านได้ ระยะเวลาการฝึกอบรม 80 ถึง 120 ชั่วโมง | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการที่ให้บริการมาคุณสมบัติ ดังนี้ 1. ผ่านการรับรองตามมาตรฐานพื้นฐานการให้บริการและมีครูฝึกทักษะ O&M ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน(O&M Instructor) จำนวน ไม่น้อยกว่า 200 ชั่วโมง หรือประมาณ 6 ถึง 8 สัปดาห์จากวิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล หรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดเพิ่มเติม 2. จัดให้มีบริการหรือส่งต่อการตรวจสุขภาพตา เพื่อประเมินความสามารถในการมองเห็น | หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ |
| โปรแกรม | Disability | e-Claim | |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี2565 | | ใหม่_ปี2566 |
|--|-------------------|--|---------------------------------------|
| บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | ให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีคุณลักษณะดังนี้ 1.1 คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการประเภท 3 (พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว) 1.2 ไม่มีปัญหาทางการรับรู้ (cognitive function) ปัญหาทางการสื่อสารหรือมีความพิการซ้ำซ้อน เช่น พิการทางสติปัญญา พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยิน หรือพิการด้านอื่นร่วม | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | คงเดิม |
| | อัตรา | แบ่งจ่ายชดเชย 2 ครั้ง จำนวน 11,000 บาทต่อการให้บริการ 1 ราย ตามอัตรา ดังนี้ 1. ครั้งที่ 1 เหมายจ่าย จำนวน 6,000 บาท เมื่อหน่วยบริการประเมินความต้องการของผู้รับบริการตกลงบริการ การให้ปรึกษาฉันเพื่อน กำหนด Achieve goal ร่วมกัน หน่วยบริการลงทะเบียนและบันทึก Achieve goal ในระบบ Disability 2. ครั้งที่ 2 เหมายจ่าย จำนวน 5,000 บาท เมื่อหน่วยบริการดำเนินการครบตามกำหนด บันทึกผลการดำเนินงาน และ Achieve goal ในระบบ Disability | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่เป็น ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป | หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดบริการ |
| | โปรแกรม | Disability | e-Claim |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี2565 | | ใหม่_ปี2566 |
|---------------------------------------|-------------------|---|---------------------------------------|
| บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการสาธารณสุข กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ โดยกรณี กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด สามารถให้บริการที่บ้านหรือในชุมชนได้ ทั้งนี้จ่ายชดเชยตามระบบ Point system with ceiling ของรายการบริการ (Fee schedule) โดยจ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด (9 รายการ) | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ 1. คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74) 2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 3. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 2. มีบุคลากรสาขาวิชาชีพตามกิจกรรมที่ขอรับค่าใช้จ่าย | หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดบริการ |
| | โปรแกรม | Disability , OPBKK Claim , e-Claim | e-Claim |

หน้าหลัก | ข่าว | บันทึกข้อมูล | **รายงาน** | ติดต่อเรา | คู่มือการใช้งาน

รายงานการบันทึกข้อมูล
 รายงานรายเรคคอร์ด
การเบิกอุปกรณ์
การให้บริการฟื้นฟู
 การให้บริการฟื้นฟู O&M
 รายงานสถิติ
 สถิติการเบิกอุปกรณ์
 สถิติการให้บริการฟื้นฟู
 สถิติการให้บริการฟื้นฟู O&M
 รายงานการบันทึกข้อมูล กทม.
 การเบิกอุปกรณ์ กทม.
 การให้บริการฟื้นฟู กทม.

ข่าว

การตรวจสอบข้อมูลบริการ



รายงานสถิติการให้บริการฟื้นฟู

ช่วงเวลาแสดงรายงาน: ตุลาคม 2561 ถึง ธันวาคม 2561

สพสม. เขต: เขต 10 กรุงเทพมหานคร

จังหวัด: 3400 กรุงเทพมหานคร

หน่วยบริการ: -- เลือกทั้งหมด --

B เลือกหน่วยบริการ

C แสดงรายงานหน้าจอ

D ส่งออกข้อมูล (CSV)

A ช่วงเวลาแสดงรายงาน

ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget)
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานแสดงรายละเอียดการเบิกจ่ายเงินแยกรายการ
 เรขะพื้นที่ เขต 10 กรุงเทพมหานคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร
 หน่วยบริการ รายงานรายเรคคอร์ด
 Batch No. 0974
 ข้อมูล ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2563 เวลา 21:13

A: seamlessfordmis

| ลำดับ | วันที่โอน | งวด/เลขที่เบิกจ่าย | รหัสบัญชี สป.ส. | กองงาน/แผนก/รหัส | จำนวนเงิน | ระบอบการ โอน | หักหนี้ ค่าคง | หักประกัน สัญญา | ภาษีหัก ณ ที่ จ่าย | คงเหลือเงินที่ จ่าย | จำนวนเงินเบิก กติบ | Doc No | วันที่ | หมายเหตุ/ ผู้ติดต่อ |
|-------|-----------|--------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------|--------------|---------------|-----------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------|--------|---------------------|
| 1 | 1009/2563 | DDSA0315040015 | 4301020105 226 | ค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูและ อุปกรณ์ | 69,750.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 69,750.00 | 0.00 | | | |
| รวม | | | | | 69,750.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | | | | |

B: ผู้ติดต่อ

| รหัสบริการฟื้นฟู | รายการบริการฟื้นฟู | จำนวนครั้ง | ราคา (จำนวนเงิน) |
|------------------|-------------------------|------------|------------------|
| H9339 | กายภาพบำบัด | 67 | 10,050 |
| H9449.1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 251 | 75,300 |
| H9449.2 | จิตบำบัด (รหัสรายกลุ่ม) | 19 | 2,850 |



นายพิทักษ์ชัย จิตรมัน

Online

เมนูหลัก

Home

ข้อมูลและสถิติ 10 <

รายงานทบทวนอุบัติการณ์

รายงาน End User 0

คืนข้อมูล Data Export <

ค้นผล LAB

ข้อมูล Vaccine

HDC สสจ.อุบลฯ

ศูนย์สารสนเทศ (HOSWAIS)

คู่มือใช้งาน 4 <

Create by GHOST

จำนวนผู้ชม

สถิติและรายงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

Home > ประมวลผลจากฐานข้อมูล HOSXP

🔍 แสดงรายงาน 103 ตัว จากทั้งหมด 112 ตัว

เลือกกลุ่มรายงาน ▾

[แสดงรายงาน 103 ตัว]


แสดง 10 ▾

รายการต่อหน้า

ค้นหา:

| กลุ่มรายงาน | ชื่อรายงาน | ผู้ขอรายงาน | ผู้จัดทำรายงาน | วันที่ปรับปรุง | ประมวลผล |
|-----------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------|------------------------|--------------------------|
| งานประกันสุขภาพ | IMC(T90-T91) | น.ส.ศรัญญา เพ็ชรขาว เชียว | นายอัถเทพ สมดี | 2021-06-18 15:54:22 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | IMC(R27-R48) | น.ส.ศรัญญา เพ็ชรขาว เชียว | นายอัถเทพ สมดี | 2021-06-18 15:42:47 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | IMC(G81-G83) | น.ส.ศรัญญา เพ็ชรขาว เชียว | นายอัถเทพ สมดี | 2021-06-18 15:35:11 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | IMC(I60-I64) | น.ส.ศรัญญา เพ็ชรขาว เชียว | นายอัถเทพ สมดี | 2021-06-18 15:18:45 | ทำรายงาน |
| เวชระเบียน | รายการ Chart ค้างส่งจาก ward | นางสาวสุภสร ดันสิงห์ | นายอัถเทพ สมดี | 2021-05-13 11:08:42 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | OPD-อันดับโรค refer in แผนก อายุรกรรม | นางสาววิศรา ใจภพ | นายอัถเทพ สมดี | 2021-03-31 15:48:34 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | อันดับโรค OPD อายุรกรรม | นางสาววิศรา ใจภพ | นายอัถเทพ สมดี | 2021-03-31 15:48:30 | ทำรายงาน |



 นายพิทักษ์ชัย จิตรมัน
● Online

เมนูหลัก

- 🏠 Home
- 📁 ข้อมูลและสถิติ 10 <
- 📄 รายงานทบทวนปฏิบัติการ
- 📄 รายงาน End User u
- 📄 ดึงข้อมูล Data Export <
- 🔍 ค้นผล LAB
- 🔍 ข้อมูล Vaccine
- 🔍 HDC สสจ.อุบลฯ
- 🔍 ศูนย์สารสนเทศ (HOSWAIS)
- 📄 คู่มือใช้งาน 4 <

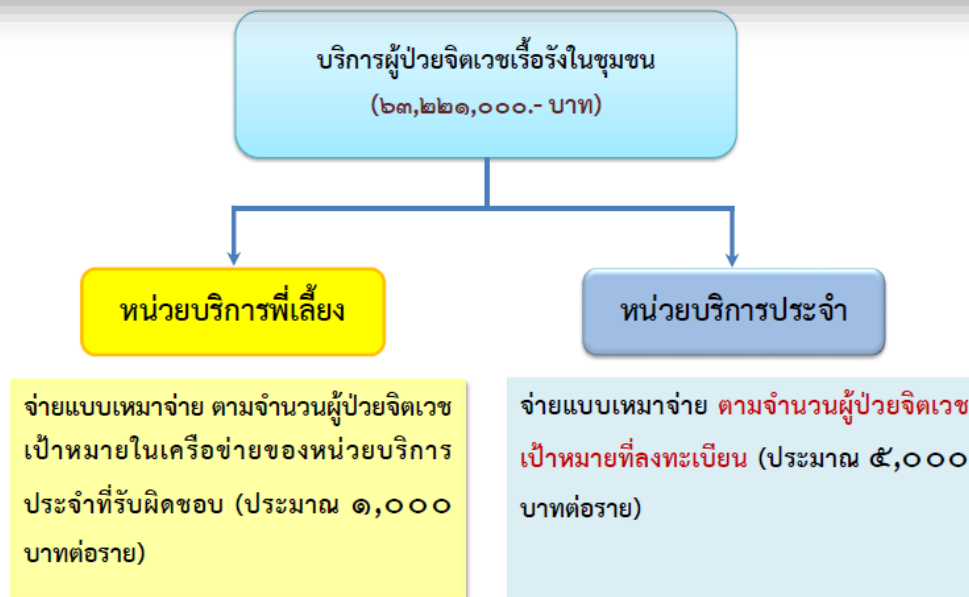
© Create by GHOST ©

| | | | | | |
|-----------------|--|---------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-Storke(I60-I69) | นส.ภีพาวลัย สายงาม | นายอัณณพ สมดี | 2021-07-15 09:10:36 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | Palliative-มะเร็ง(C00-C96 หรือ D37-D48) | นส.ภีพาวลัย สายงาม | นายอัณณพ สมดี | 2021-07-15 09:10:33 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์ EDC+ปกส. (นอกเขต) | นางสาวพัชรียา ประทาส | นายอัณณพ สมดี | 2021-07-08 15:20:09 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์ EDC+ปกส. (ในเขต) | นางสาวพัชรียา ประทาส | นายอัณณพ สมดี | 2021-07-08 15:03:58 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์UCนอกเขต | นางสาวพัชรียา ประทาส | นายอัณณพ สมดี | 2021-07-08 15:00:35 | ทำรายงาน |
| แพทย์แผนไทย | จำนวนคนคลอดสิทธิ์UCในเขต | นางสาวพัชรียา ประทาส | นายอัณณพ สมดี | 2021-07-08 14:57:34 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | จำนวนผู้มารับบริการ ผู้ป่วยนอก สูติกรรมและนรีเวชกรรม จำแนกตามรหัสโรคที่กำหนด | สมร ผลาไวย | นายอัณณพ สมดี | 2021-06-30 10:48:49 | ทำรายงาน |
| ผู้ป่วยนอก | EYE-ตรวจสอบรายการนัดจากผู้มารับบริการที่คลินิกจักษุ | นางธนพร นบมอบ | นายอัณณพ สมดี | 2021-06-30 09:03:01 | ทำรายงาน |
| งานประกันสุขภาพ | IMC(S06-S34) | น.ส.ศรัญญา เพ็ชรขาว เขียว | นายอัณณพ สมดี | 2021-06-18 15:56:38 | ทำรายงาน |

แสดง 31 ถึง 40 จาก 103 รายการ



ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



หน้า: 355

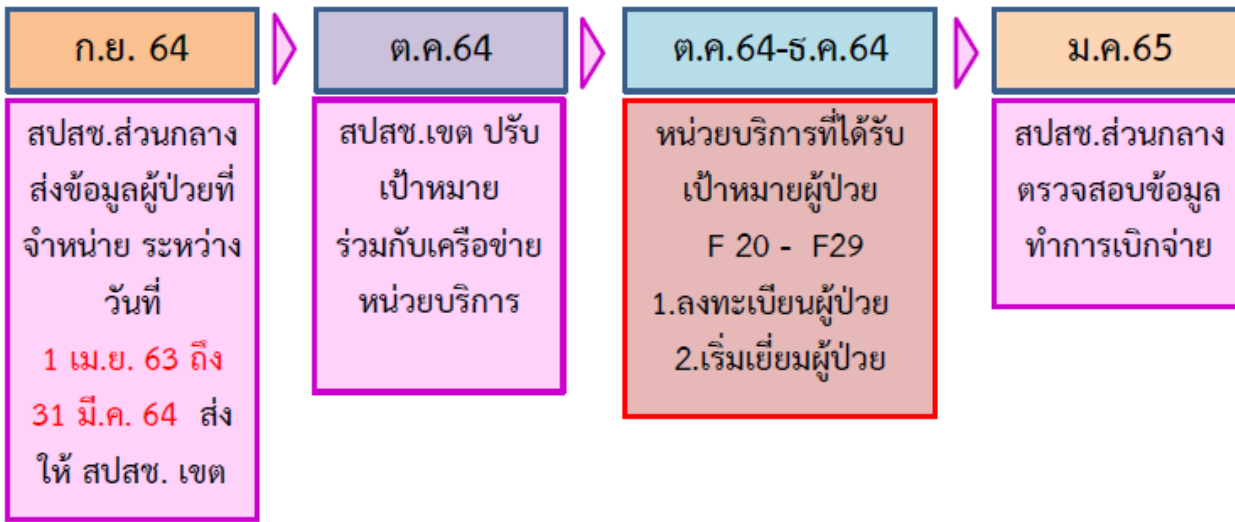
| จังหวัด | ๒๕๖๔ | | ๒๕๖๕ | | |
|-------------|--------|-------|----------|----------|------------|
| | จัดสรร | ผลงาน | OPD&IPD* | เป้าหมาย | ปรับเกลี้ย |
| ศรีสะเกษ | ๒๙๙ | ๒๙๘ | ๑๔,๑๑๘ | ๓๓๗๗ | ๒๙๙ |
| อุบลราชธานี | ๔๖๓ | ๔๖๒ | ๑๒,๓๐๖ | ๓๒๙ | ๓๖๑ |
| ยโสธร | ๑๗๕ | ๑๗๕ | ๕,๑๗๘ | ๑๓๘ | ๑๓๘ |
| อ. นางเจริญ | ๑๒๘ | ๑๒๘ | ๓,๓๑๕ | ๘๙ | ๑๒๐ |
| มุกดาหาร | ๑๕๘ | ๑๕๘ | ๓,๙๒๗ | ๑๐๕ | ๑๒๐ |
| รวม | ๑,๒๒๓ | ๑,๒๒๑ | ๓๘,๘๔๔ | ๑,๐๓๘ | ๑,๐๓๘ |

* จำนวนผู้ป่วยจิตเวช [F20-F29] OPD & IPD ที่ D/C ออกจาก รพ. ช่วง ๑ เม.ย. ๖๓ - ๓๑ มี.ค. ๖๔

** จำนวนจัดสรรรายจังหวัด ปรับเกลี้ย ระดับเขต ณ วันที่ ๒๐ ต.ค. ๖๔

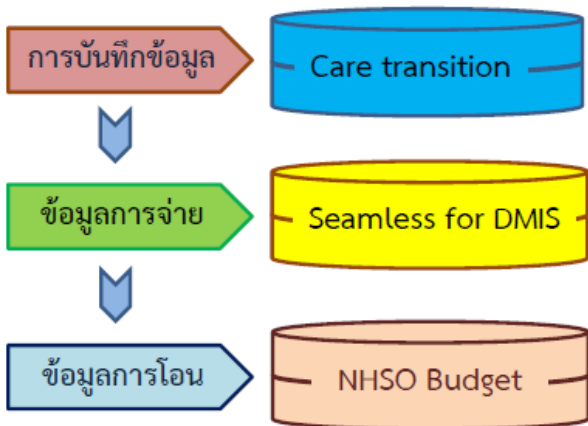
การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|--------------------|--|---|
| 5.บริการควบคุม ป้องกัน และรักษา โรคเรื้อรัง ค่าบริการจิตเวชใน ชุมชน | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | จ่ายตามการลงทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ตาม จำนวนเป้าหมายที่ สปสช.จัดสรรให้หน่วยบริการ | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC โดยลงทะเบียนในระบบ care transition | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการในระบบ ที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง และ ให้บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | เหมาะจ่ายค่าบริการตามจำนวนที่ลงทะเบียน 1.หน่วยบริการพี่เลี้ยง เหมาะจ่าย 1,000 บาท/ราย 2.หน่วยบริการประจำ เหมาะจ่าย 5,000 บาท/ราย | งวดที่ 1 : จ่ายร้อยละ 50 ให้หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน จ่ายร้อยละ 80 ให้หน่วยบริการพี่เลี้ยง งวดที่ 2 : ตามผลงานบริการของหน่วยบริการ โดยจ่ายเพิ่มเติม จ่ายร้อยละ 50 ให้หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน จ่ายร้อยละ 20 ให้หน่วยบริการพี่เลี้ยง - หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายงวดที่ 2 เมื่อหน่วยบริการ มีผลงานการติดตาม เยี่ยมครบ 6 ครั้ง หรือผลงาน มากกว่า 3 ครั้ง เฉพาะในกรณีมีผลงานการ ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง และครั้งที่ 6 พบข้อมูลรายงานว่าผู้ป่วยเสียชีวิต - หากหน่วยบริการตาม มีผลงานน้อยกว่า 3 ครั้ง หน่วยบริการที่จัดบริการ และหน่วยบริการพี่เลี้ยงต้องคืนค่าใช้จ่ายของงวดที่ 1 ให้สำนักงาน |
| | โปรแกรม | care transition | คงเดิม |



* ลงทะเบียนและบันทึกผลงานติดตามเยี่ยม ในระบบ Care Transition (รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์)

** หน่วยบริการที่เลี้ยงจัดทำแผนงาน/โครงการ ดำเนินงาน และสรุปรายงานส่ง สปสช.เขต



← → ↻ Not secure | seamlessfordmis.nhso.go.th/seamlessfordmis/faces/report/summary.jsf

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชด
 National Health Security Office (NHSO)

DMIS REP

ชื่อผู้ใช้

REP - รายงาน REP แบบ SUMMARY

โครงการ : ระบบสารสนเทศการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เขต : เขต 10 อุบลราชธานี
 จังหวัด : อุบลราชธานี หน่วยบริการ : 11443 - รพ.เดชอุดม -
 ระบุ : 2564 / --- ทั้งหมด ---

ค้นหา ออกรายงาน ล้างข้อมูล

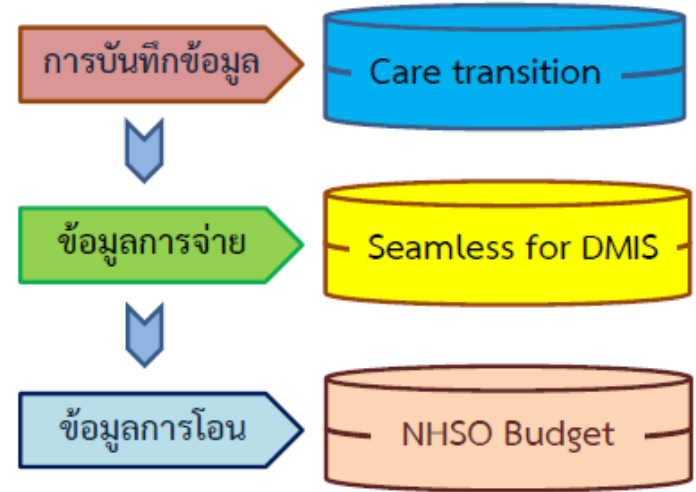
รายละเอียด

(1 - 9 of 9) 20

| Download รายงาน | เขต | จังหวัด | รหัสหน่วยบริการ | ชื่อหน่วยบริการ | งวด/เลขที่เบิกจ่าย | REP |
|-----------------|--------------------|-------------|-----------------|-----------------|------------------------|----------|
| | เขต 10 อุบลราชธานี | อุบลราชธานี | 11443 | รพ.เดชอุดม | DDSA6431090031,DDSA... | DDSA6409 |
| | เขต 10 อุบลราชธานี | อุบลราชธานี | 11443 | รพ.เดชอุดม | DDSA6430080030 | DDSA6408 |
| | เขต 10 อุบลราชธานี | อุบลราชธานี | 11443 | รพ.เดชอุดม | DDSA6428070028 | DDSA6407 |



ระบบสารสนเทศการให้บริการฟื้นฟู
สมรรถภาพ



| วันที่รับบริการ | ลำดับที่ | รายการประเภทที่ขอเบิก | เรียกเก็บ | | | | ลำช้า (PS) | | |
|-----------------|----------|------------------------------|-----------|--------------|-------------|------------------|------------|---|----------|
| | | | จำนวน | ราคาต่อหน่วย | ราคาคงเหลือ | รวมเงินที่ขอเบิก | PC CODE | % | ชำระแล้ว |
| 14/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 17/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 17/05/2021 | 2 | พฤติกรรมบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 24/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 16/06/2021 | 1 | กายภาพบำบัด_IMC | 1 | 150.00 | 0.00 | 150.00 | 0 | | 150.00 |
| 24/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 24/05/2021 | 2 | พฤติกรรมบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 31/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 31/05/2021 | 2 | พฤติกรรมบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 31/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 31/05/2021 | 2 | พฤติกรรมบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 08/06/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 08/06/2021 | 2 | พฤติกรรมบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 31/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 31/05/2021 | 2 | พฤติกรรมบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |
| 31/05/2021 | 1 | จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล) | 1 | 300.00 | 0.00 | 300.00 | 0 | | 150.00 |

รายการเรียกเก็บ:

- ✓ (เลือกทั้งหมด)
- ✓ กายภาพบำบัด
- ✓ กายภาพบำบัด_IMC
- ✓ จิตบำบัด (รหัสรายบุคคล)
- ✓ พฤติกรรมบำบัด (รหัสรายบุคคล)

ปุ่ม:

การบริหารงบประมาณแผ่นดินไทย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ → 2566



| | | | |
|---------------|-------|------|------|
| 5.แพทย์แผนไทย | 19.16 | 0.16 | 0.8% |
|---------------|-------|------|------|

รายงานการส่งข้อมูล

ข้อมูลระดับโรงพยาบาล

รหัส.เลขข้อมูล

ประจำเดือน ตุลาคม ปี 2564

วันที่ประมวลผล 25 มกราคม 2565

เดือน ตุลาคม

ปี 2564

[แสดงข้อมูล](#)

| วันที่นำส่งข้อมูล | REP | ชื่อไฟล์ | ประเภทไฟล์ | สถานะข้อมูล | ประเภทการส่ง | ผู้ส่งข้อมูล |
|-------------------|---------|------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------|---------------------------------|
| 21/10/2564 09:24 | 6400024 | F43_11443_20210901152712.ZIP | เพิ่มข้อมูล | ประมวลผลเรียบร้อยแล้ว | ส่งผ่านหน้า WEB | OP-11443 รร.เดชอุดม (ปิยะรัตน์) |
| 21/10/2564 09:30 | 6400025 | F43_11443_20211001083854.ZIP | เพิ่มข้อมูล | ประมวลผลเรียบร้อยแล้ว | ส่งผ่านหน้า WEB | OP-11443 รร.เดชอุดม (ปิยะรัตน์) |
| รวมรายการ | | | 2 | | | |

สามารถดูรายละเอียดไฟล์ได้ สามารถดูรายละเอียดไฟล์ไม่ถูกต้องได้ ยังไม่สามารถดูรายละเอียดไฟล์ได้

ยินดีต้อนรับ

ชื่อ: ทักษิณ จีอรวัน
ตำแหน่ง: เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติปฏิบัติงาน [H]
หน่วยงาน: โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า [11443] [Logout](#)

เมนู

[ข้อมูลผลการตรวจสอบ](#)

รายงาน

- [รายงานการส่งข้อมูล](#)
- [รายงานการส่ง-ไม่ส่งข้อมูล](#)
- [รายงานจำนวนหน่วยบริการส่งข้อมูล](#)
- [รายงานผลการส่งข้อมูล](#)
- [รายงาน Warning code](#)
- [รายงานข้อมูลตามวันที่รับบริการ](#)

ใหม่_ปี2566

- **จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการแพทย์แผนไทยตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget)**
- **จ่ายชดเชย 1 ครั้ง ตามผลงานบริการ 1 มีย 65 –31 พ.ค. 66 ตัดข้อมูล 30 มีย 66**

คงเดิม

รายการ 1-5 คงเดิม เพิ่ม

6. ปรับเงื่อนไขการจ่ายยาสมุนไพร (นอกเหนือจาก 9 รายการ)

25 Point /รายการ

โดยจ่ายจากเหมาจ่ายใบสั่งยา 1 ใบ เป็นจ่ายตามรายการยา

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย

ภูมิภาค ใช้ 43 เพิ่ม

กทม.ใช้ e-Claim หรือโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

เงื่อนไขการจ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

| รายการบริการ (Fee Schedule) (ต่อครั้ง) | อัตราค่าใช้จ่าย (Point) | เงื่อนไข |
|---|-------------------------|---|
| 5. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย | 500 | คิดเป็น Point นำไปคิดผลงานรวมกับ นวด อบ ประคบ จ่ายยาแล้วหายจุดเงินที่ตั้งไว้ 1. ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิ UC สิทธิ เป็นรายครั้ง ไม่เกิน 5 ครั้ง (1 CID-UC นับไม่เกิน 5 ครั้ง) 2. บันทึกรหัสโรคตาม ICD-10/ICD-10Thaimed และรหัสหัตถการการแพทย์แผนไทยครบ 5 กิจกรรม/ครั้ง ดังนี้ 2.1 การรับบริการหญิงหลังคลอดด้วยการทัพนมอู่ที่ทั่วร่างกาย (9007712), 2.2 การรับบริการหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย (9007713), 2.3 การรับบริการหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย (9007714), 2.4 การรับบริการหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย (9007716), 2.5 การรับบริการหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย (9007730) รวมไม่เกิน 5 ครั้ง/3 เดือน 3. การให้บริการประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ภายในเวลา 3 เดือนหลังคลอด ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง |

เงื่อนไขการจ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

| รายการบริการ (Fee Schedule) (ต่อครั้ง) | อัตราค่าใช้จ่าย (Point) | เงื่อนไข |
|--|-------------------------|---|
| 1. บริการนวด | 200 | 1. ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิ UC 2. บันทึกรหัสโรคตาม ICD-10/ICD-10 Thaimed และรหัสหัตถการการแพทย์แผนไทย |
| 2. บริการประคบ | 150 | |
| 3. บริการนวดและประคบ | 250 | 3. การให้บริการประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง หมายเหตุ |
| 4. บริการอบสมุนไพร | 120 | - บริการนวด/ประคบ/นวดและประคบ ภายในวันเดียวกัน ให้เบิกได้เพียงรายการบริการใดบริการหนึ่งต่อหน่วยบริการเท่านั้น |

เงื่อนไขการจ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

| รายการบริการ (Fee Schedule) | อัตราค่าใช้จ่าย (Point) | เงื่อนไข |
|--|-------------------------|---|
| 6. การใช้จ่ายจากสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติ | 25 | 1. ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิ UC 2. บันทึกรหัสโรคตาม ICD-10/ICD-10Thaimed และการสั่งการใช้จ่ายสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด 3. การให้บริการประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง/ใบสั่งยา |

0.87 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการรักษาทาง
การแพทย์

กรณีการใช้ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml



หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/
แพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา
- ✓ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง
การแพทย์ และต้องผ่านการอบรมการใช้น้ำมันกัญชา
(ตำรับหมอเดชา)

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ผู้ป่วยโรคไมเกรน
- ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

| ขนาด (ML) | อัตราจ่าย (บาท/ขวด) | ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน) |
|-----------|---------------------|-------------------------------|
| 10 | 172 | 1 - 2 |

หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์
เป็นผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา
- ✓ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง
การแพทย์ และต้องผ่านการอบรมแนวทางการใช้น้ำมัน
กัญชาทั้ง 5



กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ผู้ป่วยโรคไมเกรน

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

| ขนาด (ML) | อัตราจ่าย (บาท/ขวด) | ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน) |
|-----------|---------------------|-------------------------------|
| 5 | 150 | 2 - 4 |

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษา
ยากในเด็ก
- ผู้ป่วยมะเร็งในระยะ
ท้าย

หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง
การแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนกับ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชา
- ✓ กรณีการใช้สารสกัดกัญชารักษาลมชักที่รักษายากในเด็ก ให้ผู้ภ่ายใ้
การดำเนินการของกุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และ
ตามเงื่อนไขของโครงการที่ขออนุมัติไว้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยา
แห่งชาติ

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

| ชนิดยา | ขนาด (ml) | อัตราจ่าย (บาท/ขวด) | ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน) | หมายเหตุ |
|--|--------------|---------------------|-------------------------------|--|
| • ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop | 5 ml | 500 | 2 | ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) |
| • ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD 1:1 | 5 ml | 900 | 2 | |
| • ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20:1 | 10 ml | 2,000 | 6 | ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่รักษายากในเด็ก |
| | 30 ml | 6,000 | 2 | |

กรณีการใช้ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากราก ลำต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอก และเมล็ด

การใช้ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา



การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี2565 | | ใหม่_ปี2566 |
|---|---------------------------------|---|--|
| บริการแพทย์แผนไทย (นวด อบรม ประคบ ฟันฟูมารดาหลังคลอด ยาสมุนไพรอื่น ๆ) | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทย โดยเป็นผลงานบริการตั้งแต่เดือน ต.ค. 64 – พ.ค. 65 แบ่งจ่าย 2 งวด คือ งวดที่ 1 ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ต.ค.64 –ม.ค.65 ตัดข้อมูล ก.พ.65 งวดที่ 2 ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ก.พ.65 – พ.ค. 65 ตัดข้อมูล มิย 65 | <ul style="list-style-type: none"> ■ จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการแพทย์แผนไทย ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารการเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ■ จ่ายชดเชย 1 ครั้ง ตามผลงานบริการ 1 มิ.ย 65 –31 พ.ค. 66 ตัดข้อมูล 30 มิย 66 |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | คงเดิม |
| | อัตรา | 1. บริการนวด 200 Point 2. บริการประคบ 150 Point 3. บริการนวดและประคบ 250 Point 4. บริการอบสมุนไพร 120 Point 5. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 point 6. ยาสมุนไพร 25 Point /ใบสั่งยา | รายการ 1-5 คงเดิม เพิ่ม 6. ปรับเงื่อนไขการจ่ายยาสมุนไพร (นอกเหนือจาก 9 รายการ) 25 Point /รายการ โดยจ่ายจากเหมาจ่ายใบสั่งยา 1 ใบ เป็นจ่ายตามรายการยา |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย หรือ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย | หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย |
| โปรแกรม | 43 แพ้ม , OPBKK Claim , e-Claim | ภูมิภาค ใช้ 43 แพ้ม กทม.ใช้ e-Claim หรือโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด | |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | ใหม่ ปี2566 |
|---|---|
| สมุนไพรรกลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน/กลุ่มต้องการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน (9 รายการ) | หลักเกณฑ์เงื่อนไข : จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารการเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ภายใต้วงเงินที่กำหนด ผู้มีสิทธิ : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย โปรแกรม : ภูมิภาคและกทม.ใช้ e-Claim |

| รายการยา | รูปแบบ หรือ หน่วย | ขนาด | ชดเชยอัตรา (point/หน่วย) |
|------------------------|-------------------|--------|--------------------------|
| 1. ฟิอะล่ายโจร | แคปซูล | 500 mg | 0.85 |
| 2. ซมีนซัน | แคปซูล | 500 mg | 0.79 |
| 3. ประสะมะแว้ง | ยาลูกกลอน | 200 mg | 5.28 |
| 4. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม | ยาน้ำ | 120 ml | 27.90 |
| 5. ยาไหล | ยาครีม (ตลับ) | 30 g | 40.77 |
| 6. เถาวัลย์เปรียง | แคปซูล | 500 mg | 0.93 |
| 7. ยาประคบ | ลูกประคบ | 200 g | 62.76 |
| 8. ยาธาตุน้ำ | ยาน้ำ | 120 ml | 16.29 |
| 9. ยาสหัสธารา | แคปซูล | 500 mg | 1.16 |

หมายเหตุ : ยาประคบ ชดเชยเฉพาะกรณีสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน ไม่ใช้กรณีรับบริการประคบในหน่วยบริการ

| รายการยา | รูปแบบหรือหน่วย | ขนาด | ชดเชยอัตรา point/หน่วย | เบิกได้ไม่เกิน point/ครั้ง | เบิกได้ไม่เกิน หน่วย/ครั้ง |
|-------------------------------------|-----------------|--------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. ฟิอะล่ายโจร | แคปซูล | 500 mg | 0.85 | 142.80 P | 168 แคปซูล |
| 2. ซมีนซัน | แคปซูล | 500 mg | 0.79 | 44.24 P | 56 แคปซูล |
| 3. ประสะมะแว้ง | ยาลูกกลอน | 200 mg | 5.28 | 258.72 P | 49 ลูกกลอน |
| 4. ยาแก้ไอมะขามป้อม | ขวด | 120 ml | 27.90 | 195.30 P | 7 ขวด |
| 5. ยาไหล | ยาครีม(หลอด) | 30 g | 40.77 | 40.77 P | 1 หลอด |
| 6. เถาวัลย์เปรียง | แคปซูล | 500 mg | 0.93 | 58.59 P | 63 แคปซูล |
| 7. ยาประคบ | ลูกประคบ | 200 g | 62.76 | 188.28 P | 3 ลูก |
| *เฉพาะจ่ายให้ผู้ป่วยไปใช้เองที่บ้าน | | | | | |
| 8. ยาธาตุน้ำ | ขวด | 120 ml | 16.29 | 84.00 P | 5.15 ขวด |
| 9. ยาสหัสธารา | แคปซูล | 500 mg | 1.16 | 73.08 P | 63 แคปซูล |

F1

สิทธิ UC เท่านั้น เพราะเป็นงบ OP UC สิทธิอื่นๆเบิกจ่ายตามสิทธิ

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7)

วันที่เข้ารับบริการ *

10/03/2566

เวลา *

12:35

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN) *

เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN)

ประเภทบัตร *

1 บัตรประชาชน

หมายเลขบัตร *

หมายเลขบัตร

ตรวจสอบสิทธิ์

คำนำหน้า *

1 ต.ช.

ชื่อผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย

นามสกุลผู้ป่วย

นามสกุลผู้ป่วย

เพศ *

ชาย

นน. แรกรับ

0.0000

วันเกิด

DD/MM/YYYY

สถานะภาพ *

1 โสด

สัญชาติ *

099 ไทย

อาชีพ *

000 ((-))

อายุ (ปี-เดือน)

อายุ (ปี-เดือน)

ข้อมูลสิทธิ

ไขสิทธิ ไม่ไขสิทธิ

สิทธิประโยชน์

UCS สิทธิ UC

เงื่อนไขการเรียกเก็บ

กรุณาเลือก

โครงการพิเศษ

โครงการพิเศษ

พิทักษ์ชัย จิตรมั่น



F2

สำหรับ รพสต.U ไม่ลงก็ไม่ติดC

1.การวินิจฉัย U M R K ให้สอดคล้องกับการให้ยา

2.ผู้รักษา แพทย์แผนไทย หรือ แพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

🔍 พิมพ์ข้อความเพื่อค้นหา

| | |
|-------|------------------------|
| U651 | ทันตะบุปผา |
| U6531 | ทอนซิลอักเสบ |
| U6620 | ทักษิณะคุณะระมะ |
| U6680 | ท้องอืด |
| U6980 | ท้องเดิน หรือ ท้องเสีย |
| U6984 | ท้องผูก |
| U6985 | ท้องผูกเป็นพรรตึก |

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) ...

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

| | |
|------|--|
| K59 | Other functional intestinal disorders |
| K590 | Constipation |
| K591 | Functional diarrhoea |
| K592 | Neurogenic bowel, not elsewhere classified |
| K593 | Megacolon, not elsewhere classified |
| K594 | Anal spasm |
| K595 | Anal sphincter relaxation (TM) |

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) ...

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

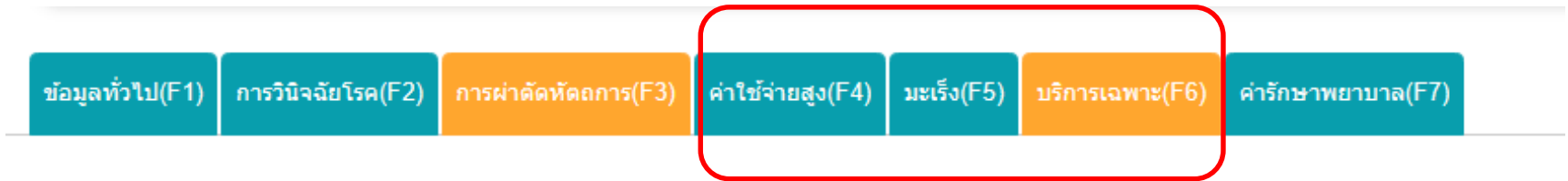
R14 Flatulence and related conditions

รหัสแพทย์ผู้รักษา

รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ



F4/F5/F6 ไม่มีเพราะไม่ใช้งาน CR หรือ PP



บริการเฉพาะ



พิทักษ์ชัย จิตรมั่น



F7

สิทธิ UC หมวด 19 บริการอื่นๆที่ไม่จัดหมวดเบิกได้ไม่เกิน ดูด้วยนะ
สิทธิอื่นๆ หมวด 4 ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

ค่ารักษาพยาบาล(F7)

| # | รายการค่าบริการทางการแพทย์ | รายการ |
|---|--|--------|
| 2 | อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ผ่าตัดรักษา | รายการ |
| 3 | ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. | รายการ |
| 4 | ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน | รายการ |
| 5 | เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา | รายการ |
| 6 | บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต | รายการ |
| 7 | ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา | รายการ |
| 8 | ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา. | รายการ |

บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสรายการ *

จัดรายการ

- HERB1 1. ฟิทะเลลายโจร
- HERB2 2. ชมันชั้น
- HERB3 3. ประสะมะแว้ง
- HERB4 4. ยาแก้อาเจียน
- HERB5 5. ยาไหล
- HERB6 6. เถาวัลย์เปรียง
- HERB7 7. ยาประคบ เฉพาะกรณีสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้านเท่านั้น
- HERB8 8. ยาธาตุน้ำขาว

| รายการยา | รูปแบบหรือหน่วย | ขนาด | ชดเชยอัตรา point/หน่วย | เบิกได้ไม่เกิน point/ครั้ง | เบิกได้ไม่เกิน หน่วย/ครั้ง |
|-------------------|-----------------|--------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. ฟิทะเลลายโจร | แคปซูล | 500 mg | 0.85 | 142.80 P | 168 แคปซูล |
| 2. ชมันชั้น | แคปซูล | 500 mg | 0.79 | 44.24 P | 56 แคปซูล |
| 3. ประสะมะแว้ง | ยาลูกกลอน | 200 mg | 5.28 | 258.72 P | 49 ลูกกลอน |
| 4. ยาแก้อาเจียน | ขวด | 120 ml | 27.90 | 195.30 P | 7 ขวด |
| 5. ยาไหล | ยาครีม(หลอด) | 30 g | 40.77 | 40.77 P | 1 หลอด |
| 6. เถาวัลย์เปรียง | แคปซูล | 500 mg | 0.93 | 58.59 P | 63 แคปซูล |
| 7. ยาประคบ | ลูกประคบ | 200 g | 62.76 | 188.28 P | 3 ลูก |
| 8. ยาธาตุน้ำขาว | ขวด | 120 ml | 16.29 | 84.00 P | 5.15 ขวด |
| 9. ยาธาตุน้ำขาว | แคปซูล | 500 mg | 1.16 | 73.08 P | 63 แคปซูล |

19 บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสเบิก และการกำหนดค่าในการนำเข้าข้อมูล 16 เพิ่ม

| 16 เพิ่ม | TYPE | CODE | CODE_NAME |
|----------|---------|-------|--|
| ADP | TYPE= 3 | HERB1 | 1. ฟ้าทะลายโจร |
| ADP | TYPE= 3 | HERB2 | 2. ขมิ้นชัน |
| ADP | TYPE= 3 | HERB3 | 3. ประสมมะแว้ง |
| ADP | TYPE= 3 | HERB4 | 4. ยาแก้ไอมะขามป้อม |
| ADP | TYPE= 3 | HERB5 | 5. ยาไหล |
| ADP | TYPE= 3 | HERB6 | 6. เถาวัลย์เปรียง |
| ADP | TYPE= 3 | HERB7 | 7. ยาประคบ เฉพาะกรณีส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้านเท่านั้น |
| ADP | TYPE= 3 | HERB8 | 8. ยาราดอุบเชย |
| ADP | TYPE= 3 | HERB9 | 9. ยาสหัสธารา |

บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสรายการ *

รหัสรายการ

HERB1 1. ฟ้าทะลายโจร

HERB2 2. ขมิ้นชัน

HERB3 3. ประสมมะแว้ง

HERB4 4. ยาแก้ไอมะขามป้อม

HERB5 5. ยาไหล

HERB6 6. เถาวัลย์เปรียง

HERB7 7. ยาประคบ เฉพาะกรณีส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้านเท่านั้น

HERB8 8. ยาราดอุบเชย

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | ใหม่_ปี2566 |
|-----------------------------------|--|
| ยาสมุนไพรที่มี ส่วนผสมของกัญชา | <p>หลักเกณฑ์เงื่อนไข : จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)</p> <p>ผู้มีสิทธิ : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และมีการใช้ยาสมุนไพร</p> <p>หน่วยบริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพ และ/หรือมีบุคลากรตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีเงื่อนไขตามข้อกำหนดบัญญัติยาหลักแห่งชาติ บัญชียา 2</p> <p>โปรแกรม : โปรแกรมระบบบัญญัติยา(จ2) หัวข้อยากัญชา</p> |

| ตำรับยา | ขนาด | อัตราจ่าย (บาท) | ปริมาณการใช้ยา (คน/เดือน) | กลุ่มเป้าหมาย |
|---------------------|------------------------|--------------------|------------------------------|---|
| 1. ยาแก้ลมแก้เส้น | 500 มก/แคปซูล | 3.5 บาท/แคปซูล | 120 แคปซูล/คน/เดือน | แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อ ที่มีอาการมือเท้าชา |
| | ชนิดบรรจุซอง 2กรัม/ซอง | 13บาท/ซอง | 30 ซอง/คน/เดือน | |
| 2. ยาสุขไสยาสน์ | 500 มก/แคปซูล | 3.5 บาท/แคปซูล | 120 แคปซูล/คน/เดือน | แก้อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร |
| | ชนิดบรรจุซอง 2กรัม/ซอง | 11 บาท/ซอง | 30 ซอง/คน/เดือน | |
| 3. ยาทำลายพระสุเมรุ | 500 มก/แคปซูล | 2.25 บาท/แคปซูล | 240 แคปซูล/คน/เดือน | แก้ลมเปลี่ยนตัว ฟันฟูอาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลมอัม พฤกษ์อัมพาต |
| | ชนิดบรรจุซอง 2กรัม/ซอง | 8 บาท/ซอง | 60 ซอง/คน/เดือน | |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | เดิม_ปี 2565 | | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--------------------------------|-------------------|---|---|
| 3.9 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | - | <p>ขอบเขตบริการให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับพิษ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การให้คำปรึกษาทางการแพทย์เกี่ยวกับสารพิษ,ยาต้านพิษและเซรุ่มป้องกันพิษงู แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป 2) การให้ข้อมูลการรักษาด้วยยาต้านพิษและเซรุ่มป้องกันพิษงูแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ 3) การติดตามการรักษาและประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านพิษ และเซรุ่มป้องกันพิษงูจากแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การรักษา และประชาชนผู้ได้รับการรักษา |
| | ผู้มีสิทธิ | - | สิทธิ UC |
| | หน่วยบริการ | - | หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ เช่น โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช |
| | อัตราจ่าย | - | 500 บาทต่อราย |
| | โปรแกรม | - | e-Claim |

กรณีบริการโรคเฉพาะๆ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|-------------------|--|--|
| 1. การดูแลรักษาโรค ค่าใช้จ่ายสูง Hemophilia | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | จ่ายชดเชยแบบเหมาจ่ายรายเดือน เป็นเงินหรือเป็นยาตามประเภทของโรคฮีโมฟีเลีย | เพิ่มการจ่ายกรณีโรคเลือดออกง่ายวอลวิลลิแบรนต์ |
| | ผู้มีสิทธิ | UC หรือสิทธิว่าง | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | 1) เหมาจ่ายเป็นเงินตามประเภทของโรคฮีโมฟีเลีย 2) จ่ายเป็นยา Factor VIII ให้สภากาชาดไทย โดยจ่ายผ่านระบบ VMI | จ่ายเป็นเงิน ค่าแฟคเตอร์ 250 IU อัตรา 2,460 บาท ค่าแฟคเตอร์ 500 IU อัตรา 4,920 บาท และกำหนดอัตราการใช้แฟคเตอร์ตามประเภทของโรคฮีโมฟีเลีย |
| | โปรแกรม | DMIS | คงเดิม |

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|---|-----------------------|---|------------------------------|
| 6.2 บริการ จัดส่งยาและ เวชภัณฑ์ไปบ้าน | หลักเกณฑ์ เงื่อนไข | ผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการ มีอาการคงที่และ ควบคุมโรคได้ดี | คงเดิม |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | อัตรา 50 บาทต่อครั้ง | คงเดิม |
| | โปรแกรม | e-Claim | คงเดิม |

บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสรายการ *

DRUGP จัดส่งยาทางไปรษณีย์

หน่วย

ชุด

ราคากลาง

50.00

จำนวน *

0

พึงเบิกได้

0.00

ขอเบิก *

0.00

ส่วนเกิน

0.00

เพิ่มรายการ

ล้างข้อมูล

รหัสรายการ

หน่วย

ราคากลาง

จำนวน

พึงเบิกได้

ขอเบิก

ส่วนเกิน

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

| บริการ | หัวข้อ | เดิม_ปี 2565 | ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566 |
|--------------------------|-------------------|---|------------------------------|
| 6.3 ค่าบริการ Telehealth | หลักเกณฑ์เงื่อนไข | ผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการ มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี | - |
| | ผู้มีสิทธิ | สิทธิ UC | คงเดิม |
| | หน่วยบริการ | หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช.ได้ | คงเดิม |
| | อัตราจ่าย | อัตรา 30 บาทต่อครั้ง | ปรับอัตราจ่าย 50 บาทต่อครั้ง |
| | โปรแกรม | e-Claim | คงเดิม |

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ร่วมให้บริการสำหรับค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป

- ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) ที่ระบุ “มีการบริการการแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine)”
- สามารถให้บริการการแพทย์ทางไกลได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งระบบในการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ
- มีแพทย์พร้อมให้บริการโดยไม่กระทบกับการให้บริการหลัก และมีระยะเวลาในการให้บริการ ๑๐-๑๕ นาทีต่อครั้ง
- สามารถจัดส่งยาถึงผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังผู้ป่วยเข้ารับบริการ

เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบและเกณฑ์การตรวจสอบการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป

- เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หรือข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ กรณีบริการสาธารณสุขระบบทางไกล ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ดังนี้
 - เอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัยหรือให้คำปรึกษา
 - เอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์
 - เอกสารหลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์
- เกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ ดังนี้
 - ขอบเขตการให้บริการเป็นตามกลุ่มโรคที่กำหนด ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้
 - ตรวจสอบพบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ
 - ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย และให้คำปรึกษาโดยผู้ประกอบวิชาชีพ ในกรณีที่มีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
 - ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา และการส่ง และเวชภัณฑ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพ ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง
 - ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การส่งและเวชภัณฑ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพ และการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
 - ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคโควิด ๑๙ ได้แก่ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) และยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล
ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ขอบเขตกลุ่มโรคสำหรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล

| Diagnosis Code | Diagnosis Name English | Diagnosis Name Thai |
|----------------|--|---|
| M15 | Polyarthrosis | ข้อเสื่อมหลายข้อ |
| B30 | Viral conjunctivitis | ตาแดงจากไวรัส |
| B30.9 | Viral conjunctivitis, unspecified | ตาแดงจากไวรัส ที่มิได้มีรหัสระบุรายละเอียด |
| M15.0 | Primary generalized (osteo) arthrosis | ข้อเสื่อมโดยทั่วไปปฐมภูมิ |
| L03 | Cellulitis | เนื้อเยื่ออักเสบ |
| R42 | Dizziness and giddiness | วิงเวียน มึน |
| R51 | Headache | ปวดศีรษะ |
| A05.9 | Acute sinusitis, unspecified | อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียอื่น |
| A09 | Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin | อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ |
| R50 | Fever of other and unknown origin | ไข้ไม่ทราบสาเหตุ |
| H81 | Disorders of vestibular function | ความผิดปกติของระบบการทรงตัวของหู |
| H00 | Hordeolum and chalazion | โรคตาตุ่มขี้ผึ้ง และตุ่มอักเสบเรื้อรังที่หนังตา |
| H10 | Conjunctivitis | การอักเสบของเยื่อตา |
| B34.9 | Viral infection, unspecified | การติดเชื้อไวรัส ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| M62.6 | Muscle strain | กล้ามเนื้อเคล็ด |
| B34 | Viral infection of unspecified site | การติดเชื้อไวรัสไม่ระบุตำแหน่งที่เป็น |
| M13.1 | Monoarthritis, not elsewhere classified | ข้ออักเสบข้อเดียว ที่มิได้มีระบุรายละเอียด |
| J00 | Acute nasopharyngitis (common cold) | เยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน(หวัดธรรมดา) |
| R50.9 | Fever, unspecified | ไข้ ไม่ระบุชนิด |
| H81.1 | Benign paroxysmal vertigo | เวียนศีรษะบ้านหมุนเฉียบพลัน แบบไม่รุนแรง |
| K30 | Functional Dyspepsia | ปวดท้องช่วงบน |

| | | |
|-------|--|---|
| J06 | Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites | การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบนแบบเฉียบพลันหลายแห่งพร้อมกัน |
| L50 | Urticaria | ลมพิษ |
| R10 | Abdominal and pelvic pain | ปวดท้อง และปวดอุ้งเชิงกราน |
| H10.3 | Acute conjunctivitis, unspecified | เยื่อตาอักเสบเฉียบพลัน ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| L50.9 | Urticaria, unspecified | ลมพิษ ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| M54.5 | Lumbago with sciatica | ปวดหลังส่วนล่าง |
| J02 | Acute pharyngitis | คออักเสบเฉียบพลัน |
| J03 | Acute tonsillitis | ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน |
| J02.9 | Acute pharyngitis, unspecified | คออักเสบเฉียบพลัน ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| J06.9 | Acute upper respiratory infection, unspecified | การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบนแบบเฉียบพลัน |
| K29.7 | Gastritis, unspecified | กระเพาะอาหารอักเสบ ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| R10.4 | Other and unspecified abdominal pain | อาการปวดท้องอื่นๆ และอาการปวดท้องที่ไม่ระบุ |
| M13.0 | Polyarthritis, unspecified | ข้ออักเสบหลายข้อ ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| J03.9 | Acute tonsillitis, unspecified | ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| J30.4 | Allergic rhinitis, unspecified | เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้ ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| M79.1 | Myalgia | ปวดกล้ามเนื้อ |
| J30 | Vasomotor and allergic rhinitis | เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้หรือการเปลี่ยนแปลงอากาศ |
| M13 | Other arthritis | ข้ออักเสบแบบอื่น |
| J01 | Acute sinusitis | ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน |
| J01.9 | Acute sinusitis, unspecified | ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ที่มิได้ระบุรายละเอียด |
| U07.1 | 2019 nCoV virus disease | โควิด 19 |
| U07.2 | | |

บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสรายการ *

| เสิร์ชรายการ

STEMI2 ภา Alteplase

STEMI3 ภาละลายเส้นเลือดหัวใจ (STEMI, Tenecteplase(TNK-TPA))

STROK1 (II 53) ภา Alteplase

TELMED Telehealth / Telemedicine

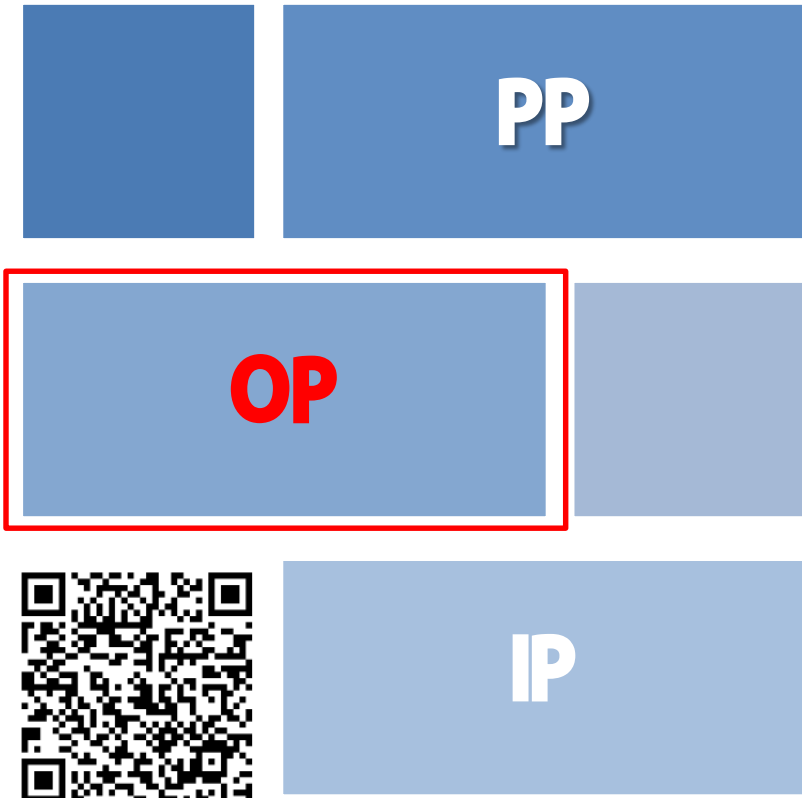
TR001 FISH

TR002 DISH

TR003 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) สำหรับภา Erlotinib

XXX19 บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด ส่วนที่เบิกไม่ได้

OP มีกี่กองทุนครับ.....?



ขอบคุณครับ



เข้ารับการรักษาทันที
(OPD/
IPD/
PP)

11443 PG0060001

นายพิทักษ์ชัย จิตรมั่น

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มภารกิจ พรส.

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี