



การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2568


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ปีงบประมาณ 2568

# กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
พ.ศ 2567

(ส่วนที่ 1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ข้อ 10-16 )

 1.ประกาศบริหารกองทุน ปีงบ 68 (ลงนาม).pdf

- ๗ -

## ส่วนที่ ๑ บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๑๐ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้รวมค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B\* 5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol สำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์ บริการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิต (Vital Pulp Therapy) ของฟันถาวร และบริการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19

# บริการผู้ป่วยนอก (OP)

กรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

1  
**OPAЕ** บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ  
หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด

2  
**OP Refer** บริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ

3  
**OP Anywhere** การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขใน  
หน่วยบริการอื่นของผู้รับบริการ  
กรณี  
ที่มีเหตุสมควร



# Patient journey



# บริการผู้ป่วยนอก

ประเภท	การบริการ	งบประมาณ
OP Hmain	บริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการประจำ รักษาทุกกรณี ทุกอาการ	เหมาจ่ายรายหัว
OP Refer	บริการนอกหน่วยบริการประจำ กรณีรักษาส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ภายในจังหวัด</b> จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account หรือหน่วยบริการ ตามจ่ายกันเอง อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด</li> <li>• <b>ข้ามจังหวัด</b> จ่ายตามจริง จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account 1600 บาท+ OP Refer ระดับประเทศ</li> </ul>
OP AE	บริการนอกหน่วยบริการประจำ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ภายในจังหวัด</b> จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account หรือหน่วยบริการ ตามจ่ายกันเอง อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด</li> <li>• <b>ข้ามจังหวัด</b> จ่ายตามจริง จาก OP AE กองทุนกลางระดับประเทศ</li> </ul>
OP Anywhere	บริการนอกหน่วยบริการประจำ กรณีเหตุสมควร	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ภายในจังหวัด</b> จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account หรือหน่วยบริการ ตามจ่ายกันเอง อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด หน่วยบริการตามประกาศ จ่ายตามจริง fee schedule</li> <li>• <b>ข้ามจังหวัด</b> กองทุนกลางระดับประเทศ OP Anywhere หน่วยบริการปฐมภูมิ จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาท หน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จ่ายตามจริง fee schedule</li> </ul>

# 1. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี OPAE

หัวข้อ	เดิม_ปี 2567	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2568
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดกับ <b>หน่วยบริการประจำ</b></li> <li>2. เป็นการเข้ารับบริการกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินโดย<b>ไม่จำกัดจำนวนครั้ง</b></li> </ol>	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับบริการจากกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด</li> <li>- ผู้รับบริการที่ไม่สามารถกลับไปรักษายังหน่วยบริการประจำได้ ภายใน <b>๑๕ วัน</b> นับจากวันที่รับบริการ</li> <li>- ผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด <b>ที่มีนัดติดตามอาการ ครั้งแรกหลังจำหน่าย</b></li> <li>- ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมารับการตรวจวินิจฉัย และกลับไปรับการรักษาต่อเนื่องยังหน่วยบริการเดิม</li> <li>- ผู้รับบริการจากกรณีอุบัติเหตุจราจร ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเกินกว่าวงเงินจาก พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม</li> <li>- ทหารกองประจำการสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศ</li> <li>- ทหารผ่านศึก</li> <li>- คนพิการ</li> </ul>	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC	คงเดิม
อัตราจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายตามรายการและ<b>อัตรา Fee Schedule ตามประกาศ</b></li> <li>- อาจพิจารณาปรับการจ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการหากงบประมาณเกินกว่าวงเงินที่ได้รับงบประมาณ</li> </ul>	คงเดิม
โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม

## 2. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี OP Refer

หัวข้อ	เดิม_ปี 2567	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2568
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด จากหน่วยบริการประจำ เป็นผู้ส่งต่อ หรือส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อจาก หน่วยบริการประจำ</li> <li>2. จังหวัดในภูมิภาคที่มี รพ.มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในจังหวัด (UHOSNET) กรณีที่จำเป็น ต้องส่งต่อจาก รพท./รพศ. ไปยัง รพ.มหาวิทยาลัยในจังหวัด</li> </ol>	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC / PUC และ D1 (SSS)	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC	คงเดิม
อัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จ่ายตามรายการและอัตรา Fee Schedule ตามประกาศ</li> <li>2. ค่าใช้จ่ายส่วนที่ <math>\leq 1,600</math> จ่ายจากเงินเหมาจ่ายรายหัวของ Hmain</li> <li>3. ค่าใช้จ่ายส่วนที่ <math>&gt; 1,600</math> จ่ายจากเงิน CR (ที่กั้นไว้ของ OP Refer)</li> </ol>	คงเดิม
โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม



### 3. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี OP Anywhere

หัวข้อ	เดิม_ปี 2567	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2568
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	เป็นการให้บริการในหน่วยบริการอื่นกรณี ที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง	การให้บริการข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิผู้ประกันตนคนพิการ (D1)	คงเดิม
หน่วยบริการ	- หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขกับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำและ การส่งต่อจากหน่วยบริการประจำในเครือข่าย	คงเดิม
อัตราจ่าย	จ่ายตามรายการและอัตรา Fee Schedule ตามประกาศ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ อาจพิจารณาปรับการจ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการหากงบประมาณเกินกว่าวงเงินที่ได้รับงบประมาณ</li> <li>▪ การบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ จ่ายในอัตรา 70 บาทต่อครั้ง ยกเว้นบริการทันตกรรม ชดเชยตามอัตราที่กำหนดราคาที่ยกเก็บไม่เกินราคากลางที่กำหนดของแต่ละรายการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคา FS</li> <li>- การบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่ายข้ามจังหวัด กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ จ่ายในอัตรา 70 บาทต่อครั้ง ยกเว้น บริการทันตกรรม จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคา FS</li> </ul> <p><b>**กรณีบริการในจังหวัดค่าใช้จ่ายตกกอง OP Hmain ตามจ่ายกันเองใน จังหวัด</b></p>
โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม

**ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ**

ประกาศ สปสช. เรื่อง FS	มีผลบังคับใช้ การให้บริการตั้งแต่	ประกอบด้วย	สิ่งที่เปลี่ยนแปลง
ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2566	1 มีนาคม 2566	- รายการทั่วไป 14 หมวด 2,306 รายการ - รายการยา 1,816 รายการ	
ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2567	1 มีนาคม 2567	- รายการทั่วไป 14 หมวด 2,306 รายการ - รายการยา 2,838 รายการ	(คงเดิม) (เพิ่มขึ้น 1,022 รายการ)
ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2567	1 มีนาคม 2567	- รายการยา 2,927 รายการ	(เพิ่มขึ้น 89 รายการ)


# คำพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

## บริการปี 2567 และ 2568

หลักเกณฑ์เงื่อนไข	<ol style="list-style-type: none"><li>1. การส่งต่อผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ข้ามจังหวัด หรือกรณีเป็นผู้ป่วยนอก (สิทธิว่าง)</li><li>2. ผู้ป่วยมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร ในการส่งต่อหรือรับกลับผู้รับบริการระหว่างหน่วยบริการ โดยครอบคลุมถึงการจัดระบบรับส่ง ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาต่อเนื่องในหน่วยบริการ</li><li>3. การรับส่งต่อหรือรับกลับเพื่อมารับการรักษาต่อเนื่อง ในบริการประเภทผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการส่งไปตรวจวินิจฉัยหรือทำหัตถการระหว่างการนอนรักษา เป็นผู้ป่วยใน</li><li>4. ผู้รับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่พ้นภาวะวิกฤติหรือเกินศักยภาพของ สถานบริการอื่น ใช้พาหนะจาก สถานบริการอื่น มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อเนื่องในหน่วยบริการ</li><li>5. การใช้เฮลิคอปเตอร์ หน่วยบริการ ต้องประสานงานเพื่อขออนุมัติจาก สพฉ. โดยเป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่มีภาวะวิกฤติ เร่งด่วนหรือเกินศักยภาพจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น ไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพ ไม่รวมกรณีที่เป็นความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติในขณะที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าอาการของผู้ป่วย ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ</li></ol>
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิผู้ประกันตนคนพิการ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อัตราจ่าย	รถตามระยะทางกรมทางหลวงเริ่มต้น 50 กม.แรก 500 บาท + ระยะทางไปกลับ กิโลเมตรละ 4 บาท เรือตามชนิดของเรือ, เฮลิคอปเตอร์ตามขนาดเครื่องยนต์
โปรแกรม	e-Claim

บริการนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร  
และกรณีกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ

บริการปี 2567และ 2568

หลักเกณฑ์เงื่อนไข	เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง และกรณีที่มีเหตุสมควร นอกเวลาราชการ โดยมีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และแยกการให้บริการผู้ป่วยไม่รุนแรงและกรณีที่มีเหตุสมควรออกจากห้องฉุกเฉิน
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิผู้ประกันตนคนพิการ
หน่วยบริการ  Adobe Acrobat Document	มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการ สำหรับการ <u>จัดบริการในห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉิน</u> สำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
อัตราจ่าย	จ่ายในอัตรา 150 บาท/visit ในทุกหน่วยบริการ (รวมทั้งบริการในหน่วยบริการประจำ)
โปรแกรม	e-Claim

# กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่” ในหน่วยบริการภาครัฐ

บริการปี 2567 และ 2568

หลักเกณฑ์เงื่อนไข	เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ <b>กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง)</b> โดยประเมินตามเกณฑ์ “การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน” ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ที่รักษา
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิผู้ประกันตนคนพิการ
หน่วยบริการ	<b>1. หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ เป็นไปตามรายชื่อหน่วยบริการที่สำนักงานประกาศกำหนด</b> 2. หน่วยบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network: UHosNet) และสถาบันสมทบ
อัตราจ่าย	1. จ่ายเพิ่มเติมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ห้องฉุกเฉินจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วย หรือเสียชีวิต หรือปฏิเสธการรักษา ในกรณีที่ไม่ได้รับไว้ในหอผู้ป่วย ตามรายการและอัตราค่าใช้จ่าย ตามประกาศ 2. <b>จ่ายเพิ่มเติมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ห้องฉุกเฉินจนกระทั่งรับไว้ในหอผู้ป่วยอีก 24 ชั่วโมง ตามรายการและอัตราค่าใช้จ่าย ตามประกาศ</b> 3. ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงจำหน่าย จ่ายตาม DRGs ตามประกาศ IP ทั่วไป 4. กรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

นโยบาย

สิทธิ

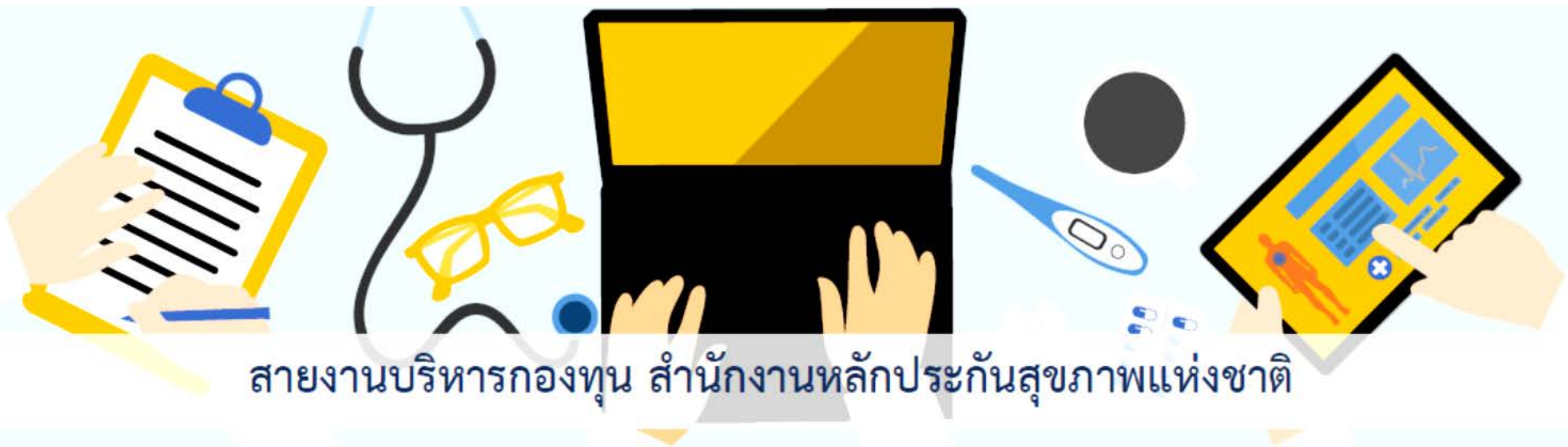
# Thank you



ตลอดมาเรื้อร่ำช่วย...หากทลายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568  
(สิ่งที่เปลี่ยนแปลง)



สายงานบริหารกองทุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# บริการกรณีเฉพาะ 7 รายการ



1. การดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแก้ไขการพูด ทันตกรรมจัดฟันการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip and Cleft Palate)
2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)
3. การดูแลรักษาโรคค่าใช้จ่ายสูงฮีโมฟีเลีย และโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (Hemophilia ,Von Willebrand Disease )
4. การดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia)
5. การบริหารกองทุนวัณโรค (Tuberculosis :TB)
6. การเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีบริการผู้ป่วยโรคหายาก (RARE DISEASE)
7. การบริหารงบกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV /AIDS)







สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย  
กรณีการบริการกรณีเฉพาะ **ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง**  
ปีงบประมาณ 2568



1. การดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแก้ไขการพูด ทันตกรรมจัดฟันการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip and Cleft Palate)
2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)
3. การบริหารกองทุนวัณโรค (Tuberculosis :TB)
4. การเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีบริการผู้ป่วยโรคหายาก (RARE DISEASE)
5. การบริหารงบกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV /AIDS)



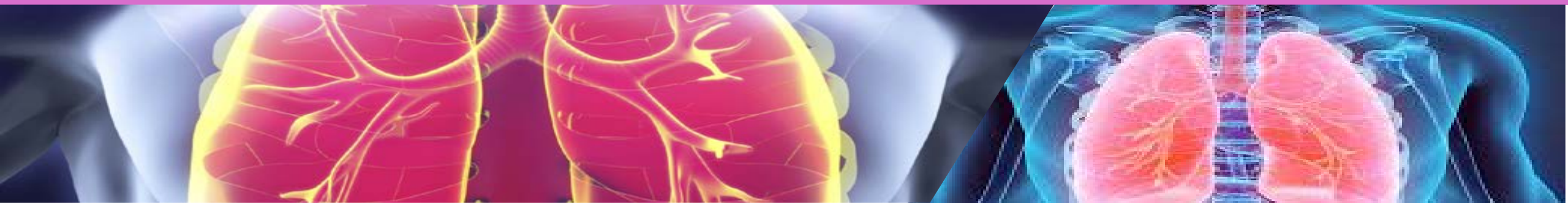


สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายชดเชย **กรณีบริการโรคเฉพาะ**  
ปีงบประมาณ 2568

## การบริหารกองทุนวัณโรค



# กรอบการบริหารงบประมาณบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2567

## 1. บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค (PP FS)

## 2. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค และบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

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. บุคลากรสาธารณสุข	จ่ายเป็นค่าบริการตามผลงานบริการ (ผ่านระบบSeamless) *ประชาชนไทยทุกสิทธิ

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

# บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

1. วัตถุประสงค์	เพื่อการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงให้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว
2. กลุ่มเป้าหมาย	<p><b>ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล</b> เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด</li><li>2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง</li><li>3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li><li>4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน</li><li>5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรค COPD หรือ DM ร่วมด้วย</li><li>6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง</li><li>7. บุคลากรสาธารณสุข</li></ol>
3. หน่วยบริการ/ศักยภาพ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรค
4. ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"><li>1. บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง</li><li>2. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา</li></ol>

# บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

ขอบเขตบริการ	กิจกรรม		อัตรา บาท/ครั้ง	
	บริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
บริการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัย ค้นหาวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง	1. ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสี ทรวงอก Chest-X-ray (CXR) <b>(ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี)</b>		100	
		2. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา(Molecular testing) <b>เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง</b> ดังต่อไปนี้ <b>(ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี)</b>		
		1) TB-LAMP	200	
		2) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	500	
		3) Real-time PCR MTB/MDR	600	
	4) Line Probe Assay (LPA)	600		
	3. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณ โรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR- TB)		700	
	4. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตาม ข้อ 2. ได้ให้ตรวจด้วยวิธี ดังต่อไปนี้			
	1) ตรวจด้วยวิธี AFB <b>(ไม่เกิน 3 ครั้ง/คน/ปี)</b>			
	2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture <b>(ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี)</b>		20	
	2.1) เทคนิค Solid media		200	
	2.2) เทคนิค Liquid media		300	

เงื่อนไขการชดเชยบริการตรวจวินิจฉัย  
วัณโรค/วัณโรคดื้อยาในกลุ่มเสี่ยง  
(ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564)

กลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค

คัดกรองด้วย CXR (100 บาท)

เงื่อนไข  
1 คน/1 ครั้ง /ปีงบประมาณ

ผลปกติ

ผลผิดปกติ

ผลปกติ/ไม่เข้ากับวัณโรค

วินิจฉัยวัณโรควิธี Molecular Assay

AFB (20 บาท) และ/ หรือ  
Culture (200/300 บาท)

กรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วยวิธี  
Molecular Assay ได้  
เท่านั้น

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

วินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา First line drug (RIFและหรืออื่นๆ)

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)

ผู้ป่วยไม่ดื้อยา รักษา  
ด้วยสูตรยาพื้นฐาน

ผู้ป่วยดื้อยา  
RR/MDR-TB

ผู้ป่วยดื้อยา  
RR/MDR-TB

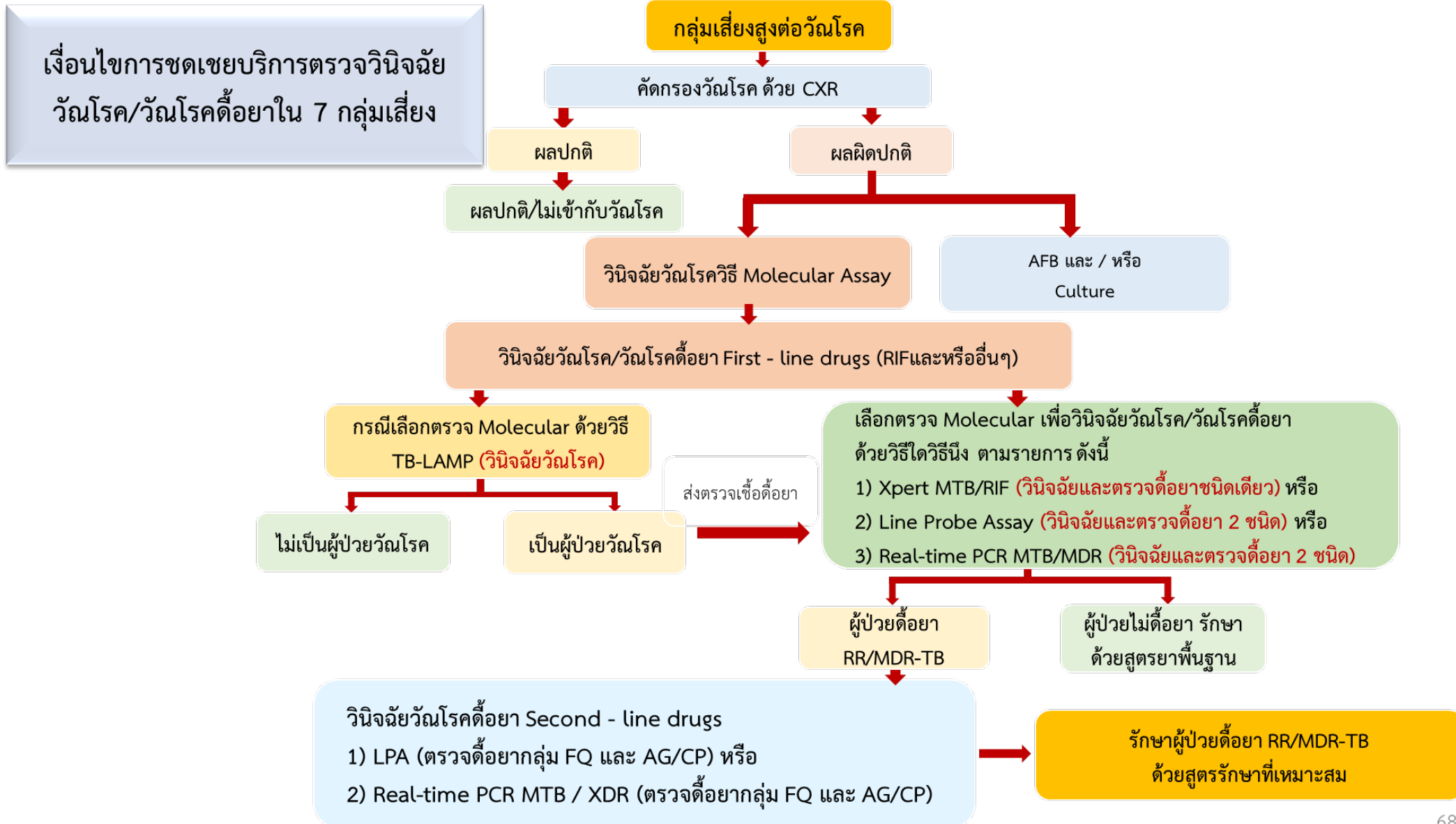
ผู้ป่วยไม่ดื้อยา รักษา  
ด้วยสูตรยาพื้นฐาน

วินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug  
1) LPA (ตรวจดื้อยากลุ่ม FQ และ AG/CT) หรือ  
2) Real-time PCR MTB / XDR  
(700 บาท)

รักษาผู้ป่วยดื้อยา RR/MDR-TB  
ด้วยสูตรรักษาที่เหมาะสม

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





## 1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรค

### ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

- ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งวัณโรคในปอดและนอกปอด ที่ลงทะเบียนรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลด้วยโปรแกรม TB Data Hub)

### สิทธิประโยชน์

1. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรพื้นฐาน
2. บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคสูตรดื้อยา (RR-TB / MDR-TB) และ ยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB / XDR-TB)

### การชดเชย

ชดเชยเป็นยา หรือ เงินค่ายารักษาวัณโรค โดยบันทึกผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการ และประมวลผล เบิกจ่ายด้วย TB Data Hub ภายใต้งบเงิน/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคาที่กำหนด

## 2 บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

### ผู้มีสิทธิขอรับบริการ

- ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อายุ  $\leq 18$  ปี ที่ติดเชื้อวัณโรคและยังไม่ป่วยเป็นวัณโรค

### สิทธิประโยชน์

#### 1. บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ด้วยการทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อายุ  $\leq 18$  ปีที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรค 40 บาท/ครั้ง (1 ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ)

#### 2. บริการยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

บริการยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีอายุ  $\leq 18$  ปี ที่เข้าเกณฑ์การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ชดเชยเป็นยา

**หมายเหตุ:** ยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงเป็นไปตามรายการที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งประเทศไทย

## 3. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา

### 3.1) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค

- การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)
- การตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วย Molecular assay (Xpert MTB/RIF, LPA, Real time-PCR MDR/XDR, TB-LAMP)
- การตรวจด้วย AFB
- การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค

### 3.2) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษา

- การตรวจด้วย AFB
- การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

### 3.3) บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (1<sup>st</sup> และ 2<sup>nd</sup> line drug)

- ผู้ป่วยรายใหม่ ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First line drug ด้วย culture & DST เทคนิค Solid media ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อ course การรักษา
- ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงดื้อยาสูง (RE-ON-PRE) ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อ DST และการตรวจ Molecular assay ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อ course การรักษา
- ผู้ป่วยดื้อยา (RR-TB/MDR-TB) ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาแนวที่ 2 (Second line drug) โดยวิธี LPA หรือ Real time PCR XDR ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อ course การรักษา
- บริการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) เพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยาแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ไม่เกิน 16 ครั้งต่อ course การรักษา

### 3.4) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา บริการตรวจ Culture

### 3.5) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคดื้อยา

# บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา

ขอบเขตบริการ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ความถี่	อัตรา (บาท)
การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อการติดตามการรักษา	1. ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	1 ครั้ง/ปี	100
	2. ค่าตรวจวินิจฉัยและวัณโรคดื้อยา <b>First line drug</b> เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง		
	1) TB-LAMP หรือ		200
	2) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)		500
	3) Real-time PCR MTB/MDR		600
4) Line Probe Assay (LPA)	600		
3. ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)			
1) ตรวจด้วยวิธี AFB	20		
2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture			
2.1) เทคนิค Solid media	200		
2.2) เทคนิค Liquid media	300		
4. ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา <b>Second line drug</b> ด้วยวิธี			
1) 4.1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ	700		
2) 4.2) Real-time PCR MTB/XDR	700		
5. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการรักษาและติดตาม			20 บาท/ครั้ง



# การบริหารงบประมาณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์



# ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

พ.ศ. ๒๕๖๖



Adobe Acrobat  
Document



Adobe Acrobat  
Document

## บริการตามประกาศนี้

กรณีบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ.๒๕๖๖



# (ร่าง) กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปี 2567



## 1. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

กลุ่มเป้าหมาย/ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย
1) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน	สนับสนุนเป็นยา จากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ หรือสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่าย
2) การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ	จ่ายตามผลงานการให้บริการ
3) ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยัน Hep C	ย้ายไปอยู่ในงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

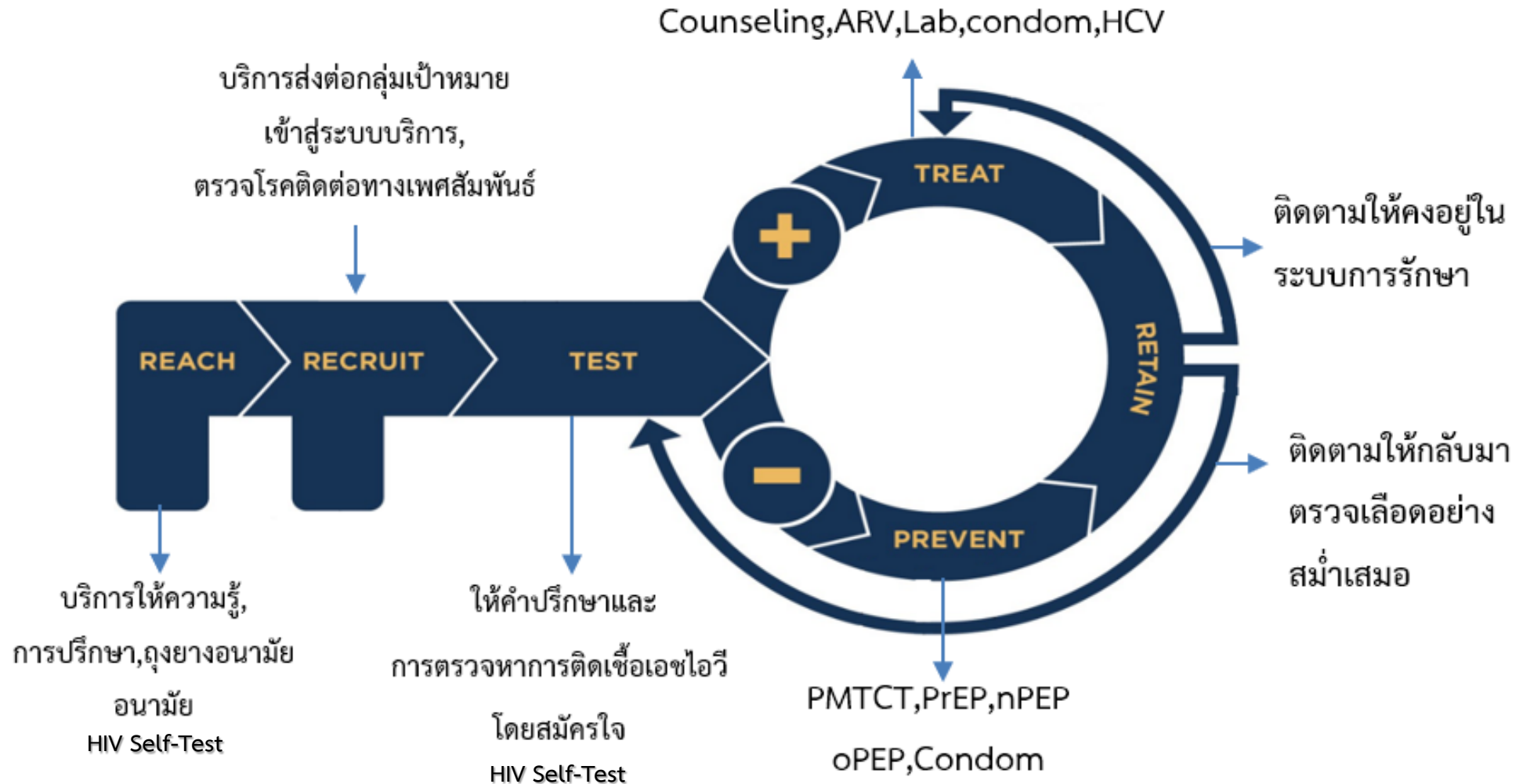
## 2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

P&P  
HIV

กลุ่มเป้าหมาย/ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย
1) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามชุดบริการ	เหมาะจ่ายค่าบริการตามกลุ่มเป้าหมายและชุดบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช.กำหนด
2) บริการโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ	จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด
3) บริการ PrEP	ชดเชยเป็นยา และจ่ายค่าตรวจห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนผลงาน
4) บริการ PEP	ชดเชยเป็นยา และจ่ายค่าตรวจห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนผลงาน
5) ฤกษ์ยามอนามัยและสารหล่อลื่น	สนับสนุนเป็นฤกษ์ยาม จากเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
6) การให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อ HIV (รวมการตรวจด้วย HIV-Self test)	จ่ายตามผลงานการให้บริการ



# ภาพรวมกรอบการดำเนินงานด้านเอชไอวีเอดส์



# 1. กรณีนางนงบป้องกัน RRTTPR

1. วัตถุประสงค์	เพื่อค้นหาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว
2. กลุ่มเป้าหมาย	<p><b>ประชาชนไทยทุกคน</b> โดยเป็นกลุ่มเป้าหมายดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Males who have sex with males : MSM)</li><li>2. กลุ่มสตรีข้ามเพศ (Transgender : TG)</li><li>3. กลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female sex workers : FSW)</li><li>4. กลุ่มพนักงานบริการชาย (Male sex workers : MSW)</li><li>5. กลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs : PWID)</li></ol>
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"><li>1. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป</li><li>2. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</li><li>3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค</li><li>4. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน</li><li>5. <b>องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน</b> และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร และดำเนินการตามสัญญา หรือข้อตกลงดำเนินการตามโครงการเพื่อให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับสำนักงานเขต</li></ol>
4. ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"><li>1. การค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach)</li><li>2. การส่งต่อเป้าหมายเข้ารับระบบบริการ (Recruit)</li><li>3. ตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี (Testing )</li><li>4. ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (Treat)</li><li>5. การติดตามให้ยังคงอยู่ในระบบการรักษา (Retain)</li></ol>
5. การจ่ายค่าบริการ	ชดเชยเป็นเงิน กรณีหน่วยบริการจะชดเชยผ่านระบบ Seamless กรณีองค์กรชุมชนที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนจะชดเชยผ่านสัญญาโครงการ

# 1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี : กิจกรรม และอัตราจ่ายชดเชย

- บริการเชิงรุก : RRTTR
- บริการทางคลินิก : ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการเชิงรุก

บริการเชิงรุก : RRTTR	อัตราจ่าย (บาท/ราย)	
	กลุ่มที่ 1 (MSM/TG/FSW/MSW) บาท/ราย	กลุ่มที่ 2 (PWID) บาท/ราย
ค่าบริการการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนการเข้าสู่บริการสุขภาพ Reach & Recruit	800	1,800
ค่าบริการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการสุขภาพเพื่อรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Recruited to Tested	550	1,200
ค่าบริการติดตามให้กลุ่มเป้าหมายกลับมาตรวจเลือดซ้ำ Retained	450	1,000
บริการทางคลินิก : STI	อัตราจ่าย (บาท/ราย/ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี)	
ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส Syphilis	100	
ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคหนองใน Chlamydia	100	
ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคหนองในเทียม (Gonorrhoea)	100	
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) คัดกรองมะเร็งทวารหนัก (Anal pap smear)	250	

**จ่ายแบบ Fee schedule**  
จ่ายตามผลงานบริการรายเดือน สำหรับหน่วยบริการ/CSO ที่ขึ้นทะเบียนให้บริการด้าน HIV

**จ่ายแบบโครงการ**  
สำหรับหน่วย CSO ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ทำสัญญาบริการ กับ สปสช.เขต

**บริการทางคลินิก (STI)**  
จ่ายตามผลงานบริการรายเดือน  
**(บันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP)**

## บริการเชิงรุก

การค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach)	การส่งต่อเป้าหมาย เข้ารับสู่ระบบบริการ (Recruit)	ตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี (Testing )	ส่งต่อเข้าสู่ระบบการ รักษา (Treat)	การติดตามให้ยังคงอยู่ ในระบบการรักษา (Retain)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• บริการเชิงรุกนอกสถานพยาบาล</li> <li>• ค้นหากลุ่มเป้าหมาย</li> <li>• เชิญชวนเข้ารับบริการป้องกัน</li> <li>• สร้างความต้องการใช้บริการ</li> <li>• ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>• แจกถุงยางอนามัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งต่อเข้ารับบริการ</li> <li>• ให้การปรึกษา (pre-test counseling)</li> <li>• คัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 ครั้ง / คน / ปี</li> <li><input type="checkbox"/> ครั้งแรก นับผลงาน Test</li> <li><input type="checkbox"/> ครั้งที่ 2 นับผลงาน Retain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• รับการรักษาด้วยยา</li> <li>• ให้ความรู้เรื่องประโยชน์การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retain Positive ให้ผู้ที่ผลเลือดบวก ยังคงมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>• Retain Negative ติดตามให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง มารับบริการตรวจเลือดสม่ำเสมอ</li> </ul>
การนับผลงาน R&R >> ดูจากผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เมื่อบันทึกผลงานบริการ RR และได้รับบริการคำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT) ที่หน่วยบริการ		Test นับครั้งแรกหลังทำสัญญา Retain นับการตรวจครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก $\geq 30$ วัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retain Pos Neg นับการตรวจครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก <math>\geq 30</math> วัน</li> <li>• Retain Pos นับวันที่ลงทะเบียน</li> </ul>	

## 2. ภารกิจงานบริการ ศูนย์องค์รวม

1. วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มารับบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	
2. กลุ่มเป้าหมาย	<p><b>ประชาชนไทยทุกคน</b> โดยเป็นกลุ่มเป้าหมายดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คู่ หรือครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ หรือผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ เช่น หญิงตั้งครรภ์และคู่ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์</li> <li>2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการรายใหม่ หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกศูนย์องค์รวม</li> </ol>	
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร	
4. ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการผู้ติดเชื้อ (Retain Positive) <ul style="list-style-type: none"> <li>• บริการให้คำปรึกษารายบุคคล</li> <li>• บริการเยี่ยมบ้าน</li> <li>• บริการวันมารับยา/มาตามนัดที่ รพ.</li> <li>• บริการแบบกลุ่ม</li> <li>• บริการติดตาม ส่งต่อ</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. บริการคู่ ของผู้ติดเชื้อ (Retain Negative) <ul style="list-style-type: none"> <li>• บริการให้คำปรึกษารายบุคคล</li> <li>• บริการเยี่ยมบ้าน</li> <li>• บริการวันมารับยา/มาตามนัดที่ รพ.</li> <li>• บริการแบบกลุ่ม</li> <li>• บริการให้ข้อมูลและ ส่งต่อ</li> </ul> </li> </ol>
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราการชดเชย	<p>จ่ายตามสัญญาโครงการ ในอัตราดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. คู่ หรือครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ หรือผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ รายละ 450 บาท</li> <li>1.2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกศูนย์องค์รวม รายละ 600 บาท</li> </ol>	
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม National AIDS Program : NAP	



### 3. บริการให้การปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อวินิจฉัยผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว</li> <li>2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส</li> </ol>
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีศักยภาพบริการด้านเอชไอวี
4. ขอบเขตบริการ	บริการให้การปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT)
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราการชดเชย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่าบริการให้คำปรึกษา ครั้งละ 7 บาท ไม่เกิน 6 ครั้งต่อปี</li> <li>2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti-HIV 140 บาทต่อการรู้ผล ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี</li> </ol>
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม National AIDS Program : NAP

## 4. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening Test : HIVSST)

1. วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจด้วยตนเอง สมัครงใจ เป็นความลับ Normalize HIV</li> <li>2. ให้มีระบบการเฝ้าระวังตนเองและลดการแพร่กระจายเชื้อและเข้าสู่ระบบการป้องกันและรักษาเร็วขึ้น</li> <li>3. ลดภาระเจ้าหน้าที่และลดความแออัดในโรงพยาบาล</li> </ol>
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน
3. หน่วยบริการ/ ศักยภาพหน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>1.2 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน</li> <li>1.3 หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม)</li> <li>1.4 หน่วยรับส่งต่อด้านเทคนิคการแพทย์</li> <li>1.5 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (คลินิกพยาบาล)</li> <li>1.6 หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา)</li> <li>1.7 หน่วยรับส่งต่อทั่วไป</li> <li>1.8 หน่วยบริการด้านเอชไอวี RRTTPR ,HTC ,CSO ,PrEP/PEP</li> </ol>
4. ขอบเขตบริการ	บริการ ค่าชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST รวมค่าบริการให้คำปรึกษา
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าการชดเชย	อัตรา 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 test /วัน
6. การบันทึกข้อมูล	Krungthai Digital Health Platform





# 5. อัตราค่าใช้จ่ายกรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อ (Pre - Exposure Prophylaxis : PrEP)

ลำดับ	รายการจ่าย ชดเชย	จำนวนครั้ง บริการ	ราคา (บาท)
<b>กรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)</b>			
1.	ค่าจัดบริการให้คำปรึกษาครั้งแรก (Initial PrEP Counseling and education) เฉพาะรายที่กินยา	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี	80 บาทต่อคน
2.	ค่าบริการให้คำปรึกษา (Counseling) สำหรับผู้ที่รับยา	ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี	20 บาทต่อครั้ง
3.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti-HIV	ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี	140 บาทต่อการรู้ผล
4.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำงานของไต (Creatinine clearance : CrCl)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	40 บาทต่อครั้ง
5.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Surface antigen : HBsAg) - วิธี ELISA หรือ - วิธี PHA	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี	130 บาทต่อครั้ง 70 บาทต่อครั้ง
6.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs : Sexually Transmitted Infections) สำหรับโรค ซิฟิลิส (Syphilis) หนองใน (Gonorrhea) หนองในเทียม (Chlamydia) จ่ายแบบเหมาจ่าย	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	240 บาทต่อครั้ง
7.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการหาการตั้งครรภ์ (Pregnancy test for women)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี	70 บาทต่อครั้ง

# 5. อัตราค่าใช้จ่ายกรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อ (Post - Exposure Prophylaxis : PEP)



ลำดับ	รายการจ่าย ชดเชย	จำนวนครั้งบริการ	ราคา (บาท)
<b>กรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post-Exposure Prophylaxis : HIV PEP)</b>			
1.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti-HIV	ไม่เกิน 5 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	140 บาทต่อการรู้ผล
2.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC , CrCL, SGPT/ALT	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	25 บาทต่อครั้ง
3.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Viral Load เฉพาะรายที่มีอาการบ่งชี้ภาวะติดเชื้อโดยเฉียบพลัน	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	1,350 บาทต่อครั้ง
4.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B Surface antigen : HBsAg) - วิธี ELISA หรือ - วิธี PHA	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	130 บาทต่อครั้ง 70 บาทต่อครั้ง
5.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hepatitis B virus (HBs)	ไม่เกิน 1 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	150 บาทต่อครั้ง
6.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Anti HCV - Rapid Test - เครื่องอัตโนมัติ	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	70 บาทต่อครั้ง 300 บาทต่อครั้ง
7.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs : Sexually Transmitted Infections) สำหรับโรค ซิฟิลิส (Syphilis) หนองใน (Gonorrhea) หนองในเทียม (Chlamydia) จ่ายแบบเหมาจ่าย	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	240 บาทต่อครั้ง
8.	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตั้งครรภ์ (Pregnancy test for women)	ไม่เกิน 2 ครั้งต่อการสัมผัสเชื้อ	70 บาทต่อครั้ง

## 6. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวี

### เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ

- มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง
- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NAP)

### สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ \*จ่ายเป็นยา

1. การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เอชไอวี สูตรพื้นฐานและสูตรด้อยยา
2. การดูแลรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส  
FENOIBRATE , SIMVASTATIN , ATORVASTATIN , GEMFIBROZIL

# 7. บริการการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ

รายการ	การเบิกชดเชย	การชดเชย	จำนวนครั้งบริการ
1. บริการตรวจ Lab พื้นฐาน CBC , FBS , Cr , Chol , TG , SGPT/ALT	สำหรับผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนใน NAP เพื่อติดตามการรักษา	25 บาท/รายการ/ครั้ง	
2. บริการตรวจ CD4	เพื่อติดตามการรักษา	400 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
3. บริการตรวจ Viral Load	เพื่อติดตามการรักษา เพื่อประเมินความเสี่ยงทารก	1,350 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี <u>ตรวจเพิ่มได้ในกรณี</u> - เปลี่ยนสูตรยาเนื่องผลข้างเคียงของยา - หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ - ตรวจ VL ก่อนเริ่มยา ABC หรือ DTG+3TC
4. บริการตรวจ HIV Drug Resistance (Commercial)	ตรวจหาเชื้อดื้อยา กรณี VL $\geq 1,000$ copies/ml	5,500 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
5. บริการตรวจ HIV Drug Resistance (In-House)	หลังทานยาสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน	6,000 บาท/ครั้ง	
6. ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ/เก็บเลือดและค่าขนส่ง	กรณีการตรวจ CD4	20 บาท/ครั้ง	
	กรณีการตรวจ HIV Viral Load		
	กรณีการตรวจ Drug Resistance	100 บาท/ครั้ง	

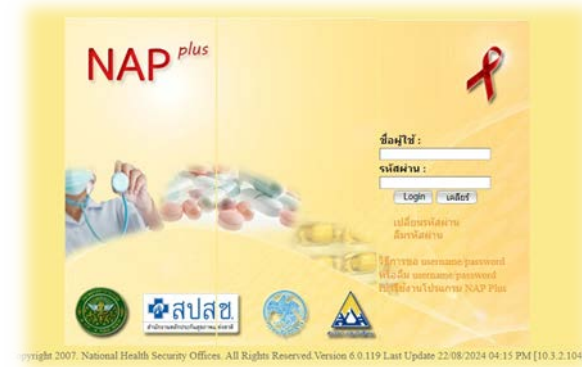
# บริการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน ไวรัสตับอักเสบ ซี

	รายการสิทธิประโยชน์	วิธีตรวจ	สิทธิเบิกจ่าย	ราคาชดเชย	จำนวนครั้งบริการ	โปรแกรมเบิกชดเชย
1	การตรวจคัดกรอง Anti HCV	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Rapid Test</li> <li>•เครื่องอัตโนมัติ</li> </ul>	ประชาชนไทยทุกสิทธิ	50 บาท/ ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชาชน ที่เกิดก่อน 2535 1 ครั้งตลอดชีวิต</li> <li>• กลุ่มเสี่ยง ปี ละครั้ง</li> </ul>	KTB/NAP
2	การตรวจยืนยันการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>•HCV core antigen</li> <li>•HCV RNA (quantitative or quantitative)</li> </ul>	ประชาชนไทยทุกสิทธิ	400 บาท/ครั้ง 1,690บาท/ครั้ง	ทุกรายที่มีผล Anti HCV Positive ปี ละครั้ง	e-Claim/NAP
3	ประเมินภาวะความรุนแรงของตับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>•APRI score</li> <li>•FIB-4 score</li> <li>•การตรวจ transient elastography</li> <li>•fibro marker panel</li> </ul>	UC	200 บาท/ครั้ง	ปี ละครั้ง	e-Claim/NAP
4	ยาเพื่อการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin</li> </ul>	UC	ชดเชยเป็นยา	ตามไกด์ไลน์	โปรแกรมระบบบัญชียา จ(2)
5	การตรวจประเมินผลการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>•HCV core antigen</li> <li>•HCV RNA (quantitative or quantitative)</li> </ul>	ประชาชนไทยทุกสิทธิ	400 บาท/ครั้ง 1,690บาท/ครั้ง	ปี ละครั้ง	e-Claim/NAP

## การบันทึกข้อมูล

### การเข้าใช้งานโปรแกรม NAP PLUS

- เข้าใช้งานผ่านลิงก์ <http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp>
- เข้าใช้งานผ่านเว็บไซต์ สปสช

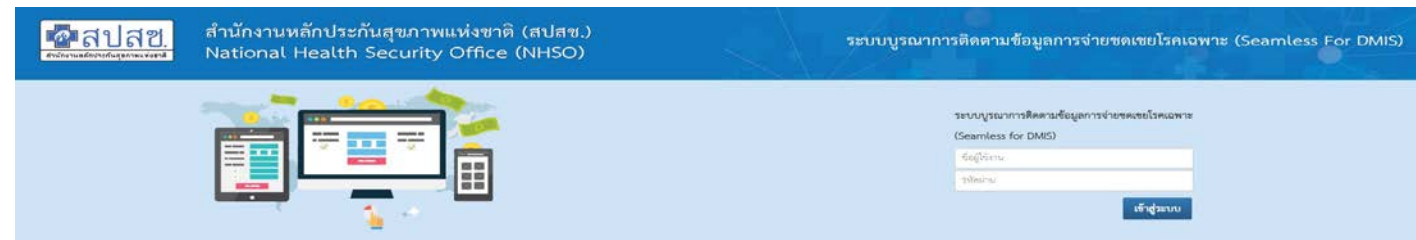


สามารถเข้าใช้งานได้ที่ เมนู สำหรับหน่วยบริการ → เมนูบริการออนไลน์ → เมนู การบริหารจัดการรายโรค → เมนู ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ (NAP PLUS) หลังจากนั้นใส่ Username และ Password เมื่อเข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว จะขึ้นแถบเมนูที่ใช้งานทั้งหมด เพื่อให้บันทึกการบริการที่ต้องการ

## การประมวลผลจ่ายชดเชย

- ประมวลผลผ่านระบบบูรณาการธุรกรรมการเบิกจ่ายงบกองทุน (Seamless for DMIS)

สามารถเข้าใช้งานได้ที่ เว็บไซต์ สปสช → บริการออนไลน์ → งานชดเชย → ระบบบูรณาการธุรกรรมการเบิกจ่ายงบกองทุน (Seamless for DMIS)



## เงื่อนไขก่อนบันทึกเบิกจ่ายการบริการ

### คุณสมบัติหน่วยบริการ

จะต้องขึ้นศักยภาพการบริการตามรายการที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบศักยภาพได้ที่ โปรแกรมค้นหาข้อมูลสถานพยาบาล ผ่านลิงก์ [https://reghosp.nhso.go.th/hospital\\_search/index.xhtml](https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml)

### การลงทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือ ผู้ป่วยเอดส์

ก่อนการให้บริการต้องลงทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือ ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือชื่อ-สกุล ลงทะเบียน เมื่อทำการบันทึกลงทะเบียนแล้วโปรแกรมจะสร้างเลข NAP Number เพื่อใช้ในการการเข้ารับบริการต่างๆ ในครั้งต่อไป

# ระบบบันทึกข้อมูลการเบิกชดเชย HIV/AIDS ผ่านโปรแกรม Nap



หน่วยบริการ

บันทึกข้อมูล



โปรแกรม Nap

ประมวลผล  
ตัดข้อมูลทุกสิ้นเดือน



Seamless for DMIS

ไม่ผ่านเงื่อนไข

หน่วยบริการแก้ไขข้อมูล

ผ่านเงื่อนไข



หน่วยบริการได้รับเงินภายในวันที่ 20



THANK YOU



ทอลอมรวมเครือข่าย...ทอลากทอลายเพือทหนึ่งเดือย :  
รวมพลังสร้างสรรค้หลักประกันสุขภาพที่ยุ่งยึน



รายการบริการที่กำหนดให้ต้องขออนุมัติก่อนให้บริการ

Pre-authorized : PA

ในผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# บริการที่กำหนดให้ต้องขออนุมัติก่อนให้บริการ

ผ่าตัดภาวะอ้วนที่เป็นโรคหรือโรคอ้วนทุลพลาภาพ  
**Morbid Obesity**

ผ่าตัดแก้ไขอุปกรณ์ข้อเข่าเทียมประเภทที่มีส่วน  
แกนเชื่อมต่อ  
**Hinge total knee prosthesis**

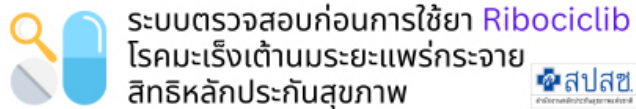
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ ในผู้ป่วยอายุน้อย  
กว่า 55 ปี  
**Total Knee Arthroplasty, TKA**

ผ่าตัดฝังอุปกรณ์หูประสาทหูเทียม  
**Cochlear implant**

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต  
**Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT**

เบิกจ่ายยา **Ribociclib** ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
ระยะแพร่กระจาย  
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# กรณีบริการเบิกจ่ายยา Ribociclib ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม



Login

รหัสผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ ยกเลิก

Download คู่มือการใช้ OCPA Program  
Download แบบฟอร์มขอเพิ่มรายชื่อแพทย์และ  
ขอเพิ่มรายชื่อผู้รับผิดชอบ

- ประกาศสำนักงาน เรื่อง เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด 2567
  - เอกสารหมายเลข 3 แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายยา Ribociclib
- หน่วยบริการที่มีคุณตามสำนักฯ กำหนด (หน่วยฯในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา หรือศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา)
- ผู้ป่วยตรงตามข้อบ่งชี้ที่ประกาศฯ กำหนด
- ลงทะเบียนผ่าน <https://ocpa.nhso.go.th/>
- บันทึกขอรับยาที่ระบบยา จ(2) เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ
- หน่วยบริการบันทึกต่ออายุการใช้ยาทุก 4 เดือน และบันทึกยกเลิกใช้ยา หากต้องการหยุดยา



ประกาศ  
สำนักงาน



คู่มือ

# ตัวอย่างแบบบันทึก PA

## เบิกยา Ribociclib

แบบบันทึกใบขอเบิกยา: เป็นกรณีฉุกเฉินยา Ribociclib ในผู้ป่วย Metastatic breast cancer (RBC-MBC)

ชื่อ: \_\_\_\_\_ อายุ: \_\_\_\_\_ ปี เพศ: \_\_\_\_\_ สัญชาติ: \_\_\_\_\_

ประวัติโดยย่อ: \_\_\_\_\_

ประวัติการรักษา: \_\_\_\_\_

น้ำหนัก: \_\_\_\_\_ กก., date: \_\_\_\_\_

Comorbid disease: \_\_\_\_\_

Tissue diagnosis: \_\_\_\_\_

Hormone receptor: \_\_\_\_\_

CDK 2 receptor (CIC): \_\_\_\_\_

Previous adjuvant hormonal therapy: \_\_\_\_\_

First diagnosis of metastatic breast cancer: \_\_\_\_\_

Previous chemotherapy in metastatic disease: \_\_\_\_\_

Previous hormonal therapy in metastatic disease: \_\_\_\_\_

Pretreatment evaluation: \_\_\_\_\_

ECOG Status: date: \_\_\_\_\_

Laboratory examination: date: \_\_\_\_\_

DX: date: \_\_\_\_\_

Site of presumed disease: \_\_\_\_\_

Result 1: \_\_\_\_\_

Result 2: \_\_\_\_\_

Ribociclib dose: \_\_\_\_\_ mg.

Ribociclib dose: \_\_\_\_\_

Frequency: \_\_\_\_\_

200 mg/d 400 mg/d 600 mg/d

By: \_\_\_\_\_

Frequency: \_\_\_\_\_

200 mg/d 400 mg/d 600 mg/d

ชื่อผู้บันทึก: \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ตรวจ: \_\_\_\_\_

ชื่อผู้รับยา: \_\_\_\_\_

ชื่อผู้จ่ายยา: \_\_\_\_\_

THANK YOU



ทอลอมรวมเครือข่าย...ทอลากทอลายเพือทหนึ่งเดือว :  
รวมพลังสร้างสรรด์ทล็กประกันสุททททที่ยังยืน

โปรแกรมยาค่าใช้จ่ายสูง สิทธิอื่นๆ (ราชการ, อปท, กทม, ฯ)

## New Link web:

- โปรแกรม **OCPA** : <https://mra.or.th/ocpa/index.php>
- โปรแกรม **RDPA DDPA** : <https://mra.or.th/rdpa/index.php>
- โปรแกรม **NITP** : <https://mra.or.th/nitp/index.php>
- โปรแกรม **OCPAOLDCASE** : <https://mra.or.th/ocpaoldcase/index.php>
- โปรแกรม **BIOLOGIC AGENTS** : <https://mra.or.th/biologic/index.php>



# ช่องทางการติดต่อ

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 เป็นต้นไป

- **E-Mail** : [ocpa@mra.or.th](mailto:ocpa@mra.or.th) (โปรแกรม OCPA และ OCPAOLDCASE)
- **E-mail** : [biologic@mra.or.th](mailto:biologic@mra.or.th) (โปรแกรม RDPA DDPA, BIOLOGIC AGENS และ NITP)
- **เบอร์** : 080-0801651, 080-0801615
- **ที่อยู่** : สำนักตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เลขที่ 1025 อาคารยาคุลท์  
ชั้น 2 ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กทม.10400