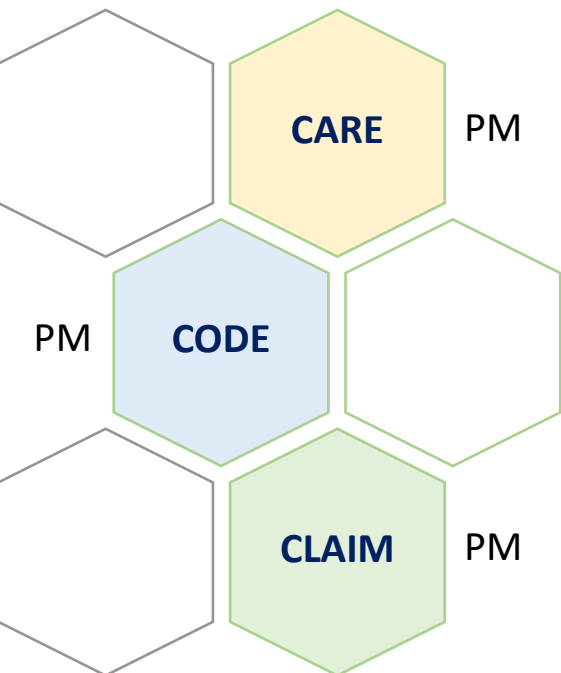


PERFECT CLAIM 2568



PP



หมวด ๑๑
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๘๒ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นค่าใช้จ่ายการบริหาร
สาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่ บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว
สำหรับประชากรไทยทุกคน ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคสำหรับประชากรไทยทุกคน

พิทักษ์ชัย จิตรม้น

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า



ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดเก็บรายได้หน่วยบริการ

ประจำปี 2568

วันที่ 24-25 เม.ย. 2568

ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น



ขอบคุณทีมงาน สสจ., โรงพยาบาล จ.ขอนแก่นทุกท่าน

กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค P&P

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่ให้อย่างตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

"การป้องกันโรค" หมายถึง บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้อย่างตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีดังนี้

- 1 การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ และศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2 การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การให้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของทุกกลุ่มวัย

• กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีฟิไลส เอชไอวี ตับอักเสบบี ชาติลีเมีย และดาวน์ ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนคอตีบบาดทะยักและวัณโรคให้ทารกใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการอุดฟันน้ำลาย ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ การคัดกรองชาติลีเมีย รวมทั้งการคัดกรองชาติลีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์

• กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี

ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ตับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ โปлио เอ็มหุ้มสมองอักเสบ จูจาะระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และใช้สมองอักเสบเจซี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ๋อ) โรคฟีนิลคีโตนูเรียและโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิกภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ตรวจคัดกรองการได้ยิน ซึ่งน้ำหนักส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจคัดกรองโรค (กลุ่มเสี่ยง) ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกหรือกรดไขมัน วิตามินบี 1-12 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันเอชไอวีหลังสัมผัส

• กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 - 24 ปี

ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ฉีดวัคซีนเอชพีพีป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สำหรับนักเรียนหญิง ป.5) ซึ่งน้ำหนัก วัสดุสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด ตรวจคัดกรองวัณโรค เคลือบฟลูออไรด์ และหลุมร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก แวนตาหากมีภาวะสายตาผิดปกติ (สำหรับอายุ 6-12 ปี) เลือกฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกหรือกรดไขมัน วิตามินบี 1-12 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันเอชไอวีหลังสัมผัส

• กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี

ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจคัดกรองวัณโรค มะเร็งช่องปาก ตรวจคัดกรองการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจจุจาะระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และใช้สมองอักเสบเจซี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ๋อ) โรคฟีนิลคีโตนูเรียและโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิกภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ตรวจคัดกรองการได้ยิน ซึ่งน้ำหนักส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจคัดกรองโรค (กลุ่มเสี่ยง) ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกหรือกรดไขมัน วิตามินบี 1-12 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันเอชไอวีหลังสัมผัส

* นอกจากนี้ยังมีบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 และสายด่วนสุขภาพจิต 1323 สำหรับทุกกลุ่มวัย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน สปสช. โทร. 1330

วันที่ 6 ก.พ. 2566

"เช็กสิทธิสุขภาพป้องกันโรค ประชาชนสามารถตรวจสอบสิทธิใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ละกลุ่มวัยได้ที่แอปพลิเคชันเป๋าตัง เมมเบอร์สุขภาพ และเว็บไซต์ สปสช."



แอปพลิเคชันเป๋าตัง



เว็บไซต์ สปสช.



• กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองโรคซึมเศร้า การคัดกรองวัณโรค มะเร็งช่องปาก ตรวจคัดกรองการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจจุจาะระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และใช้สมองอักเสบเจซี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ๋อ) โรคฟีนิลคีโตนูเรียและโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิกภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ตรวจคัดกรองการได้ยิน ซึ่งน้ำหนักส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจคัดกรองโรค (กลุ่มเสี่ยง) ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกหรือกรดไขมัน วิตามินบี 1-12 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันเอชไอวีหลังสัมผัส

ประเด็นนำเสนอ

1. รายการบริการ P&P Central Procurement & NPP
2. รายการบริการ P&P area based
3. รายการบริการ P&P basic services

เป้าหมาย

ประชาชนไทยทุกสิทธิ

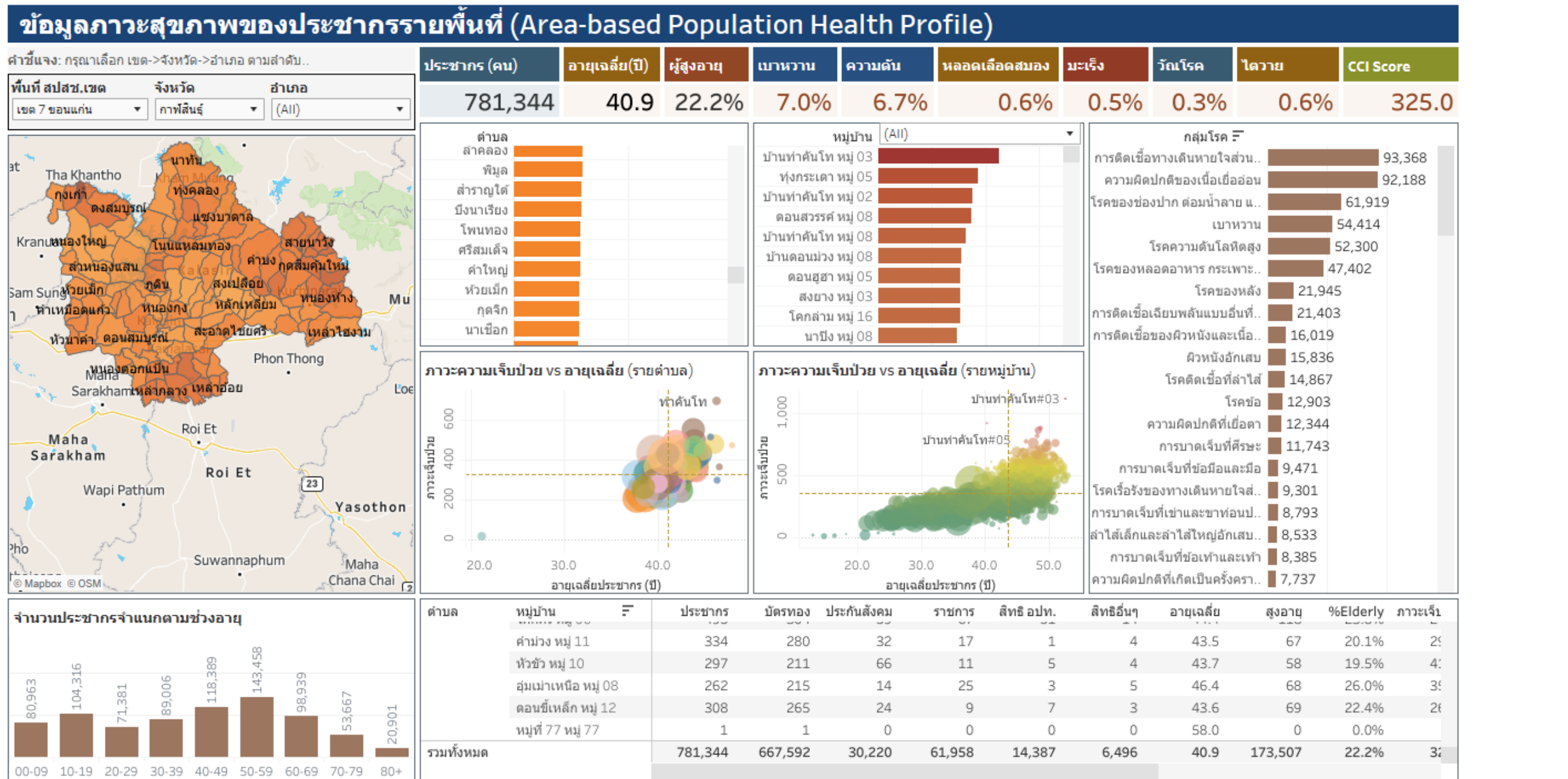
P&P คืออะไร ? ใครใช้สิทธิได้บ้าง

สิทธิสุขภาพป้องกันโรค หรือ P&P คือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องชำระเงินค่าบริการเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพ ยึดด้วยบัตรประชาชนที่เป็นการรับรองสถานะและสิทธิสุขภาพและเป็นบัตรระบุว่ามีประกันที่ดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนที่ถูกต้องและจัดทำขึ้นจากข้อมูลของครัวเรือน

- ✓ ประชาชนไทยทุกคน
- ✓ สิทธิประกันสังคม
- ✓ สิทธิสวัสดิการสุขภาพพยาบาลข้าราชการ, อบก., รัฐวิสาหกิจ
- ✓ สิทธิบัตรทอง 30 บาท (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

สิทธิประโยชน์แบ่งตามกลุ่มวัย

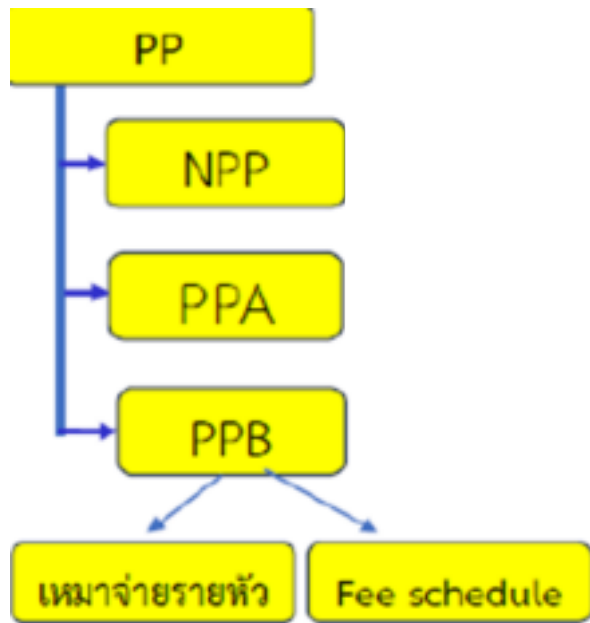




ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิ

บริการปฐมภูมิ





ข้อ ๘๓ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภท
บริการย่อย ๓ รายการ ดังต่อไปนี้

๘๓.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

๘๓.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด

๘๓.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

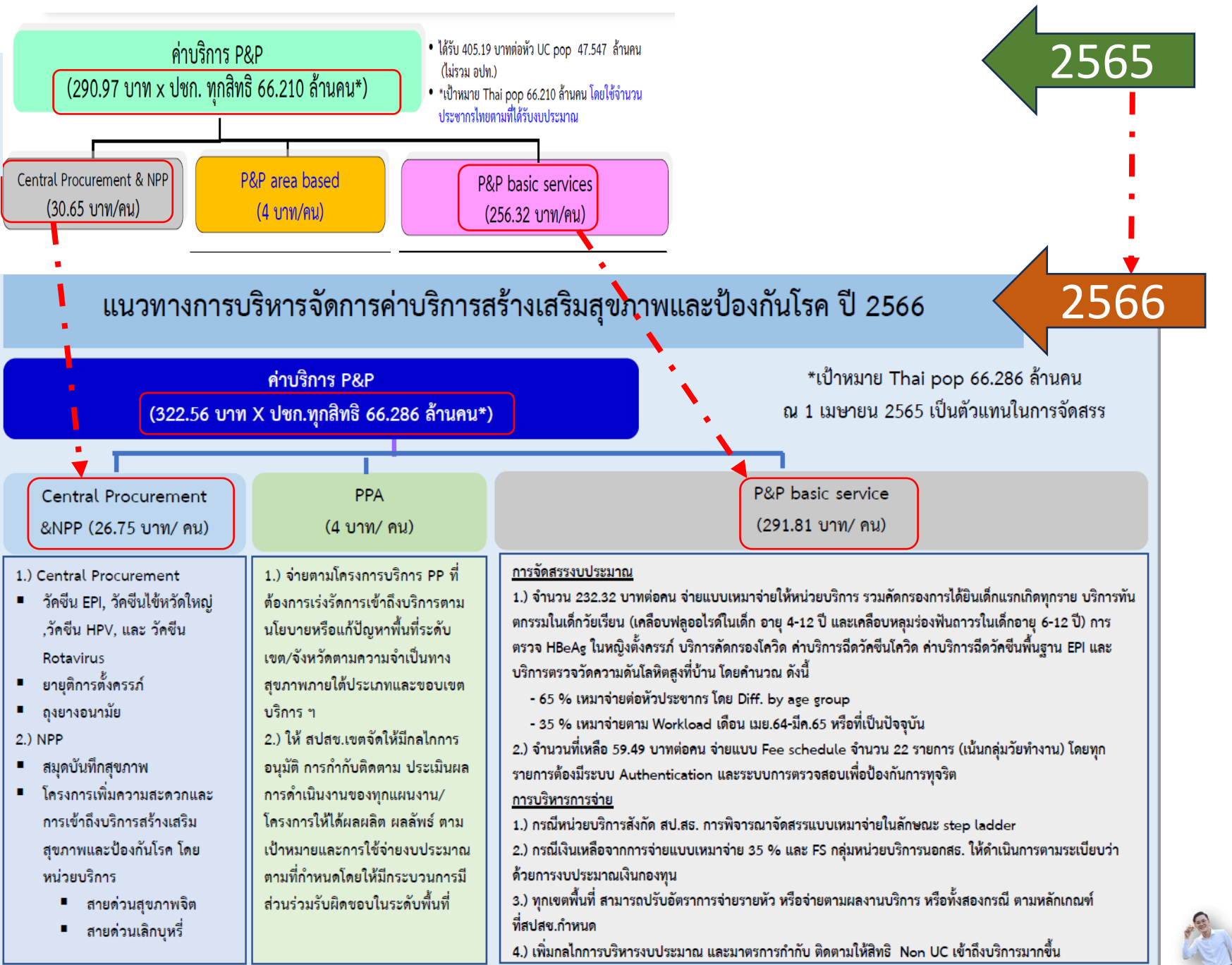
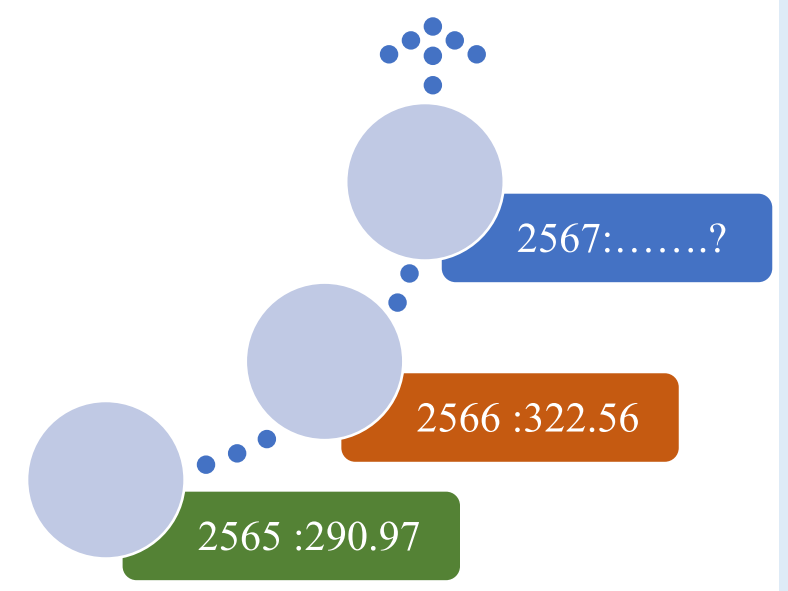
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568

แบ่งเป็น 3 รายการ ดังนี้

- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (NPP)
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PPB)
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (PPA)

แนวโน้ม กองทุน PP

- ## ประเด็นนำเสนอ
- รายการบริการ P&P Central Procurement & NPP
 - รายการบริการ P&P area based
 - รายการบริการ P&P basic services



งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568

งบบริการ P&P 25,383.9605 ล้านบาท
ปชก.ทุกสิทธิ 66.371 ล้านคน*

382.45 บาทต่อประชากรไทย (ไม่หักเงินเดือน)

• เป้าหมาย Thai pop จำนวน 66.371 ล้านคน
โดยใช้จำนวนปชก.ไทย ณ 1 เม.ย.67 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

1 Central procurement & NPP (32.54 บาท/คน)

1. Central procurement & NPP

- วัคซีน : EPI ตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ (รวม Rotavirus, dT ในผู้ใหญ่และหญิงตั้งครรภ์)
- วัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- วัคซีน HPV
- aP ในหญิงตั้งครรภ์
- สมุดบันทึกสุขภาพฯ
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ถุงยางอนามัย

2. โครงการเพิ่มความสะดวกรวดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ ได้แก่

- สายด่วนสุขภาพจิต
- สายด่วนเลิกบุหรี่
- บริการมีครรภ์ภาพบำบัด
- สายด่วนวัยรุ่น (ท้องไม่พร้อม)
- ศูนย์ Counseling จิตเวช
- บริการถุงยางอนามัย

2 PP Basic service (345.91บาท/คน)

2.1 เหม่าจ่าย บริการพื้นฐาน (262.23 บาท/คน)

ร้อยละ 65 เหม่าจ่าย ตามปชก.
ด้วยอัตราระดับจังหวัด

ร้อยละ 35 จ่ายตามผลงานบริการ
เม.ย.66- มี.ค. 67 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.2 จ่ายบริการ PPFS 27 รายการ (83.68 บาท/คน)

3 PPA (4 บาท/คน)

1. จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบาย หรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ
2. ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับเขตพื้นที่

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 8 ต.ค. 67

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง สำหรับบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2567 -2568

รายการ	รายการใหม่ที่เพิ่ม	รายการเดิมที่ปรับ
1. Central Procurement & NPP	เพิ่ม ปี 67 1) วัคซีนโกลกรนชนิดไรเซลส์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ 1 ครั้ง เพิ่ม ปี 68 (ระหว่างดำเนินการ) 1) บริการฉีดรักษาบาด 2) สายด่วนวัยรุ่น (ห้องไม่พร้อม) 3) ศูนย์ Counseling จิตเวช 4) บริการถุงยางอนามัย (ดำเนินการตามโครงการ)	ปรับ ปี 67 1) วัคซีนบาดทะยัก คอตีบ (dT) ในหญิงตั้งครรภ์ ปรับความถี่การให้ 0-3 ครั้งแล้วแต่กรณี 2) วัคซีน HPV เด็กหญิง 11-20 ปี เพิ่มเป็น 2 เข็ม (จากเดิม 1 เข็ม) 3) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล : กลุ่มผู้ต้องขัง แยกออกจากกลุ่มเสี่ยงเดิมที่กำหนด ให้ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี (ประกาศประเภทและขอบเขต จ.6)
2. PPA	ยังคงใช้ประกาศ และหลักการเดิม ปี 68 >>ให้ดำเนินการจัดทำนิติกรรมด้วยโปรแกรม OSS	
3. P&P basic services 3.1 P&P capitation	-	1) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี (เริ่ม 1 ต.ค. 67) 2) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี (เริ่ม 1 ต.ค. 67) เดิมปี 67 จ่ายแบบ PPFS >>ปี 68 รวมจ่ายในงบเหมาจ่ายรายหัว
3.2 P&P Fee Schedule	เพิ่ม ปี 67 (ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67) 1) บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 4 ลว 5 ก.ค 66) 2) บริการคัดกรอง และตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 4 ลว 5 ก.ค 66) 3) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ 4) บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย Mamm & Ultrasound (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 8 ลว 25 เม.ย. 67, ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67) เพิ่ม ปี 68 (รอประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 จ. 2 : ให้บริการได้ตั้งแต่ 1 ต.ค.67) 1) บริการค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ 20 ม/dose 2) บริการคัดกรองเบาหวาน และไขมันในเลือด - เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล อายุ 35-59 ปี ในกลุ่มเสี่ยง (1 ครั้ง/ ปี) - เจาะเลือดวัด Total cholesterol & HDL อายุ 45-70 ปี (1 ครั้งทุก 5 ปี)	ปรับปี 67 (ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67) 1) บริการฝากครรภ์ รวมการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน 2) บริการคัดกรองซีฟิลิส เพิ่ม กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ เยาวชนและวัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 3) บริการฝังยาคุมกำเนิด แยกการจ่ายเป็น 3.1) บริการค่าฝังยาคุมกำเนิด 3.2) บริการค่าถอดยาฝังคุมกำเนิด 4) บริการสำหรับผู้ต้องขัง โดยเพิ่มบริการ และจำนวนครั้ง บริการคัดกรองวัณโรคด้วย Chest x-rays/ เคลือบฟลูออไรด์/ ฉีด Flu / คัดกรองซีฟิลิส/ตรวจคัดกรอง&ยืนยัน ไวรัสตับอักเสบบี (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 6 ลว 5 ม.ค67, ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67 : ให้บริการได้ตั้งแต่ 6 พ.ย.66) ปรับปี 68 1. ยกเลิก PPFS 2 รายการ (รอประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 จ.2:ให้บริการได้ตั้งแต่ 1 ต.ค.67) - รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี - รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี โดยไปรวมจ่ายในงบเหมาจ่ายรายหัว คงเหลือ บริการคัดกรองเบาหวาน และไขมันในเลือด 1) เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล อายุ 35-59 ปี ในกลุ่มเสี่ยง (1 ครั้ง/ ปี) 2) เจาะเลือดวัด Total cholesterol และ HDL อายุ 45-70 ปี (1 ครั้งทุก 5 ปี) 2. บริการค่าแว่นตาเด็ก >>แนวทางการดำเนินงาน เพิ่มการจัดบริการเชิงรุกโดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ประมาณ 1 ม.ค.68) 3. เพิ่มเงื่อนไข การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ ในการตรวจยืนยันกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ นอกจาก ผล QT ได้แก่ - ผลคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้ว ผลเป็นบวกหรือมีความเสี่ยงสูง - หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า - หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ 4. บริการยุติการตั้งครรภ์ ทุกเงื่อนไขเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา รวมถึงกรณียุติการตั้งครรภ์จากดาวน์และทาลัสซีเมีย

หมายเหตุ

รายการสิทธิประโยชน์ที่ผ่านมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ**

- 1) ภาวะมีบุตรยาก (มติ คกก.หลักประกัน ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 20 มี.ค.67)
- 2) เพิ่มการตรวจ NIPT สำหรับบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ (มติ คกก.หลักประกัน ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 2 ก.ย.67)
- 3) เพิ่มการตรวจคัดกรองซีฟิลิสด้วยวิธี Reverse (มติ คกก.หลักประกัน ครั้งที่ 6/2567 วันที่ 5 มี.ย.67)

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567-2568

(ผ่านครม.เมื่อ 9 เม.ย.67 และสภาผู้แทนราษฎรวาระ 1 เมื่อ 21 มิ.ย.67 รอเสนอเข้าสภาวาระ 2-3)



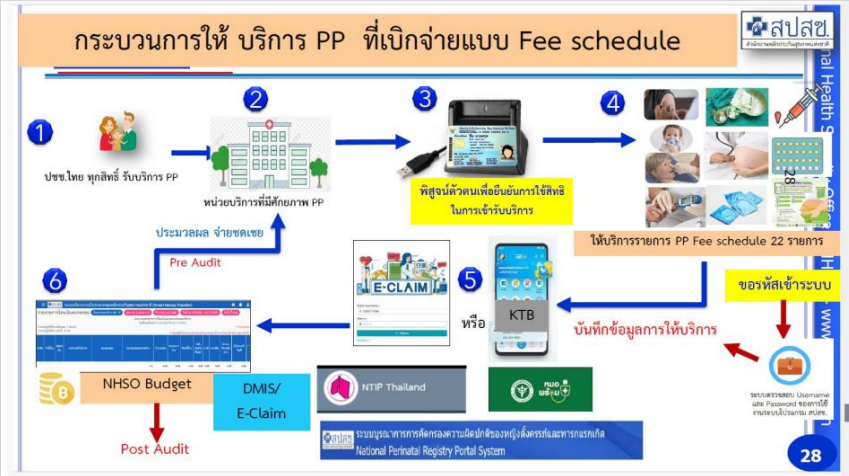
รายการ	ปี 2567 [ได้รับ]	ปี 2568 [ข้อเสนอ]	ปี 2568 [ร่างพรบ.68]	ผลต่าง 68 ร่าง พรบ กับ 67 ได้รับ	%ได้รับต่าง จากปี 67
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	165,525.1530	185,506.6782	181,297.4444	15,772.2914	9.5%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว					
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,472.24	3,933.81	3,844.55	372.31	10.7%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.6710	47.1570	47.1570	(0.5140)	-1.1%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,348.41	1,391.20	1,391.20	42.79	3.2%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,528.54	1,823.25	1,790.73	262.19	17.2%
3. บริการกรณีเฉพาะ	436.79	546.43	503.92	67.13	15.4%
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.80	12.34	9.64	(0.16)	-1.6%
5. บริการแพทย์แผนไทย	20.01	31.90	20.37	0.36	1.8%
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	128.69	-	0.0%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	52,103.8066	55,280.1051	54,545.3565	2,441.5499	4.7%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,017.0957	4,315.4622	4,209.4455	192.3498	4.8%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,807.2986	13,506.1662	13,506.1662	698.8676	5.5%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,197.6157	1,298.9243	1,298.9243	101.3086	8.5%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,062.7879	2,274.0479	2,180.2280	117.4401	5.7%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,550.6010	2,522.2070	2,522.2070	(28.3940)	-1.1%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,760.5540	3,435.1580	2,900.2460	139.6920	5.1%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	530.7120	530.9680	530.9680	0.2560	0.0%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	642.8083	522.9230	522.9230	(119.8853)	-18.7%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	24,044.0454	25,383.9605	25,383.9605	1,339.9151	5.6%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	217,628.9596	240,786.7833	235,842.8009	18,213.8413	8.4%
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	64,890.7187	68,089.8311	68,089.6344	3,198.9157	4.9%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	152,738.2409	172,696.9522	167,753.1665	15,014.9256	9.8%

เพื่อให้การเรียกเก็บจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในจังหวัดและนอกจังหวัดที่ดำเนินงานตามนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด สปสช. ขอแจ้งรายการบริการและวิธีการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ด้วยบัตรประชาชน (Smart Card) ของผู้รับบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. วิธีการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ด้วยบัตรประชาชน (Smart Card) ของผู้รับบริการ
สาธารณสุข ให้ดำเนินการผ่านเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- ๑.๒ เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- ๑.๓ แอปพลิเคชัน Authen by NHSO ที่เชื่อมต่อการใช้ Thai ID ของผู้รับบริการ
- ๑.๔ แอปพลิเคชันอื่นที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบ สปสช. ที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด และมาตรฐานการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์
- ๑.๕ แอปพลิเคชันไลน์ สปสช. (Line Application)

๒. นับตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป ให้รายการบริการดังต่อไปนี้ ใช้วิธีการพิสูจน์ตัวตนพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ด้วยบัตรประชาชน (Smart Card) ตามข้อ ๑



๓. ข้อยกเว้นและการผ่อนผันการพิสูจน์ตัวตนด้วยบัตรประชาชน (Smart Card)

๓.๑ รายการบริการที่ได้รับการผ่อนผันใช้วิธีการเดิม ตามที่ สปสช. กำหนด ได้แก่ การให้บริการแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี พระภิกษุ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ หรือผู้ต้องขัง รวมทั้งบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth) ของหน่วยบริการภาครัฐ

๓.๒ รายการบริการที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องพิสูจน์ตัวตน ได้แก่ บริการผู้ป่วยใน บริการของหน่วย
รับตรวจ Specimens และบริการที่ต้องรักษาสีทึบส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิ เช่น บริการผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยเอดส์
และบริการยุติการตั้งครรภ์

๓.๓ ในกรณีที่หน่วยบริการมีเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถใช้วิธีการพิสูจน์ตัวตนตามที่กำหนด
ในหลักเกณฑ์นี้ได้ ให้หน่วยบริการแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อ สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาเป็นรายกรณี

๔. สปสช. จะปฏิเสธการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ในกรณีที่ไม่พบการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิบริการสาธารณสุขหรือไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิของผู้รับบริการเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เว้นแต่หน่วยบริการมีเหตุผลความจำเป็นอย่างอื่นทำให้ไม่สามารถดำเนินการพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการได้ สปสช. มีอำนาจพิจารณาอนุมัติค่าใช้จ่ายตามควรแก่กรณี

รายการ	ADP CODE	กิจกรรมบริการ	ราคา	วินิจฉัยโรค	โปรแกรมบันทึก
บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)		บริการตรวจด้วยวิธี Pap smear		Z124 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของปากมดลูก HPV ,Z014 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของปากมดลูก Pap smear	E-Claim
	1B004N	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี PAP SMEAR ผลเป็นบวก	250		
	1B004P	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี PAP SMEAR ผลเป็นลบ	250		
		บริการตรวจด้วยวิธี VIA			
	1B004_ON	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลเป็นลบ	250		
	1B004_OP	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลเป็นบวก	250		
		บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test			
		ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	50		
		ตรวจทางห้องปฏิบัติการ HPV type16,18 other	280		
		ตรวจทางห้องปฏิบัติการ HPV 14 type fully	370		
		บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology	250		
การทดสอบการตั้งครรภ์	18005	ตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก (COLPOSCOPY)	900		
	30014	30014 ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์	75	Z320 ยืนยันยังไม่ตั้งครรภ์ , Z321 ยืนยัน	E-Claim
บริการฝากครรภ์ (ANC)	30011	30011 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360	Z340 ปกติ ครรภ์แรก, Z348 ปกติ ครรภ์อื่น	
	30012	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	600		
	30013	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบ	190		
	30010	30010 ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์	400	ICD9 8878	
	30008	ตรวจสุขภาพช่องปาก	0		
	30009	จัดทำความสะอาดฟัน	500	icd10TM 2387010 Prophylaxis-adult	
บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์		บริการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ		Z368 การตรวจคัดกรองก่อนคลอดด้วยวิธีอื่น	NPRP
		Hb typing	270	O990 , D560-D569 , D582	
		Alpha - thalassemia	800		
		Beta thalassemia mutation	3,000		
		บริการตรวจยืนยันทารกในครรภ์			
		Prenatal Diagnosis	2,500		
		DNA Based Analysis	3,000		
		Hb typing	270		
		บริการยุติการตั้งครรภ์	3,000		
บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการคาวานโนหญิงตั้งครรภ์		บริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ		Z358 ดูแลการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงอื่น,	NPRP
		การเจาะเลือดป็นซีรัม	100	Z360 การตรวจคัดกรองก่อนคลอดเพื่อหา	
		การเจาะเลือดป็นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้อง	200	ความผิดปกติของโครโมโซม	
		บริการตรวจ Quadruple test			
		Quadruple test	1,200		
		Quadruple test โดยจัดบริการไปรับเลือกจากหน่วย			
		บริการที่จะเจาะเลือด	1,300		
		บริการทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์			
		ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500		
		บริการตรวจส่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม	2,500		
		บริการยุติการตั้งครรภ์	3,000		

Dx.ที่เกี่ยวข้องกับบริการ PP ต้อง มี Z

ICD-10 บทที่ 21: ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ

Z00-Z99 - ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ

(Z00-Z13) บุคคลที่มา
รับบริการสุขภาพเพื่อ
ตรวจและสืบค้นโรค

(Z20-Z29) บุคคลที่มี
ปัจจัยที่อาจเป็น
อันตรายต่อสุขภาพจาก
โรคติดต่อ

(Z30-Z39) บุคคลที่มา
รับบริการสุขภาพเกี่ยว
กับการเจริญพันธุ์

(Z40-Z54) บุคคลที่มา
รับบริการสุขภาพเพื่อ
หัตถการและการดูแล
จำเพาะ

(Z55-Z65) บุคคลที่มี
ปัจจัยที่อาจเป็น
อันตรายต่อสุขภาพที่
เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
ทางสังคม เศรษฐกิจและ
จิตสังคม

(Z70-Z76) บุคคลที่มา
รับบริการสุขภาพเกี่ยว
กับสภาพแวดล้อมอื่น

บัญชีจำแนกโรค ICD-10

A00-B99 โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค

C00-D48 เนื้องอก

D50-D89 เลือดและอวัยวะสร้างเลือด

E00-E90 ต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม

F00-F99 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

G00-G99 ระบบประสาท

H00-H59 ตาและอวัยวะเคียงลูกตา

H60-H95 หูและปมกระดูกกหู

I00-I99 ระบบไหลเวียนโลหิต

J00-J99 ระบบหายใจ

K00-K93 ระบบย่อยอาหาร

L00-L99 ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

M00-M99 กล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน

N00-N99 ระบบสืบพันธุ์และระบบบัสสาวะ

O00-O99 การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด

P00-P96 ภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด

Q00-Q99 รูปพิการและความผิดปกติของโครโมโซม

R00-R99 ความผิดปกติจากทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ

S00-T98 การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และอุบัติเหตุ

V01-Y98 สาเหตุภายนอก

Z00-Z99 ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพ

U00-U99 รหัสเพื่อวัตถุประสงค์พิเศษ

PP Fee Schedule ปี 2567						PP Fee Schedule ปี 2567					
รายการ	ADP CODE	กิจกรรมบริการ	ราคา	วินิจฉัยโรค	โปรแกรมบันทึก	รายการ	ADP CODE	กิจกรรมบริการ	ราคา	วินิจฉัยโรค	โปรแกรมบันทึก
บริการป้องกันและควบคุม		บริการตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง	135	Z138 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคและ	NPRP	บริการคัดกรองรอยโรค	90004	90004 ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่อง	600	Z128 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอก	E-Claim
ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์		บริการติดตามและตรวจยืนยัน TSH	350	ความผิดปกติอื่นที่ระบุรายละเอียด		เสียงกระแอมและกระแอมช่อง		ปาก คัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) และตรวจทางพยาธิ		ของอวัยวะอื่น ICD9 2724 Biopsy of	
บริการวางแผนครอบครัว	FP003_1	ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral		Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด	E-Claim	ปาก (CA Oral		วิทยา		mouth; labial mucosa , ICD9 2411	
		Contraceptive – COC) (40 บาท/แผง/ไม่เกิน 13 แผง/ปี)	40			Screening)*				Biopsy of gum	
				Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด			12001	12001 ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ		Z000 การตรวจร่างกายทั่วไป, Z133 การ	E-Claim
				Z39.2 Routine postpartum follow-up				กาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี	100	ตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติทาง	
				(หลังคลอดให้นมบุตร)			12002	12002 ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ		Z131 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับ	
	FP003_2	ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only		G43.1 Migraine with aura (Classical				กาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี		โรคเบาหวาน, Z136 การตรวจคัดกรองพิเศษ	
		pill – POP) (80 บาท/แผง/ไม่เกิน 13 แผง/ปี)	80						150	สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด Z133 การ	
	FP003_3	ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ไม่เกิน 2 แผง/ปี)	50	Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด						ตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติทาง	
FP003_4	ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด (ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี)	60	Z304 การเฝ้าระวังการใช้ยาคุมกำเนิด						จิตและพฤติกรรม		
		ค่าบริการจ่ายยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา (10 ขึ้น/ครั้ง/	10	Z308 การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่น			12003	12003 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอด	40	Z131 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับ	
	FP001	ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย (ต่อปี)	800	Z301 การใส่ห่วงคุมกำเนิด ICD9 697							
	FP002	ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด (ทุก 3 ปี)	2,500	Z308 การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่น ICD9			12004	12004 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอด	160	Z136 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับ	
บริการป้องกันการยุติการ	AB001	บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้	3,000	O049 การทำแท้งโดยแพทย์ แท้งครบหรือไม่	E-Claim			อาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL		โรคหัวใจและหลอดเลือด Z133 การตรวจคัด	
	AB002	บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA)	3,000	ระบุรายละเอียด				อายุ 45 - 59 ปี		กรองพิเศษสำหรับความผิดปกติทางจิตและ	
	AB003	บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (EVA)	3,000							พฤติกรรม	
บริการแว่นตาเด็กที่มี			2206 = 800 /	Z135 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความ	E-Claim	บริการตรวจอิม		บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษา	500	Z123 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอก	E-Claim
สายตาสั้นผิดปกติ		ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา	2207 =1,000	ผิดปกติทางตาและหู H520: Hypermetropia		BRCA1/BRCA2 ในกลุ่ม		บริการตรวจอิม BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	10,000	และเต้านม	
บริการตรวจคัดกรองและ		บริการตรวจคัดกรองวันโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	100	Z111 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรค	NTIP	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความ		บริการตรวจอิม BRCA1/BRCA2 ญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็ง	2,500		
		บริการตรวจวินิจฉัยวันโรคและหาเชื้อวันโรคคือยา First -		ทางเดินหายใจ		เสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่		เต้านม			
		line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)									
		TB-LAMP	200								
		Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	500								
		Real-time PCR MTB/MDR	600								
		Line Probe Assay (LPA)	600								
		บริการตรวจวินิจฉัยวันโรคคือยา Second - line drugs									
		กรณีเป็นผู้ป่วยวันโรคคือยา (RR/MDR-TB)									
		Line Probe Assay (FQ และ AG/CP)	700								
		Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	700								
		บริการตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวันโรค									
		ตรวจด้วยวิธี AFB	20								
	Culture เทคนิค Solid media	200									
	Culture เทคนิค Liquid media	300									
ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย		บริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	120	Z113 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคติด	NPRP	บริการตรวจคัดกรองโรค		การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเส	50	Z115 Special screening examination	KTB
		บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL	50	เชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์		ไวรัส		ตับอักเส		for other viral disease	
		บริการตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA	100								
การตรวจหลังคลอด*	30015	30015 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	120	Z390 ทันทีหลังคลอด, Z391 มารดาให้นม,	E-Claim	บริการตรวจคัดกรองไวรัส		บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเส	50	Z115 Special screening examination	KTB
	30016	30016 ค่ายา Triferdine	135	Z392 การตรวจติดตามหลังคลอดปกติ		ตับอักเส		ซี (5 กลุ่มเสี่ยง)	50	Z115 Special screening examination	NAP

1. PPA 2568

PPA

(4 บาท/ คน)

1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ

2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

“ร่าง” แนวทางการบริหารงบ PPA ปี 2566



1. จัดสรรงบ จำนวน 4 บาทต่อคน สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA) บริหารเป็น Global budget ระดับเขต โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการคำนวณ

2. หลักการในการบริหารจัดการ

2.1 หน่วยบริการที่ได้รับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข จะต้องเป็นหน่วยบริการ หรือหน่วยงาน หรือองค์กรตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เป็นผู้ให้บริการ

2.2 สำนักงานเขตจัดให้มีคณะทำงานภายใต้ อปสช.ที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสีย ทำหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ในภาพรวมระดับเขต/จังหวัด ประกอบนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญ กำหนดหัวข้อหรือประเด็นบริการและประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเร่งรัดให้เข้าถึงบริการพร้อมรายละเอียดที่จำเป็น เสนอ อปสช.พิจารณาให้ความเห็น โดยประกาศให้หน่วยบริการ หน่วยงานหรือองค์กรตามข้อ 2.1 ที่สนใจ จัดทำและเสนอโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับเขตหรือระดับจังหวัด เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรองการค้นหาผู้มีความเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2568

ข้อ ๘๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๔ บาทต่อคน จ่ายตามโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.

14

พ.ย.65

เอกสารชี้แจงแนวทางการขอรับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ PPA



1. PPA

กรอบวงเงินการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (P&P area based) ปีงบประมาณ 2566



ตัวอย่าง PPA ในแต่ละเขต

สปสช.เขต	ประชากร UC	ประชากร Non UC	รวมจำนวนประชากรไทย ที่ใช้ในการจัดสรร	กรอบวงเงินงบ PPA ปีงบประมาณ 2566
	3,627,215	810,264	4,437,479	17,749,916

PPA-โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี 2566



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

.....X 4 บาท

จัดทำ Service Cat
ตามกิจกรรม
โครงการ

2.PP Central Procurement & NPP

Central Procurement & NPP (26.75 บาท/ คน)

1.) Central Procurement

- วัคซีน EPI, วัคซีนไข้หวัดใหญ่, วัคซีน HPV, และ วัคซีน

Rotavirus

- ยายุติการตั้งครรภ์

- ฤๅษยาอนามัย

2.) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ
- โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ

- สายด่วนสุขภาพจิต
- สายด่วนเลิกบุหรี่

1. Central Procurement & NPP

- 1) ย้าย การจ่ายค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ไปจ่ายในรายการ PP FS
- 2) เพิ่ม สายด่วนสุขภาพจิต และ สายด่วนเลิกบุหรี่



ระบบหมอพร้อม

PM:CLAIM

1. ใครคือผู้ให้บริการ?
2. ใครคือผู้เคลม?
3. ใครคือผู้ตรวจสอบรายได้?

การบริหารจัดการฤๅษยาอนามัย ปีงบประมาณ 2566

วัตถุประสงค์	1. เพื่อป้องกันและลดการถ่ายทอดการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. เพิ่มช่องทางการเข้ารับบริการฤๅษยาอนามัยของประชาชน อย่างทั่วถึงและเพียงพอในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มหน่วยบริการ NonCap 3. ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น 4. เพิ่มความปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (safe sex) 5. ส่งเสริมให้การใช้ฤๅษยาอนามัยเป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน (Normalize condom use) ตามยุทธศาสตร์ด้านฤๅษยาอนามัยพ.ศ. 2563-2573
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทย วัยเจริญพันธุ์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการที่ได้รับ งบประมาณจ่ายรายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation) ได้แก่ • หน่วยบริการประจำและเครือข่ายที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 2. หน่วยบริการที่ไม่ได้รับ งบประมาณจ่ายรายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation) ได้แก่ • หน่วยบริการประจำและเครือข่ายรวมถึงหน่วยบริการปฐมภูมิเอกชน (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ยกเว้นหน่วยบริการกรมราชทัณฑ์ ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม • หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. หน่วยบริการที่มีศักยภาพด้านเอชไอวี (RRTTPR,VCT,PrEP,PEP,ARV)

- ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ในพื้นฐานตามกำหนด
- การให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ของกระทรวงสาธารณสุข
- บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บริการตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน
- บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ การให้บริการตรวจ serum creatinine และ serum potassium

<https://claim-nhso.moph.go.th/nhso/>

Moph Claim

ชื่อผู้ใช้งาน
กรอกชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน
กรอกรหัสผ่าน

Hospital Code
กรอก Hospital Code

เข้าสู่ระบบ

MOPH Claim (EPI/dT) 52 รายการ
รายการละ 20 บาท

- dT ในผู้ใหญ่ เข็มละ 20 บาท
- EPI เด็ก 0- 5 ปี เข็มละ 20 บาท

ประมวลผลข้อมูล MOPH CLAIM

กองทุน MOPH CLAIM : Fee schedule

วันได้รับเงิน:
01/05/2567

☐ 1.ส่งข้อมูล DM Type2 เจาะ HbA1c

☐ 4.บริการฉีดวัคซีนโควิด-19-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

โปรดคลิกการระบบ ขึ้นชั้นข้อมูลหมอพร้อม ก่อนประมวลผล

เงื่อนไข

ข้อมูลไม่เข้าเงื่อนไขส่งเบิก โปรดแก้ไข

ข้อมูลเข้าเงื่อนไข ผ่านการตรวจสอบ

การใช้งานระบบ 4

- ผู้ใช้งานระบบ Krungthai Digital Health Platform กรุณา ตั้งชื่อผู้ใช้งาน และ รหัสผ่าน จาก สปสช. ก่อน จากนั้นดำเนินการ log in ครั้งแรก เพื่อ Activate User" ตาม Super Admin ของแต่ละหน่วยงานเห็นข้อมูล User ผู้ใช้งาน ถึงจะทำการสร้างบทบาทให้ User ผู้ใช้งานได้
- วิธีการเข้าสู่ระบบมีขั้นตอนดังนี้
- เป็น web browser (google chrome) โดยพิมพ์ <https://www.healthplatform.krungthai.com>
 - รับข้อมูล (user) ที่ได้รับจาก E-mail และ Password (ที่ได้รับจาก สปสช.) เมือระบุข้อมูลเรียบร้อยแล้วกดปุ่ม "เข้าสู่ระบบ"

Krungthai Digital Health Platform

Thailand National Health Security System Management

ทุก User ต้องทำการ log in เข้าสู่ระบบครั้งแรกด้วย ชื่อผู้ใช้งาน และ รหัสผ่านที่ถูกต้อง

จึงจะพบ Error Message "ข้อมูลของท่านอยู่ในระบบเรียบร้อยแล้ว รอกการตั้งค่าจากผู้ดูแลระบบ" เป็นอัน Activate User สำเร็จ

เข้าสู่ระบบ

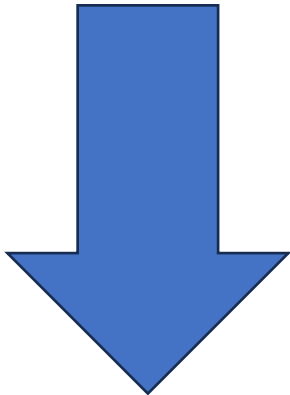
ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ชื่อหน่วยงาน	ชื่อหน่วยงาน	ชื่อหน่วยงาน	รหัสผ่าน	วันหมดอายุ
1	1	1	1	2567/2568

จัดทำ Service Cat



6	Moph Claim	DMIS รพ.	รพ.+รพสต.	กองทุนPP-CP-NPP วัคซีนEPI จำนวน 52 รายการ อายุ0 - ป.6	20	32.54
7	KTB	DMIS รพ.	รพ.+รพสต.	กองทุนPP-CP-NPP วัคซีนไข้หวัดใหญ่(9กลุ่มเป้าหมาย)	20	
8				กองทุนPP-CP-NPP วัคซีนไกรณชนิดไร้เซลล์(1กลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์)	20	
9				กองทุนPP-CP-NPP วัคซีนมะเร็งปากมดลูก	20	
10	Moph Claim	DMIS รพ.	รพ.+รพสต.	กองทุนPP-CP-NPP วัคซีนdT อายุ 25 ปีขึ้นไป	20	
11	Moph Claim	DMIS รพ.	รพ.+รพสต.	กองทุนPP-CP-NPP วัคซีนHPV	20	
12	Moph Claim	DMIS รพ.	รพ.+รพสต.	กองทุนPP-CP-NPP วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	20	
13	E-Claim	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-CP-NPP จ่ายยายุติการตั้งครรภ์(ยา MVA EVA)	3000	
14	KTB	DMIS รพ.	รพ.+รพสต.	กองทุนPP-CP-NPP จ่ายถุงยางอนามัย	10	
15				กองทุนPP-CP-NPP สายด่วนสุขภาพจิต		
16				กองทุนPP-CP-NPP สายด่วนเลิกบุหรื		
17				กองทุนPP-CP-NPP สายด่วนวัยรุ่น		
18				กองทุนPP-CP-NPP สายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม		
19				กองทุนPP-CP-NPP บริการมิตรภาพบำบัด		

ข้อ ๘๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ
จำนวน ๓๒.๕๔๐๐ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข
ที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๘๔.๑ ค่าวัคซีนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๘๔.๑.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

๘๔.๑.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ
๖ เดือนถึง ๒ ปี ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
(รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการ) ผู้ต้องขัง และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ ๑๐๐ กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่
๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

๘๔.๑.๓ ค่าวัคซีนไกรณชนิดไร้เซลล์สำหรับหญิงตั้งครรภ์

๘๔.๑.๔ ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งเรืงปากมดลูก สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สปสช.

กำหนด

๘๔.๒ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่าย
ให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์ จัดหา หรืออาจทำในรูปแบบ
อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๘๔.๓ ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

๘๔.๔ โครงการเพิ่มความสะดวและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
โดยหน่วยบริการ ได้แก่ บริการถุงยางอนามัย บริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการสายด่วนเลิกบุหรื บริการสายด่วน
วัยรุ่น บริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม บริการมิตรภาพบำบัด

ชนิดวัคซีนและกลุ่มเป้าหมายการให้บริการ



ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดการให้วัคซีนแก่เด็กที่มารับวัคซีนล่าช้า

ครั้งที่	ช่วงอายุ 1-6 ปี	ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป	ข้อแนะนำ
เดือนที่	วัคซีน	เดือนที่	วัคซีน
1	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	0 (เมื่อพบเด็กครั้งแรก)	
	DTP-HB-Hib1 OPV1 IPV MMR1 BCG		dT1 OPV1 IPV MMR BCG
2	1	1	
	DTP-HB-Hib2 OPV2 LAJE1		HB1 LAJE1 dT2
3	2	2	
	MMR2		OPV2 HB2
4	4	7	
	DTP-HB-Hib3 OPV3 DTF4		HB3 dT3
5	12	12	
	OPV4 LAJE2		OPV3 LAJE2



หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิดที่ได้อาการรุนแรงให้ชะลอการฉีดให้เด็กที่ได้รับวัคซีนชนิดนี้
2. สำหรับวัคซีนที่ฉีดล่าช้ากว่า 1 ครั้ง หากเด็กมารับวัคซีนครั้งแรกโดยไม่ล่าช้า สามารถให้วัคซีนชนิดนี้ต่อไปได้โดยไม่ต้องเว้นระยะที่ 1-2 ปี
3. กรณีการให้วัคซีนล่าช้าที่เกิน 1 ปี ให้ฉีดวัคซีนตามตารางที่กำหนดล่าช้าตามเวลาที่กำหนด



ที่มา : แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อายุ	วัคซีนที่ได้รับ	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี) BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) Rota1 (วัคซีนโรต้า)	ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งที่ 1 ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด) Rota2 (วัคซีนโรต้า)	- ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน 1 ครั้ง - ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ) OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) Rota3 (วัคซีนโรต้า)	- ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์ - ให้ยกเว้นการได้รับวัคซีนโรต้าครั้งที่ 3 ในเด็กที่ได้รับวัคซีน Rotarix มาแล้ว 2 ครั้ง
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบฉีดตามฉัดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์) DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
1 ปี 6 เดือน	OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน) OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
ประถมศึกษาปีที่ 1	MMR (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน) HB (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี) LAJE (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์) IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด) dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก) OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน) BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	ตรวจสอบประวัติและให้วัคซีนเฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
ประถมศึกษาปีที่ 5 (นักเรียนหญิง)	HPV1 และ HPV2 (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี)	- ให้ในกรณีที่ไม่มีความเสี่ยงว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น - ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
ประถมศึกษาปีที่ 6	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	- ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน - กรณีเด็กหญิงไทยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาให้ฉีดที่ อายุ 11-12 ปี



ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2567-2568

รหัสวัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565-2568								
ลำดับ	รหัสวัคซีน	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)/ กลุ่มเป้าหมาย	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM ปี 2016	หมายเหตุ
11	081	OPV1(ยกเลิก)	โอฟีวี่ 1	กิน	2 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
	I11	IPV1						
12	082	OPV2(ยกเลิก)	โอฟีวี่ 2	กิน	4 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
	I02	IPV2						
13	083	OPV3	โอฟีวี่ 3	กิน	6 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
14	401	IPV-P(ยกเลิก)	โอฟีวี่-พี	ฉีด	4 เดือน	โปลิโอ	Z24.0	
15	061	MMR1	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	9 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4	
16	073	MMR2	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	ฉีด	1 ปี 6 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน	Z27.4	จาก กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ปรับเกณฑ์จากอายุ 2
17	J11	LAJE1	เจอีเชื้อเป็น 1	ฉีด	1 ปี	โรคไข้มองอักเสบเจอี	Z24.1	
18	J12	LAJE2	เจอีเชื้อเป็น 2	ฉีด	2 ปี 6 เดือน		Z24.1	
19	031	DTP1	ดีทีพี 1	ฉีด	2 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไกกรณ	Z27.1	ปัจจุบันใช้แบบเสริมรวม DTP-HB
	D21							
20	032	DTP2	ดีทีพี 2	ฉีด	4 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไกกรณ	Z27.1	ปัจจุบันใช้แบบเสริมรวม DTP-HB
	D22							
21	033	DTP3	ดีทีพี 3	ฉีด	6 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไกกรณ	Z27.1	ปัจจุบันใช้แบบเสริมรวม DTP-HB
	D23							

ตั้งค่า Vaccine

ข้อมูล Vaccine

Log

Vaccine

รหัส

BCGs

กลุ่ม

BCGs

☒ Active

ชื่อ Vaccine

โพ BCGs ป. 1

วิธีให้

ฉีดใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)

รหัสส่งออก

vaccine_route_name

แบบฟอร์มใบนัด

ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular)

ฉีดใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)

ค่าบริการ

รับประทาน (Oral)

ทางจมูก (Intranasal)

ICD10

ฉีดภายในผิวหนัง (Intradermal)

ปริมาณ

0

หน่วย

☐ เป็น Vaccine รวม

☐ ต้องระบุแผน

☐ ใช้แผนอัตโนมัติ

Update MOPH-IC Registry

แสดง Lot.No. จาก MOPH-IC

ลบ

บันทึก

ปิด

ทะเบียน Vaccine

ค้นหา

ชื่อ Vaccine Refresh

ลำดับ	สถาน	รหัส	ชื่อ Vaccine	Dx. ICD10	วิธีให้	กลุ่ม	รหัสส่งออก ▲	Vaccine รวม	ส่งข้อมูลเข้า MOF	ต้องระบุแผน	ยา/ค่าบริการ	ผู้ผลิต
1	✓	BCG	ให้ BCG คำว่า 1 ฏ	Z232	ฉีดใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)	BCG	010		☐	☐	BCG vaccine 10 dose 0.5 ml. Vial	
2	✓	BCGs	ให้ BCGs ป. 1						☐	☐		
3	✓	DTP1	ให้วัคซีน DTP เข็มที่ 1						☐	☐		
4	✓	DTP2	ให้วัคซีน DTP เข็มที่ 2						☐	☐		
5	✓	DTP3	ให้วัคซีน DTP เข็มที่ 3						☐	☐		
6	✓	DTP4	DTP กระตุ้น เข็มที่ 1						☐	☐		
7	✓	DTP5	DTP กระตุ้น เข็มที่ 2						☐	☐		
8	✓	HBV1	ให้วัคซีน ดับอีกเสบ มี เข็มที่ 1						☐	☐		
9	✓	HBV2	ให้วัคซีน ดับอีกเสบ มี เข็มที่ 2						☐	☐		
10	✓	HBV3	ให้วัคซีน ดับอีกเสบ มี เข็มที่ 3						☐	☐		
11	✓	JE1	JE เข็มที่ 1						☐	☐		
12	✓	JE2	JE เข็มที่ 2						☐	☐		
13	✓	JE3	JE เข็มที่ 3						☐	☐		
14	✓	MEAS	ให้วัคซีน Measle						☐	☐		
15	✓	MMR	ให้วัคซีน MMR						☐	☐		
16	✓	OPV1	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 1						☐	☐		
17	✓	OPV2	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 2						☐	☐		
18	✓	OPV3	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 3						☐	☐		
19	✓	OPV4	OPV กระตุ้น เข็มที่ 1						☐	☐		
20	✓	OPV5	OPV กระตุ้น เข็มที่ 2						☐	☐		
21	✓	DTPHB1	ให้วัคซีน DTPHB1 (2 เดือน)						☐	☐		
22	✓	DTPHB2	ให้วัคซีน DTPHB2 (4 เดือน)						☐	☐		
23	✓	DTPHB3	ให้วัคซีน DTPHB3 (6 เดือน)						☐	☐		
24	✓	TT1	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1						☐	☐		
		TT2	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2						☐	☐		
		TT3	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 3						☐	☐		
		TT4	ฉีดวัคซีนบาดทะยัก กระตุ้น เข็ม 1						☐	☐		
		TT4	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 4						☐	☐		
		Rabies IM1	Rabies vaccine1						☐	☐		
		Rabies IM2	Rabies vaccine2	Z242	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular)	Rabies			☐	☐		
		Rabies IM3	Rabies vaccine3	Z242	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular)	Rabies			☐	☐		
		Rabies IM4	Rabies vaccine4	Z242	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular)	Rabies			☐	☐		
		Rabies IM5	Rabies vaccine5	Z242	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular)	Rabies			☐	☐		

Log

ข้อมูล Vaccine

รหัส BCGs

กลุ่ม BCGs

Active

ชื่อ Vaccine ให้ BCGs ป. 1

วิธีให้ ฉีดใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)

รหัสส่งออก 011

ผู้ผลิต

แบบฟอร์มใบนัด

ค่าบริการ

ICD10

ปริมาณ 0 หน่วย

เป็น Vaccine รวม

ต้องระบุแผน

ใช้แผนอัตโนมัติ

Update MOPH-IC Registry

แสดง L

ลบ

HOSxPSystemSettingPharmacyDrugItemsSearchForm

ค้นหาเวชภัณฑ์ยา

Filter

ค้นหา bcg

ค้นหา

Active

ชื่อสามัญ

ชื่อการค้า

คำค้น

ชื่อห้อง

ด้วยสำคัญ

รหัสมาตรฐาน

Match keyword

ลำดับ	อยู่ในบัญชี	สถาน	ตัด Su	รหัส	ชื่อสามัญ	ความแรง	หน่วยนับ	ชื่อการค้า
1		✓	✗	1650022	(นก)BCG-medac	.	Vial	
2		✓	✗	1560042	BCG vaccine	1	dose	
3		✓	✗	1590050	BCG vaccine 10 dose	0.5 ml.	Vial	

DiagnosisCodeSearchForm

ค้นหา ICD10

คำค้นหา

คำค้นหา

Z232

ค้นหา

ผลการค้นหา

No.	Code	Description	TName
> 1	Z232	Need for immunization against tuberculosis [BCG]	รับวัคซีน BCG

ทะเบียน Vaccine

ค้นหา

ชื่อ Vaccine Refresh

ลำดับ	รหัส	ชื่อ Vaccine	กลุ่ม	รหัสส่งออก	Vaccine รวม	ส่งข้อมูลเข้า MOPH	ต้องระบุแผน	วิธีให้	สถานะ
1	TT5/dT5	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 5							✓
2	TT4/dT4	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 4							✓
3	TT3/dT3	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 3							✓
4	TT2/dT2	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2							✓
5	TT1/dT1	ฉีดวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1							✓
6	TT/dT	บาดทะยัก							✓
7	Rabies Vaccin	วัคซีนเห็บสุนัขบ้า เข็ม 5							✓
8	Rabies Vaccin	วัคซีนเห็บสุนัขบ้า เข็ม 4							✓
9	Rabies Vaccin	วัคซีนเห็บสุนัขบ้า เข็ม 3							✓
10	Rabies Vaccin	วัคซีนเห็บสุนัขบ้า เข็ม 2							✓
11	Rabies Vaccin	วัคซีนเห็บสุนัขบ้า เข็ม 1							✓
12	Rabies Vaccin	วัคซีนเห็บสุนัขบ้า							✓
13	OPVs3	OPV ครั้งที่ 3 (ป.2)							✓
14	OPVs2	OPV ครั้งที่ 2 (ป.1)							✓
15	OPVs1	OPV ครั้งที่ 1 (ป.1)							✓
16	OPVC	OPV รวมเร่ง							✓
17	OPV5	OPV กระตุ้น ครั้งที่ 2							✓
18	OPV4	OPV กระตุ้น ครั้งที่ 1							✓
19	OPV3	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 3							✓
20	OPV2	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 2							✓
21	OPV1	ให้วัคซีน OPV ครั้งที่ 1							✓
22	MMR2	วัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน	MMR	072					✓
23	MMR1	ให้วัคซีน MMR	MMR	071					✓
24	MEAS	ให้วัคซีน Measle	MEAS	061					✓
		IF เข็มที่ 2	IF	053					✓

ข้อมูล Vaccine

Vaccine

รหัส Coronavirus

กลุ่ม Coronavirus

Active

ชื่อ Vaccine Coronavirus AstraZeneca

วิธีให้ ฉีดใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)

รหัสส่งออก C19

ผู้ผลิต AstraZeneca

แบบฟอร์มใบนัด XE-FORM-Covid-TAG-A5

ค่าบริการ Vaccine Covid 19 0.5 ml/dose Vial

เป็น Vaccine รวม

Update MOPH Registry

ต้องระบุแผน

ลบ

บันทึก

ปิด

กดปุ่มเพิ่ม

แก้ไข

ลงข้อมูล Vaccine

ติ๊กการใช้งาน

กดปุ่มบันทึก

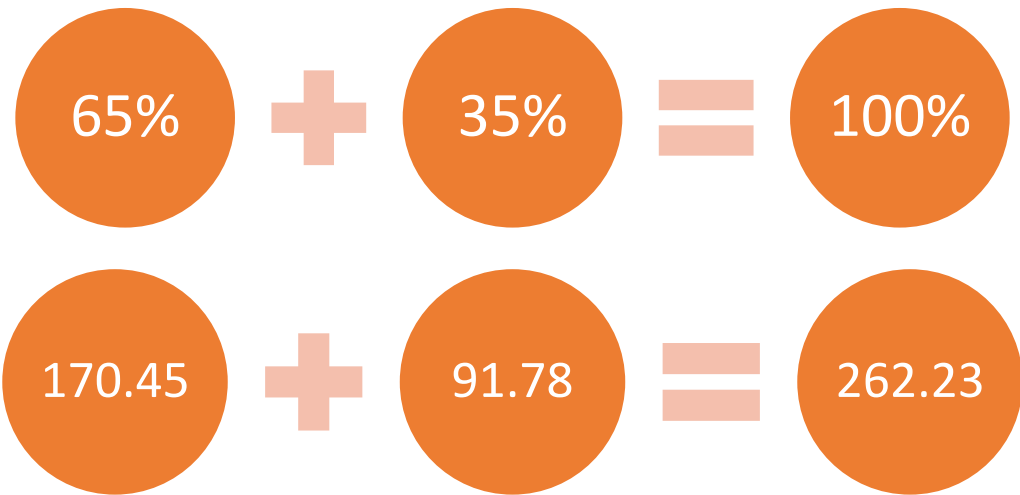
3.P&P basic services 2568

๘๖.๒ จำนวน ๒๖๒.๒๓๐๐ บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔ ถึง ๑๒ ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖ ถึง ๑๒ ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 และบริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขัง ดังต่อไปนี้

๘๖.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ ๑๐

๘๖.๒.๒ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสข. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๖ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ หรือที่เป็นปัจจุบัน

20				กองทุนPP-B Wk เด็กแรกเกิด คัดกรองการได้ยิน(OAE)		262.23
21	43 แพ้ม	รพ.+รพสต.		กองทุนPP-B Wk เด็ก 0-5 ปี ตรวจพัฒนาการ	100	
22	43 แพ้ม	รพ.+รพสต.		กองทุนPP-B Wk นักเรียน 4-12 ปี เคลือบฟลูออไรด์	100	
23	43 แพ้ม	รพ.+รพสต.		กองทุนPP-B Wk นักเรียน 6-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันถาวร (1ปีไม่เกิน 4 ซี่)	250	
24				กองทุนPP-B Wk วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน		
25				กองทุนPP-B Wk บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก		
26				กองทุนPP-B Wk บริการคัดกรองโควิด 19		
27				กองทุนPP-B Wk บริการคัดกรองโรคหัวใจพิการ (เครื่อง Pulse oximeter)		
28				กองทุนPP-B Wk บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (ผู้ต้องขัง)		
29	43 แพ้ม	รพ.+รพสต.		กองทุนPP-B Wk เด็ก 6-12 ปี บริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	100	
30	43 แพ้ม	รพ.+รพสต.		กองทุนPP-B Wk ผู้ใหญ่ 60 ปี คัดกรองโรคซึมเศร้า	100	



เงื่อนไขข้อมูลผลงานบริการที่นำมาใช้ในการจัดสรร

ปีงบประมาณ	ช่วงระยะเวลา
2566	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 – มีนาคม 2565
2567	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 – มีนาคม 2566
2568	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 – มีนาคม 2567
2569	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2567 – มีนาคม 2568

262.23

83.67

Fee Schedule PP จาก 22 รายการ เป็น 28 รายการ

หลักเกณฑ์ แนวทางปรับเกลียงบ PP : ตาม ปชก. non-UC

รายชื่อ ปชก.non-UC วงเงิน 56,043,369.86 บ.	PP workload วงเงิน 65,363,558.22 บ.
1.ปรับเกลีย ตามวงเงินระดับจังหวัด	1.ปรับเกลีย ตามวงเงินระดับ CUP
2.ปรับเกลีย ให้หน่วยบริการประจำ โดย.. - ใช้ผลการปรับเกลียตาม ปชก.non-UC ที่ผ่าน มติ 5x5 (ครั้งที่ 4/65 วันที่ 11 ตค.66) คำนวณจัดสรรใหม่ ตาม วงเงิน non-UC ใหม่ของแต่ละจังหวัด	2.ปรับเกลีย ให้ รพ.สต.ถ่ายโอน โดย.. - ตามสัดส่วน มติ กสพ. หรือ MOU ที่ใช้ จัดสรรงบ PP รายหัว (PP Basic payment) ของ แต่ละจังหวัด
3.คำนวณจัดสรร ให้ รพ.สต.ถ่ายโอน - ใช้วงเงินระดับ CUP - ตามสัดส่วน มติ กสพ. หรือ MOU ที่ใช้จัดสรรงบ PP รายหัว (PP Basic payment) ของแต่ละจังหวัด	

๘๖.๒ จำนวน ๒๖๒.๒๓๐๐ บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน รวมบริการ
ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์
ในเด็กอายุ ๔ ถึง ๑๒ ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖ ถึง ๑๒ ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิต
ด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19
และบริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขัง ดังต่อไปนี้

๘๖.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยปรับอัตรา
ตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ ๑๐

๘๖.๒.๒ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ
ที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สบสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๖
ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ หรือที่เป็นปัจจุบัน

เขต	รหัสจังหวัด	จังหวัด	รวมประชากรไทย	ประชากร UC	ประชากร Non UC	วงเงิน	65%	35%	Pointผลงาน (PP-workload)	บาท/Point
-----	-------------	---------	---------------	------------	----------------	--------	-----	-----	-----------------------------	-----------

CUP ADJ	ชื่อหน่วยบริการ ก่อน ADJ	htype2	รหัส	ชื่อหน่วยบริการ	น้ำหนัก	135	147	30	100	750	sum point workload	จัดสรรตาม workload	Adj รายรับ	บาท/Point
10700	ตารางการจัดสรร PP-B-WK	0016			243	243	730	223	184	250,726	681,143.03	-		
10700		0016			619	343	2,543	41	-	214,376	582,391.61	-		
10700		0016			366	251	1,548	245	71	210,497	571,853.60	-		
10700		0016			299	400	1,281	2	317	375,545	1,020,236.67	-		
10700		0016			159	36	2,012	175	84	167,617	455,362.23	-		
10700		0016			317	93	1,363	329	194	275,756	749,141.60	-		
10700		0016			65	108	684	1	3	47,521	129,099.49	-		
10700		0016			203	293	2,177	1	3	138,136	375,271.71			
10700					0016	343	238	1,625	314	125	255,191	693,273.02		





NHSO Budget

- รายงานการจ่ายเงินกองทุน (2566)
- รายงานการจ่ายเงินกองทุน (2551-2565)
- สมัครขอรับ sms การโอนเงินกองทุน
- ระบบรายงานการใช้เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)

ตัวอย่างการโอนเงิน PP 2568

สสส

ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)

เข้าสู่ระบบ

รายงานการโอนเงินงบกองทุน

ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (5) =

รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน:11443

ปีงบประมาณ: 2568

วันที่: 01/10/2567 - 24/04/2568

สิทธิ์: ทั้งหมด

Export Excel

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รพ.สมเด็จพระพุทธราชคฤศม
ณ. วันที่ 07.02.2568 ID

กองทุน	Batch	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	รหัสผังบัญชี ส.ป.ส.ร.	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการ โอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกัน สัญญา	คงเหลือ	จำนวน เงินรอหัก กลับ	เงินโอนเข้า บัญชี	ดาวน์โหลดหนังสือ			รายละเอียด การโอน
																		แจ้ง โอน เงิน	แจ้ง ชะลอ โอน เงิน	แจ้ง จำนวน เงินรอ หักกลับ	
กองทุนผู้ป่วยนอก กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	0874	OP สป.ส.ร. ปีงบ 68 งวดที่ 1 PP สป.ส.ร. ปีงบ 68 งวดที่ 1	27,912,318.22		56	10 ก.พ. 2568	0881	OP REFER6801		งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21,386.50	0.00				
					57	10 ก.พ. 2568	0880	อุทธรณ์ OP REFER6801		งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	1,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,600.00	1,600.00				
					58	7 ก.พ. 2568	0874	PP สป.ส.ร. ปีงบ 68 งวดที่ 1		บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	6,588,601.39	0.00	0.00	0.00	0.00	6,588,601.39	0.00				
								OP สป.ส.ร. ปีงบ 68 งวดที่ 1		งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	27,912,318.22	0.00	0.00	0.00	0.00	27,912,318.22	0.00				

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รพ.สมเด็จพระพุทธราชคฤศม (รพ.พชร)
ณ. วันที่ 31.03.2568 ID

กองทุน	Batch	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	รหัสผังบัญชี ส.ป.ส.ร.	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการ โอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกัน สัญญา	คงเหลือ	จำนวน เงินรอหัก กลับ	เงินโอนเข้า บัญชี	ดาวน์โหลดหนังสือ			รายละเอียด การโอน
																		แจ้ง โอน เงิน	แจ้ง ชะลอ โอน เงิน	แจ้ง จำนวน เงินรอ หักกลับ	
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1445	PP NONUC 68	3,467,133.00					DDSA6809020009		ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	15,450.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15,450.00	0.00				
					17	31 มี.ค. 2568	1451	6803_OP_03_อุทธรณ์		บริการกรณีเฉพาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54,661.25	0.00				
					18	31 มี.ค. 2568	1445	PP NONUC 68		บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	3,467,133.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,467,133.00	0.00				



<https://seamlessfordmis.nhso.go.th>



NHSO Budget



แบบฟอร์มแจ้งปัญหาและข้อ



เสนอแนะการใช้งาน (หน่วย
บริการ)



สมัครใช้บริการดูข้อมูลราย
บุคคล NHSO Budget



คำร้องขอเบิกจ่าย



แบบฟอร์มแจ้งขอรับข้อมูลการ
หักภาษี ณ ที่จ่าย



แบบฟอร์มส่งเอกสารแจ้งโอน
เงินคืน สปสช.

คำร้องขอเบิกจ่าย	
คำย่อ	รายละเอียด
DPHS	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่บ้านและชุมชน
DINS	โครงการบัตรประชาชนใบเดียวสำหรับหน่วยนวัตกรรม
ONEID	นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว"
DKTP	Krungthai Digital Health Platform
DMOP	หมอพร้อม
DAMD	บริการทางการแพทย์ AMED
DCNB	การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใช้น้ำมันกัญชา
DMOR	กรณีเบิกข้อมูลการจ่ายจากหมอพร้อม
DAME	ระบบบริการทางการแพทย์ทางไกล
DATK	ค่าบริการตรวจคัดกรอง และบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID-19
DCMH	ระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
DTTM	ระบบบริการการแพทย์แผนไทย
DDSA	ระบบสารสนเทศการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
DLTC	ระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
DPRX	ระบบข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์
DTDT	ระบบบริการผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
DCAC	ระบบบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่
DCCS	ระบบบริการมะเร็งปากมดลูก
DANC	ระบบการบริการการฝากครรภ์
DLTD	ระบบผ่าตัดเปลี่ยนตับในเด็ก
DHTD	ระบบผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจในเด็ก
DMTB	วัณโรค
DHEM	โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
DDOW	กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม
DTSH	ไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด
DTLM	ธาลัสซีเมีย
DDEN	โครงการฟื้นฟูเทียมพระราชทาน
DMXD	โครงการปากแหว่งเพดานโหว่
DBMT	โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก
DCKD	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
DNAP	ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์



ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



โครงการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



ระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

เงื่อนไขข้อมูลผลงานบริการที่นำมาใช้ในการจัดสรร

ปีงบประมาณ	ช่วงระยะเวลา
2566	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 – มีนาคม 2565
2567	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 – มีนาคม 2566
2568	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 – มีนาคม 2567
2569	ข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2567 – มีนาคม 2568

20				กองทุนPP-B Wk เด็กแรกเกิด คัดกรองการได้ยิน(OAE)		262.23
21	43 เพิ่ม	รพ.+รพ.สต.		กองทุนPP-B Wk เด็ก 0-5 ปี ตรวจพัฒนาการ	100	
22	43 เพิ่ม	รพ.+รพ.สต.		กองทุนPP-B Wk นักเรียน 4-12 ปี เคลือบฟลูออไรด์	100	
23	43 เพิ่ม	รพ.+รพ.สต.		กองทุนPP-B Wk นักเรียน 6-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันถาวร (1ปีไม่เกิน 4 ซี่)	250	
24				กองทุนPP-B Wk วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน		
25				กองทุนPP-B Wk บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก		
26				กองทุนPP-B Wk บริการคัดกรองโควิด 19		
27				กองทุนPP-B Wk บริการคัดกรองโรคหัวใจพิการ (เครื่อง Pulse oximeter)		
28				กองทุนPP-B Wk บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (ผู้ต้องขัง)		
29	43 เพิ่ม	รพ.+รพ.สต.		กองทุนPP-B Wk เด็ก 6-12 ปี บริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง	100	
30	43 เพิ่ม	รพ.+รพ.สต.		กองทุนPP-B Wk ผู้ใหญ่ 60 ปี คัดกรองโรคซึมเศร้า	100	

รหัส	คำอธิบาย
1B030	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายตนเอง ด้วยวิธีรุนแรง มุ่งหวังให้เสียชีวิต
1B031	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบทำร้ายผู้อื่นด้วย วิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
1B032	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบมีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงกับชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อคนที่จู่โจมร้าย
1B033	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง พบก่อคดี อาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)
1B036	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าปกติ
1B037	ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่าก่อเหตุ ความรุนแรง ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/ก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง ได้รับการติดตาม
1B038	การประเมิน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พบว่ามีประวัติ/อาการอื่น

เรื่อง	โปรแกรมบันทึกข้อมูล		แฟ้มที่เกี่ยวข้อง (43 แฟ้ม)	รหัสที่เกี่ยวข้อง
	43 แฟ้ม	e-Claim		
3.บริการทันตกรรม ป้องกันในเด็กวัยเรียน - ฟลูออไรด์ กลุ่มวัยเรียน อายุ 4-12 ปี (คน) - เคลือบหลุมร่องฟัน กลุ่มวัยเรียนอายุ 6-12 ปี (ซี่)	หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. รพ.สต.	หน่วยบริการภาครัฐ สังกัด สป.สธ. รพ.สต./รพท./รพช. และ หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ.	PERSON SERVICE PROCEDURE_OPD	#16=238703A #17=238703B #26=238703C #27=238703D #36=238703E #37=238703F #46=238703G #47=238703H

รายงานเอกสารการเงินแยกตามหน่วยบริการ/หน่วยงาน
เขตพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น จังหวัด กาฬสินธุ์ หน่วยบริการ 05293 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพน
วันที่โอนตั้งแต่ 01/10/2565 ถึง 30/09/2566

จำนวนผู้เข้าใช้งานทั้งหมด : 1,021,532
จำนวนผู้เข้าใช้งานวันนี้ : 219

** Down

** คัดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคัด

ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	กองทุนย่อย	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชดเชยการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสัญญา	ภาษี	คงเหลือ	จำนวนเงินรอหักกลับ	เงินโอนเข้าบัญชี
1	30 ก.ย. 2566	2944	PP ตามผลงานบริการ nonJC	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	75,411.77	0.00	0.00	0.00	0.00	75,411.77	0.00	75,411.77
2	29 ก.ย. 2566	2864	DMOR6614080014	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	440.00	0.00	0.00	0.00	0.00	440.00	0.00	440.00
			DMOR6614080014	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
3	13 ก.ค. 2566	2051	จัดสรร PP รพ.สต. โห้จรบรายรับ 66	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	33,224.40	0.00	0.00	0.00	0.00	33,224.40	0.00	198,000.00
			จัดสรร OP รพ.สต. โห้จรบรายรับ 66	กองทุนผู้ป่วยนอก	งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	164,775.60	0.00	0.00	0.00	0.00	164,775.60	0.00	0.00
4	21 เม.ย. 2566	1379	651200003	สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	280.00	0.00	0.00	0.00	0.00	280.00	0.00	2,715.00
			651200002	สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	447.50	0.00	0.00	0.00	0.00	447.50	0.00	0.00
			651200001	สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	1,987.50	0.00	0.00	0.00	0.00	1,987.50	0.00	0.00

ได้มีการปรับปรุงและพัฒนารหัสมาตรฐานตามโครงสร้าง

มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ 43 แฟ้ม (SPECIAL PP)

รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ โดยมีการเพิ่ม/ปรับคำอธิบายรหัสการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในแฟ้ม (SPECIAL PP) ซึ่งประกอบด้วยรหัส จำนวน 7 รหัส (1B030 - 1B033 และ 1B036 - 1B038) [ที่ สธ 0209.10/1165 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2564 และประกาศ เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2564, หน้า 114] เพื่อให้ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลบันทึกและจัดเก็บข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วย SMI-V ตามรหัสที่กำหนดแล้วส่งออกข้อมูลในรูปแบบ 43 แฟ้ม เพื่อนำเข้าระบบ Health Data Center: HDC



รายงานการเงิน-ส่งจ่าย รพสต.

ประเภท :

ปีงบประมาณ :

งวดงาน :

พบข้อมูลทั้งหมด 6 รายการ

ลำดับ	ปีงบประมาณ	STMT_PERIOD	วันที่ean Statement	ดาวน์โหลด
1	2565	6504_OP_02	04/05/2565	Excel
2	2565	6505_OP_02	03/06/2565	Excel
3	2565	6506_OP_02	03/07/2565	Excel
4	2565	6507_OP_02	05/08/2565	Excel
5	2565	6508_OP_01	19/08/2565	Excel
6	2565	6508_OP_02	05/09/2565	Excel

ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)

รายงานการโอนเงินงบกองทุน

ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (S) รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน 03606 ปีงบประมาณ: 2566 วันที่: 01/10/2565 - 30/09/2566 ล็อก: ทั้งหมด

จำนวนผู้เข้าใช้งานทั้งหมด : 1,021,532
จำนวนผู้เข้าใช้งานวันนี้ : 219

รายงานเอกสารการโอนเงินแยกตามหน่วยบริการ/หน่วยงาน
เขตพื้นที่ เขต 10 บุตรราชบุรี จังหวัด บุตรราชบุรี หน่วยบริการ 03606 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทอง
วันที่โอนตั้งแต่ 01/10/2565 ถึง 30/09/2566

** Download

** ล็อกผู้รับผิดชอบ/ลงบันทึกข้อมูลรายละเอียดการโอนเงินเพิ่มเติม กรุณาคลิก

ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	รหัสบัญชี สป.สธ.	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ยอดการ โอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หักกับ ประกัน สัญญา	ภาษี	คนเหลือ	จำนวน เงินคงเหลือ	เงินโอนเข้า บัญชี
1	04 ม.ค. 2566	2573	6508_OP_02	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PSM BASIC SERVICE)	360.00	0.00	0.00	0.00	0.00	360.00	0.00	360.00
2	12 เม.ย. 2566	1298	651000000	1102050102.801/802	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	470.00	0.00	0.00	0.00	0.00	470.00	0.00	470.00
3	14 เม.ย. 2566	1289	651000002	1102050102.801/802	กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	240.00	0.00	0.00	0.00	0.00	240.00	0.00	240.00
4	31 มี.ค. 2566	1179	6603_01	4301020105.267	ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19	80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.00	0.00	80.00
5	22 มี.ค. 2566	1055	DMOR6601010001	4301020105.222	ค่าบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเน้นควบคุมปัจจัยระดับพื้นที่	4,950.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,950.00	0.00	4,950.00
6	06 ม.ค. 2566	0223	650800011		กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	95.00	0.00	0.00	0.00	0.00	95.00	0.00	95.00
7	06 ม.ค. 2566	0211	650800001		กรณีจ่ายตรงหน่วยบริการ	2,658.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,658.00	0.00	2,658.00
รวม						8,853.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,853.00	0.00	8,853.00

ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย

การเชื่อมโยงระบบโอนเงิน รพสต.

ค้นหา

PERSON_ID

HN

AN

DATEADM

พบข้อมูลทั้งหมด 1 รายการ

No.	REP	HCODE	HMAIN2	HCODE_SEND	ECLAIM_NO	HN	AN	PID	NAME	PERSON_TYPE	DATEADM	DATE	DSC	PDX	DR	RW	ADJRW	CHKFLAG	STATUS	ERROR_CODE
1	650800008	03606	11443	03606	03606000000000066					OP	16/08/2565 08:44			Z340				1	ออก Statement	

รายงานทั้งรับ รพสต. ออกรายงานวันที่ 03/10/2023 08:11:37

ข้อมูลปกติ

REP	ส	TRAN_ID	HN	AN	PID	ชื่อ-นามสกุล	วันเข้ารักษา	วัน	M	PR	หน่วยบริการ					กองทุน IP									ยอดขาดเฉลี่ยทั้งสิ้น							
											HT	PR	HC	HT	PR	HC	รหัส	Ad	ลา	เข้า	CC	Ad	ตัด	เงิน		จำ	OP	IP	HC	AE	IN	DMIS
650800008	8	360693498					8:44:00.0	UCS	00	34	03	00	34	11	#	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360	0	360





“การสร้างเสริมสุขภาพ”

หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักรู้และเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

“การป้องกันโรค”

หมายถึง บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

กลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ และ หลังคลอด

ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีฟิลิส เอชไอวี ดับอักเสบบี ธาลัสซีเมียและดาวน์ ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยักและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอด และคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ รวมทั้งการคัดกรอง ซีฟิลิสและธาลัสซีเมียในผู้หญิงตั้งครรภ์



กลุ่ม เด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี

ฉีดวัคซีนป้องกันวันโรค ดับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อุจจาระร่วง จากเชื้อไวรัสโรต้า หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และใช้สมองอักเสบเจอี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ๋อ) โรคฟีนิลคีโตนูเรียและโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก ภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี

ตรวจคัดกรองการได้ยิน ซึ่งน้ำหนักตัวส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจคัดกรองวันโรค (กลุ่มเสียง) ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาหรือวัคซีนป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาด้านไวรัสเอชไอวี สมุดบันทึกสุขภาพ / บันทึกพัฒนาการ และแว่นตาทะหนักภาวะสายตาสั้นผิดปกติ



สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อคนไทยทุกคน

กลุ่ม เด็กโต และ วัยรุ่น อายุ 6-24 ปี



ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ฉีดวัคซีนเอชพีวีป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สำหรับนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึง ชั้นอุดมศึกษาปีที่ 2 (หรืออายุ 11-20 ปี) ซึ่งน้ำหนักตัวส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ / สุรา / สารเสพติด ตรวจคัดกรองวันโรค เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก เว้นตาทะหนักภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (สำหรับอายุ 6-12 ปี หรือนักเรียน ป.1-ป.6) ทดสอบการตั้งครรภ์ การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การให้คำปรึกษาแนะนำ การป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัสและหลังสัมผัส

กลุ่ม ผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี



ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน ไขมันคอเลสเตอรอล เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี / ซี คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ / สุรา / สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจคัดกรองวันโรค มะเร็งช่องปาก ตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์ของโรคมะเร็งเต้านม ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ (หญิงไทยอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีญาติสายตรงเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (อายุ 50-70 ปี) เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก ทดสอบการตั้งครรภ์ การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การให้ความรู้ตรวจด้านด้วยตนเอง การให้คำปรึกษา แนะนำ การป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัสและหลังสัมผัส

กลุ่ม ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป



ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน ไขมันคอเลสเตอรอล เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี / ซี คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองโรคซึมเศร้า การคัดกรองวันโรค มะเร็งช่องปาก ตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์ของโรคมะเร็งเต้านม ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ (หญิงไทยอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีญาติสายตรงเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม) ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (อายุ 50-70 ปี) การเคลือบฟลูออไรด์ การให้ความรู้ตรวจร่างกาย และฝึกสมอง ป้องกันโรคสมองเสื่อม การให้ความรู้ตรวจด้านด้วยตนเอง การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน การให้คำปรึกษา แนะนำการป้องกันเอชไอวีก่อนสัมผัสและหลังสัมผัส

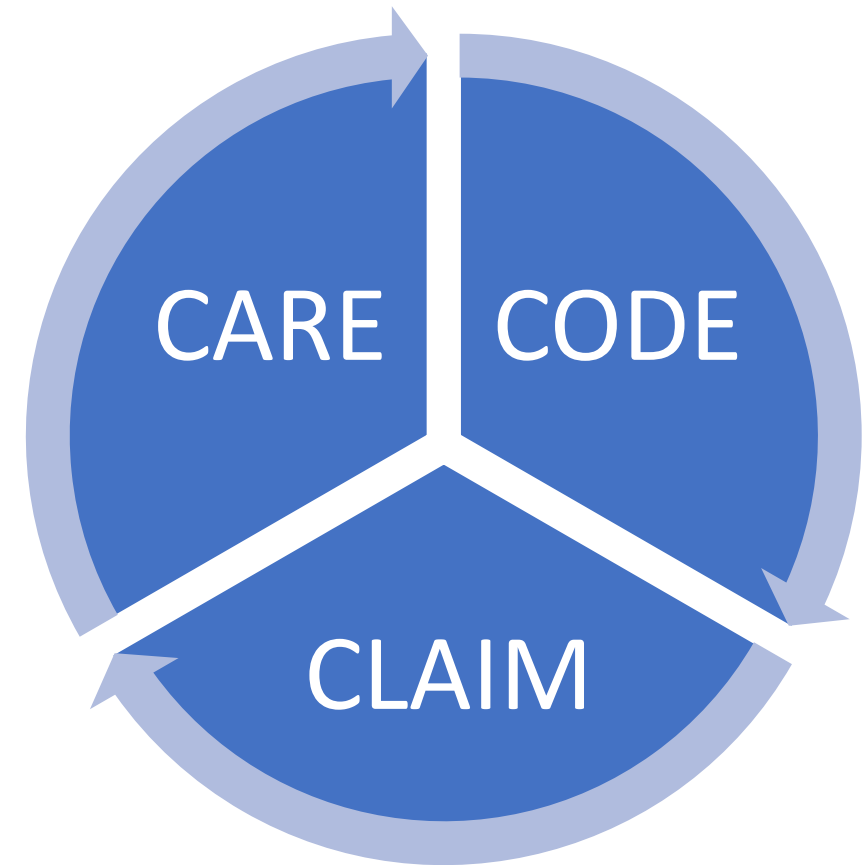
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีดังนี้

- [กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด](#) >
- [กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี](#) >
- [กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 - 24 ปี](#) >
- [กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี](#) >
- [กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป](#) >

PP Fee schedule 2568

รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568

- | | |
|---|--|
| 1. การทดสอบการตั้งครรภ์ | 15. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก |
| 2. บริการฝากครรภ์ | 16. บริการวัคซีน DT ในผู้ใหญ่ |
| 3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโศกจากธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ | 17. บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย |
| 4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ★ | 18. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง ★ |
| 5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์และคัดกรองซฟีลิส ★ | 19. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี |
| 6. การตรวจหลังคลอด | 20. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ★ |
| 7. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) | 21. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ★ |
| 8. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง TMS ในเด็กแรกเกิด | 22. บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและไขมันในเลือด ★ |
| 9. บริการแวนสายตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ | 23. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ★ |
| 10. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก | 24. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) ★ |
| 11. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | 25. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยการตรวจปัสสาวะ ★ |
| 12. บริการตรวจยีนส์ BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง | 26. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องมือแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ★ |
| 13. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง | 27. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคชั้นพื้นฐาน (EPI) ★ |
| 14. บริการตรวจคัดกรองโรคโศกจากจากการขาดธาตุเหล็ก | |



★ รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง
★ รายการใหม่

1 เม.ย. 2567 พร้อมกัน ทั่วประเทศ

แนวทางการบันทึกข้อมูลใน 16 แพ้ม ผู้ป่วยนอก

รายการ	แนวทางการบันทึกข้อมูลใน 16 แพ้ม สำหรับ PP Fee Schedule						
	เบิกเพิ่มจากเหมาจ่ายรายหัว		แฟ้มที่ 14 ADP: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด				แฟ้มที่ 5 ODX มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
	ความประสงค์	16 แพ้ม	TYPE (1)	CODE (2)	กิจกรรมบริการ	RATE : ราคา (3)	DIAG : รหัสโรค (4)
บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)	ประสงค์เคลม	แฟ้มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	3 (ค่าบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวดหมู่)		บริการตรวจด้วยวิธี Pap smear		Z124 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของปากมดลูก
				1B004N	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี PAP SMEAR ผลเป็นลบ	250	
				1B004P	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี PAP SMEAR ผลเป็นบวก	250	
					บริการตรวจด้วยวิธี VIA		
				1B004_ON	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลเป็นลบ	250	
				1B004_OP	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลเป็นบวก	250	
			4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)		บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test		
					ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	50	
				1B0046_01	ตรวจทางห้องปฏิบัติการ HPV type16,18 other	280	
				1B0046_1	ตรวจทางห้องปฏิบัติการ HPV 14 type fully	370	
					บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology	250	
				1B005	ตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก (COLPOSCOPY)	900	
การทดสอบการตั้งครรภ์	ประสงค์เคลม	แฟ้มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	30014	30014 ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์	75	Z320 ยืนยันยังไม่ตั้งครรภ์ , Z321 ยืนยันตั้งครรภ์

รายการ	แนวทางการบันทึกข้อมูลใน 16 แพ้ม สำหรับ PP Fee Schedule						
	เบิกเพิ่มจากเหมาจ่ายรายหัว		เพิ่มเติม 14 AOP: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด				เพิ่มเติม 5 ODX มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
	ความประสงค์	16 แพ้ม	TYPE (1)	CODE (2)	กิจกรรมบริการ	RATE : ราคา (3)	DIAG : รหัสโรค (4)
บริการฝากครรภ์ (ANC)	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	30011	ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360	Z340 ปกติ ครรภ์แรก, Z348 ปกติ ครรภ์อื่น
				30012	คาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	600	
				30013	คาตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด	190	
				30010	ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์	400	
				30008	ตรวจสุขภาพช่องปาก	0	
				30009	ฉีดวัคซีนและบาดทะยัก	500	
บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	3 (ค่าบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวดหมู่)		ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด Anna	40	Z304 การฝังหรือการใส่ยาคุมกำเนิด
					ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด Lynestrenol	80	Z304 การฝังหรือการใส่ยาคุมกำเนิด
					ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ไม่เกิน 2 แผง/ปี)	50	Z304 การฝังหรือการใส่ยาคุมกำเนิด
					ค่าบริการจ่ายยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา (10 ชิ้น/ครึ่ง/52ปี)	10	Z308 การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่น
					ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด (ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี)	60	Z304 การฝังหรือการใส่ยาคุมกำเนิด
				FP001	ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย (ต่อปี)	800	Z301 การใส่ห่วงคุมกำเนิด
				FP002	ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด (ทุก 3 ปี)	2,500	Z308 การให้บริการคุมกำเนิดแบบอื่น
บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	3 (ค่าบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวดหมู่)	AB001	บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้ยา	3,000	O049 การทำแท้งโดยแพทย์ แท้งครบหรือไม่ระบุรายละเอียด
				AB002	บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA)	3,000	
				AB003	บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (EVA)	3,000	
บริการตรวจตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	2 (Instrument)	2206	เลนส์สายตาสั้นผิดปกติทั่วไป (Stock lens)	800	Z135 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติทางตาและหู
				2207	เลนส์สายตาสั้นผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)	1,000	
การตรวจหลังคลอด*	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	30015	ค่าบริการตรวจหลังคลอด	150	Z390 ทันทันหลังคลอด, Z391 มารดาให้นม, Z392 การตรวจติดตามหลังคลอดปกติ
				30016	ค่ายา Triferdine	135	
บริการคัดกรองรอยโรคเยื่อเมือกและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)*	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	90004	ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	600	Z128 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของอวัยวะอื่น
บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต*	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	12001	ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี	100	Z000 การตรวจร่างกายทั่วไป, Z133 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับความผิดปกติทาง
			4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	12002	ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี	150	
			4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	12003	ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง อายุ 35-59 ปี	40	
			4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	12004	ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL อายุ 45 - 59 ปี	160	
บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์*	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	37550	บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	10,000	Z123 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกและเต้านม
				90001	บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม รวมถึงบริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ	500	
				90002	บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	2,500	
บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*	ประสงค์เคลม	เพิ่มเติม 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	13001	ค่าบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	65	Z130 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคเลือดและโรคของอวัยวะสร้างเลือด

รายการ	แนวทางการบันทึกข้อมูลใน 16 เพิ่ม สำหรับ PP Fee Schedule						
	เบิกเพิ่มจากเหมาจ่ายรายหัว		เพิ่มที่ 14 ADP: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด				เพิ่มที่ 5 ODX มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
	ความประสงค์	16 เพิ่ม	TYPE (1)	CODE (2)	กิจกรรมบริการ	RATE : ราคา (3)	DIAG : รหัสโรค (4)
บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก*	ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	14001	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofollic)	80	Z130 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับโรคเลือดและโรคของอวัยวะสร้างเลือด
บริการเล็บบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)* 25-29 ปี	ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	15001	ค่าบริการเล็บบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	100	K020, K0600, K0601,K0609, K1170, Z298, 9654, 2377020
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)* 50-70 ปี	ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	90005	ค่าบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	60	Z121 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของลำไส้
				PHONE_C	ค่าบริการสายด่วนฉุกเฉินสำหรับผู้สมัครใจ 1600	50	
				PHONE_M	ค่าบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323	50	
บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	ไม่ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	ไม่ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) PKU) ในเด็กแรกเกิด	ไม่ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิกฟิสิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	ไม่ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	ไม่ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวินโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	ไม่ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการวัดคลื่นคอติบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่*	ไม่ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					

รายการ	แนวทางการบันทึกข้อมูลใน 16 เพิ่ม สำหรับ PP Fee Schedule						
	เบิกเพิ่มจากเหมาจ่ายรายหัว		เพิ่มที่ 14 ADP: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด				เพิ่มที่ 5 ODX มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
	ความประสงค์	16 เพิ่ม	TYPE (1)	CODE (2)	กิจกรรมบริการ	RATE : ราคา (3)	DIAG : รหัสโรค (4)
บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล*	ไม่ประสงค์เคลม	<u>เพิ่มที่ 3 OPD:</u> มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
<u>เพิ่มเติมจาก จบ PP</u>							
บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	ไม่ประสงค์เคลม	<u>เพิ่มที่ 3 OPD:</u> มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	ไม่ประสงค์เคลม	<u>เพิ่มที่ 3 OPD:</u> มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการไตวายเรื้อรัง	ไม่ประสงค์เคลม	<u>เพิ่มที่ 3 OPD:</u> มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการแพทย์แผนไทย * บริการนวด / ประคบ / นวด และประคบ /อบสมุนไพร (เขต 1 - 12)	ไม่ประสงค์เคลม	<u>เพิ่มที่ 3 OPD:</u> มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	ไม่ประสงค์เคลม	<u>เพิ่มที่ 3 OPD:</u> มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=2					

กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ สามปี และหลังคลอด



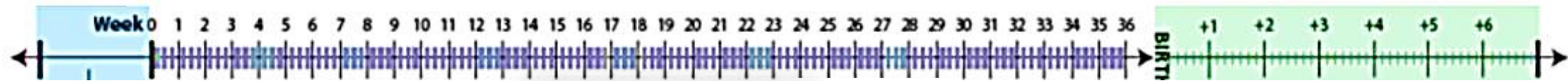
1. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)



รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ (รวมยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน)	360
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
2.2.1 การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)	600
2.2.2 การตรวจ VDRL และ HIV	190
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์	400
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
3.1.1 Hb typing	270
3.1.2 กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ	
1) Alpha-thalassemia 1 (PCR) และ/หรือ	800
2) Beta-thalassemia (Mutation analysis)	3,000
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	
3.2.1 ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
3.2.2 การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	
1) DNA Based Analysis	3,000
2) Hemoglobin typing	270

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
4.1.1 การเจาะเลือดปั่นซีรัม	100
4.2.2 การเจาะเลือดปั่นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	200
4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test	
4.2.1 การตรวจ Quadruple test	1,200
4.2.2 การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1,300
4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	
4.3.1 ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
4.3.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500
5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์และการคัดกรองซีฟัส	
5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
6. การตรวจหลังคลอด	
6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	150
6.2 ค่ายาเสริม ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	135

1. บริการฝากครรภ์ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข จำนวน 8 ครั้ง กรณีการเบิกค่าบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม



รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
1) การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)	600
2) การตรวจ VDRL และ HIV	190
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์	400
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดฟันความสะอาดฟัน	500

Z32	Pregnancy examination and test
Z32.0	Pregnancy, not (yet) confirmed
Z32.1	Pregnancy confirmed

O24	Diabetes mellitus in pregnancy
<i>Includes:</i> in childbirth and the puerperium	
O24.0	Pre-existing diabetes mellitus, insulin-dependent
O24.1	Pre-existing diabetes mellitus, non-insulin-dependent

บริกรสำหรับกลุ่มหญิงที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational)

แนวทาง 16.850 เพื่อดูการตั้งครรภ์

Positive(pregnancy)

Negative(not pregnancy)

Weak positive



บริการฝากครรภ์	N	อัตรา	รวม
1.ทดสอบการตั้งครรภ์	4	75	300
2.ฝากครรภ์	>9	360	3,240
3.ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2	600/190	790
4.อัลตราซาวด์	1	400	400
5.ทันตกรรม (ตรวจ/ขัด)	1	500	500
6.ทับหม้อเกลือหลังคลอด 3 เดือน	5	500	2,500
7.ตรวจหลังคลอด	3	150	450
8.ยาTriferdine 90 เม็ดหลังคลอด	2	135	270

กรณี ครรภ์ปกติ ใช้รหัส ICD 10 คือ Z34.0 Z34.8 และ Z34.9

กรณี ครรภ์เสี่ยง ใช้รหัส ICD 10 คือ Z35.0 – Z35.9

Supervision of normal pregnancy	Z38.2 Supervision of pregnancy with other poor reproductive or obstetric history
Supervision of normal first pregnancy	Supervision of pregnancy with history of: - conditions classifiable to O10-O92 - neonatal death - stillbirth
Supervision of other normal pregnancy	Z38.3 Supervision of pregnancy with history of insufficient antenatal care
Supervision of normal pregnancy, unspecified	Pregnancy: - concealed - hidden
Supervision of high-risk pregnancy	Z38.4 Supervision of pregnancy with grand multiparity
Supervision of pregnancy with history of infertility	Excludes: multiparity without current pregnancy (Z64.1)
Supervision of pregnancy with history of abortive outcome	Z38.5 Supervision of elderly primigravida
Supervision of pregnancy with history of: - hydatidiform mole - vesicular mole	Z38.6 Supervision of very young primigravida
Excludes: habitual aborter: - care during pregnancy (Z02A.2) - without current pregnancy (Z30)	Z38.7 Supervision of high-risk pregnancy due to social problems
	Z38.8 Supervision of other high-risk pregnancies
	Z38.9 Supervision of high-risk pregnancy, unspecified

Z39 Postpartum care and examination

Z39.0 Care and examination immediately after delivery
Care and observation in uncomplicated cases
Excludes: care for postpartum complications - see Alphabetical Index

Z39.1 Care and examination of lactating mother
Supervision of lactation
Excludes: disorders of lactation ([O92.](#))

Z39.2 Routine postpartum follow-up

การตรวจหลังคลอด	
1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	150
2 ค่ายาเสริม โวโอติน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)	135

เพิ่ม	TYPE	CODE	CODE_NAME
P	TYPE= 4	30008	ตรวจสุขภาพช่องปาก
P	TYPE= 4	30009	จัดทำความสะอาดฟัน
P	TYPE= 4	30010	ตรวจอัลตราซาวด์ ท้องตั้งครรภ์
P	TYPE= 4	30011	ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์
P	TYPE= 4	30012	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์ ได้แก่ 1. VDRL 2. HIV Antigen 3. Hepatitis B surface antigen (HBs Ag) 4. CBC + MICV และ/หรือ DCIP 5. Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)
P	TYPE= 4	30013	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ VDRL และ HIV Antibody โดย ตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด

บริการเฉพาะ(F6)	คำรักษาพยาบาล(F7)
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค



U/S ICD 9 : 88.78

ตรวจสอบภาพช่องปาก		ขีดทำความสะอาดฟัน				
2330011	2330013	2387010	2277310	2277320	2287310	2287320
8931	8931	9654	9654	9654	9654	9654
ตรวจช่องปาก		ขีดฟัน/ขีดหินน้ำลาย				

Thalassemia : หญิงตั้งครรภ์ และสามี
Down Syndrome : หญิงตั้งครรภ์
ซิฟิลิส : หญิงตั้งครรภ์ และสามี NPRP

ทัพบมือเกลือหลังคลอด 5 ครั้ง ภายใน 3 เดือน
ครั้งละ 500 บาท ส่ง 43 แฟ้ม OP/PP Individual

รวม 8,450 บาท/คน

คำแนะนำที่ต้องปฏิบัติ

หนังสือเรียนภาษาอังกฤษ (พ.ร. 1/1) ซึ่งผู้จัดทำได้ตั้งใจจะมอบไว้สำหรับนักเรียนทุกคนและหนังสือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนและเพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาษาอังกฤษเป็นอย่างดีมากยิ่งขึ้น ด้วย คำบอก ที่เหมาะสม เมื่อฟังข่าว หรือเรื่องเล่าในหนังสือ นักเรียนก็จะได้รู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และสิ่งที่นักเรียนต้องปฏิบัติ เพื่อที่จะได้เรียนและเข้าใจในสิ่งที่นักเรียนได้เรียนมากขึ้น ภายใน 15 วัน นักเรียนก็จะได้รู้ถึงสิ่งที่นักเรียนต้องปฏิบัติและนักเรียนจะได้รู้ถึงสิ่งที่นักเรียนต้องปฏิบัติมากขึ้น โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่นักเรียนจะได้รู้ถึงสิ่งที่นักเรียนต้องปฏิบัติมากขึ้น โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่นักเรียนจะได้รู้ถึงสิ่งที่นักเรียนต้องปฏิบัติมากขึ้น




เอกสารที่ควรเตรียมไปใช้ในการแจ้งเกิดเด็ก

1. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับสำเนา)
2. บัตรประชาชนของพ่อแม่หรือ
3. ใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก





ข้อคิดเพื่อสุขภาพจิตของลูก

คุณแม่ควรเตรียมใจและเตรียมใจว่าลูกของคุณอาจมีอาการวิตกกังวลหรือเครียดได้เนื่องจากลูกของคุณอาจได้สัมผัสกับสิ่งที่เขาได้เห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับโรคระบาด

ชื่อ-สกุลเด็ก

โปรดอย่าทำ

บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อใช้ในการติดตามสุขภาพของลูกของคุณ

18ตรวจสุขภาพช่องปากANC	0.00	0.00	18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้อ	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน	30008
18จัดทำความสะอาดฟันANC	500.00	500.00	18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้อ	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน	30009

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปการชำระเงินสภส./ ADPข้อมูล DFSub stockToolsDepartment medication

รหัสรายการ300561

ชื่อรายการ18ตรวจสุขภาพช่องปากANCหน่วยครึ่ง

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน

กลุ่มคำรักษา18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

ค่าย่อค้นหา

Font ColorColor not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูงรพ.

ห้ามผู้ไข้นำไปบริจาค

ยกเลิกการใช้

ไม่ต้องพิมพ์ Sticker

รายการนี้ส่งใช้ได้แค่รายการเดียว

รายการนี้ไม่รวมใน Remed

ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD

ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit

ห้ามลดราคา

พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD

IPD

ราคาปกติ0.00พิเศษ 10.00พิเศษ 20.00

ราคาปกติ0.00พิเศษ 10.00พิเศษ 20.00

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปการชำระเงินสภส./ ADPข้อมูล DFSub stockToolsDepartment medication

รหัสรายการ3001267

ชื่อรายการ18จัดทำความสะอาดฟันANCหน่วยครึ่ง

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน500.00

กลุ่มคำรักษา18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

ค่าย่อค้นหา

Font ColorColor not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูงรพ.

ห้ามผู้ไข้นำไปบริจาค

ยกเลิกการใช้

ไม่ต้องพิมพ์ Sticker

รายการนี้ส่งใช้ได้แค่รายการเดียว

รายการนี้ไม่รวมใน Remed

ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD

ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit

ห้ามลดราคา

พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD

IPD

ราคาปกติ500.00พิเศษ 1500.00พิเศษ 2500.00

ราคาปกติ500.00พิเศษ 1500.00พิเศษ 2500.00

ADP Type4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code30008:30008 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) ตรวจสุขภาพช่องปาก

ADP Type4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code30009:30009 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) 4-ANC จัดทำความสะอาดฟัน-500

ตรวจสุขภาพช่องปาก		จัดทำความสะอาดฟัน				
2330011	2330013	2387010	2277310	2277320	2287310	2287320
8931	8931	9654	9654	9654	9654	9654
ตรวจช่องปาก		ขัดฟัน/ขัดหินน้ำลาย				

รายการคัดกรณในระบบ

รายละเอียด

รหัสต้นกรรม229

หมวดทันตกรรมป้องกัน 1

ชื่อบริการ18จัดทำความสะอาดฟัน (ผู้ใหญ่)ANCหน่วยทั้งปาก

รหัส ICD10K0366Other diseases of hard tissues of teeth - Deposits [accre

รหัสค่าใช้จ่าย300126718จัดทำความสะอาดฟันANC

ลำดับการแสดงผล99ICD99654Dental scaling, polishing, and debridement

ต้องระบุรหัสทันตแพทย์

ประเภทบริการ

ทันตกรรมป้องกัน

ทันตกรรมรักษา

ราคา OPD500500500

ราคา IPD500500500

คิดค่าบริการตามจำนวน Area

รายการคัดกรณช่อง

ลำดับพิมพ์การ

<No data to display>

Dent2006 Code

ประเภทหมวดรายงานทันตกรรม

ICD10TM Operation Code2387010Prophylaxis-adult

ลบรายการ

บันทึกรายการ

ปิดรายการ

รายการคัดกรณในระบบ

รายละเอียด

รหัสต้นกรรม229

หมวดทันตกรรมป้องกัน 1

ชื่อบริการ18จัดทำความสะอาดฟัน (ผู้ใหญ่)ANCหน่วยทั้งปาก

รหัส ICD10K0366Other diseases of hard tissues of teeth - Deposits [accre

รหัสค่าใช้จ่าย300126718จัดทำความสะอาดฟันANC

ลำดับการแสดงผล99ICD99654Dental scaling, polishing, and debridement

ต้องระบุรหัสทันตแพทย์

ประเภทบริการ

ทันตกรรมป้องกัน

ทันตกรรมรักษา

ราคา OPD500500500

ราคา IPD500500500

คิดค่าบริการตามจำนวน Area

รายการคัดกรณช่อง

ลำดับพิมพ์การ

<No data to display>

Dent2006 Code

ประเภทหมวดรายงานทันตกรรม

ICD10TM Operation Code2387010Prophylaxis-adult

ลบรายการ

บันทึกรายการ

ปิดรายการ

บริการตรวจสอบการตั้งครรภ์ (PRT)

การทดสอบการตั้งครรภ์	ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตราฐาน เพิ่มข้อมูลการมารับบริการ ผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	30014	30014 ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์	75	Z320 ยืนยันยังไม่ตั้งครรภ์ , Z321 ยืนยัน ตั้งครรภ์
----------------------	-------------	--	------------------------	-------	----------------------------------	----	---

	หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข
1. วัตถุประสงค์	เพื่อวินิจฉัย และยืนยันการตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายการตั้งครรภ์
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถทดสอบการตั้งครรภ์ได้
4. ขอบเขตบริการ	การตรวจปัสสาวะ หลังจากประจำเดือนขาด มากกว่า 7 วัน เพื่อหาระดับฮอร์โมน Human Chorionic Gonadotropin (hCG) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่บ่งบอกว่าตั้งครรภ์
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี

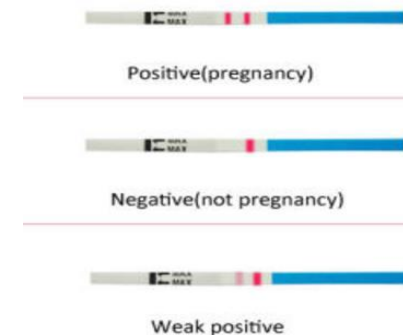
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค	4	ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)

75 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี

Z32 Pregnancy examination and test

Z32.0 Pregnancy, not (yet) confirmed

Z32.1 Pregnancy confirmed



รหัสเบิก การทดสอบการตั้งครรภ์ (PRT)

16	แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
	ADP	TYPE= 4	30014	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์	75.00
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค			รายการ	75.00
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด			รายการ	0.00
			ค่าใช้จ่ายสูง*		0.00
			รวมทั้งหมด		75.00

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดคลอดการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

ค่ารักษาพยาบาล(F7)

บริการเฉพาะ

กลุ่มรายการ *
4 ANC-PRT (Preg test)

รายการ *
30014 ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์

ราคากลาง
75

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา. รายการอื่น ๆ (SEV7)

รหัส *
31101

ชื่อ
Pregnancy test, Urine

หน่วย
Test

ราคากลาง
75.00

จำนวน *
0

ผลตรวจ
☒ No Result ☐ POSITIVE ☐ NEGATIVE

HCT
0 %



รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005852

ชื่อรายการ 18คัดกรองการตั้งครรภ์ Pregnancy test(Z320) หน่วย

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน 75.00

กลุ่มคำรักษา 18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง รพ.

☐ ห้ามผู้ใช้นักไขราคา
☐ ยกเลิกการใช้
☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker
☐ รายการนี้ใช้ได้แค่รายการเดียว
☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed
☐ ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD
☐ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit
☐ ห้ามลดราคา
☒ พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD		IPD	
ราคาปกติ	75.00	ราคาปกติ	75.00
พิเศษ 1	75.00	พิเศษ 1	75.00
พิเศษ 2	75.00	พิเศษ 2	75.00

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3000149

ชื่อรายการ 7Pregnancy test, urine หน่วย ครึ่ง

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน 70.00

กลุ่มคำรักษา 07-คำตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ

คำย่อค้นหา

Font Color clMaroon

รหัสค่าใช้จ่ายสูง รพ.

☒ ห้ามผู้ใช้นักไขราคา
☐ ยกเลิกการใช้
☒ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker
☐ รายการนี้ใช้ได้แค่รายการเดียว
☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed
☐ ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD
☐ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit
☐ ห้ามลดราคา
☒ พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD		IPD	
ราคาปกติ	70.00	ราคาปกติ	70.00
พิเศษ 1	70.00	พิเศษ 1	70.00
พิเศษ 2	70.00	พิเศษ 2	70.00

วิธีการใช้

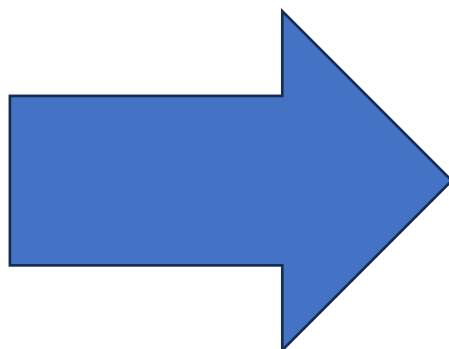
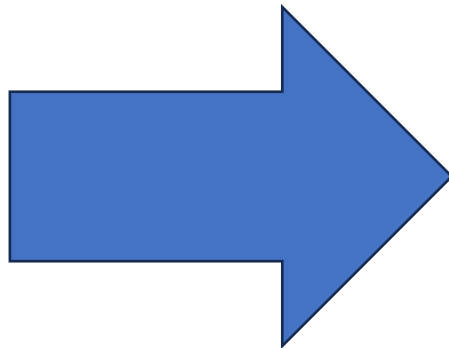
Product category (สกส.) อื่นๆ

☐ เพิ่มรายการในระบบ Inventory

นำปียัณสัว แสดง ห้ามนักราคาเกิน บาท

จำนวนจ่ายเริ่มต้น IPD ☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker IPD

ลบรายการ รหัสเก่า บันทึก ปิด



รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

Bill Code ยอดเบิกได้ สกส. บาท

Bill Number

Detail

☒ ส่งเบิก สกส OPD
 ☒ ส่งเบิก สกส IPD

ADP Type 4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code 30014:30014 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ (4-ANC-PRT : Preg test)

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

Bill Code 31101 ยอดเบิกได้ สกส. 70.00 บาท

Bill Number 31101

Detail

☒ ส่งเบิก สกส OPD
 ☒ ส่งเบิก สกส IPD

ข้อมูลทั่วไป

การชำระเงิน

สกล. / ADP

—

ข้อมูล DF

Sub stock

Tools

Department medication

รหัสรายการ

3005146

ชื่อรายการ

18ฝากครรภ์ครั้งที่ANC 9 ขึ้นไป

หน่วย

ครึ่ง

ชื่ออังกฤษ

ANC9

ราคาทุน

360.00

กลุ่มคำรักษา

18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

ANC

Font Color

Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง

รพ.

ห้ามผู้ไข้แก้ไขราคา

ยกเลิกการใช้

ไม่ต้องพิมพ์ Sticker

รายการนี้สั่งใช้ได้แค่รายการเดียว

รายการนี้ไม่รวมใน Remed

ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD

ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit

ห้ามลดราคา

พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD

ราคาปกติ	360.00
พิเศษ 1	360.00
พิเศษ 2	360.00

IPD

ราคาปกติ	360.00
พิเศษ 1	360.00
พิเศษ 2	360.00

วิธีการใช้

Product category (สกล.)

เพิ่มรายการในระบบ Inventory

นำไปใช้แล้ว

แสดง

ห้ามแก้ไขราคาเกิน

บาท

จำนวนจ่ายเริ่มต้น IPD

ไม่ต้องพิมพ์ Sticker IPD

ลบรายการ

รหัสเก่า

บันทึก

ปิด



รายงานการคำรักษาพยาบาล

รายงานการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป

การชำระเงิน

สกล. / ADP

—

ข้อมูล DF

Sub stock

Tools

Department medication

Bill Code

30011

ยอดเบิกได้ สกล.

360.00

บาท

Bill Number

30011

Detail

☒ ส่งเบิก สกล OPD
☒ ส่งเบิก สกล IPD

ADP Type

4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code

30011:30011 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) 4-ANC ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ - 360

ลบรายการ

รหัสเก่า

บันทึก

ปิด

บริการ ห้องปฏิบัติการ ฝากครรภ์

CODE (2)	กิจกรรมบริการ	RATE : ราคา (3)	DIAG : รหัสโรค (4)
30012	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	600	1. กรณี ครรภ์ปกติ ใช้รหัส ICD 10 คือ Z34.0 Z34.8 และ Z34.9
30013	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้เคียงกำหนด	190	2. กรณี ครรภ์เสี่ยง ใช้รหัส ICD 10 คือ Z35.0 – Z35.9

7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
18	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการANC2	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ	30013
18	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการANC1	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ	30012

2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 2) การตรวจ VDRL และ HIV	600 190
--	----------------



3 CC



3 CC

สีของ ฝาท่หลอด	หลอดเก็บตัวอย่าง	จำนวนการ mix	สำหรับการทดสอบ
สีม่วง	EDTA tube	8-10	- ใช้ตรวจทางซีมาโตโลยี (CBC, ESR, G6PD, malaria) - ใช้สำหรับตรวจน้ำตาลสะสม (HbA1c)
สีแดง	Serum tube (clot activator)	5	- ใช้ตรวจทางอิมมูโนและฮอร์โมน เช่น แอนติบอดี (anti-HIV, anti-HBs, tumor markers, thyroid hormone) - ใช้ตรวจทางเคมีคลินิก (glucose, lipid, creatinine, electrolyte, liver function test)

Lab ANC 1 ((ฝากครรภ์ ครั้งแรก))

หญิงตั้งครรภ์ - CBC , MCV,OF,DCIP , Hct , Blood Group / Rh , HbsAg , VDRL

6 รายการ - Anti-HIV
- UA (งานคลินิกฝากครรภ์ เก็บส่งงานชั้นสูตร)

สามี - OF , DCIP , MCV , HbsAg , VDRL

5 รายการ - Anti-HIV

WBC
Neutrophil (Neut, PMN, Polys)
Lymphocyte (Lymph)
Monocyte (Mono)
Eosinophil (Eos)
Basophil (Baso)
RBC
Hemoglobin (Hb, HgB, HGB)
Hematocrit (Hct HCT)
MCV
MCH
MCHC
RDW
Platelet Count
MPV

Lab ANC 2 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ หรือ ห่างจากครั้งแรก 3 เดือน

หญิงตั้งครรภ์ - Hct , VDRL ,Anti-HIV , (HbsAg **ซ้ำ** กรณี ผลครั้งแรก ; Positive)

4 รายการ

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์

กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester				
	≤12 wks		20 wks	26 wks		30 wks	34 wks	36 wks	38 wks	40 wks	
	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.	รพ.	
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ครั้งที่ 1					ครั้งที่ 2					
● Multiple urine dipstick	✓					✓					
● TPHA หรือ anti TP (กรณีที่ TPHA/anti TP ผลเป็นบวกในการตรวจครั้งแรก หรือเคยเป็นบวกมาก่อนให้เปลี่ยนการตรวจจาก TPHA/anti TP เป็น VDRL/RPR)*		✓									
● VDRL/RPR	✓					✓					
● Anti – HIV	✓					✓					
● HBsAg	✓										
● CBC for MCV,Hct, Hb	✓					✓					
● DCIP	✓										
● ถ้าผล MCV + DCIP เป็นบวกทั้งคู่ให้ตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดความเสี่ยงการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์		✓									
● ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)	✓										

1.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1.2.1 การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 1.2.2 การตรวจ VDRL และ HIV	600	E-claim
	190	E-claim

บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต. รายการอื่น ๆ (SEV6)									
จำนวน 2 รายการ									
รหัส	ชื่อ	หน่วย	Cost Type	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน	ประเภทบริการพิเศษ
22108	RH. (D) Typing - Tube method	Test	1	80.00	1	80.00	50.00	0.00	
22105	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) - Tube method	Test	1	100.00	1	100.00	100.00	0.00	
รวม : พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :									

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา. รายการอื่น ๆ (SEV7)									
จำนวน 9 รายการ									
รหัส	ชื่อ	หน่วย	Cost Type	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน	ประเภทบริการพิเศษ
30102	Complete blood count without smear	Test	1	65.00	1	65.00	65.00	25.00	
31004	Albumin, Urine (Qualitative)	Test	1	10.00	1	10.00	10.00	0.00	
31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL UA	Test	1	65.00	1	65.00	60.00	0.00	
30213	Dichlorophenol indophenol precipitation test (DCIP)	Test	1	70.00	1	70.00	70.00	0.00	
31005	Glucose, Urine (Qualitative)	Test	1	20.00	1	20.00	10.00	0.00	
36003	Treponema pallidum - VDRL (RPR) (Reagin Ab, D400)	Test	1	55.00	1	55.00	50.00	0.00	
36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	1	145.00	1	145.00	70.00	0.00	
31101	Pregnancy test, Urine	Test	1	75.00	1	75.00	70.00	0.00	
36350	HIV Ab (screening) - RAPID	Test	1	240.00	1	240.00	220.00	0.00	
รวม : พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :									
				745.00				625.00	25.00

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005382

ชื่อรายการ 18ตรวจLab ANC1 หน่วย ครึ่ง

ชื่ออังกฤษ Lab ANC1

ราคาทุน 600.00

กลุ่มคำรักษา 18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง รพ.

☐ ห้ามผู้ไขน้กไขราคา
☐ ยกเลิกการใช้
☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker
☐ รายการนี้ใช้ได้แค่รายการเดียว
☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed
☒ ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD
☒ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit
☐ ห้ามลดราคา
☒ พิมพ์รายการในตัว Sticker

OPD		IPD	
ราคาปกติ	600.00	ราคาปกติ	600.00
พิเศษ 1	600.00	พิเศษ 1	600.00
พิเศษ 2	600.00	พิเศษ 2	600.00

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005383

ชื่อรายการ 18ตรวจLab ANC2 หน่วย ครึ่ง

ชื่ออังกฤษ Lab ANC2

ราคาทุน 190.00

กลุ่มคำรักษา 18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง รพ.

☐ ห้ามผู้ไขน้กไขราคา
☐ ยกเลิกการใช้
☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker
☐ รายการนี้ใช้ได้แค่รายการเดียว
☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed
☒ ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD
☒ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit
☐ ห้ามลดราคา
☒ พิมพ์รายการในตัว Sticker

OPD		IPD	
ราคาปกติ	190.00	ราคาปกติ	190.00
พิเศษ 1	190.00	พิเศษ 1	190.00
พิเศษ 2	190.00	พิเศษ 2	190.00

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

Bill Code

Bill Number

Detail

☒ ส่งเบิก สกส OPD
 ☒ ส่งเบิก สกส IPD

ADP Type 4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code 30012:30012 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) 4-ANC ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์ ได้แก่ 1.

ADP Type 4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code 30013:30013 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) 4-ANC ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ VDRL และ HIV

บริการ อัลตราซาวด์ ฝากครรภ์

CODE (2)	กิจกรรมบริการ	RATE : ราคา (3)	DIAG : รหัสโรค (4)
30010	ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์	400	1. กรณี ครรภ์ปกติ ใช้รหัส ICD 10 คือ Z34.0 Z34.8 และ Z34.9 2. กรณี ครรภ์เสี่ยง ใช้รหัส ICD 10 คือ Z35.0 – Z35.9

18ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ	30010
---------------------------------	----------------------------------	-------

10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค	4	ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)

หมวดที่ 10

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

10.6.3	ตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ด้วย อัลตราซาวด์ (1 st level ultrasound for pregnant woman)	ครั้ง	400		52612
--------	--	-------	-----	--	-------



U/S ICD 9 : 88.78

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005853

ชื่อรายการ 18ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์ ครึ่งแรก 400 บาท หน่วย

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน

กลุ่มคำรักษา 18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง รพ.

OPD IPD

ราคาปกติ	400.00	ราคาปกติ	400.00
พิเศษ 1	400.00	พิเศษ 1	400.00
พิเศษ 2	400.00	พิเศษ 2	400.00

☐ ห้ามผู้ไข้ไขราคา
☐ ยกเลิกการใช้
☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker
☐ รายการนี้ใช้ได้แต่รายการเดียว
☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed
☐ สบรายการนี้หากโอน OPD->IPD
☐ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit
☐ ห้ามลดราคา
☒ พิมพ์รายการในหัว Sticker

ADP Type 4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code 30010:30010 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) 4-ANC ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์ - 400

ชื่อรายการ	ราคา (OPD)
10ultrasound for pregnant ANC(ประกันสังคม)	400.00
10ultrasound for pregnant ANC(ข้าราชการ)	400.00
10ultrasound for pregnant ANC(บัตรทองและสิทธิอื่น ๆ)	400.00

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

Bill Code 52612 ยอดเบิกได้ สกส. 400.00 บาท

Bill Number 52612

Detail

☒ ส่งเบิก สกส OPD ☒ ส่งเบิก สกส IPD

ADP Type 18-ค่าอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์

ADP Code 52612:FS-(18-อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์)-ตรวจคัดกรองทางทวารหนักด้วย อัลตราซาวด์ (1st lev

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005386

ชื่อรายการ 10ultrasound for pregnant ANC(บัตรทองและ หน่วย

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน

กลุ่มคำรักษา 10-ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง รพ.

OPD IPD

ราคาปกติ	400.00	ราคาปกติ	400.00
พิเศษ 1	400.00	พิเศษ 1	400.00
พิเศษ 2	400.00	พิเศษ 2	400.00

☐ ห้ามผู้ไข้ไขราคา
☐ ยกเลิกการใช้
☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker
☐ รายการนี้ใช้ได้แต่รายการเดียว
☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed
☐ สบรายการนี้หากโอน OPD->IPD
☐ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit
☐ ห้ามลดราคา
☒ พิมพ์รายการในหัว Sticker

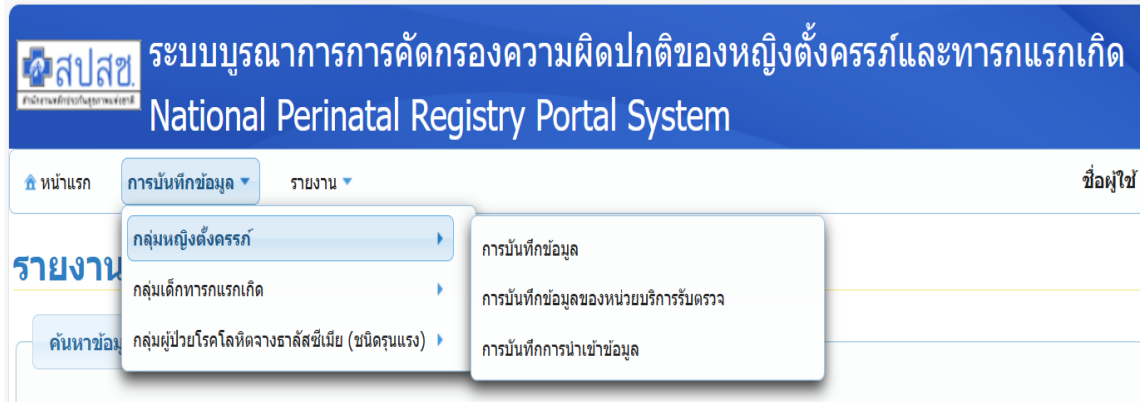
บริการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์

1. คัดกรองโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ในหญิงตั้งครรภ์
2. คัดกรองดาวน์

ในหญิงตั้งครรภ์
3. คัดกรองซิฟิลิส

ในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์



รายการบริการ	อัตรา(บาท)
4.บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
1) การเจาะเลือดปื้นซีรัม	100
2) การเจาะเลือดปื้นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	200
4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test	
1) การตรวจ Quadruple test	1,200
2) การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1,300
4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	
1) ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500
4.4 การยุติการตั้งครรภ์	3,000
5.บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
5.2 การคัดกรองซิฟิลิส	
1) ค่าตรวจ VDRL	50
2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	100

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
1) Hb typing	
2) กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ	270
2.1) Alpha-thalassemia 1 (PCR) และหรือ	800
2.2) Beta-thalassemia (Mutation analysis)	3,000
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	
1) ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
2) การตรวจส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	
2.1) DNA Based Analysis	3,000
2.2) Hemoglobin typing	270
3.3 การยุติการตั้งครรภ์	3,000





1. รายการบริการ PP Fee schedule ปี 2568 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)



รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. การทดสอบการตั้งครรภ์		4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
ค่าตรวจบัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75	4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100
2. บริการฝากครรภ์		4.1.1 การเจาะเลือดปั่นซีรัม	200
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ (รวมยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน)	360	4.2.2 การเจาะเลือดปั่นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ		4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test	1,200
2.2.1 การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)	600	4.2.1 การตรวจ Quadruple test	1,300
2.2.2 การตรวจ VDRL และ HIV	190	4.2.2 การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์	400	4.3 การตรวจวินิจฉัยการกในครรภ์	
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน	500	4.3.1 ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยการกในครรภ์	2,500
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์		4.3.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมการกในครรภ์	2,500
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์		5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์และ	
3.1.1 Hb typing	270	การคัดกรองซีพีลิส	
3.1.2 กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ		5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย	120
1) Alpha-thalassemia 1 (PCR) และ/หรือ	800	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	
2) Beta-thalassemia (Mutation analysis)	3,000	6. การตรวจหลังคลอด	
3.2 การตรวจวินิจฉัยการกในครรภ์		6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	150
3.2.1 ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยการกในครรภ์	2,500	6.2 ค่ายาเสริม ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	135
3.2.2 การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยการกในครรภ์			
1) DNA Based Analysis	3,000		
2) Hemoglobin typing	270		

โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย 2 โปรแกรม



New E-Claim

สปสช. ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด
National Perinatal Registry Portal System



งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด

ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์
และทารกแรกเกิด (nhso.go.th)

รายงาน

ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์และสามี
จำแนกตามวิธีการตรวจ

รายงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์

รายงานการวินิจฉัยความเสี่ยงโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

รายงานอัตราค่าใช้จ่าย

รายงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้ฉีกา

18	NTIP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรอง TB ป้องกัน(CXR) กลุ่มเสี่ยง	100
19	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรอง Dow หญิงตั้งครรภ์ หน่วยบริการส่งตรวจ(เจาะ+ปั่น)	100
20	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรอง Dow หญิงตั้งครรภ์ค่าเก็บและขนส่งเลือดฯ(เจาะ+ปั่น+ส่ง)	200
21	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรอง Dow หญิงตั้งครรภ์ Quadruple test	1200
22	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรอง Dow หญิงตั้งครรภ์ Amniocentesis	2500
23	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรองสามี+หญิง Thalassemia ตรวจHb typing	270
24	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรองสามี+หญิง Thalassemia ตรวจHb typing ไม่ชัดเจน	800
25	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรองสามี+หญิง Thalassemia ตรวจ Alpha	3000
26	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรองสามี+หญิง Thalassemia ตรวจ Bata	3000
27	NPRP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรองสามี Thalassemia (CBC+MCV หรือ DCIP/HbE Screening)	120
28	NAP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรองสามี โรคซีพีลิส ด้วยวิธี TPHA	100
29	NAP	DMIS รพ.	รพ.	กองทุนPP-B FS คัดกรองสามี โรคซีพีลิส ด้วยวิธี VDRL	50

ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด

National Perinatal Registry Portal System

หน้าแรก การบันทึกข้อมูล รายงาน

ค้นหา

ค้นหาข้อมูล

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- กลุ่มเด็กทารกแรกเกิด
- กลุ่มผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (ชนิดรุนแรง)

- การบันทึกข้อมูล
- การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการรับตรวจ
- การบันทึกการนำเข้าข้อมูล

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005864

ชื่อรายการ 18-คัดกรอง Dow หญิงตั้งครรภ์ หน่วยบริการส่งตรวจ หน่วย

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน

กลุ่มคำรักษา 18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสคำใช้จ่ายสูง รพ.

☐ ห้ามใช้เงินใช้ราคา

☐ ยกเลิกการใช้

☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker

☐ รายการนี้ส่งใช้ได้แค่รายการเดียว

☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed

☐ ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD

☐ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit

☐ ห้ามลดราคา

☒ พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD		IPD	
ราคาปกติ	100.00	ราคาปกติ	100.00
พิเศษ 1	100.00	พิเศษ 1	100.00
พิเศษ 2	100.00	พิเศษ 2	100.00

วิธีการใช้

Product category (สกส.)

☐ เพิ่มรายการในระบบ Inventory

นำป้ายีสลัว แสดง ห้ามแก้ไขราคาเกิน บาท

จำนวนจ่ายเริ่มต้น IPD ☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker IPD

ลบรายการ รหัสค่า บันทึก ปิด

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005865

ชื่อรายการ 18-ขนส่งเลือดคัดกรอง Dow หญิงตั้งครรภ์ค่าเก็บแล หน่วย

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน

กลุ่มคำรักษา 18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสคำใช้จ่ายสูง รพ.

☐ ห้ามใช้เงินใช้ราคา

☐ ยกเลิกการใช้

☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker

☐ รายการนี้ส่งใช้ได้แค่รายการเดียว

☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed

☐ ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD

☐ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit

☐ ห้ามลดราคา

☒ พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD		IPD	
ราคาปกติ	100.00	ราคาปกติ	100.00
พิเศษ 1	100.00	พิเศษ 1	100.00
พิเศษ 2	100.00	พิเศษ 2	100.00

วิธีการใช้

Product category (สกส.)

☐ เพิ่มรายการในระบบ Inventory

นำป้ายีสลัว แสดง ห้ามแก้ไขราคาเกิน บาท

จำนวนจ่ายเริ่มต้น IPD ☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker IPD

ลบรายการ รหัสค่า บันทึก ปิด

ค้นหาข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ :

เลข HN :

ขั้นตอนงานปัจจุบัน : ทั้งหมด

สถานะการทำงาน : กรุณาเลือก

อัตราค่าใช้จ่าย



โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย		
รายการ		ราคา(บาท)/ราย
การคัดกรองโรคซีสฟีลิส		
ค่าตรวจ	ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซีสฟีลิส ด้วยวิธี VDRL	50
ค่าตรวจ	ค่าบริการตรวจยืนยันโรคซีสฟีลิส ด้วยวิธี TPHA	100
การคัดกรอง		
ค่าตรวจ	ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	120
การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ		
ค่าตรวจ	Beta - thalassemia	3000
ค่าตรวจ	Hemoglobin typing	270
ค่าตรวจ	Alpha - thalassemia 1	800
การหาหลอดการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์		
ค่าตรวจ	Chorionic villus sampling	2500
ค่าตรวจ	Amniocentesis	2500
ค่าตรวจ	Cordocentesis	2500
การตรวจยืนยันทารกในครรภ์		
ค่าตรวจ	Beta - thalassemia	3000
ค่าตรวจ	Hemoglobin typing	270
ค่าตรวจ	Alpha - thalassemia 1	800
การบันทึกการยุติการตั้งครรภ์		
ค่าตรวจ	การยุติการตั้งครรภ์	3000



กลุ่มอาการดาวน์		
รายการ		ราคา(บาท)/ราย
การคัดกรอง		
ค่าตรวจ	Quadruple test	1200
ค่าตรวจ	เจาะเลือดบั่นเข็ม	100
ค่าตรวจ	การฉีดบริการส่งเลือด	100
การหาหลอดการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์		
ค่าตรวจ	Amniocentesis	2500
ค่าตรวจ	Cordocentesis	2500
การตรวจยืนยันทารกในครรภ์		
ค่าตรวจ	Karyotyping	2500

ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด

National Perinatal Registry Portal System

หน้าแรก

การบันทึกข้อมูล

รายงาน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มเด็กทารกแรกเกิด

กลุ่มผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (ชนิดรุนแรง)

การบันทึกข้อมูล

การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการรับตรวจ

การบันทึกการนำเข้าข้อมูล

- Seamless For DMIS
- Smart Money Transfer

ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย)

ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (กลุ่มอาการดาวน์)

DDOW6635090035	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	61,100.00
----------------	----------------	--	-----------

3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
1) Hb typing	270
2) กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ	
2.1) Alpha-thalassemia 1 (PCR) และหรือ	800
2.2) Beta-thalassemia (Mutation analysis)	3,000
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
1) คำทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	
2) การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์	3,000
2.1) DNA Based Analysis	270
2.2) Hemoglobin typing	270
3.3 การยุติการตั้งครรภ์	3,000
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
1) การเจาะเลือดปื้นซีรัม	100
2) การเจาะเลือดปื้นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	200
4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test	
1) การตรวจ Quadruple test	1,200
2) การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1,300
4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	
1) คำทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
2) คำตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500
4.4 การยุติการตั้งครรภ์	3,000
5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิซิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย	
คำตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
5.2 การคัดกรองซีฟิลิซิส	
1) ค่าตรวจ VDRL	50
2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	100

← ↻ ⚠ Not secure | nprp.nhso.go.th/nprp/faces/report/payment/paymentOverall.jsf

ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด

National Perinatal Registry Portal System

หน้าแรก

การบันทึกข้อมูล

รายงาน

ชื่อผู้ใช้ : นิตยา หาวะบุตร หน่วยบริการ

รายงานการขอเบิกค่าบริการ รายเดือน

จำนวน 16 รายการ 10

ครรภ์ที่	สิทธิเข้าใช้บริการ	ขั้นตอนงาน	ประเภทการตรวจ	ค่าบริการ (บาท)	วันที่รับบริการ	วันที่ส่งรายการ	สถานะการจ่าย	รายละเอียด
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	การคัดกรอง	ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	120	04/09/2566	08/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	การคัดกรองโรคซีฟิลิซิส	ตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิซิส ด้วยวิธี VDRL	50	05/09/2566	08/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การคัดกรอง	ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	120	05/09/2566	08/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การคัดกรองโรคซีฟิลิซิส	ตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิซิส ด้วยวิธี VDRL	50	06/09/2566	08/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การคัดกรอง	ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	120	12/09/2566	13/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การคัดกรองโรคซีฟิลิซิส	ตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิซิส ด้วยวิธี VDRL	50	12/09/2566	13/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	การคัดกรอง	ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	120	12/09/2566	14/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	การคัดกรองโรคซีฟิลิซิส	ตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิซิส ด้วยวิธี VDRL	50	13/09/2566	14/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	การคัดกรอง	ตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	120	18/09/2566	19/09/2566	ผ่าน	
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	การคัดกรองโรคซีฟิลิซิส	ตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิซิส ด้วยวิธี VDRL	50	19/09/2566	19/09/2566	ผ่าน	

ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี

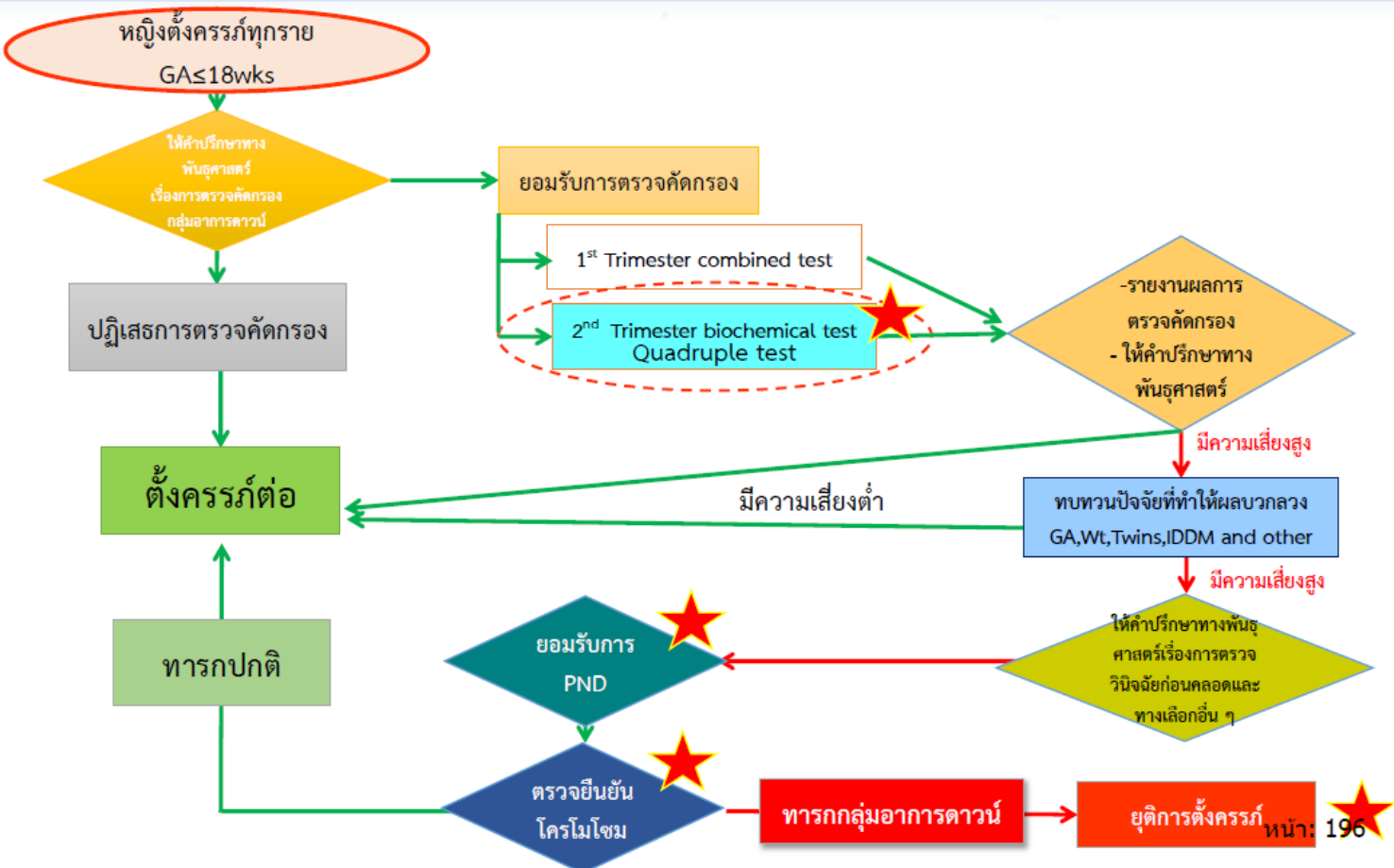


3. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี		
- ค่าตรวจ Hb typing		270
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	★	800
- ค่าตรวจ Beta - thal		3,000
- ค่า PND		2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์		3,000

การยุติการตั้งครรภ์(3000 บาท)

การวินิจฉัยทารกในครรภ์ พบกลุ่มอาการดาวน์ หรือโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้เบิกจ่ายผ่านระบบ National Perinatal Registry Portal (NPRP) <http://nprp.nhso.go.th>

ขั้นตอนการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



ตัวอย่างที่ 1 รพ. A (เจาะเลือด) → หน่วยตรวจ ก. (หน่วยตรวจรับผิดชอบค่าขนส่งและรับตรวจ) (จ่าย 100 บาท) (100 + 1,200 บาท)

ตัวอย่างที่ 2 รพ. B (เจาะเลือด+ขนส่ง) → หน่วยตรวจ ข. (รับตรวจอย่างเดียว) (จ่าย 100+100 บาท) (1,200 บาท)

4. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ

- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	100,100
- ค่า PND	2,500
- ค่าตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ ด้วย วิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

ฝากครรภ์เมื่อใดขอให้ออก สปส.ช่วยออกค่าใช้จ่ายให้

สำนักงานประกันสังคมเล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้ประกันตนที่ตั้งครรภ์
จึงมอบสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้นโดยการเพิ่มค่าตรวจและค่ารับฝากครรภ์
ให้อีก **1,000 บาท** โดยจ่ายตามอายุครรภ์ดังนี้...



ฝากครรภ์
อายุครรภ์ไม่เกิน
12 สัปดาห์

จ่ายไว้ในอัตราไม่เกิน
500 บาท



ฝากครรภ์ อายุครรภ์
มากกว่า 12 สัปดาห์
แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์

จ่ายไว้ในอัตราไม่เกิน
300 บาท



ฝากครรภ์ อายุครรภ์
มากกว่า 20 สัปดาห์
แต่ไม่เกิน 28 สัปดาห์

จ่ายไว้ในอัตราไม่เกิน
200 บาท

โดยผู้ประกันตนจะต้องสำรองจ่ายและนำมาเคลียร์กับใบรับรองแพทย์มาเบิกเงินคืน
ได้ที่สำนักงานประกันสังคมทั่วประเทศ

****สิทธิดังกล่าวจะมีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2561 เป็นต้นไป**

คุณแม่รู้สิทธิ



คำถาม?

ในปัจจุบัน คุณแม่สามารถ
เบิกค่าฝากครรภ์กับประกันสังคม
ได้ทั้งหมดกี่บาท?



1,500 บาท

โดยหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน

กรณีฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าตรวจและรับฝากครรภ์ดังนี้

อายุครรภ์ ไม่เกิน 12 สัปดาห์	อายุครรภ์ ไม่เกิน 12-20 สัปดาห์	อายุครรภ์ ไม่เกิน 20-28 สัปดาห์	อายุครรภ์ ไม่เกิน 28-32 สัปดาห์	อายุครรภ์ ไม่เกิน 32-40 สัปดาห์
↓	↓	↓	↓	↓
จ่ายตามจริง ไม่เกิน 500 บาท	จ่ายตามจริง ไม่เกิน 300 บาท	จ่ายตามจริง ไม่เกิน 300 บาท	จ่ายตามจริง ไม่เกิน 200 บาท	จ่ายตามจริง ไม่เกิน 200 บาท

หมายเหตุ ค่าฝากครรภ์ผู้ประกันตนสามารถยื่นเบิกได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง



สอบถาม
รายละเอียดเพิ่มเติม



สายด่วน
24 ชั่วโมง

1506



www.sso.go.th



@ssothai

บางที่ทำไมยังให้ผู้ป่วย
ชำระเงิน?

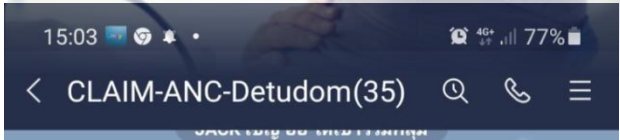
ผู้ป่วยนำใบเสร็จและสมุด
ฝากครรภ์ ที่สำนักงาน
ประกันสังคม



รูปแบบการส่งข้อมูลบริการฝากครรภ์

เรื่อง	โปรแกรมบันทึกข้อมูล		แฟ้มที่เกี่ยวข้อง (43 แฟ้ม)	รหัสที่เกี่ยวข้อง
	43 แฟ้ม	e-Claim		
2.บริการฝากครรภ์ (ANC)				
▪ ANC ครั้งแรก	หน่วยบริการในสังกัด สป.สร.	หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สร.	PERSON+ANC+PRE NATAL	
▪ ANC ครั้งที่ 2-5			PERSON+ANC+PRE NATAL	
▪ ค่าตรวจ Ultrasound				
▪ ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	-	หน่วยบริการในและ นอกสังกัด สป.สร. รพ.สต.ด้วยผ่าน CUP	PERSON+ANC SERVICE PROCEDURE_OPD	ICD9 88.78 ICD10TM 2330011, 2330013 (รหัสใดรหัสหนึ่ง) ขัดและทำความสะอาดฟัน 2387010, 2277310, 2277320, 2287310, 2287320

16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME
ADP	TYPE= 4	30008	ตรวจสุขภาพช่องปาก
ADP	TYPE= 4	30009	ขัดทำความสะอาดฟัน
ADP	TYPE= 4	30010	ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์
ADP	TYPE= 4	30011	ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์
ADP	TYPE= 4	30012	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์ ได้แก่ 1. VDRL 2. HIV Antibody 3.Hepatitis B surface antigen (HBs Ag) 4. CBC + MCV และ/หรือ DCIP 5. Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)
ADP	TYPE= 4	30013	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ VDRL และ HIV Antibody โดยตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด



กิจกรรมพื้นฐาน ANC			รหัส	อัตราจ่าย						400	600	360/ครั้ง																							
ลำดับ	วันที่	ชื่อ/นามสกุล	อายุ	เลข13 หลัก	สิทธิ	หลัก	รอง	วันที่หมดประจำเดือน	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	U/S	Lab 6	ANCครั้งที่1	ANCครั้งที่2	ANCครั้งที่3	ANCครั้งที่4	ANCครั้งที่ 5	ANCครั้งที่ 6	ANCครั้งที่ 7	ANCครั้งที่ 8	ANCครั้งที่ 9	คลอด	แท้งหรือเกลียว 2,500 บาท													
											รายการ	<12 สัปดาห์	13-<20 สัปดาห์	20-<26 สัปดาห์	26-<32 สัปดาห์	32-40 สัปดาห์	32-40 สัปดาห์	32-40 สัปดาห์	32-40 สัปดาห์	32-40 สัปดาห์															
1	1.ม.ค.2565																																		
2	30008 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก																																		
3																																			
4												30009 ขัดทำความสะอาดฟัน																							
5																																			

30008 ตรวจสุขภาพช่องปาก

30009 ขัดทำความสะอาดฟัน

30010 ตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์

30011 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์

30012 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

30013 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด



แบบนี้ OK ไหมครับ พี่ๆ

14:43

วันที่	เวลา	สถานะ	หมายเหตุ
1	14:43	สำเร็จ	
2	14:43	สำเร็จ	
3	14:43	สำเร็จ	
4	14:43	สำเร็จ	
5	14:43	สำเร็จ	
6	14:43	สำเร็จ	
7	14:43	สำเร็จ	
8	14:43	สำเร็จ	
9	14:43	สำเร็จ	
10	14:43	สำเร็จ	
11	14:43	สำเร็จ	
12	14:43	สำเร็จ	

อ่านแล้ว 12 14:51

อ่านแล้ว 12 14:51

แบบเก็บข้อมูล กองทุน ANC 2565+ภพารักษ์+รพสต..xlsx

โหลดไฟล์ได้ถึง 27 ธ.ค. 14:55 ขนาดไฟล์ 24 kB

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์											
กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester				
	≤12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks	34 wks.	36 wks.	38 wks.	40 wks.
	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
• ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม	✓										
• ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	✓										
• ตรวจร่างกาย ปอด หัวใจ	✓										
• ประเมินสุขภาพจิต	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
• ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์	✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
• พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์		✓		✓				✓			
• Prenatal counselling กลุ่มอาการดาวน์ และธาลัสซีเมีย		✓									
• คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 14 – 18 wks. หากผลตรวจพบความเสี่ยงสูงให้ตรวจยืนยันด้วยการเจาะน้ำคร่ำ				✓							
• คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 24 - 28 wks. กลุ่มเสี่ยงให้คัดกรองตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก											
- Glucose challenge test (GCT)					✓						
- Oral glucose tolerance test (OGTT)						✓					
• ตรวจสุขภาพช่องปาก	✓										
• ฝึกแบ่งปันแบบลงมือปฏิบัติและขัดทำความสะอาดฟัน				✓							
• ประเมินการคลอด								✓			

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์												
กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester					
	≤12 wks		20 wks		26 wks		30 wks	34 wks	36 wks	38 wks	40 wks	
	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ครั้งที่ 1						ครั้งที่ 2					
● Multiple urine dipstick	✓						✓					
● TPHA หรือ anti TP (กรณีที่ TPHA/anti TP ผลเป็นบวกในการตรวจครั้งแรก หรือเคยเป็นบวกมาก่อนให้เปลี่ยนการตรวจจาก TPHA/anti TP เป็น VDRL/RPR)*		✓										
● VDRL/RPR	✓						✓					
● Anti – HIV	✓						✓					
● HBsAg	✓											
● CBC for MCV,Hct, Hb	✓						✓					
● DCIP	✓											
● ถ้าผล MCV + DCIP เป็นบวกทั้งคู่ให้ตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดคู่เสี่ยงการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์		✓										
● ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)	✓											



หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ข้อ) ได้แก่

1. อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. อ้วน ($BMI \geq 25$ กก./ตารางเมตร)
3. พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง เป็นโรคเบาหวาน (First degree relative)
4. เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
5. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติก่อนการตั้งครรภ์ ($TG \geq 250$ มก./ดล. หรือ HDL-C

FDH บริการตรวจหลังคลอด(PNC) 2567

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน 3 ครั้ง หลังคลอด ดังนี้ ครั้งที่ 1 บริการตรวจหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ครั้งที่ 2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 3 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 2. บริการป้องกันการขาดธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจหลังคลอด
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. ค่าบริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน 3 ครั้ง จ่ายเหมาในอัตรา 150 บาท/ครั้ง ดังนี้ - ติดตามดูแลหลังคลอดระหว่างวันที่ 1-7 - ติดตามดูแลหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด - ติดตามดูแลหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 2. ค่ายาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อการคลอด จ่ายเหมาในอัตรา 135 บาท/ครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

บริการเฉพาะ

กลุ่มรายการ *

4 ANC-PNC: Postnatal care

รายการ *

30015 ค่าบริการตรวจหลังคลอด (PNC: Postnatal care)

ราคากลาง

150

ยกเลิก

ตกลง

บริการตรวจหลังคลอด ตามข้อแนะนำของกรมอนามัย



ครั้งที่ 1 ไม่เกิน 7 วันนับถัดจากวันคลอด	ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-15 นับถัดจากวันคลอด	ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 16-42 นับถัดจากวันคลอด
1. ดูแลแผลผ่าตัด แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ของมารดาหลังคลอด 2. ประเมินและช่วยเหลือภาวะเครียดของมารดาหลังคลอด 3. ให้สุศึกษาและฝึกทักษะ โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ - การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวหลังคลอด - การดูแลทารกแรกเกิด - การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือการประเมินพัฒนาการเด็ก - ฝึกทักษะการเข้าเต้าและการเตรียมความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน - การวางแผนครอบครัว	1. ดูแลแผลผ่าตัด แผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา ขนาดความสูงของมดลูก ของมารดาหลังคลอด 2. สอบถามอาการผิดปกติ ได้แก่ น้ำคาวปลาใช้ ปัสสาวะผิดปกติ หว้นมแตกหรืออักเสบ 3. การให้นมบุตร หากมีปัญหาให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หรือแนะนำให้เข้าคลินิกนมแม่ 4. ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	1. สอบถามอาการผิดปกติ ได้แก่ น้ำคาวปลาใช้ ปัสสาวะผิดปกติ หว้นมแตกหรืออักเสบ 2. ตรวจภายใน ตรวจมดลูกหรืออักเสบ 3. ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4. ให้บริการคุมกำเนิด

150
บาท

150
บาท

150
บาท

- Z39 Postpartum care and examination**
Z39.0 Care and examination immediately after delivery
 Care and observation in uncomplicated cases
Excludes: care for postpartum complications - see Alphabetical Index
Z39.1 Care and examination of lactating mother
 Supervision of lactation
Excludes: disorders of lactation ([O92.-](#))
Z39.2 Routine postpartum follow-up

18ตรวจหลังคลอดครั้ง3	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ	30015
18ตรวจหลังคลอดครั้ง2	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ	30015
18ตรวจหลังคลอดครั้ง1	4-ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ	30015

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน 3 ครั้ง หลังคลอด ดังนี้ ครั้งที่ 1 บริการตรวจหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน ครั้งที่ 2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด ครั้งที่ 3 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 2. บริการป้องกันการขาดธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจหลังคลอด
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. ค่าบริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน 3 ครั้ง จ่ายเหมาในอัตรา 150 บาท/ครั้ง ดังนี้ - ติดตามดูแลหลังคลอดระหว่างวันที่ 1-7 - ติดตามดูแลหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด - ติดตามดูแลหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 2. ค่ายาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อการคลอด จ่ายเหมาในอัตรา 135 บาท/ครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

จ่ายยาหลังคลอดยาTriferdine

2 บริการยาเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด

ไม่เกิน 2 ครั้ง
ต่อการคลอด 135 บาท ต่อ
ครั้ง

30016 ค่ายา Triferdine (PNC: Postnatal) จ่ายยา 90 เม็ด 2 ครั้ง/ปี ห่างกัน 90 วัน

135 Z390 ,Z391 ,Z392

กลับ

สร้างใบ

หน่วยบริการที่รักษา: 107

ข้อมูลผู้ให้บริการ

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การจ่ายยา

#	
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัด
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือด

ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.

จำนวน 1 รายการ

Working Code	TMTID	ชื่อยา	หน่วย	ราคาขาย	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน	ประเภท
1530008	737414	TRIFERDINE	tablet	1.75	30.0000	52.50	53.00	0.00	ยาในบัญชียา

หมายเหตุ: ตัวหนังสือสีแดง หมายถึง รายการขาดกล่าว ไม่มีใน Drug Catalog ไม่สามารถบันทึกเบิกได้

รวม :

พึงเบิกได้: 52.50

ขอเบิก: 53.00

ส่วนเกิน: 0.00

ปิด

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งที่ 1	ANC ครั้งที่ 2	ANC ครั้งที่ 3	ANC ครั้งที่ 4	ANC ครั้งที่ 5
1 การซักประวัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2 การตรวจร่างกาย					
2.1 วัดสัญญาณชีพ: ชีพจร ความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ซัด และทำความสะอาดฟัน					
2.4 ตรวจทางสูติรีเวช:					
-ตรวจภายใน	✓				
-ตรวจวัดความสูงข้อมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารก	✓	✓	✓	✓	✓
- ตรวจอัลตราซาวด์(หากมีข้อบ่งชี้ ตรวจได้มากกว่า 1 ครั้ง)					
2.5 พบแพทย์เพื่อตรวจฟังเสียงและการหายใจ(อย่างน้อย 1 ครั้ง)					
3 ตรวจคัดกรองภาวะซีมเศร้า	✓	✓	✓	✓	✓
4 ตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓
5 ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form)	✓	✓	✓	✓	✓

หน้า: 181

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งที่ 1	ANC ครั้งที่ 2	ANC ครั้งที่ 3	ANC ครั้งที่ 4	ANC ครั้งที่ 5
6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
6.1 urine dipstick test	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 CBC- Hb/Hct	✓			✓	
6.3 MCV และหรือ DCIP ถ้า +ve ให้ ตรวจ MCV และหรือ DCIP ของสามี	✓				
6.4 Blood group: ABO/Rh	✓				
6.5 VDRL	✓			✓	
6.6 HIV	✓			✓	
6.7 Hepatitis B	✓				
7 การให้ยา Triferdine (ยาวิตามินเสริมเหล็ก/โฟลิก/ไอโอดีน)	✓	✓	✓	✓	✓
8 การให้วัคซีน dT ตามเกณฑ์	✓				
9 การให้คำแนะนำ	✓	✓	✓	✓	✓
10 บันทึกสมุดอนามัยมารดา	✓	✓	✓	✓	✓

หน้า: 182

การตรวจสอบก่อนจ่าย PPAUDIT

[PPAudit \(nhso.go.th\)](https://nhso.go.th)

https://ppfs.nhso.go.th/ppaudit/summary-pre

PPAUDIT

ผลการใช้งาน

หน้าหลัก

ออกจากระบบ

ฟีดแบ็ก ชีวเคมี (หน่วยบริการ)

รายการแบบเอกสารเพื่อแก้ไข

ค้นหาจากเดือน/ปี

ประเภทการบริการ : กรุณาเลือก

จึงประมาณ : กรุณาเลือก

STMT : กรุณาเลือก

บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap, HPV, LOB, Colposcopy)
 บริการป้องกันและควบคุมการถ่ายทอดเชื้อไวรัส HIV (DOWNSYNDROME)
 การให้บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
 การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ (ABORTION)
 บริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Thalassemia)
 การให้บริการคัดกรองและวินิจฉัยโรคตาต้อกระจก (GLASSES)
 การให้บริการสาธารณสุขและสุขภาพและการพัฒนาชุมชน

ลำดับ	STMT PERIOD	รายการ	จำนวนรายการทั้งหมด	วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด				
		ยอมรับตามผล VA	แนบไฟล์แล้ว	รอแบบไฟล์	อยู่ระหว่างการ Audit	Audit เสร็จเรียบร้อยแล้ว	ส่ง E-Claim แล้ว		

ไม่พบรายการเพื่อแนบไฟล์เอกสารแก้ไขข้อมูลติดต่อ Verify



คำแนะนำในการบันทึกเวชระเบียนและการเตรียมเอกสารให้ตรวจสอบ

เอกสารหลักฐานและแนวทางการตรวจสอบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)

กรณีบริการฝากครรภ์ (ANC) ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ มีรายละเอียดดังนี้

1. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ที่มีข้อมูลดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (ต้องมีชื่อ สกุล เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก อายุ/วันเดือนปีเกิด)

1.2 ชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการ

1.3 วันที่ให้บริการ

1.4 บันทึกการให้บริการ อาจเป็นการบันทึกด้วยลายมือของเจ้าหน้าที่ หรือพิมพ์จากระบบคอมพิวเตอร์ ในวันที่ระบุในข้อมูลการให้บริการที่บันทึกในระบบเพื่อส่งเบิกชดเชย
ที่จะบ่งว่าเป็นเอกสารของหน่วยบริการที่ให้บริการและส่งเบิก

2. รายงานผลการให้บริการต้องมีการบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ ซึ่งต้องมีข้อมูลที่สำคัญประกอบด้วย

2.1 เอกสารหลักฐานบันทึกการให้บริการฝากครรภ์ซึ่งมีกิจกรรมการฝากครรภ์ตามกิจกรรมพื้นฐานตามเกณฑ์การจ่ายชดเชย

2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่กำหนดในเกณฑ์การจ่าย ANC ครั้งที่ 1 ซึ่งต้องเป็นผลตรวจที่ตรวจในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับการตั้งครรภ์

3. หลักฐานการให้บริการฝากครรภ์ มีเกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ต้องพบครบทุกข้อ จึงจะได้รับการจ่ายชดเชย 1000 บาท มีดังนี้

3.1 บันทึกการซักประวัติ

3.2 บันทึกการตรวจร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย ตรวจวัดความสูงข้อมคดลูก และฟังเสียงหัวใจทารก ซึ่งอาจอนุโลมในกรณีอายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ที่ในบางรายไม่สามารถ
ตรวจวัดความสูงข้อมคดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกได้

3.3 ผลการตรวจ urine dipstick test

3.4 การให้ยา Triferdine (ยาวิตามินเสริมเหล็ก/โฟลิก/ไอโอดีน) หรือ folic acid หรือ ยาเสริมเหล็ก หรือยาที่มีส่วนประกอบของยาดังกล่าว ในกรณีที่ไม่มีการให้ยา
ต้องบันทึกเหตุผล

3.5 การให้วัคซีน dT ตามเกณฑ์ ในกรณีที่ไม่มีการให้วัคซีนต้องบันทึกเหตุผล

3.6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีวันที่ส่งตรวจหรือรายงานผลตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ดังนี้

3.6.1 CBC-Hb/Hct

3.6.2 MCV และหรือ DCIP รวมทั้งผลตรวจ MCV และหรือ DCIP ของสามี (ในกรณีที่มี)

3.6.3 Blood group: ABO/Rh

3.6.4 VDRL

3.6.5 HIV

3.6.6 Hepatitis B

4. กรณีการฝากครรภ์ครั้งต่อไป มีเกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ต้องพบครบทุกข้อ จึงจะได้รับการจ่ายชดเชย 400 บาท มีดังนี้

4.1 บันทึกการซักประวัติ

4.2 บันทึกการตรวจร่างกาย ซึ่งประกอบด้วย ตรวจวัดความสูงข้อมคดลูก และฟังเสียงหัวใจทารก ซึ่งอาจอนุโลมในกรณีอายุครรภ์น้อยกว่า
24 สัปดาห์ที่ในบางรายไม่สามารถตรวจวัดความสูงข้อมคดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกได้

4.3 ผลการตรวจ urine dipstick test

4.4 การให้ยา Triferdine (ยาวิตามินเสริมเหล็ก/โฟลิก/ไอโอดีน) หรือ folic acid หรือ ยาเสริมเหล็ก หรือยาที่มีส่วนประกอบของยาดังกล่าว ในกรณีที่ไม่มีการให้ยา
ต้องบันทึกเหตุผล

PPAUDIT

สรุปประวัติ

หน้าหลัก

เอกสารระบบ

รายการแนบเอกสารเพื่อแก้ไข

ค้นหาจากเดือนปี

ประเภทการบริการ : กรุณาเลือก

ปีงบประมาณ : กรุณาเลือก

STMT :
กรุณาเลือก
บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap, HPV, LQB, Colposcopy)
บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (DOWNSYNDROME)
กรณีบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ (ABORTION)
บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (Thalassemia)
การให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (GLASSES)
การให้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ลำดับ	STMT PERIOD	รายการ						จำนวนรายการทั้งหมด	วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด
		ยอมรับตามหลัก VA	แบบไฟล์แล้ว	รอแบบไฟล์	อยู่ระหว่างการ Audit	Audit เสร็จเรียบร้อยแล้ว	ส่ง E-Claim แล้ว			
ไม่พบรายการที่แนบไฟล์เอกสารแก้ไขข้อมูลเดิม Verify										

กรุณาเลือก

บริการฝากครรภ์ (ANC)

บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap, HPV, LQB, Colposcopy)

บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (DOWNSYNDROME)

กรณีบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ (ABORTION)

บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (Thalassemia)

การให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (GLASSES)

การให้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

7. การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด



หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	- บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) เด็กแรกเกิด ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครบ 48 – 72 ชม. หรือ - เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ให้บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ - ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (thyroid function test) และให้ยา Thyroxine ภายใน 14 วัน
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	- ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง เหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท/ครั้ง/คน - ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH เหมาจ่ายในอัตรา 350 บาท/ครั้ง/คน (หน่วยบริการที่ติดตามเด็ก)
โปรแกรม	เขต 1-13 : โปรแกรม NPRP บริการ TSH



8. การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)



หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครบ 48-72 ชม. หรือ 2. เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือ ทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการ 1. ศูนย์ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหายาก รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง เหมาจ่ายในอัตรา 500 บาท/ครั้ง/คน
โปรแกรม	เขต 1-13 : โปรแกรม NPRP บริการ TSH



QR-code line official: NB screening KKU

เขต	หน่วยตรวจคัดกรอง TSH&ENBS	ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก
1 เชียงใหม่	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิจัย ฯ เชียงราย)	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2 พิษณุโลก	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
3 นครสวรรค์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.ศิริราช
4 สระบุรี	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
5 ราชบุรี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.ศิริราช
6 ระยอง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7 ขอนแก่น	รพ.ศรีนครินทร์	รพ.ศรีนครินทร์
8 อุตรดิตถ์	รพ.ศรีนครินทร์	รพ.ศรีนครินทร์
9 นครราชสีมา	รพ.รามาธิบดี	รพ.รามาธิบดี
10 อุบลราชธานี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิจัย ฯ อุบลราชธานี)	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ฯ
11 สุราษฎร์ธานี	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์วิจัย ฯ สุราษฎร์ธานี)	รพ.ธรรมศาสตร์ ฯ
12 สงขลา	คณะแพทยศาสตร์การแพทย์ มอ.	รพ.พระมงกุฎเกล้า
13 กรุงเทพมหานคร	รพ.ศิริราช,รพ.รามาธิบดี,รพ.จุฬาลงกรณ์,สถาบันเด็กแห่งชาติฯ, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์)	รพ.ศิริราช,รพ.รามาธิบดี,รพ.จุฬาลงกรณ์,สถาบันเด็กแห่งชาติฯ

16 เพิ่ม	TYPE	CODE	CODE_NAME
ADP	TYPE= 2	2206	เลนส์สายตามัดปกติทั่วไป (Stock lens)
ADP	TYPE= 2	2207	เลนส์สายตามัดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)

F2 รหัสโรคหลัก/รอง ตย. H520: Hypermetropia

ZI3.5 Special screening examination for eye and ear disorders

F3 รหัสหัตถการ 9531

F7 เลือกรายการหมวด 2 อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา ใส่รหัสเบิก code

9. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามัดปกติ

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยทุกคน อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1 – เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามัดปกติ 1.1 การตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน 1.2 การตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์ 1.3 การตรวจติดตามหลังจากได้รับแว่นตาครบ 6 เดือน
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามัดปกติได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข เป็น ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา โดยอิงตามการใช้เลนส์ตามรายการและอัตรา ดังนี้ 1. เลนส์สายตามัดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D เหมาจ่ายในอัตรา 800 บาท/คน/ปี 2. เลนส์สายตามัดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (lab Lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตามัดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตามัดปกติทั่วไป (ข้อ 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา เหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาท/คน/ปี
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13: โปรแกรม KTB

รหัสอุปกรณ์ *

2207

2207 แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามัดปกติที่ประกอบด้วยเลนส์สายตามัดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)

ชื่อรายการ

หน่วย

ราคากลาง

จำนวน *

พึงเบิกได้

ขอเบิก *

ส่วนเกิน

เพิ่มรายการ

ล้างข้อมูล

จำนวน 1 รายการ

รหัสอุปกรณ์	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
2206 แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามัดปกติที่ประกอบด้วยเลนส์สายตามัดปกติทั่วไป (Stock lens)	ชิ้น	600.00	1	600.00	600.00	0.00

บริการคัดกรองมะเร็ง CA Screening



กลุ่มอายุ 15-59 ปี

1. บริการตรวจคัดกรอง(Biopsy)มะเร็งช่องปาก อายุ 40 ปีขึ้นไป
2. บริการตรวจคัดกรอง(PAP,HPV,Colposcopy&Biopsy)มะเร็งปากมดลูก อายุ 30-60 ปี
3. บริการตรวจคัดกรอง(Fit test)มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อายุ 50-70 ปี
4. บริการตรวจยีน(BRCA1 BRCA2) มะเร็งเต้านม อายุ 18 ปีขึ้นไป

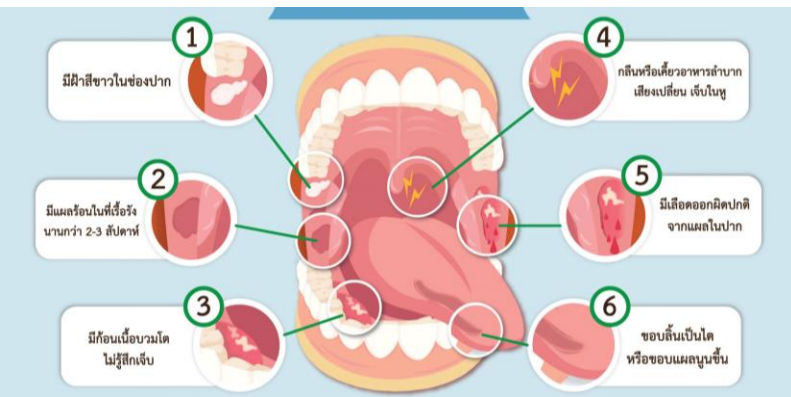
1. บริการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก



1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2. ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากได้รับการคัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3. หน่วยบริการที่ให้บริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการคัดกรองรอยโรคมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) โดยแพทย์ หรือทันตแพทย์
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปากและตรวจรอยโรคในช่องปาก 2. ในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยเข้าสู่กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ biopsy และตรวจทางพยาธิวิทยา
5. อัตราชดเชยค่าบริการ	ค่าบริการเหมาจ่ายซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อครั้งต่อคน

รหัสเบิก บริการคัดกรองรอยโรคมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
ADP	TYPE= 4	90004	ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	600.00



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

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก
 Z128 Special screening examination for neoplasms of other sites **F1**

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ *
 2411| 2411 GUM BIOPSY **F3**

รหัสผ่าตัด/หัตถการ *
 2724| 2724 MOUTH BIOPSY NOS

บริการเฉพาะ

+ เพิ่ม

กลุ่มรายการ	รายการ	ราคากลาง
10 CA Oral Screening	90004 ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	600

F6

บริการคัดกรองโรคเริมและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)*	ประสงค์คอม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	90004	ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	600	Z128 การตรวจคัดกรองพิเศษสำหรับเนื้องอกของอวัยวะอื่น
---	------------	---	------------------------	-------	--	-----	---

งานคัดกรองช่องปาก	คัดกรองช่องปาก 2	Biopsy of oral hard tissue	ตำแหน่ง	13Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	400	Y	C4111	2724	
งานคัดกรองช่องปาก	คัดกรองช่องปาก 2	Biopsy of oral soft tissue	ตำแหน่ง	13Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	400	Y	C4111	2724	
งานคัดกรองช่องปาก	คัดกรองช่องปาก 2	Biopsy ชิ้นเนื้อขนาดเล็กขนาดไม่เกิน 5 ซม.	ตำแหน่ง	13Biopsy ชิ้นเนื้อขนาดเล็กขนาดไม่เกิน 5 ซม.	400	Y	K068	2411	

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

รหัสรายการ 3005868

ชื่อรายการ 18คัดกรองมะเร็ง ช่องปาก Oral biopsy 40 ปี หน่วย ครั้ง

ชื่ออังกฤษ

ราคาทุน

กลุ่มคำรักษา 18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง รพ.

☒ ห้ามผู้ไข้นำใบราคา
☐ ยกเลิกการใช้
☐ ไม่ต้องพิมพ์ Sticker
☐ รายการนี้ส่งใช้ได้แต่รายการเดียว
☐ รายการนี้ไม่รวมใน Remed
☐ ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD
☐ ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit
☐ ห้ามลดราคา
☒ พิมพ์รายการในหัว Sticker

OPD		IPD	
ราคาปกติ	600.00	ราคาปกติ	600.00
พิเศษ 1	600.00	พิเศษ 1	600.00
พิเศษ 2	600.00	พิเศษ 2	600.00

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป การชำระเงิน สกส./ADP — ข้อมูล DF Sub stock Tools Department medication

Bill Code

Bill Number

Detail

☒ ส่งเบิก สกส OPD
 ☒ ส่งเบิก สกส IPD

ADP Type 4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code 90004:90004 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อ

รายงานการนัดการทันตกรรม

รายการนัดการทันตกรรม

รายละเอียด

รหัสทันตกรรม 393

หมวด ศัลยกรรมช่องปาก 2

ชื่อการ Biopsy of oral hard tissue หน่วย ตำแหน่ง

รหัส ICD10 C4111 ... Malignant neoplasm of bone and and articular cartilage

รหัสค่าใช้จ่าย 3001026 13Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)

ลำดับการแสดงผล 99 ICD9 2724 ... Biopsy of mouth, unspecified structure

☒ ต้องระบุรหัสทันตแพทย์

ประเภทบริการ

☐ ทันตกรรมป้องกัน

☒ ทันตกรรมรักษา

ราคา OPD 400 400 400

ราคา IPD 400 400 400

☐ คำนวณค่าบริการตามจำนวน Area

รายการนัดการล่วงหน้า

ลำดับ นัดการ

<No data to display>

Dent2006 Code

ประเภทหมวดรายงานทันตกรรม

ICD10TM Operation Code 2360401 Biopsy of alveoli

ลบรายการ บันทึกรายการ ปิดรายการ

รายงานการนัดการทันตกรรม

รายการนัดการทันตกรรม

รายละเอียด

รหัสทันตกรรม 406

หมวด ศัลยกรรมช่องปาก 2

ชื่อการ Biopsy of oral soft tissue หน่วย ตำแหน่ง

รหัส ICD10 C4111 ... Malignant neoplasm of bone and and articular cartilage

รหัสค่าใช้จ่าย 3001026 13Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)

ลำดับการแสดงผล 99 ICD9 2724 ... Biopsy of mouth, unspecified structure

☒ ต้องระบุรหัสทันตแพทย์

ประเภทบริการ

☐ ทันตกรรมป้องกัน

☒ ทันตกรรมรักษา

ราคา OPD 400 400 400

ราคา IPD 400 400 400

☐ คำนวณค่าบริการตามจำนวน Area

รายการนัดการล่วงหน้า

ลำดับ นัดการ

<No data to display>

Dent2006 Code

ประเภทหมวดรายงานทันตกรรม

ICD10TM Operation Code 2360400 Biopsy of gum

ลบรายการ บันทึกรายการ ปิดรายการ

รายงานการนัดการทันตกรรม

รายการนัดการทันตกรรม

รายละเอียด

รหัสทันตกรรม 165

หมวด ศัลยกรรมช่องปาก 2

ชื่อการ Biopsy ชิ้นเนื้อขนาดเล็กขนาดไม่เกิน 5 ซม. หน่วย ตำแหน่ง

รหัส ICD10 K068 ... Other disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge

รหัสค่าใช้จ่าย 3001247 13Biopsy ชิ้นเนื้อขนาดเล็กขนาดไม่เกิน 5 ซม.

ลำดับการแสดงผล 99 ICD9 2411 ... Biopsy of gum

☒ ต้องระบุรหัสทันตแพทย์

ประเภทบริการ

☐ ทันตกรรมป้องกัน

☒ ทันตกรรมรักษา

ราคา OPD 400 400 400

ราคา IPD 400 400 400

☐ คำนวณค่าบริการตามจำนวน Area

รายการนัดการล่วงหน้า

ลำดับ นัดการ

<No data to display>

Dent2006 Code

ประเภทหมวดรายงานทันตกรรม

ICD10TM Operation Code 2360400 Biopsy of gum

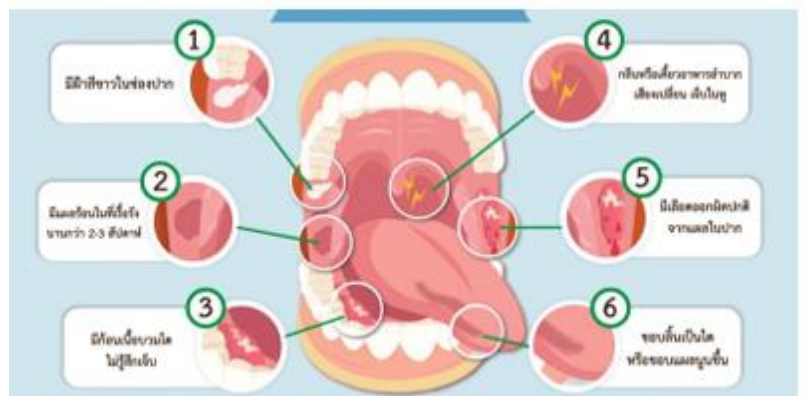
ลบรายการ บันทึกรายการ ปิดรายการ

รายการ PP FS ตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก

1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก 2. ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากได้รับการคัดกรองและเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3. หน่วยบริการที่ให้บริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) โดยแพทย์ หรือทันตแพทย์
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปากและตรวจรอยโรคในช่องปาก 2. ในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยเข้าสู่กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ biopsy และตรวจทางพยาธิวิทยา
5. อัตราชดเชยค่าบริการ	ค่าบริการเหมาจ่ายซึ่งประกอบด้วย ค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อครั้งต่อคน

รหัสเบิก บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

16 เพิ่ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
ADP	TYPE= 4	90004	ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	600.00



บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)* 25-29 ปี



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

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

2.รหัส ICD10 ที่เกี่ยวข้องกับการประมวลผล 'K020','K021','K1170','Z298'

3.รหัส ICD9 ที่เกี่ยวข้องกับการประมวลผล '9654','2377020','2377021','2387020','2387021'

F1

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ *

2724 | ^ +

2724 MOUTH BIOPSY NOS

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

K020, K0600, K0601, K0609, K1170, Z298, 9654, 2377020

F3

บริการเฉพาะ

+ เพิ่ม

กลุ่มรายการ	รายการ	ราคากลาง
10 CA Oral Screening	90004 ค่าบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง ตรวจรอยโรคในช่องปาก ตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	600

F6

2. บริการตรวจคัดกรอง(PAP,HPV,Colposcopy&Biopsy)มะเร็งปากมดลูก

หน้า ๒

เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๑๐๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๖.๒ การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่หญิงไทยที่มีช่วงอายุ ดังนี้

๖.๒.๑ อายุตั้งแต่ ๓๐ - ๕๙ ปี ทุกคน โดยเป็นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๑ ครั้ง ทุก ๕ ปี

๖.๒.๒ อายุตั้งแต่ ๑๕ - ๒๙ ปี โดยเป็นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง (ครั้งแรก) และให้ได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๑ ครั้ง ทุก ๕ ปี

สตรีไทย อายุระหว่าง 30 - 60 ปี (ทุกสิทธิการรักษา)

ณ วันที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test

จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

***หมายเหตุ : การตรวจสอบอายุกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะช่วงอายุ 29 - 30 ปี โดยจะต้องมีอายุครบ 30 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป ณ วันที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ และต้องมีอายุไม่เกิน 60 ปี (59 ปี 11 เดือน 29 วัน) ณ วันที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองฯ

Phase IV : ปีงบประมาณ 2563 - 2567

กลุ่มเป้าหมาย : สตรีไทยทุกสิทธิการรักษา อายุ 30 - 60 ปี

ระยะเวลา : คัดกรองทุก 5 ปี



NCI Thailand
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute
Vision with Action

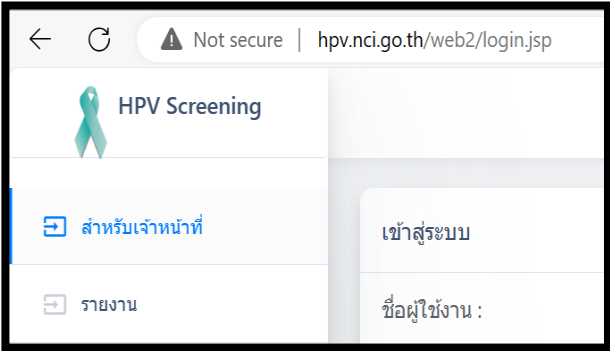
รับข้อมูลการคัดกรองและการตรวจ
ยืนยันผล (Colposcopy) จาก สปสช.

โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย

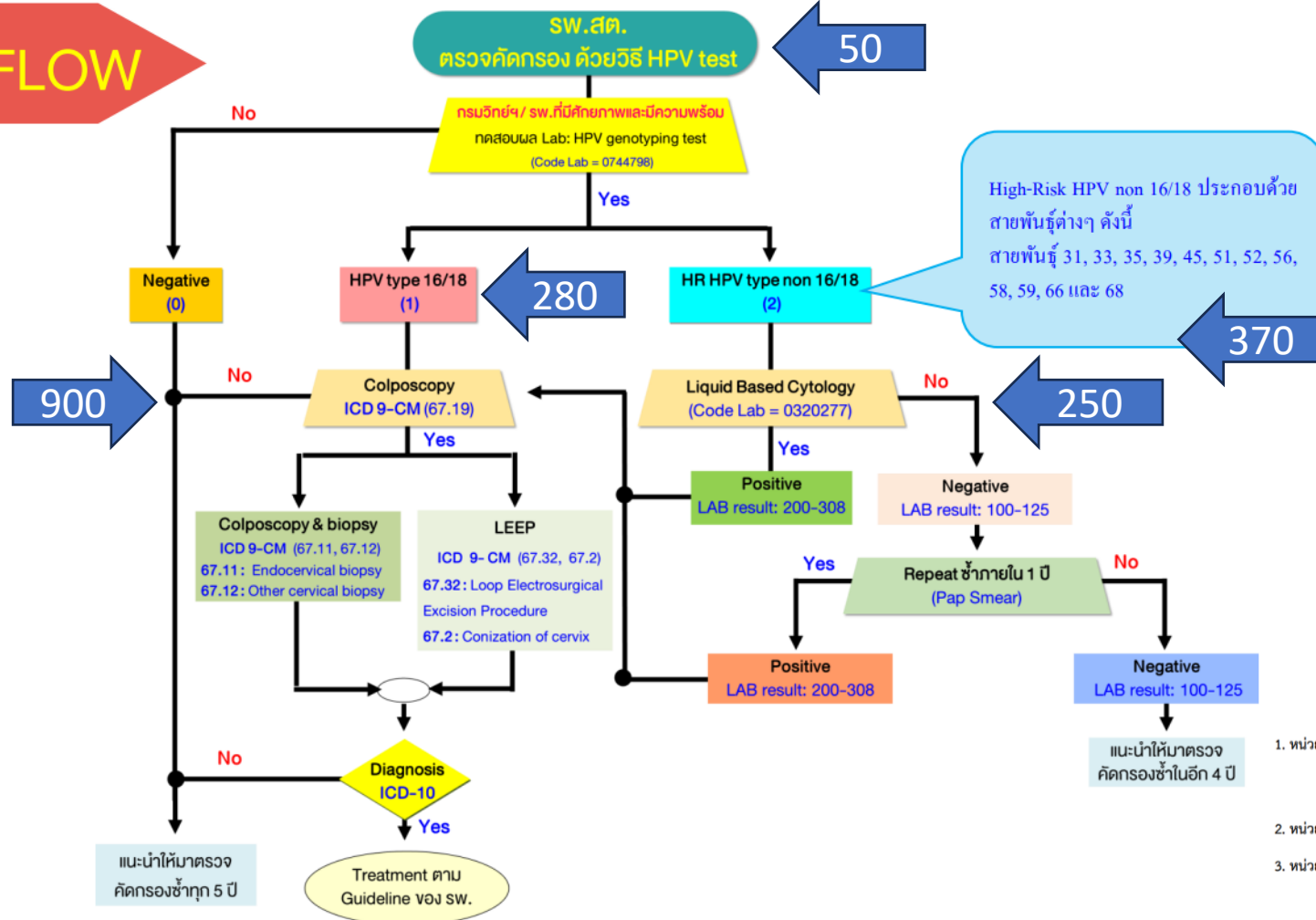
2 โปรแกรม



11. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250
11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	50
1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
2.1) นํ้ายาตรวจ HPV 16,18 and other types	
2.2) นํ้ายาตรวจ HPV 14 high risk types	370
3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology	250
11.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900



DATA FLOW



ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



เก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV-self sampling)



11. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
11.1	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250
11.2	คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	50
	1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	
	2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	2.1) นำยาตรวจ HPV 16,18 and other types	280
	2.2) นำยาตรวจ HPV 14 high risk types	370
	3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology	250
11.3	บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900

- หน่วยเก็บตัวอย่าง : 1.1) ทำการ Authen ผู้รับบริการในระบบของ สปสช.
1.2) ตรวจสอบประวัติการคัดกรองซ้ำ และเงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการ ฯ
ทำการเก็บส่งตรวจและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HPVcs2020 ผ่านเว็บไซต์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- หน่วยรวบรวม (รพ.แม่ข่าย) : 1) กรอกรับและส่งส่งตรวจให้หน่วยตรวจ (Center Lab) ตามเครือข่ายที่กำหนดร่วมกันภายในจังหวัด
- หน่วยตรวจ (Center Lab) : 3.1) ทำการกรอกรับส่งตรวจและทำการตรวจ LAB HPV รวมถึง LBC
3.2) Export file ผลตรวจ HPV และ LBC ส่งต่อให้แผนกจัดเก็บรายได้หรือศูนย์ประกันของ รพ.
3.3) แผนกจัดเก็บรายได้หรือศูนย์ประกันของ รพ. นำเข้า e-claim ในรูปแบบ 16 แฟ้ม



การรับเงินโอนจาก สปสช.

สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ค่าเก็บตัวอย่าง : สปสช.จะโอนให้ รพ.แม่ข่าย (cup) จำนวน 50 บาท
- ค่าตรวจ HPV : สปสช.จะโอนให้ หน่วยตรวจ Lab HPV จำนวน 370 บาท ถ้าตรวจ LBC ด้วย ก็จะได้รับอีก 250 บาท

หมายเหตุ : หากหน่วยบริการนั้นสามารถเก็บตัวอย่างและตรวจ Lab HPV ได้เอง จะได้รับเงิน 50+370 = 420 บาท

ปล.หากต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการเบิกจ่ายในโปรแกรม e-Claim สามารถติดต่อได้ที่ 02-554-0505 , E-mail : providercenter@nhso.go.th

Phase IV : ปีงบประมาณ 2563 - 2567

กลุ่มเป้าหมาย :สตรีไทยทุกสิทธิการรักษา อายุ 30 – 60 ปี

ระยะเวลา : คัดกรองทุก 5 ปี

* ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปีหลังผลตรวจ Liquid Based Cytology เป็นลบ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง

สปสช. ประกาศ ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2565





การบันทึกข้อมูลในปีงบประมาณ 2566 (ภาพรวม)

รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข



1. เข้าใช้งานโปรแกรม HPVcxs2020 (<http://hpv.nci.go.th/>) ตรวจสอบสิทธิ อายุ และประวัติการคัดกรอง (เช็คซ้ำ)
2. บันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม HPVcxs2020
3. เก็บสิ่งส่งตรวจ/ พร้อมพิมพ์ใบนำส่ง แล้วรวบรวมส่งให้ CUP

รพ.แม่ข่าย / CUP



1. เข้าใช้งานโปรแกรม <http://hpv.nci.go.th/>
2. ตรวจสอบข้อมูลและสภาพสิ่งส่งตรวจ เมื่อข้อมูลถูกต้องให้กด “รับข้อมูล”
3. รวบรวมสิ่งส่งตรวจพร้อมใบนำส่ง ส่งให้กับหน่วยตรวจตามเครือข่ายที่กำหนด ผ่านระบบการขนส่งที่ตกลงกันไว้

รพ. / หน่วยบริการที่มีศักยภาพ



1. ทำการตรวจ HPV DNA Test
2. บันทึกผลการตรวจในโปรแกรม HPVcxs2020

มีการเชื่อมต่อข้อมูลการตรวจ HPV DNA Test ระหว่างระบบ LIS กับโปรแกรม HPVcxs2020

e-Claim 2020



ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงิน



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute
Vision with Action

รับข้อมูลการคัดกรองและการตรวจ
ยืนยันผล (Colposcopy) จาก สปสช.

แนวทางการบันทึกข้อมูล

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ด้วยวิธี HPV DNA Test

ปีงบประมาณ 2566



สามารถดูรายงานผลการดำเนินงานได้ที่
Website ของ HDC และ HPVcxs2020



Copyright © 2014 HDC.
All rights reserved.





การดำเนินงาน สำหรับหน่วยเก็บตัวอย่าง

รพ.สต. /
หน่วยปฐมภูมิ

 HPV Screening

[หน้าหลัก](#)

[ตรวจสอบข้อมูลการลงทะเบียน](#)

[ลงทะเบียนผู้รับบริการ](#)

[ผู้รับบริการ](#)

[รายงาน 01 \(ผล LAB\)](#)

[รายงาน 02 \(สำหรับ รพ.สต.\)](#)

[รายงาน 03 \(รายงานการบันทึกข้อมูล ใน...\)](#)

[ตั้งค่า](#)

[ปรับปรุงข้อมูล เปลี่ยนรหัสผ่าน](#)

[ผู้ลงผล Lab](#)

[ผู้ใช้งานระบบ](#)

[ออกจากระบบ](#)

ตรวจสอบข้อมูลการลงทะเบียน (ข้อมูลจาก HPV Screening เท่านั้น)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน :

ตรวจสอบข้อมูล

ผลการตรวจสอบข้อมูล

1. เมนู “ตรวจสอบข้อมูลการลงทะเบียน” ใช้สำหรับ

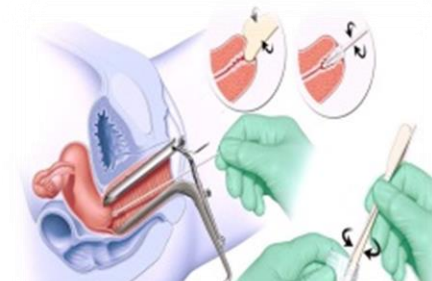
1.1 ตรวจสอบสิทธิ์ของผู้รับบริการ ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้หรือไม่ เช่น เป็นเพศหญิง มีสัญชาติไทย และอายุอยู่ระหว่าง 30 -60 ปี (59 ปี 11 เดือน 29 วัน)

1.2 ตรวจสอบประวัติการคัดกรอง (วิธี HPV DNA Test) เข้าในรอบ 5 ปี

1.3 สามารถพิมพ์ (Print) ผลการตรวจคัดกรอง รายบุคคล ได้ ในกรณีที่ผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบของเราได้รับการตรวจ ยืนยันผลจากหน่วยตรวจแล้ว



บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



วัตถุประสงค์	1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก
กลุ่มเป้าหมาย	1) หญิงไทย อายุ 30 – 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ทุกสิทธิ 2) หญิงไทย อายุ 15 - 29 ปี 11 เดือน 29 วัน กรณีที่มีความเสี่ยงสูง (ประกาศ ณ 10 ระบุความเสี่ยงสูงได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย) โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้
ขอบเขตบริการ	1) บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear กรณีผลการคัดกรองผิดปกติ ตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy หรือ LEEP ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา 2) บริการตรวจคัดกรองและจี้เย้นด้วย VIA (ดำเนินการใน 32 จังหวัด) 3) บริการตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี HPV DNA testing กรณีพบผลตรวจ HPV DNA Test ผิดปกติ 3.1 ผลผิดปกติ HPV type 16/18 ให้ส่งตรวจยืนยันด้วย Colposcopy/ Colposcopy& biopsy/LEEP 3.2 ผลผิดปกติ HPV type non 16/18 ให้ส่งตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid based Cytology

11. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	Dx.Z014	250
11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	Dx.Z124	50
1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง		
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
2.1) นำยาตรวจ HPV 16,18 and other types		280
2.2) นำยาตรวจ HPV 14 high risk types		370
3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology		250
11.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา		900

รอมูตาไฟ์(F1)	การวินิจฉัยโรค(F2)	การผ่าตัดเพื่อการ(F3)	ค่าใช้จ่ายสูง(F4)	มะเร็ง(F5)	บริการเฉพาะ(F6)	การรักษาพยาบาล
ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ						
+ เพิ่ม		รหัส	รหัสตัด/หัตถการ			
		9146	CELL BLK/PAP-FEMALE GEN			

1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ถ้าตรวจโดยการ Papanicolaou smear (Pap- smear) รหัส Z01.4
- ถ้าตรวจโดยวิธีอื่น รหัส Z12.4

18คัดกรอง Dow หญิงตั้งครรภ์ หน่วยบริการส่งตรวจ
18คัดกรอง สุขภาพกาย สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี SCR
18คัดกรอง สุขภาพกาย สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี SCR
18คัดกรอง เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ HDLอายุ45-59 ปี
18คัดกรอง เจาะเลือดหลอดเลือดดำFPGอายุ35-59 ปี SCR
18คัดกรอง โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กCBC ญ.13-24ปี(Z138)
18คัดกรองการตั้งครรภ์ Pregnancy test(Z320)
18คัดกรองมะเร็ง ช่องปาก Oral biopsy 40 ปี
18คัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงFit Test 50-70 ปี(Z121)
18คัดกรองมะเร็งปากมดลูก PAP smear ผลบวก
18คัดกรองมะเร็งปากมดลูก PAP smear ผลลบ
18คัดกรองโรคซึมเศร้า ผู้ใหญ่ 60 ปี
18คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ทั้งไป(KTB)
18คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ทั้งไป(KTB)
18ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pap Smear(KTB)
18ค่าบริการเก็บตัวอย่าง HPV DNA(KTB)
18จ่ายยาหลังคลอด Triferdine ครั้งที่1

18คัดกรองมะเร็งปากมดลูก PAP smear ผลบวก	250.00	250.00	18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมปือ	3-ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	1B004_OP	OP:1B004_OP (3-ค่าบริการอื่นๆ)-ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลเป็นบวก
18คัดกรองมะเร็งปากมดลูก PAP smear ผลลบ	250.00	250.00	18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมปือ	3-ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	1B004_ON	
18คัดกรองโรคซึมเศร้า ผู้ใหญ่ 60 ปี						
18คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ทั้งไป(KTB)						
18คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ทั้งไป(KTB)						
18ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pap Smear(KTB)						
18ค่าบริการเก็บตัวอย่าง HPV DNA(KTB)						
18จ่ายยาหลังคลอด Triferdine ครั้งที่1						
18จ่ายยาหลังคลอด Triferdine ครั้งที่2						
18จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ออร์โมนรวม 40 บาท						
18จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน 50 บาท						
18จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดออร์โมนเดี่ยว 80 บาท						
18จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก Ferrofolic 13-45 ปี						
18ฉีดยาคุมกำเนิด 60 บาท						
18ฉีดวัคซีน EPI						
18ฉีดวัคซีน dT อายุ 25 ปีขึ้นไป						
18ฉีดวัคซีน ทั้งไป						
18ตรวจLab ANC1						
18ตรวจLab ANC2						
18ตรวจสุขภาพช่องปากANC						
18ตรวจสุขภาพประจำปีอายุ 35 ปีขึ้นไป (ชาย)						
18ตรวจสุขภาพประจำปีอายุ 35 ปีขึ้นไป (หญิง)						

รายการคำปรึกษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป

การชำระเงิน

สกลส./ ADP

—

ข้อมูล DF

Sub stock

Tools

Department medication

Bill Code

ยอดเบิกได้ สกลส.

บาท

Bill Number

Detail

☐ ส่งเบิก สกลส OPD

☐ ส่งเบิก สกลส IPD

ADP Type

3-ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด

การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน	30016	
การส่งเสริมป้องกัน	30016	
บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	FP003_1	
บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	FP003_3	
บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	FP003_3	
การส่งเสริมป้องกัน	14001	
บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	FP003_4	
การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน		
การส่งเสริมป้องกัน	30012	
การส่งเสริมป้องกัน	30013	
การส่งเสริมป้องกัน	30008	
บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	CUM02	
บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัด	CUF02	

บันทึก

ปิด

1 การบันทึก e claim

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

F1 หน่วยบริการเอกชนต้องขอ Authen code

F2 ระบุการวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10

: ผลปกติ Z01.4 (PAP) หรือ Z12.4 (VIA/วิธีอื่น)

: ผลตรวจผิดปกติ: (PDx) C53* หรือ D06* หรือ N87* หรือ R87.2 หรือ R87.3 หรือ R87.6 กรณี ใช้

รหัส TM : R87.60TM หรือ R87.61TM หรือ

R87.62TM หรือ R87.63TM

F3 รหัสหัตถการ ICD 9 : 8926 หรือ

รหัสการส่องกล้อง (ใช้รหัสใน ICD-9-CM) เบิกรหัสรายการ **71661**

1. Colposcopy = รหัส 67.19 (Colposcopy examination of cervix)
2. Colposcopy with biopsy = รหัส 67.11 (Endocervical biopsy)
- รหัส 67.12 (Other cervical biopsy)
3. LEEP = รหัส 67.32 (Loop Electrosurgical Excision Procedure)

****ต้องมี ICD10 ตัวใดตัวหนึ่ง + ICD 9 ตัวใดตัวหนึ่ง****

รหัสเบิก กรณีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ด้วยวิธี PAP SMEAR /VIA

Capture Image

Print Screen

F7 รายการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด ใส่รหัสเบิก

16 แพ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME
ADP	TYPE= 3	1B004P	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี PAP SMEAR ผลเป็นบวก
ADP	TYPE= 3	1B004N	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี PAP SMEAR ผลเป็นลบ
ADP	TYPE= 3	1B004_OP	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลเป็นบวก
ADP	TYPE= 3	1B004_ON	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA ผลเป็นลบ

รหัสเบิก กรณีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ด้วยวิธี HPV DNA Test **F6 กลุ่มรายการ 6 CCS ใส่รหัสเบิก**

16 แพ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME
ADP	TYPE= 4	1B0046_0	HPV Negative (HPV 14 high risk types)
ADP	TYPE= 4	1B0046_01	HPV Negative (HPV 16,18 and other types)
ADP	TYPE= 4	1B0046_1	HPV type 16/18 (HPV 14 high risk types)
ADP	TYPE= 4	1B0046_11	HPV type 16/18 (HPV 16,18 and other types)
ADP	TYPE= 4	1B0046_2	HR HPV type non 16/18 (HPV 14 high risk types)
ADP	TYPE= 4	1B0046_21	HR HPV type non 16/18 (HPV 16,18 and other types)
ADP	TYPE= 4	0320277_0	LBC Negative
ADP	TYPE= 4	0320277_1	LBC Positive





การบันทึกในโปรแกรม E-CLAIM

หน่วยบริการที่รักษา: 11443 เดชอุดม,รพร.

ข้อมูลผู้ให้บริการ

HN:

ชื่อ:

นามสกุล:

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

ค่ารักษาพยาบาล(F7)

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

☒ มีการส่งต่อ

1

ต้องเลือกมีการส่งต่อ และหน่วยที่ส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจมา
กรณี รับตัวตัวอย่างส่งตรวจจากหน่วยบริการอื่น

2

รับจาก

08789 จว.ว.บ้านปากน้ำ หมู่ที่ 05,ส.ด.

วัตถุประสงค์การรับ ☒ วินิจฉัย ☐ รักษา ☐ รับรักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ☐ ตามความต้องการผู้ป่วย

ส่งต่อ

F1

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

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

Z014 Gynaecological examination (general)(routine) การตรวจทางนรีเวช (ทั่วไป) (ตามปกติ)

รหัสแพทย์รักษา

ว.12345 นาย ทดสอบ ทดสอบ

รหัสแผนกที่รับบริการ

000 XX เลือกหน่วยงาน หรือแผนกที่หน่วยบริการ ของหน่วยบริการที่ส่งเบิก
หน่วยงานระดับสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (ยกเว้น PCU ที่อยู่ใน รพ.)

F2

การวินิจฉัยโรครอง

บันทึกรหัสโรครอง, หรือโรครองอื่นๆ

จำนวน 2 รายการ

	รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่	เวลา	แผนกที่รับ
+ เพิ่ม	E785	Hyperlipidaemia, unspecified	2 โรคร่วม (Comorbidity)	ว.12345	03/09/	01/10/2564 ;	001 ลาฯ
	R000	Tachycardia, unspecified	4 อื่นๆ (Other)	ว.12345	03/09/	01/10/2564 ;	001 ลาฯ

บริการเฉพาะ

เลือกกลุ่มรายการ 6CCS, รายการที่ให้บริการตามวิธีและผลการตรวจ
ให้ครบทุกรายการ

X

กลุ่มรายการ *

6 CCS

F6

รายการ *

1B0046_01 HPV Negative (HPV 16,18 and other types)

ราคากลาง

330



การดำเนินงาน สำหรับหน่วยตรวจ

รพ.มะเร็ง /
รพ.ที่มีศักยภาพ

การส่งออกข้อมูลให้แผนกการเงิน
นำเข้าระบบ e-Claim เพื่อทำเรื่องเบิกจ่าย

หน่วยตรวจ (Center Lab) สามารถ Export ไฟล์ข้อมูลจากโปรแกรม HPVcx2020 เพื่อ
นำเข้าระบบ e-Claim สำหรับขอรับค่าชดเชยในการดำเนินงานได้ โดยมีวิธีการดังนี้

ไฟล์ HPV Test

1. เมนู e-claim เลือก HPV
2. เลือก “สร้างไฟล์สำหรับ HPV e-Claim
3. เลือก “Download”
4. นำไฟล์ที่ได้จากการ Download ส่งให้กับ
เจ้าหน้าที่แผนกจัดเก็บรายได้ของ รพ. นำไฟล์
เข้าระบบ e-Claim ของ สปสช. เพื่อส่งเบิกเงิน

ไฟล์ Cytology

ดำเนินการตามขั้นตอนเหมือนไฟล์ HPV แต่มีข้อแนะนำ
คือ ให้ส่งเบิกไฟล์ HPV เรียบร้อยก่อน แล้วค่อยส่งไฟล์
Cytology ตาม เพื่อให้ระบบ e-Claim ประมวลผลได้ถูกต้อง
เพราะมีข้อมูล HPV Type non 16/18 แล้ว



รพ.สต.



รพ.

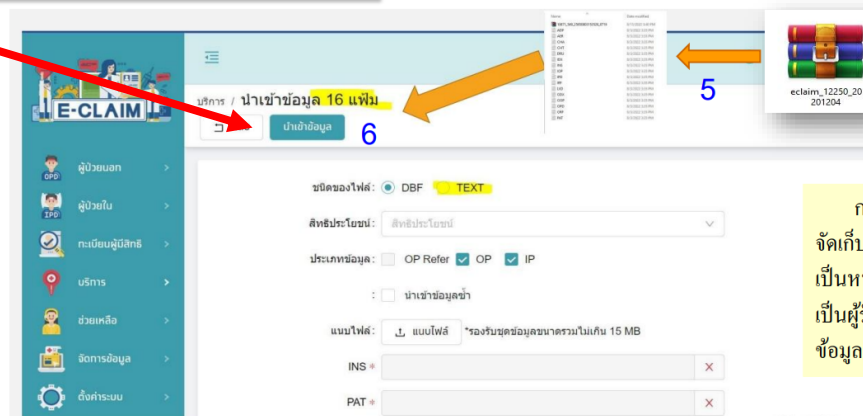


การดำเนินงาน สำหรับหน่วยตรวจ

รพ.มะเร็ง /
รพ.ที่มีศักยภาพ

การส่งออกข้อมูลให้แผนกการเงิน
นำเข้าระบบ e-Claim เพื่อทำเรื่องเบิกจ่าย

หน่วยตรวจ (Center Lab) สามารถ Export ไฟล์ข้อมูลจากโปรแกรม HPVcx2020 เพื่อ
นำเข้าระบบ e-Claim สำหรับขอรับค่าชดเชยในการดำเนินงานได้ โดยมีวิธีการดังนี้



กลุ่มงานประกัน หรืองาน
จัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการที่
เป็นหน่วยตรวจ (Center Lab) จะ
เป็นผู้รับผิดชอบในการนำส่ง
ข้อมูลให้ สปสช.

หน่วยบริการทุกแห่งสามารถดูสถิติผลการดำเนินงานได้ที่

1. โปรแกรม HPVcx2020 (<http://hpv.nci.go.th/>)
2. Website HDC : <http://gg.gg/mmo77>



1. โปรแกรม HPVcx2020 (<http://hpv.nci.go.th/>)



HPV Screening

สำหรับเจ้าหน้าที่

รายงาน

รายงานผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ

2564

แสดงข้อมูล

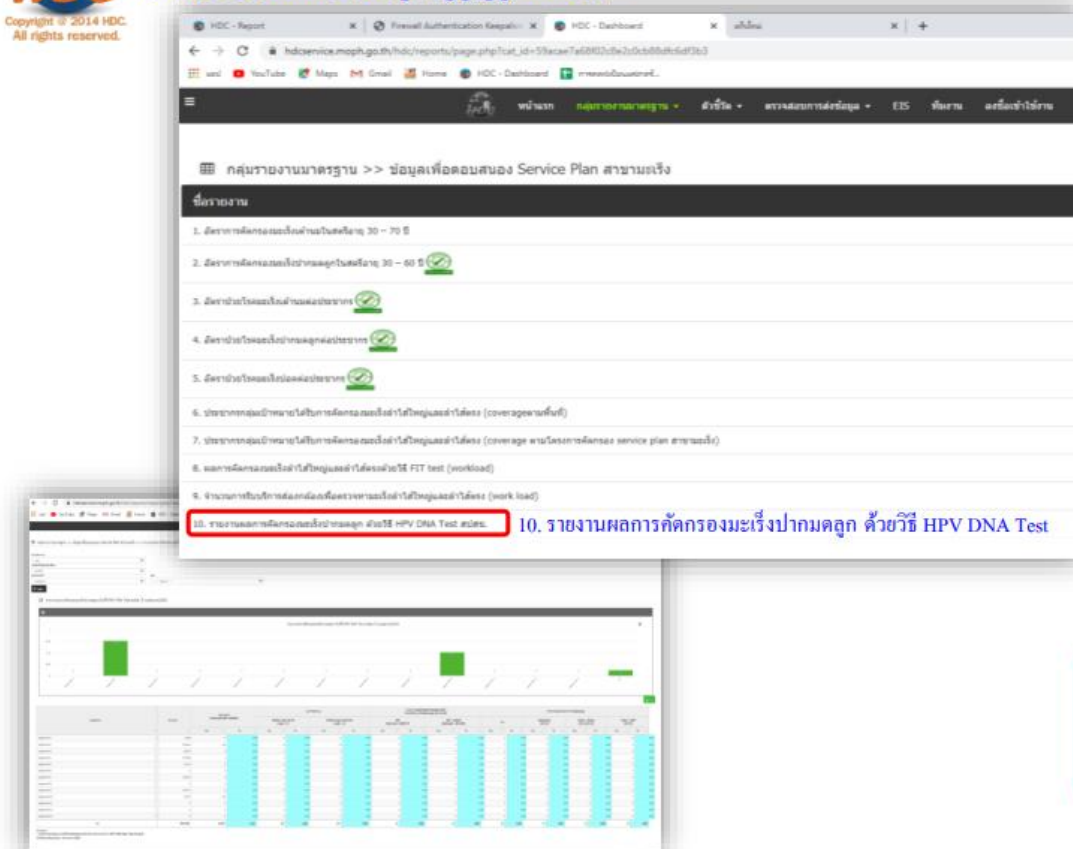
ใช้ "วันที่เก็บตัวอย่าง" เป็นเกณฑ์ ในการดึงข้อมูล

เขต	ปีงบประมาณ	จังหวัด	หน่วยเก็บ	หน่วยรวบรวม
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านโฮ่งวังช้าง พระบาท	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านพ่อน ขมพู่	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านศรีมงคลลำ ขมพู่	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านกล้วยแพะ กล้วยแพะ	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านกล้วยมวง กล้วยแพะ	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านกาด ปงแสงทอง	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านแม่ก้อย ปงแสงทอง	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านสมหมาย บ้านเลอ	รพ. ลำปาง
เขต 1	2564	ลำปาง	รพ. สด บ้านทรายทอง เลด็จ	รพ. ลำปาง

<http://nci.go.th/stat>



2. Website HDC : <http://gg.gg/mmo77>



• ปรับเป็น KTB 2567

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564 (หญิงไทย อายุ 30-60 ปี)	ผลการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง HPV DNA				การตรวจ Liquid Based Cytology (LBC) ในกรณี พบผล HPV Positive type non 16/18				การตรวจยืนยันด้วยการทำ Colposcopy*							
				Positive Type 16/18 (code = 1)		Positive Type non 16/18 (code = 2)		LBC < ASCUS (Bethesda : 100-125)		LBC ≥ ASCUS (Bethesda : 200-308)		Colposcopy (67.19)		Colpo + biopsy (67.11,67.12)		Colpo + LEEP (67.32)		รวมทั้ง 3 กลุ่ม	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1	91,663	23,441	25.6	307	1.3	1,089	4.6	973	89.7	112	10.3	4	80.0	-	-	1	-	5	1.2
2	100,834	30,221	30.0	459	1.5	1,274	4.2	925	81.6	209	18.4	8	14.5	34	61.8	13	23.6	55	8.2
3	117,415	39,332	33.5	629	1.6	2,191	5.6	1,619	76.8	556	25.6	65	86.7	8	10.7	2	2.7	75	6.3
4	279,007	23,451	8.4											1	100.0	-	-	1	0.1
5	147,769	19,621	13.3											57	66.3	-	-	86	11.1
6	250,040	3,882	1.6											-	-	-	-	1	0.6
7	202,796	48,438	23.9											5	12.8	6	15.4	39	3.3
8	112,841	9,195	8.1											-	-	-	-	-	-
9	266,018	44,171	16.6											2	50.0	-	-	4	0.5

สามารถดูรายงานผลการดำเนินงานได้ที่

1. ระบบ HPVcx2020 (<http://hpv.nci.go.th/>)
2. Website HDC : <http://gg.gg/mmo77>

บันทึกการรับบริการตรวจLab (สำหรับ รพ. ในการบันทึกการตรวจ HPV)

กลุ่มเป้าหมาย

- หญิงไทย อายุ 30 - 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ทุกสิทธิ
- หญิงไทย อายุ 15 - 29 ปี 11 เดือน 29 วัน กรณีที่มีความเสี่ยงสูง (ประกาศ ณ 10 ธันวาคม 2564) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

ICD10 = Z124
ICD9 = 9146

เลือกวิธียืนยันตัวตนผู้มารับสิทธิ์

- เสียบบัตรประชาชนที่เครื่องอ่านบัตร
- คลิก Dip Chip บัตรประชาชน



Dip Chip บัตรประชาชน (ปัสยา Laser code คลื่นวิทยุบัตรประชาชน)

กรอกข้อมูลบัตรประชาชน

กรอกข้อมูลใบสุทธิบัตร



QR Code/Virtual ID แอปพลิเคชันยืนยันตัวตน



กรอกหมายเลขบัตรประชาชน (สำหรับผู้ที่ไม่มีแอปพลิเคชันยืนยันตัวตนและอาจ Authentication Code ใหม่)

[Admin] จัดการตารางวัน/เวลา ให้บริการกิจกรรม

กิจกรรมที่หน่วยบริการของท่านสามารถให้บริการได้จะแสดงในหัวข้อ **จัดการกิจกรรม > ตารางการจองกิจกรรม** หากท่านมีสิทธิในหน่วยบริการอื่นก็สามารถจัดการได้โดยเลือกหน่วยบริการ และ ปังงบประมาณ ให้ถูกต้อง จากนั้นเลือกกิจกรรมที่ต้องการจัดการ ตารางวัน/เวลา ให้บริการกิจกรรม โดยคลิก ที่กิจกรรมหลักที่ต้องการแก้ไข

จัดการกิจกรรม			
หน่วยบริการ :	กรุงเทพมหานคร	งบประมาณ :	2566
ค้นหา	ค้นหา		
รหัสกิจกรรม	ชื่อกิจกรรมหลัก	จำนวนกิจกรรมย่อย	
1	การฝากครรภ์ (ANC)	31	
2	การตรวจหลังคลอด	4	
3	การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด	4	
4	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน	36	
5	การตรวจคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	3	
6	การคัดกรองภาวะซีด	3	
7	บริการอนามัยเจริญพันธุ์	8	
8	การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี	9	
9	การคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (Metabolic disease) ได้แก่ DM HT Stroke อ้วน	2	
10	การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า	4	

เปลี่ยนจาก E-Claim เป็น KTB

1 มี.ค.2567

หน่วยเก็บ

หน่วยตรวจ

11. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250
11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	50
1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	280
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	370
2.1) นำยาตรวจ HPV 16,18 and other types	250
2.2) นำยาตรวจ HPV 14 high risk types	250
3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid based cytology	900
11.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	



ต้องทำทุกกิจกรรมที่เปิดให้บริการ มิเช่นนั้น จะกดยืนยันรับบริการไม่ได้

สามารถตั้งค่าครั้งแรกครั้งเดียว ให้บริการได้ตลอดปีงบประมาณ

รหัสกิจกรรม	กิจกรรม
8	การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี
B43	บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา
C26	แจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อเข้ารับการตรวจยืนยันและผลการตรวจยืนยันไม่ได้จึงจำเป็นต้องเป็นมะเร็งปากมดลูก
C27	แจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ เพื่อเข้ารับการตรวจยืนยันและผลการตรวจยืนยันไม่ได้จึงจำเป็นต้องเป็นมะเร็งปากมดลูก
C29	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA
C30	ค่าบริการเก็บตัวอย่าง HPV DNA
L43	ตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology
PS1	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test

บันทึกข้อมูลการให้บริการ สรุปลผลการคัดกรอง จากบันทึก

บันทึกข้อมูลการให้บริการ

รหัสกิจกรรม	กิจกรรม
1	การฝากครรภ์ (ANC)
2	การตรวจหลังคลอด
C29	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA
L43	ตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology
PS1	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test
PS3	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear
17	บริการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
25	บริการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ประเภทป้ายตรวจ

ป้ายตรวจที่ใช้ :

☐ ใช้ป้ายตรวจชนิด 16, 18 และสายพันธุ์อื่นๆ (HPV type 16, 18, and other)

☐ ใช้ป้ายตรวจชนิดจำนวน 14 สายพันธุ์เต็มรูปแบบ (HPV 14 Type Fully)

ผลการตรวจคัดกรอง :

☐ ภาวะ (Negative)

☐ พบเชื้อ HPV ชนิด 16 หรือ 18

☐ พบเชื้อ HPV ในกลุ่ม High risk (HR) ชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชนิด 16 หรือ 18

ผลการตรวจคัดกรอง :

☐ ภาวะ (Negative)

☐ พบเชื้อ HPV ชนิด 16 หรือ 18

☐ พบเชื้อ HPV ในกลุ่ม High risk (HR) ชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ชนิด 16 หรือ 18

การบันทึกผล L43 ตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid Base Cytology

การบันทึกผล B43 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา

การตรวจสอบการโอนเงิน

- 1. <http://seamlessfordmis.nhso.go.th>
- 2. Welcome to e-Claim :: (nhso.go.th)

ชื่อหน่วยบริการ	REP Date	ข้อมูลปกติ					
		เรียกเก็บ		ชดเชย		ไม่ชดเชย	
		รายการ	บาท	รายการ	บาท	รายการ	บาท
2565	31/10/2021	2	500.00	2	500.00	0	0.00
	30/06/2021	6	1,500.00	4	1,000.00	2	500.00
	30/04/2021	940	225,000.00	940	225,000.00	0	0.00
	28/02/2021	12	3,000.00	8	2,000.00	4	1,000.00
	31/01/2021	54	13,500.00	37	9,250.00	17	4,250.00
รวม		1,014	243,500.00	991	237,750.00	23	5,750.00

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear/VIA)				
จำนวนครั้ง	ชดเชย	ไม่ชดเชย	จ่ายเพิ่ม	เรียกคืน
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
0	0.00	250.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00
1	250.00	0.00	0.00	0.00

DENY CODE	คำอธิบายรายละเอียด
CC001	ต้องระบุ วัน เดือน ปี ที่รับบริการ ตรวจคัดกรอง Cancer cervical screening
CC002	ต้องมารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.61 เป็นต้นไป
CC003	ต้องมีเลขบัตรประจำตัวประชาชนถูกต้อง
CC004	ผู้รับบริการต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น
CC005	ผู้รับบริการต้องเป็นคนไทย
CC006	อายุของผู้รับบริการต้องอายุ 15 ปี ขึ้นไป ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน (15 ปี - <60 ปี)
CC007	ไม่เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการในระบบ 43 เพิ่ม
CC008	ตรวจรหัส ICD10 คัดกรอง Cancer cervical screening
CC010	ต้องระบุ วัน เดือน ปี ที่รับบริการ ตรวจยืนยัน
CC011	ตรวจรหัสการยืนยันด้วยวิธี Colposcopy
CC013	บันทึกหลังจากวันที่ให้บริการเกิน 360 วัน
CC014	มีการขอเบิกจ่ายมากกว่า 1 ครั้งใน 5 ปี
CC015	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน
CC017	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว
CC018	หน่วยที่ให้บริการต้องตรงกับหน่วยที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ
CC019	ไม่พบหน่วยบริการแม่ข่ายหรือลูกข่ายในฐานข้อมูลหน่วยบริการเครือข่ายของ สปสช.
CC020	กรณีหน่วยบริการที่หา VIA ไม่อยู่ในหน่วยบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรองและรักษา
631	ไม่ใช้ข้อมูลที่ให้บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim สำหรับหน่วยบริการเขต กทม./รัฐสังกัด สป.สธ.
638	กรณีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอายุน้อยกว่า 15 ปี หรือมากกว่า 60 ปี
639	รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง กรณีตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งปากมดลูก
EA1	รายการนี้ถูกอุดหนุนไปแล้วในระบบ E-Claim
DENY	รายการ Deny จากระบบ E-Claim
CC021	วันที่บันทึกข้อมูลอยู่ก่อนวันที่รับบริการ
CC022	มีส่งตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Colposcopy ในรายที่ผลตรวจ HPV เป็น Negative
CW001	รายการอยู่ระหว่างการตรวจสอบ
CC023	ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบ Audit ที่ผ่านการอุดหนุนแล้ว

Cervical Cancer Screening Program

ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

มดลูก

ระบบรายงาน UC UC Statement

CAG Diagnostic Catheterization

ระบบรายงานสิทธิการจ. Statement EMS

ใบคำขอเบิก กทม. KTMN

ข้อมูลผลการตรวจสอบ

statement uc

statement other

statement op43

statement hpv

statement hsub

statement hici

statement vaccine covid

statement bkk

2566

รายงานปัจจัย HPV (บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) ออกรายงานวันที่ 12/09/2023 08:55:36									
REP No.	ลำดับที่	TRAN_ID	HN	PID	ชื่อ-สกุล	ประเภทผู้ป่วย	วันเข้ารักษา	กองทุนหลัก	กองทุนย่อย
660800246	1	433187144	34070046032	3340700460324	สุภาพ จันทิ	OP	25660704	DM15	HPV_DNA_LAB,HPV_DNA_S

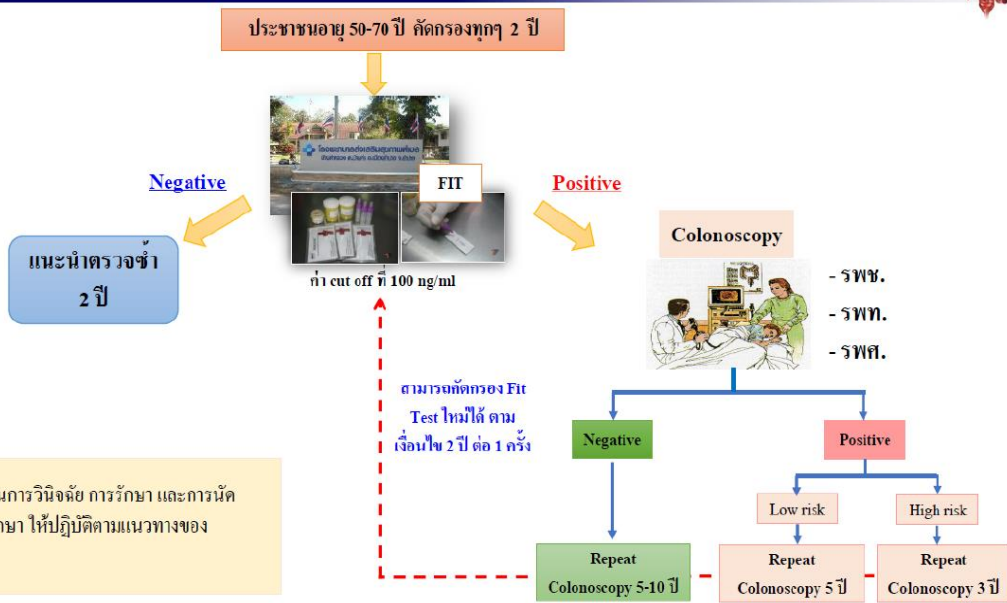
REP	ลำดับที่	TRAN_ID	HN	AN	PID	ชื่อ - สกุล	วันเข้ารักษา	วันจำหน่าย	MAININSC	PROJCODE	เรียกเก็บ
660800047	48	426764505	1341000145781		1341000145781	น.ส. สุภากริ การเกษ	26/05/2023 08:00:00		UCS		420.0
660800048	1	426764506	1341000104732		1341000104732	น.ส. มุขมาศ นาท	26/05/2023 08:00:00		OFC		420.0
660800049	1	426764512	3340900274265		3340900274265	น.ส. ฐิติญา ทะรินทร์	26/05/2023 08:00:00		SSS		420.0
660800061	1	427082840	3340701333407		3340701333407	นาง บัวลา มุขมาศ	13/07/2023 08:00:00		LGO		420.0
660800061	2	427082842	3340700529987		3340700529987	นาง จรุงศักดิ์ บัวลา	10/07/2023 08:00:00		LGO		420.0
660800061	3	427082843	3340700050703		3340700050703	นาง นวลศรี พุดตาล	22/06/2023 08:00:00		LGO		420.0
660800061	4	427082844	3340700791479		3340700791479	น.ส. พญัน บัวอ่อน	10/07/2023 08:00:00		LGO		420.0
660800061	5	427082845	3341900806152		3341900806152	นาง อุบล หาดแก้ว	28/06/2023 08:00:00		LGO		420.0
660800061	6	427082846	134100002697		134100002697	นาง กลมนรี สาเลศ	27/06/2023 08:00:00		LGO		420.0
660800153	1	430099523	1341000070552		1341000070552	น.ส. นิตยา หอมหวาน	25/05/2023 08:00:00		UCS		420.0
660800153	2	430099524	3340900223024		3340900223024	นาง ยาน ทะรินทร์	26/05/2023 08:00:00		UCS		420.0
660800153	3	430099525	1340900003419		1340900003419	น.ส. พิจิตรรณ บำเพ็ญ	12/06/2023 08:00:00		UCS		420.0



คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง



รูปแบบแนวทางการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test



หมายเหตุ: ขั้นตอนการวินิจฉัย การรักษา และการนัดติดตามผลหลังการรักษา ให้ปฏิบัติตามแนวทางของสถานพยาบาลนั้นๆ

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรไทยที่มีอายุ 50-70 ปี
2.กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3.หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
4.ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ 2. รายที่ผลตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy
5.การจ่ายค่าบริการ	1. ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง

กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy
ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ ในกรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy จ่ายตามระบบ ODS

ODS

การบันทึกในโปรแกรม E-CLAIM

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ของประชากรไทยที่มีอายุ 50-70 ปี
2.กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

Z121

Special screening examination for neoplasm of intestinal tract

การบันทึกค่าใช้จ่ายกรณี บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัด(F3) ค่าใช้จ่าย(F4) มะเร็ง(F5) **บริการเฉพาะ(F6)** ค่ารักษาพยาบาล(F7)

บริการเฉพาะ

จำนวน 1 รายการ

+	ลบ	เพิ่มรายการ	รายการ	ราคากลาง	วันที่	ครั้งที่	อายุครรภ์(สัปดาห์)	ผลการตรวจ
		11 Fit Test	90005 ค่าบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	60				

1. เพิ่มรายการ

2. รายการ

3. ยกเลิก

รหัสเบิก บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
ADP	TYPE= 4	90005	ค่าบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	60.00

บริการตรวจยีน(BRCA1 BRCA2) มะเร็งเต้านม



1. วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจคัดกรองค้นหาการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านม ให้พบในระยะเริ่มต้น และได้รับการรักษาเร็ว

2. กลุ่มเป้าหมาย บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ สำหรับประชาชนไทยทุกสิทธิ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่
 - 1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุไม่เกิน 45 ปี
 - 1.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อายุ 46-50 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 1.2.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมซ้ำหลายครั้ง (second primary, bilateral, synchronous, metachronous)
 - 1.2.2 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 1 คนเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก
 - 1.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุมากกว่าเท่ากับ 51 ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 1.3.1 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 1 คนที่เป็น
 - 1) มะเร็งเต้านมที่อายุไม่เกิน 50 ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ
 - 2) มะเร็งรังไข่ หรือ
 - 3) มะเร็งตับอ่อน หรือ
 - 4) มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cirbriform histology, high or very high risk group)
 - 1.3.2 มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย 3 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม
 - 1.3.3 มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย 2 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก
 - 1.4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุ ที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 - 1.4.1 เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative
 - 1.4.2 เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย
- 2) ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2

12) บริการตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

12. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

12.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ	500
12.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2	
1) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	10,000
2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	2,500

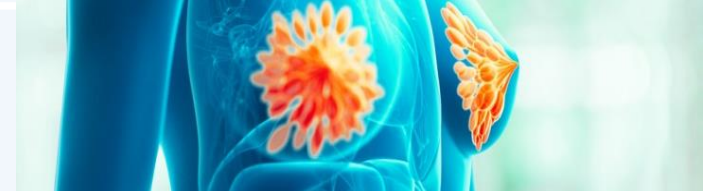
ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

Z123

Special screening examination for neoplasm of breast

3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วย บริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ดังนี้ 1) หน่วยบริการที่สามารถให้บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ และเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2) หน่วยบริการที่มีศักยภาพตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงฯ (หน่วยบริการภาครัฐ หรือ หน่วยบริการภาคเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานตามที่ กำหนด)
4. ขอบเขตบริการ	1) บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม 2) บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ 3) บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2



หน่วยบริการที่ประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการให้คำปรึกษาตรวจยีน BRCA1/BRCA2

ลำดับ	สปสช. เขต	ชื่อหน่วยบริการ	จังหวัด	ลำดับ	สปสช. เขต	ชื่อหน่วยบริการ	จังหวัด
1.	สปสช.เขต 1 เชียงใหม่	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง	ลำปาง	12.	สปสช.เขต 8 อุดรธานี	โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	อุดรธานี
2.	สปสช.เขต 1 เชียงใหม่	โรงพยาบาลลำปาง	ลำปาง	13.	สปสช.เขต 10อุบลราชธานี	โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	อุบลราชธานี
3.	สปสช.เขต 2 พิษณุโลก	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	พิษณุโลก	14.	สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี
4.	สปสช.เขต 3 นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	นครสวรรค์	15.	สปสช.เขต 12 สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์	สงขลา
5.	สปสช.เขต 4 ลพบุรี	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี	ลพบุรี	16.	สปสช.เขต 13 กทม.	โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรุงเทพ
6.	สปสช.เขต 4 ลพบุรี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ อัญบุรี	ปทุมธานี	17.	สปสช.เขต 13 กทม.	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรุงเทพ
7.	สปสช.เขต 6 ระยอง	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	ชลบุรี	18.	สปสช.เขต 13 กทม.	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรุงเทพ
8.	สปสช.เขต 6 ระยอง	โรงพยาบาลชลบุรี	ชลบุรี				
9.	สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น				
10.	สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	โรงพยาบาลมหาสารคาม	มหาสารคาม				
11.	สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น				

บริการเคลือบฟลูออไรด์ กลุ่มเสี่ยง อายุ 25-59 ปี



1. วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพทางช่องปากของกลุ่มวัยแรงงาน 2. เพื่อป้องกันโรคฟันผุสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยที่มีอายุ 25 – 59 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันได้
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการให้คำปรึกษาและบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี 2. บริการสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือ จากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกอักเสบ รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ

ข้อมูลการผ่าตัดถอดการ

K020 Caries limited to enamel ฟันที่จำกัดเฉพาะเคลือบฟัน
ทาฟลูออไรด์วานิช
K060 Gingival recession เหงือกกร่น
K0600 Localized gingival recession เหงือกกร่นเฉพาะที่
K0601 Generalized gingival recession เหงือกกร่นทั่วไป
K0609 Gingival recession\, unspecified เหงือกกร่น ไม่ระบุรายละเอียด
K1170 Hyposecretion การหลั่งน้ำลายน้อยไป
Z298 Other specified prophylactic measures มาตรการป้องกันโรคแบบอื่นที่ระบุรายละเอียด
9654 Dental scaling, polishing, and debridement
Dental prophylaxis Plaque removal
2377020 เคลือบฟลูออไรด์

รหัสผ่าตัดถอดการ *

2387

2387010 Prophylaxis-adult

2387020 Topical application of fluoride-adult (this code is used when reporting prophylaxis and fluoride procedures)

2387021 Topical application of fluoride, including prophylaxis -adult

2387030

238703A การเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กวัยเรียน ตำแหน่ง 16

238703B การเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กวัยเรียน ตำแหน่ง 17

238703C การเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กวัยเรียน ตำแหน่ง 26

238703D การเคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กวัยเรียน ตำแหน่ง 27

แสดง 100 จาก 167 รายการ

สรุป ใช้ ICD 9 TM ตัวไหนครับ?

โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย



รหัสเบิก บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)

16 แฝ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
ADP	TYPE= 4	15001	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	100.00

บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)* 25-29 ปี	ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตรฐาน เพิ่มข้อมูลการมารับบริการ ผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	15001	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	100	K020, K0600, K0601, K0609, K1170, Z298, 9654, 2377020
---	-------------	---	------------------------	-------	--	-----	---

บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)* 25-29 ปี	ประสงค์เคลม	เพิ่มที่ 3 OPD: มาตราฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ระบุ UUC=1	4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน)	15001	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	100	K020, K0600, K0601,K0609, K1170, Z298, 9654, 2377020
---	-------------	--	------------------------	-------	--	-----	--

รายการคำรักษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป

การชำระเงิน

สกล./ ADP

ข้อมูล DF

Sub stock

Tools

Department medication

รหัสรายการ

3005143

ชื่อรายการ

18บริการเคลือบฟลูออไรด์ กลุ่มเสี่ยง 25-59 ปี

หน่วย

ครั้ง

ชื่ออังกฤษ

Fluoride

ราคาทุน

100.00

กลุ่มคำรักษา

18-บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค

คำย่อค้นหา

Font Color

Color not selected

รหัสค่าใช้จ่ายสูง

รพ.

OPD

IPD

ราคาปกติ

100.00

พิเศษ 1

100.00

พิเศษ 2

100.00

ราคาปกติ

100.00

พิเศษ 1

100.00

พิเศษ 2

100.00

วิธีการใช้

ห้ามผู้ไข้นำไปใช้ราคา

ยกเลิกการใช้

ไม่ต้องพิมพ์ Sticker

รายการนี้ใช้ได้แค่รายการเดียว

รายการนี้ไม่รวมใน Remed

ลบรายการนี้หากโอน OPD->IPD

ห้ามโอนรายการนี้ไป IPD เมื่อ Admit

ห้ามลดราคา

พิมพ์รายการในหัว Sticker

17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์	รายการ	0.00	0.00
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค	รายการ	100.00	0.00
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	รายการ	0.00	0.00
	ค่าใช้จ่ายสูง*		0.00	0.00
	รวมทั้งยอด		1,740.00	0.00

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

คำรักษาพยาบาล(F7)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

	รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ
	8931	DENTAL EXAMINATION
	9511	FUNDUS PHOTOGRAPHY
	9654	DENTAL SCALING & DEBRIDE
	2330011	Comprehensive oral evaluation
	2387020	Topical application of fluoride-adult(this code is used when reporting prophylaxis and fluoride procedures

ADP Type

4-ค่าส่งเสริมป้องกัน

ADP Code

15001:15001 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) (15-Fluoride HRG)

รายการหัตถการที่แทรก

รายการหัตถการที่แทรก

รายละเอียด

รหัสผ่าตัด/หัตถการ *

2387020

+

Topical application of fluoride-adult(this code is used when reporting prophylaxis and fluoride procedures

ชื่อบริการ

18เคลือบฟลูออไรด์กลุ่มเสี่ยง 25-59 ปี

หน่วย

ครั้ง

รหัส ICD10

K020

Dental caries - Caries limited to enamel

รหัสค่าใช้จ่าย

3005143

18บริการเคลือบฟลูออไรด์ กลุ่มเสี่ยง 25-59 ปี

ลำดับการแสดงผล

99

ICD9

9654

Dental scaling, polishing, and debridement

0.00

0.00

100.00

0.00

0.00

0.00

1,740.00

0.00

100

100

K1170

Hyposecretion (TM)

K02.0

Caries limited to enamel
White spot lesions [initial caries]

รหัสผ่าตัด/หัตถการ *

9654

+

9654 DENTAL SCALING & DEBRIDE

จำนวน 1 รายการ

กลุ่มรายการ	รายการ	ราคากลาง	วันที่	ตรงกับ	อายุครบ(สิ้นปีตาม) / ค่าขอเบิก	ผลการตรวจ
15 Fluoride HRG	15001 ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	100.00	28/11/2567			

ข้อมูลบันทึกเบิกคชช: FDH อัมพรณ์ ธิญญาวรรณ

บันทึกล่าสุดวันที่เวลา: 02/12/2567 19:10

2387020

Topical application of fluoride-adult

บันทึกรายการ

ปิดรายการ

บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก อายุ 13-24 ปี



17. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	1. บริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง)
	ผู้มีสิทธิ	หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 24 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
	อัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดแดงอย่างสมบูรณ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 65 บาทต่อคนต่อชีวิต

โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย



การบันทึกค่าใช้จ่ายกรณี บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (CBC)

E-CLAIM / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

UCS ลิขสิทธิ์ UCS

บริการเฉพาะ

บริการ	รายการ	รายการ	ราคา	วันที่	ครั้งที่	อายุครรภ์(สัปดาห์)	ผลการตรวจ
+ เติม	13 CBC	13001 ค่าบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	65				

บริการเฉพาะ

1. ค้นหารายการ

2. รายการ

3. ราคา

16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
ADP	TYPE= 4	13001	ค่าบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	65.00

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

Z138

Special screening examination for other specified diseases and disorders

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา. รายการอื่น ๆ (SEV7)

จำนวน 9 รายการ

รหัส	ชื่อ	หน่วย	Cost Type	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน	ประเภทบริการพิเศษ
30102	Complete blood count without smear	Test	1	65.00	1	65.00	65.00	25.00	



บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก อายุ 13-45 ปี



โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย



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

กลุ่มรายการ *
14 Ferrofolic

รายการ *
14001 ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofolic)

ราคากลาง
80

16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
ADP	TYPE= 4	14001	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofolic)	80.00

18. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	1. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofolic) (ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี) กรณีตรวจพบว่ามีความโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง)
	ผู้มีสิทธิ	หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 45 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
	อัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

Z130

Special screening examination for diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune m



บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

- อายุน้อยกว่า 20 ปี
- อายุมากกว่า 20 ปี กรณี หลังยุติ การตั้งครรภ์

1.วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้คู่สมรสเลือกระยะเวลาการมีบุตร และจำนวนบุตร ด้วยวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม 2. เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3. เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2.กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล (กรณีพิเศษหญิง หมายถึง อยู่ในช่วงที่มีประจำเดือน)
3. คุณสมบัติหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC ที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัวได้
4. ขอบเขตบริการ	17.1) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วย ห่วงอนามัย หรือ ผังยาคุมกำเนิด อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและหญิงไทยที่ต้องการคุมกำเนิด หรืออยู่ในภาวะหลังคลอด หรือหลังแท้ง หรือกรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ 1. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยห่วงอนามัย ให้บริการ 1 ครั้ง/คน/ปี 2. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยผังยาคุมกำเนิด ให้บริการให้บริการ 1 ครั้ง/คน/ครอบคลุม 3 ปี
5. การจ่ายค่าบริการ/อัตราค่าใช้จ่าย	1. ค่าบริการห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย 2. ค่าผังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย (รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือจากการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรออกจากร่างกาย กรณีไปรับบริการที่หน่วยบริการดังกล่าวได้อยู่ในค่าบริการแบบเหมาจ่ายรายหัวที่หน่วยบริการได้รับไปแล้ว)

กรณี	รหัสเบิกจ่าย	ICD-10	ICD-9CM	ชดเชยจ่ายตามจริงไม่เกิน
ใส่ห่วงอนามัย	FP001	Z301	697	800
ฝังยาคุมกำเนิด	FP002	Z308	9923	2,500

1 ครั้งครอบคลุม 3 ปี

ฝัง 2,150 บาท/ครั้ง
ถอด 350 บาท/ครั้ง

FP002_1 ผังยาคุมกำเนิด

FP002_2 ถอดยาฝังคุมกำเนิด

รหัสรายการ *	หน่วย	ราคากลาง	รหัสรายการ *	หน่วย	ราคากลาง
FP002_2 ถอดยาฝังคุมกำเนิด	ครั้งละ	350.00	FP002_1 ผังยาคุมกำเนิด	ครั้งละ	2,150.00

โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย

ข้อมูลทั่วไป(P1)	การวินิจฉัยโรค(P2)	การผ่าตัดและการ(P3)	ค่าใช้จ่าย(P4)	ประวัติ(P5)	บริการเฉพาะ(P6)	ลักษณะอาการ(P7)
#	รายการค่าบริการทางการแพทย์					
1	ค่าของค่าอาหาร					รายการ
2	ค่าบริการเยี่ยม/อุปกรณ์ทางการแพทย์					รายการ
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดดำใน รพ.					รายการ
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน					รายการ
5	เวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล					รายการ
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต					รายการ
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา					รายการ
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา					รายการ
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ					รายการ

Z308 8605

คำถาม

1.มาถอดกับมาฝัง ในวันเดียวกันเบิกได้ไหม

2.มาฝังกับมาถอดในวันเดียวกันเบิกได้ไหม

3.1 ครั้ง ครอบคลุม 3ปี เราจะดูข้อมูล อายุการฝังได้ที่ไหน

รหัสรายการ *

FP

FP001 ใส่ห่วง

FP002 ผังยาคุม

FP003_1 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC)

FP003_2 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) (มี Lynestrenol 0.5 mg.)

FP003_3 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา

FP003_4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา

บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว อายุ 15-49 ปี

ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566

หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ 15 - 49 ปี

- ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผง และไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี
 - สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive - COC) ที่ให้แกหญิงปกติทั่วไป เหมาะจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อแผง
 - สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill - POP)(มี Lynestrenol 0.5 mg.)ที่ให้แกหญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือนและผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออรา เหมาะจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อแผง
 - ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหมาะจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี
 - ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหมาะจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี
 - ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800บาทต่อครั้งต่อปี
 - ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้งทุก 3 ปี อัตรานี้รวมค่าถอดยาฝังคุมกำเนิดออก
- ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์ 15 - 49 ปี
- ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา เหมาะจ่ายในอัตรา 10 บาทต่อครั้ง โดยจ่ายถุงยางอนามัยครั้งละ 10 ชิ้นต่อคนต่อสัปดาห์ ไม่เกิน 52 ครั้งต่อปี

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

Z304

Surveillance of contraceptive drugs

17.2) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

1.บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	- ให้บริการครั้งละไม่เกิน 3 แผง และคนละไม่เกิน 13 แผง/ปี - ให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิดการวางแผนครอบครัว การใช้ยาและผลข้างเคียง	- เพศหญิง - กรณีรับแทนให้แสดงบัตรประชาชนของผู้แทน	1. จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาท/แผง 2. จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาท/แผง (มี Lynestrenol 0.5 mg.) สำหรับหญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน และผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออรา
3. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	- ให้บริการไม่เกิน 2 แผง/คน/ปี - ให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิดการวางแผนครอบครัว การใช้ยาและผลข้างเคียง	เพศหญิง	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท/แผง
2. บริการฉีดคุมกำเนิด	ให้บริการไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี	- เพศหญิง - กรณีรับบริการ ณ คลินิกพบบ.ต้องมีใบส่งแพทย์	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาท/ครั้ง

คำถาม 1.ตั้งค่าที่ยา หรือตั้งค่าที่ บริการ

ข้อมูลทั่วไป(F1)	การวินิจฉัยโรค(F2)	การผ่าตัดคลอดการ(F3)	ค่าใช้จ่ายสูง(F4)	มะเร็ง(F5)	บริการเฉพาะ(F6)	ค่ารักษาพยาบาล(F7)	19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด
------------------	--------------------	----------------------	-------------------	------------	-----------------	--------------------	----	--------------------------------

FP003_1 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive - COC)	40 บาท/แผง
FP003_2 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill - POP) (มี Lynestrenol 0.5 mg.)	80 บาท/แผง
FP003_3 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา	50 บาท/แผง
FP003_4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา	60 บาท/ครั้ง

บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เพศชาย

4. บริการถุงยางอนามัย (รายละเอียดอยู่ในรวมของ ถุงยาง PP และถุงยางเอดส์)	- ให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิดการวางแผนครอบครัว - สปสข.ชดเชยเป็นถุงยางอนามัยให้กับหน่วยบริการ	- เพศชาย - กรณีรับแทนให้แสดงบัตรประชาชนของผู้แทน	ค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 10 บาท สำหรับหน่วยบริการในระบบ UC ที่ไม่ได้รับงบ เหมาจ่ายรายหัว
---	---	---	--

ขั้นตอนการจองสิทธิรับบริการ ตัวอย่างกิจกรรม ถุงยางอนามัย

1

โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย

ข้อมูลทั่วไป(P1)	การวินิจฉัยโรค(P2)	การผ่าตัดและการ(P3)	ค่าใช้จ่าย(P4)	ประวัติ(P5)	บันทึกแพทย์(P6)	หลักฐานการ(P7)
#	รายการค่าบริการทางการแพทย์					
1	ค่าโถงค่าอาหาร					รายการ
2	อวัยวะเทียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต					รายการ
3	ยานและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ					รายการ
4	ยาที่ใช้ไปตลอดทั้งปี					รายการ
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา					รายการ
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต					รายการ
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา					รายการ
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา					รายการ
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ					รายการ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์					รายการ
11	ค่าห้องพักและค่าบริการอื่นๆ					รายการ
12	ค่าบริการทางการแพทย์					รายการ
13	บริการทางทันตกรรม					รายการ
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู					รายการ
15	ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ					รายการ
16	ค่าโถงผ่าตัดและห้องคลอด					รายการ
17	ค่าธรรมเนียมดูแลทางการแพทย์					รายการ
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค					รายการ
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด					รายการ

บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสรายการ *

รหัสรายการ

AB001 การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon

AB002 การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ(MVA)

AB003 การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า(EVA)



บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ทุกช่วงอายุ

- ยุติการตั้งครรภ์ ด้วย ยา
- ยุติการตั้งครรภ์ ด้วย วิธีศัลยกรรม ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน

1. วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตาม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย
4. ขอบเขตบริการ	บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ด้วยวิธีการ 1. ยายุติการตั้งครรภ์ หรือ 2. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้ • การวินิจฉัยทารกในครรภ์ พบกลุ่มอาการดาวน์ หรือโรคโคราซัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้เบิกจ่ายผ่านระบบ National Perinatal Registry Portal (NPRP) http://nprp.nhso.go.th • การรักษากภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero และผู้ป่วยที่มาปรึกษาในกรณี incomplete abortion ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อครั้ง

บริการยุติการตั้งครรภ์ ยาและศัลยกรรม	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
- ด้วยยา Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack	AB001	O04.0-O04.9	-	3,000
- การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)	AB002	O04.0-O04.9	69.51	3,000
- การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า(EVA)	AB003	O04.0-O04.9	69.51	3,000

บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรคเสี่ยงสูง

1. วัตถุประสงค์	เพื่อการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงให้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรค 7 กลุ่มเสี่ยง ดังนี้ 1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า หรือเท่ากับ 7 mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรค COPD หรือ DM ร่วมด้วย 6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 2. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราการจัดเก็บ	ชดเชยเป็นเงิน
6. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม NTIP (กองวัณโรค) หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub

โปรแกรมที่ใช้ในการเบิกจ่าย



- (9) บันทึกข้อมูลผลการตรวจคัดกรอง
- a. วันที่ตรวจคัดกรอง โดย ระบบจะแสดงสิทธิการรักษาพยาบาล และหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย ณ วันที่ได้รับการตรวจคัดกรอง
 - b. กลุ่มเสี่ยง
 - c. ประเภทความเสี่ยง
 - d. วิธีการตรวจคัดกรอง ให้ระบุเฉพาะวิธีที่ใช้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคครั้งนั้นๆ โดยวิธีการวินิจฉัยและข้อมูลที่ใช้บันทึกในแต่ละวิธี มีดังนี้
 - การตรวจด้วยการซักประวัติอาการสงสัยวัณโรค (Symptom Screening) : ผลการซักประวัติ
 - การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) : วันที่ตรวจ, ผลการตรวจ
 - การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB) : วันที่ตรวจ, ผลการตรวจ

บันทึกผลการตรวจคัดกรอง

ตรวจคัดกรอง วันที่:

สิทธิการรักษาพยาบาล: หน่วยบริการประจำ:

กลุ่มเสี่ยง: ประเภทความเสี่ยง:

① การรายงานการประเมินผลการติดเชื้อวัณโรค (Symptom Screening)
ผลการซักประวัติ Symptom Screening:

② การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR)
ตรวจ CXR วันที่: ผลการตรวจ CXR:

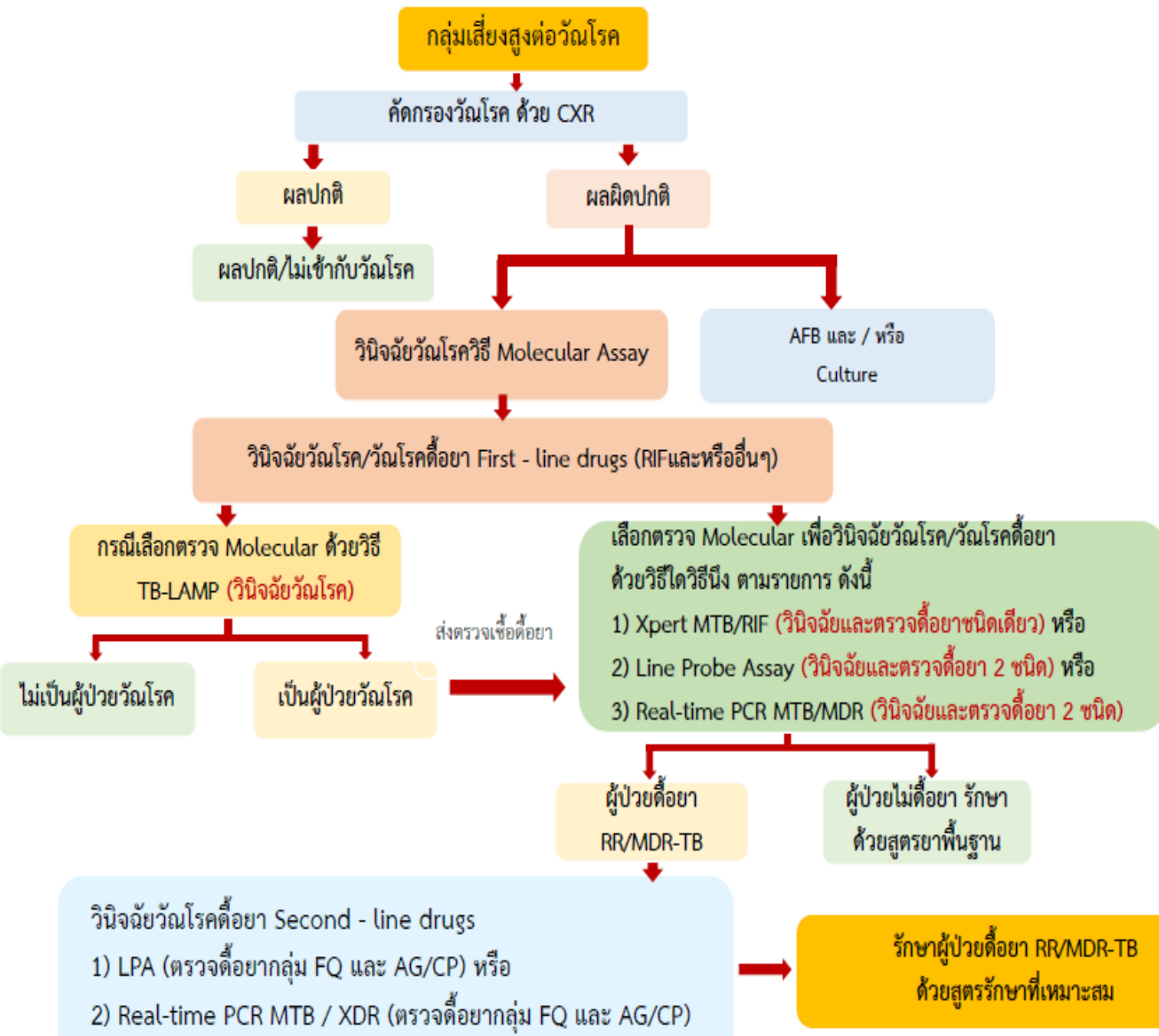
③ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB)
ตรวจ AFB วันที่: ผลการตรวจ AFB:

ตรวจ AFB วันที่: ผลการตรวจ AFB:

ตรวจ AFB วันที่: ผลการตรวจ AFB:



เงื่อนไขการชดเชยบริการตรวจวินิจฉัย วัณโรค/วัณโรคเชื้อดื้อยา 7 กลุ่มเสี่ยง



สิทธิประโยชน์สำหรับบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค

- ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR) **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง**
- ค่าบริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อครั้ง**
- ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้
 - 3.1) TB-LAMP **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง** หรือ
 - 3.2) Real-time PCR (X-pert MTB/RIF) **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อครั้ง** หรือ
 - 3.2) Real-time PCR MTB/MDR **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้ง** หรือ
 - 3.3) Line Probe Assay (LPA) **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้ง**
- ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)
 - 4.1) ตรวจด้วยวิธี AFB **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง**
 - 4.2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture
 - 1) เทคนิค Solid media **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง**
 - 2) เทคนิค Liquid media **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 300 บาทต่อครั้ง**
- ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี
 - 5.1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาทต่อครั้ง** หรือ
 - 5.2) Real-time PCR MTB/XDR **จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาทต่อครั้ง**



การบริหารจัดการรายโรค

ระบบสารสนเทศให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB DATA HUB)

[TB DATA HUB ONLINE \(nhso.go.th\)](http://nhso.go.th)

คู่มือการใช้งาน
(User Manual)

ระบบสารสนเทศ
การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค
(TB Data Hub)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

←

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

🔍 A ☆ ↺ ↻ ⌂ 📄

สปสข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

DMIS

REP

สํานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.)

National Health Security Office (NHSO)

ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For

ชื่อผู้ใช้งาน : พิทักษ์ จิตรน

o

REP - รายงาน REP แบบ SUMMARY

โครงการ : ระบบบริหารจัดการโรคเฉพาะ(วัณโรค)

เขต : เขต 10 อุบลราชธานี

จังหวัด : อุบลราชธานี

หน่วยบริการ : 11443 - รพร.เดชอุดม -

รอบ : 2566

ทั้งหมด

ค้นหา

ออกรายงาน

ล้างข้อมูล

รายละเอียดโครงการ : ระบบบริหารจัดการโรคเฉพาะ(วัณโรค) รอบ : 2566/— ทั้งหมด —

Download รายงาน	เขต	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อย่อยบริการ	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	REP NO.	REP Date	ข้อมูลปกติ					
								แยกเก็บ		ชดเชย		ไม่ชดเชย	
								รายการ	บาท	รายการ	บาท	รายการ	บาท
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม		DMTR66092500074	25/09/2566	371	20,300.00	320	18,560.00	51	1,740.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6636080036	DMTR66083100073	31/08/2566	622	38,840.00	531	35,420.00	91	3,420.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6635070035	DMTR66073100072	31/07/2566	1,308	119,760.00	1,273	118,500.00	35	1,260.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6632060032	DMTR66063000071	30/06/2566	815	59,660.00	397	27,620.00	418	32,040.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6631050031	DMTR66053100070	31/05/2566	1,535	120,060.00	761	53,380.00	774	66,680.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6608040008	DMTR66043000069	30/04/2566	879	68,380.00	688	54,240.00	191	14,140.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6607030007 DMT	DMTR66033100068	31/03/2566	4,965	457,940.00	3,918	373,480.00	1,047	84,460.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6606020006	DMTR66022800067	28/02/2566	680	49,040.00	550	40,920.00	130	8,120.00
	เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	11443	รพร.เดชอุดม	DMTB6604010004	DMTR66013100066	31/01/2566	222	5,560.00	162	4,280.00	60	1,280.00

ค้นหา

☒ (เลือกทั้งหมด)

☒ ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มาได้รับการรักษาและติดตาม

☒ ค่าบริการตรวจเสมหะ AFB เพื่อติดตามการรักษา

☒ ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อติดตามการรักษา

☒ ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

☒ (ว่าง)

20 บาท

20 บาท

100 บาท

100 บาท

สปสข.

ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)

รายงานการโอนเงินงบกองทุนค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (S) รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน:11443 ปีงบประมาณ: 2567 วันที่: 01/10/2566 - 15/10/2566 ลิสต์: ทั้งหมด

ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	รหัสบัญชี สป.ส.	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชดเชยการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสุขภาพ สัญญา	คงเหลือ	จำนวนเงินรอหักกลบ	เงินโอนเข้าบัญชี	ค้างโอนเงิน	ดาวน์โหลด
8	06 ต.ค. 2566	3046	DMTB6635070035	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนที่ 1 (BASIC SERVICE)	115,460.00	0.00		0.00 0.00	115,460.00	0.00	118,500.00		
			DMTB6635070035	1102050101.216/217	บริการกรณีเฉพาะ	3,040.00	0.00		0.00 0.00	3,040.00	0.00			

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ รพ.สมเด็จพระพุทธราชโชติคุณ (0000011443) ณ. วันที่ 06.10.2566 ID 3046

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรรในงวดนี้	บวก โอนเกินเงินที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลบ/หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
กองทุน CENTRAL REIMBURSE	DMTB6635070035	3,040.00	0.00				3,040.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	DMTB6635070035	115,460.00	0.00				115,460.00
รวมทั้งสิ้น		118,500.00					118,500.00

พิทักษ์ จิตรน

พิทักษ์ จิตรน

บริการคัดกรอง และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพกาย /สุขภาพจิต

3. คุณสมบัติหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC ที่สามารถให้บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
เงื่อนไขการรับบริการ	ขอบเขตกิจกรรมบริการ	อัตราการจ่าย (บาท)
อายุ 15-34 ปี	1. ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ 1.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว 1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด 1.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 1.5 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจัย ส่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	เหมาจ่าย 100 บ/ ครั้ง/คน/ปี

เงื่อนไขการรับบริการ	ขอบเขตกิจกรรมบริการ	อัตราการจ่าย
อายุ 35 - 59 ปี	2. ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ 2.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) 2.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 2.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด 2.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 2.5 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG) 2.6 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.7 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อ วินิจฉัยส่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	เหมาจ่าย 150 บ/ ครั้ง/คน/ปี
อายุ 45-59 ปี	3. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 2.5 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศาประเภท และขอบเขตบริการสาธารณสุขปี 2565 (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)	เหมาจ่าย 40 บ/ ครั้ง/คน/ปี
อายุ 60-70 ปี	4. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL (ยกเว้นราย ที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)	เหมาจ่าย 160 บ./ คน/ทุก 5 ปี

บริการ	อายุ 15-34 ปี	อายุ 35-44 ปี	อายุ 45-59 ปี	อายุ 60-70 ปี
การชดเชย	100 บาท/ครั้ง/คน/ปี	150 บาท/ครั้ง/คน/ปี	150 บาท/ครั้ง/คน/ปี	
1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว	/	/	/	
2 ตรวจวัดความดันโลหิต	/	/	/	
3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด	/	/	/	
4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า	/	/	/	
5 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจัยส่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	/	/	/	
6 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG)	-	/	/	
7 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	-	/	/	
8 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจัยส่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	-	/	/	
9:ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) เฉพาะกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 6 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ปี 2565 (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)	-	**** 40 บาท/ครั้ง/คน/ปี	**** 40 บาท/ครั้ง/คน/ปี	
10 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)	-	-	**** 160 ปี ทุก 5 ปี	**** 160 ปี ทุก 5 ปี

รายการ *

รายการ

ราคากลาง

12001 ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี

12002 ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี

12003 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง อายุ 35-59 ปี

12004 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL อายุ 45-70 ปี



แบบฟอร์มคัดกรองตามมาตรฐาน และการเบิกจ่าย E-Claim

แนวทางการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ตามบริการ PP Fee schedule ปีงบประมาณ 2566	
รายการประเมิน	แนวทางการประเมิน
1. การประเมินดัชนีมวลกาย (การชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง) และรอบเอว	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
2. การตรวจวัดความดันโลหิต	แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 (2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
3. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
4. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และ หลอดเลือด	Thai CVD Risk พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ผ่านโปรแกรม Thai CVD risk score URL https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
5. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	1.การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ตามแบบประเมินระดับการเสพติดนิโคตินโดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค สามารถเลือกใช้แบบประเมิน ดังนี้ 1) แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) 2) แบบประเมิน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) 2. การประเมินความเสี่ยงต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด ตามแบบประเมิน ASSIST V3.1 ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2010 พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.ดร.สวาทิри อึ้งนางค์กรชัย และคณะ
6. การประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า	1. การประเมินความเครียด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต 2. การประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ดังนี้ 2.1) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) กรณีคะแนน 2Q ≥ 1 ให้ประเมิน 9Q และ 8Q ต่อไป 2.2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) กรณีคะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q 2.3) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q) ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูล หรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสาร หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ

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

บริการเฉพาะ

กลุ่มรายการ *
12 SCR

รายการ *

รายการ

ราคากลาง

ราคากลาง

12001 ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี

12002 ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี

12003 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง อายุ 35-59 ปี

12004 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL หลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL อายุ 45-70 ปี

กิจกรรม	ผลการคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยง		
1. ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) <i>วัดรอบเอว</i>	() นน.ต่ำกว่าเกณฑ์ () อยู่ในเกณฑ์ () อ้วนในเกณฑ์	() นน.ปกติ () เกินเกณฑ์	() นน.เกินเกณฑ์(อ้วน)
2. ตรวจวัดความดันโลหิต	() ต่ำกว่าเกณฑ์	() ปกติ	() สูงกว่าเกณฑ์
3. ประเมินความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเสพยาเสพติด และสูบบุหรี่ <i>ปรับตาม slide</i> 3.1 แอลกอฮอล์ และสารเสพติด 3.2 บุหรี่ (ระดับการเสพติดนิโคติน) แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) แบบประเมิน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)	() เสี่ยงน้อย () ระดับต่ำ () ระดับปานกลาง () ระดับสูง	() เสี่ยงปานกลาง () ระดับต่ำ () ระดับปานกลาง () ระดับสูง	() เสี่ยงสูง () ระดับปานกลาง () ระดับสูง () ระดับสูงมาก
4. ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า <i>ปรับตาม slide</i> 4.1 ระดับความเครียด 4.2 ภาวะซึมเศร้า 4.3 โรคซึมเศร้า 4.4 การฆ่าตัวตาย	() เครียดน้อย () ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า () ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า () มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง () มีแนวโน้มจะมีการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน () มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง () มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง	() เครียดปานกลาง () มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า () มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย () มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง () มีแนวโน้มจะมีการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน () มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง () มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง	() เครียดมาก () มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า () มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย () มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง () มีแนวโน้มจะมีการฆ่าตัวตายในปัจจุบัน () มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับปานกลาง () มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง
๕. ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหิวโหยเรื้อรังระดับน้ำตาล (FCG)	() เสี่ยงน้อย	() เสี่ยงปานกลาง	() เสี่ยงสูง () เสี่ยงสูงมาก
๖. ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	() เสี่ยงน้อย	() เสี่ยงปานกลาง	() เสี่ยงสูง
๗. การให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดหมายพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและสั่งการรักษา หรือแนะนำการเข้ารับบริการตามสิทธิ	() ให้คำแนะนำ	() ส่งต่อ พบแพทย์/รับบริการตามสิทธิ	
เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว (FBCBG) และพลาสมากลูโคส (FPG) ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง	() ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ	() เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	() เป็นโรคเบาหวาน
เจาะเลือดตรวจไขมันจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL	() ระดับไขมันในเลือดปกติ	() เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด	() ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหัวใจและหลอดเลือด

รหัสเบิก บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (SCR)

16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ราคา
ADP	TYPE= 4	12001	ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี	100.00
ADP	TYPE= 4	12002	ค่าบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี	150.00
ADP	TYPE= 4	12003	ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง อายุ 35-59 ปี	40.00
ADP	TYPE= 4	12004	ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL อายุ 45 - 59 ปี	160.00

DX=Z13.3, Z13.6

DX= Z13.1, Z13.3

DX=Z13.1

DX=Z13.1



๙	บริการคัดกรองเบาหวาน	-ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose: FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose: : FPG)	-ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	-๑ ครั้งทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	-กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๑. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ม ^๒ และ/หรือรอบเอว ≥ ๙๐ ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ ๘๐ ซม. ในผู้หญิง ๒. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน ๓. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิต	๑๐	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	-ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสีกการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score Risk) -การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	-ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยง	-๑ ครั้งทุก ๕ ปี	-การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ ๑. อายุ เพศ ๒. ความดันโลหิต ๓. ระดับไขมันในเลือด : total chol ๔. ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG
---	----------------------	--	--	----------------------------------	--	----	---	---	---------------------------------------	------------------	--

- ๒๕ -

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
					๔. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือกำลังกินยาลดไขมันในเลือด ๕. มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดหลังอดอาหารหรือการตรวจน้ำตาลในเลือด ๒ ชม. หลังกินกลูโคส ๗๕ กรัม ๖. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๔ กก.

- ๒๖ -

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
					๕. ภาวะอ้วน : ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบวงเอว ๖. การสูบบุหรี่

คำถาม 1.ต้องทำในแบบฟอร์มใหม่?

บริการวัคซีน คอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนคอตีบ – บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
4. ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีน คอตีบ – บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ แก่ประชาชนคนไทย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยรับวัคซีน dT ใน รอบ 10 ปีที่ผ่านมา
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีน dT จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง

Moph Claim

ชื่อผู้ใช้งาน

กรอกชื่อผู้ใช้งาน

กรุณากดกรอกชื่อผู้ใช้งาน

Hospital Code

กรอก Hospital Code

เข้าสู่ระบบ

*** วัคซีน 1 ครั้ง/10ปี***

MOPH Claim (EPI/dT) 52 รายการ

โปรแกรม	
1.	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปส.เขต 1-12 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบหมอพร้อมเป็นรายเดือน
2.	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปส.เขต 13 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

42	310	HPVs1	เอชพีวีเอส 1	ฉีด	นักเรียน หญิง ป.5	โรคมะเร็งปาก มดลูกจากเชื้อ ไวรัส ฮิวแมนแพป ทิลโลมา	Z25.8	
43	320	HPVs2	เอชพีวีเอส 2	ฉีด	นักเรียน หญิง ป.5 (ห่างจากเข็ม แรกอย่าง น้อย 6 เดือน)	โรคมะเร็งปาก มดลูกจากเชื้อ ไวรัส ฮิวแมนแพป ทิลโลมา	Z25.8	
44	051	JE1	ใช้สมอง อีกเสบเจอี 1	ฉีด	18 เดือน	ใช้สมอง อีกเสบเจอี	Z24.1	ปัจจุบันในเด็กกลุ่มเป้าหมายใช้ LAJE (เจอีเชื้อเป็น) รหัสนี้จึงใช้ บันทึกเพื่อความปลอดภัยวัคซีน หรือมีการให้เจอีเชื้อตายในเด็กมี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
45	052	JE2	ใช้สมอง อีกเสบเจอี 2	ฉีด	19 เดือน	ใช้สมอง อีกเสบเจอี	Z241	ปัจจุบันในเด็กกลุ่มเป้าหมายใช้ LAJE (เจอีเชื้อเป็น) รหัสนี้จึงใช้ บันทึกเพื่อความปลอดภัยวัคซีน หรือมีการให้เจอีเชื้อตายในเด็กมี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง
46	053	JE3	ใช้สมอง อีกเสบเจอี 3	ฉีด	30 เดือน	ใช้สมอง อีกเสบเจอี	Z24.1	
47	106	dT	ดีที	ฉีด	สร้าง ภูมิคุ้มกัน คอตีบ- บาดทะยัก ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป	คอตีบ บาดทะยัก	Z23.5, Z23.6	ปรับใหม่ในปี 60 ใช้ในกรณี บาดแผล ภูมิคุ้มกันต่ำ กระตุ้นทุก 10 ปี การตรวจและควบคุมโรค
48	R11	RV2-1	โรต้า 2-1	กิน	2 เดือน (อายุไม่เกิน 15 สัปดาห์) โรต้า	โรคอุจจาระ ร่วงจากเชื้อไว รัสโรต้า	Z25.8	ปี 63 ให้ในแผนงาน EPI ทั่ว ประเทศ

← <https://smt.nhso.go.th/smtf/#/home/budget/summary>

ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)

รายงานการโอนเงินงบกองทุน ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (5) รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน: 11443 ปีงบประมาณ: 2567 วันที่: 01/10/2566 - 15/10/2566 สิทธิ: ทั้งหมด

ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	รหัสผู้รับเงิน สป.ส.	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสุขภาพ	คงเหลือ	จำนวนเงินรอหักกลับ	เงินโอนเข้าบัญชี	แจ้งโอนเงิน
15	05 ต.ค. 2566	2993	DMOR6619090019	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	220.00	0.00	0.00	0.00 0.00	220.00	0.00	12,300.00	
			DMOR6619090019	4301020105.222	ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ	3,300.00	0.00	0.00	0.00 0.00	3,300.00	0.00		
			DMOR6619090019	4301020105.217	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	8,780.00	0.00	0.00	0.00 0.00	8,780.00	0.00		

Not secure

seamlessformis.nhso.go.th/seamlessformis/faces/report/summary.jsf

ค้นหา

🏠

⚙️

🔒

📄

📌

🔍

👤

🔔

🗑️

🔄

📱

+

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

National Health Security Office (NHSO)

ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS)

DMIS

REP

ผู้ดูแลระบบ : จิตติวัฒน์ นิยมวัน

🔑

REP : รายงาน REP แบบ SUMMARY

🔍

โครงการ : ระบบหมอพร้อม

งวด : งวด 10 ตุลาคม

จังหวัด : สุราษฎร์ธานี

หน่วยบริการ : 11443 - พร.เดชอุดม

จำนวน : 2566 / ทั้งหมด

🔍

📄

🔄

รายละเอียด

🔍

โครงการ : ระบบหมอพร้อม

รอบ : 2566 / ทั้งหมด

🔍

(1 - 8 of 8)

🔍

20

Download รายงาน	เขต	จังหวัด	รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	REP NO.	REP Date	ข้อมูลงบ						เงิน
								เบิกงบ		จ่ายงบ		ไม่จ่าย		
รายการ	บาท	รายการ	บาท	รายการ	บาท	รายการ	บาท	รายการ	บาท	รายการ	บาท	รายการ	บาท	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	พร.เดชอุดม	DMOR6619090019	DMOR66022600008	26/09/2566	349	12,300.00	330	12,300.00	19	0.00 0	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	พร.เดชอุดม	DMOR6617090017	DMOR66021700007	17/09/2566	422	12,865.00	354	12,865.00	68	0.00 0	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	พร.เดชอุดม	DMOR6615090015	DMOR66020700006	07/09/2566	775	30,135.00	736	30,135.00	39	0.00 0	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	พร.เดชอุดม	DMOR6614080014	DMOR66020800005	28/08/2566	350	8,925.00	347	8,925.00	3	0.00 0	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	พร.เดชอุดม	DMOR6607080007	DMOR66020300004	23/08/2566	4,696	183,245.00	4,560	183,245.00	136	0.00 0	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	พร.เดชอุดม	DMOR6605050005.DM...	DMOR66051200003	12/05/2566	775	33,430.00	775	33,430.00	0	0.00 0	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	เดชอุดม	DMOR6610040010	DMOR66042500002	25/04/2566	1,618	62,275.00	1,616	62,275.00	2	0.00 0	
📄	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	11443	เดชอุดม	DMOR6612040012.DM...	DMOR66042400001	24/04/2566	5,928	370,995.00	5,873	370,995.00	55	0.00 0	

ตัวกรองข้อความ

ค้นหา

- ☒ (เลือกทั้งหมด)
- ☒ บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง
- ☒ บริการฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่
- ☒ บริการฉีดวัคซีนพื้นฐานตามกำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ของกระทรวงสาธารณสุข

22) บริการวัคซีนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

รายการใหม่

 สสส

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
2. กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม 1. หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป (ให้บริการตลอดทั้งปี) 2. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปีทุกคน 3. ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4. บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 6. โรคอ้วน (น้ำหนัก> 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) 7. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
4. ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้ประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม
5. การจ่ายค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง

Krungthai Digital Health Platform

Thailand National Health Security System Management



เข้าสู่ระบบ

กรุณาระบุชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่าน

ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

เวอร์ชัน 2.3.63

จำนวนการจัดสรรฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประจำปีงบประมาณ 2566										
อำเภอเคหะอุดม จังหวัดอุบลราชธานี										
ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2566										
ลำดับ	สถานบริการ	ผู้รับผิดชอบงาน	จัดสรรรอบ	จัดสรรรอบ	จัดสรรรอบ	จัดสรรรอบ	จัดสรรรอบ	รวมจัดสรร	ผลงานที่ทำได้	คิดเป็นร้อยละ
			ที่ 1	ที่ 2	ที่ 3	ที่ 4	ที่ 5			
			300 dose	3,200 dose	3,500 dose	1,950	900 dose			
1	รพ.สต.นาอ่าง	นางสรินทร์ สุวรรณพรม		170	175	120	45	510	515	100.98
2	รพ.สต.นาเจริญ	นายสุวรรณเนตร คำกลาง		100	105	60	20	285	275	96.49
3	รพ.สต.คำกลาง	นายธีรวัฒน์ เข็มพงษ์		45	45	30	25	145	149	102.76
4	รพ.สต.ป่าโมง	นางสาวศุภินันท์ สายแวว		65	60	30	20	175	159	90.86
5	รพ.สต.นิคมฯ	นางสาวทองใบ ธาณี		45	35	40		120	117	97.50
6	รพ.สต.หนองยาว	นางสาวอรรฉรา ลำเนา		90	95	60	35	280	281	100.36
7	รพ.สต.คำศรี	นางจินตนา บุญยิ่ง		190	200	120		510	455	89.22
8	รพ.สต.นาทุ่ง	นายศักดิ์สิทธิ์ สีแสง		115	120			235	213	90.64
9	รพ.สต.โนนภอย	นายเมฆา พาราศรี		125	140		80	345	213	61.74
10	รพ.สต.บัวงาม	นางสาวกรรณิกา แก่นคำ	100	25	45	57	40	267	166	62.17
11	รพ.สต.หนองสนม	นายศิริวัชร โคตรวงษา		100	105			205	144	70.24
12	รพ.สต.กลาง	นางอรอนรักษ์ เปรมมงคล		170	210	50	70	500	437	87.40
13	รพ.สต.เมืงมอญ	นางวรรณวิมล ศรีคุณ		115	125	90		330	302	91.52
14	รพ.สต.ม่วง	นางจารุณี เชื้อชม		120	130	70	25	345	349	101.16
15	รพ.สต.สวนฝ้าย	น.ส.กิตติยา โอภาพ	100	25	35	50	25	235	226	96.17
16	รพ.สต.ใหม่พัฒนา	นางสาวเปรมชนก พาเรือง	100	70	155	95	25	445	413	92.81
17	รพ.สต.ท่าโพธิ์ศรี	นางสาววิชุดา แสงทอง		125	135	80		340	347	102.06
18	รพ.สต.แก้ง	นายประไพ พรครอง		190	210			400	224	56.00
19	รพ.สต.โนนแคน	นางเบญจวรรณ พันธุ์จันทร์		90	100	55	40	285	237	83.16
20	รพ.สต.โพธิ์นคร	นางบุษรินทร์ แสงสุข		80	85	45	30	240	199	82.92
21	รพ.สต.เส้าเต่า	นางสาวกศศิตา สอนสอาด		70	75	50	90	285	293	102.81
22	รพ.สต.ทุ่งเก็ง	นายวิษณุพล นามสิงห์		100	100		80	280	182	65.00
23	รพ.สต.นากระแซง	นางสาวนงคัทพา โชติสินธุ์		95	100	60	35	290	262	90.34
24	รพ.สต.หนองเงินฮ้อย	นางสุรัส พงษ์ธรรม		120	120	70	35	345	325	94.20
25	รพ.สต.บัวเจริญ	นายพนนหัย บุญร่วม		60	40	30	30	160	137	85.63
26	ศส.ม.แจ่มเจริญ	นางสาวทองสิน กรงาม		100	105	60	50	315	316	100.32
27	ศส.ม.โคกเคียนช้าง	นายวิพนธ์ แก้วศรี		160	160	330	50	700	601	85.86
28	ศส.ม.บ้านชัยชุม	นายวิรัตน์ ธาณี		440	490	280	50	1,260	1225	97.22
รวม			300	3,200	3,500	1,932	900	9,832	8,762	89.12

โปรแกรม	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สสส.เขต 1-13 : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน
---------	--



ผลการดำเนินงานเร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ในหญิงไทย อายุ 11 – 20 ปี

แผนจัดสรรวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) นโยบายเร่งรัดการให้วัคซีน HPV 1 ล้านโดส 100 วัน ในกลุ่มเป้าหมายผู้หญิง อายุ 11 – 20 ปี (ต่อ)

ลำดับที่	เขตสุขภาพ	รายชื่อจังหวัด	เป้าหมายรอบ 1 คิดผลบริการจากเป้าหมาย 1.1 ล้านโดส ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 66					เป้าหมายรอบ 2 คิดผลบริการจากเป้าหมาย 1.4 ล้านโดส ช่วง ตั้งแต่ 1 - 31 มกราคม 67			
			ยอด สปสช (สำหรับฉีดกลุ่มเป้าหมาย)			ยอดสนับสนุนจาก	ยอดกรควบคุม	รวมยอดจัดส่ง	ยอดสนับสนุนจาก	รวมยอดจัดส่ง	
			วัคซีน	วัคซีน	รวม	สภากาชาดไทย วัคซีน	โรคที่ได้รับบริจาค	สำหรับคิดผล	สภากาชาดไทย วัคซีน	สำหรับคิดผลบริการจาก	
			Cecolin 2	Gardasil 4		Gardasil 4 สายพันธุ์	จาก NVI	บริการจากยอด	Gardasil 4 สายพันธุ์	ยอดจัดสรร	
			สายพันธุ์ 2	สายพันธุ์ 4		(เข็ม 1 สำหรับนักเรียน ม. 1)	วัคซีน Cecolin 2	จัดสรร 1.1 ล้าน	จัดสรร 1.1 ล้าน	(กลุ่มเป้าหมายเข็ม 2)	1.4 ล้าน

รหัสวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบ MOPH IC ปี 2566

ลำดับ	รหัสวัคซีน/รหัสส่งออก**	กลุ่ม	ชื่อวัคซีนภาษาอังกฤษ	ชื่อวัคซีนภาษาไทย	ประเภท	อายุ (เดือน)/ กลุ่มเป้าหมาย*	ชื่อโรคที่ป้องกัน	รหัส ICD-10-TM ปี 2016
1	HPVC21	HPV	HPV (Cecolin2)	เอชพีวี (เซโคลิน 2 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 1	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
2	HPVC22	HPV	HPV (Cecolin2)	เอชพีวี (เซโคลิน 2 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 2	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
3	HPVC23	HPV	HPV (Cecolin2)	เอชพีวี (เซโคลิน 2 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 3	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
4	HPVV21	HPV	HPV (CERVARIX2)	เอชพีวี (เซอร์วาริกซ์ 2 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 1	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
5	HPVV22	HPV	HPV (CERVARIX2)	เอชพีวี (เซอร์วาริกซ์ 2 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 2	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
6	HPVV23	HPV	HPV (CERVARIX2)	เอชพีวี (เซอร์วาริกซ์ 2 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 3	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
7	HPVG41	HPV	HPV (GARDASIL4)	เอชพีวี (การ์ดาซิล 4 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 1	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
8	HPVG42	HPV	HPV (GARDASIL4)	เอชพีวี (การ์ดาซิล 4 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 2	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
9	HPVG43	HPV	HPV (GARDASIL4)	เอชพีวี (การ์ดาซิล 4 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 3	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
10	HPVG91	HPV	HPV (GARDASIL9)	เอชพีวี (การ์ดาซิล 9 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 1	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
11	HPVG92	HPV	HPV (GARDASIL9)	เอชพีวี (การ์ดาซิล 9 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 2	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8
12	HPVG93	HPV	HPV (GARDASIL9)	เอชพีวี (การ์ดาซิล 9 สายพันธุ์)	ฉีด	ตามนโยบาย Quick win 100 วัน เข็มที่ 3	โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสเอชพีวี	Z25.8

- หมายเหตุ**
- *กลุ่มเป้าหมายนักเรียนหญิง ป.5 ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และตามนโยบาย Quick win 100 วัน สำหรับการฉีดวัคซีน HPV ในผู้หญิงอายุ 11 – 20 ปี ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา ประกอบด้วย 1. นักเรียนชั้น ป.5, 2. นักเรียนชั้น ป.6, 3. นักเรียนชั้น ม.1, 4. นักเรียนชั้น ม.2, 5. นักเรียนชั้น ม.3, 6. นักเรียนชั้น ม.4, 7. นักเรียนชั้น ม.5, 8. นักเรียนชั้น ม.6, 9. นักเรียนนอกระบบการศึกษา หรืออายุ 18 - 20 ปี และ 10. อื่นๆ
 - **รหัสวัคซีน/รหัสส่งออก HPVxxx โดย HPV แทนชื่อวัคซีน x ตัวที่ 1 แทน สายพันธุ์วัคซีน x ตัวที่ 2 แทน จำนวนสายพันธุ์วัคซีน และ x ตัวที่ 3 แทนจำนวนเข็มที่ฉีด
 - ประวัติวัคซีน HPV ครบตามเกณฑ์ คือ ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม หรือกรณีได้รับวัคซีน 3 เข็ม ตามเอกสารกำกับยา โดยการนับจำนวนเข็มนับจากรหัสวัคซีน/รหัสส่งออก ตัวเลขสุดท้ายที่ระบุจำนวนเข็ม
 - ยี่ห้อ/สายพันธุ์ที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย ได้แก่ Cecolin (2 สายพันธุ์), CERVARIX (2 สายพันธุ์), GARDASIL (4 สายพันธุ์), GARDASIL9 (9 สายพันธุ์) จากฐานข้อมูล <https://drug.fda.moph.go.th>
 - รหัสวัคซีน HPV หากมียี่ห้อทางการค้าเพิ่มเติมหรือการเปลี่ยนแปลงกำหนดการฉีดในอนาคต แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะพิจารณาเพิ่มรหัสตามความเหมาะสมต่อไป
 - เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป**

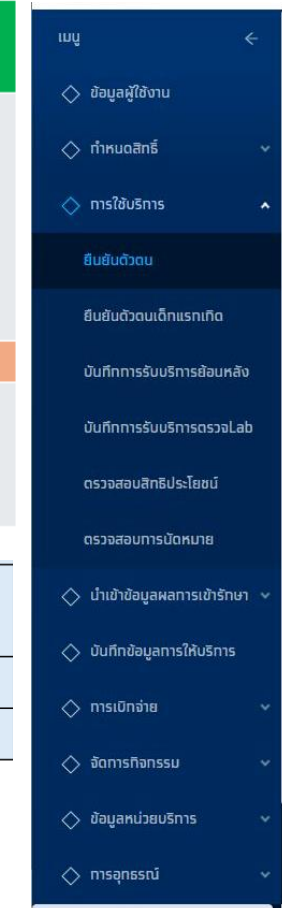
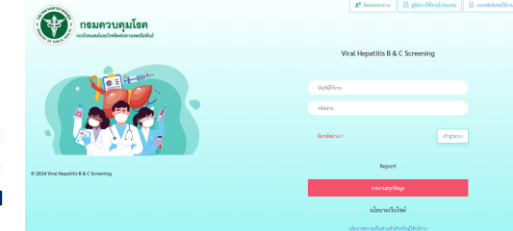
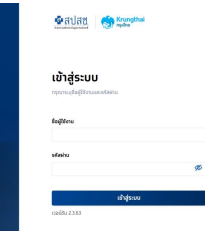
12 พ.ย. 2566 นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดเผยภายหลังร่วมกิจกรรม การรณรงค์ฉีดวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก ให้กับกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ป.5) – ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ม.6) ของโรงเรียนไทรน้อย จำนวนประมาณ 700 คน เมื่อวันที่ 8 พ.ย. 2566 ว่าโครงการดังกล่าวนับเป็นการเริ่มต้นนโยบายมะเร็งครบวงจร และยังเป็นนโยบาย Quick Win 100 วันแรกของรัฐบาลที่ต้องการขับเคลื่อนดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งตั้งเป้าฉีดวัคซีน HPV ให้กับเด็กนักเรียน/นักศึกษาหญิงทั่วประเทศ ที่มีอายุระหว่าง 11-20 ปี รวม 1 ล้านเข็มในระยะเวลา 100 วัน

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2566_14.00 น.



รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 (รายการเพิ่ม)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
23. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี รายการเพิ่ม ปี 66	
23.1 ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	50
24. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี รายการเพิ่ม ปี 66	
24.1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV Screening test)	50
24.2 บริการตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้	
1) HCV core antigen	400
2) HCV RNA (qualitative method)	1,690
25. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening Test : HIVSST)	
25.1 บริการ ค่าชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST รวมค่าบริการให้คำปรึกษา	อัตรา 100 บาทต่อครั้ง
รายการเพิ่ม ปี 66	ไม่เกิน 1 test /วัน



รหัสกิจกรรม	กิจกรรม
1	การฝากครรภ์ (ANC)
2	การตรวจหลังคลอด
3	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน
4	บริการอนามัยเจริญพันธุ์
5	การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี
6	บริการคัดกรองโรคเมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการตรวจอุจจาระ วิธี Fit Test
7	บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
8	ทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ในหน่วยบริการ
9	บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
10	การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี
B67	บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี รับบริการ
B68	การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี รับบริการ
11	บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

23.การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี	1.ตรวจคัดกรอง KTB /NAP (กลุ่มเสี่ยง) 2. ตรวจยืนยัน e-Claim/NAP (กลุ่มเสี่ยง)	รพ.
24.บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)	KTB	รพ.
25. ค่าชุดตรวจ HIV self-screening Test	KTB	รพ. / รพสต. / PP

รายงานการโอน ในระบบ MIS

CARAE-D1	(สิทธิย่อยผู้พิการ ม.44)คำพาหนะในการรับส่งต่อ (คำรถ, คำเรือ/แพขนานยนต์, คำเฮลิคอปเตอร์)	1,000
ANC_DENT	บริการตรวจสอบสภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน หญิงตั้งครรภ์	1,000
PP_ANC_PNC	การตรวจหลังคลอด (PNC)	870
ANC_ULTRA	บริการตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์	800
CARREF-ST	(สิทธิSTP:Stateless)คำพาหนะในการรับส่งต่อ (คำรถ, คำเรือ/แพขนานยนต์, คำเฮลิคอปเตอร์)	700
COVID-D1	(สิทธิย่อยผู้พิการ ม.44)บริการตรวจไวรัสโคโรนา (COVID-19)	500
PP_HEALTH_CHECKUP	บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (SCR)	450
CHANGE_RIGHT_OTHER	รายการ FS ตามนโยบายรัฐมนตรี กรณีย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	380
OPAE-D1	(สิทธิย่อยผู้พิการ ม.44)อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ (OPAE)	350
OPAEI-ST	(สิทธิSTP:Stateless)ผู้ป่วยนอกฉุกเฉินนอกจังหวัด รักษา sw ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	200
PP_HEALTH_CHECKUP	บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (SCR)	150
HPV_DNA_SEND	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test (หน่วยเฉพาะเก็บ)	100
PP_HEME_IRON	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	80
PP_ANC_PRT	การทดสอบการตั้งครรภ์ (PRT)	75

PP FS ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

รายการ FS_66 (ปรับเป็น 22 รายการ)

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

350	350
200	200
150	150
100	100
80	80
75	75



พิทักษ์ชัย จิตรมั่น (หน่วยบริการ) ▾

เมนูการใช้งาน

🏠 [หน้าหลัก](#)

🔗 [ออกจากระบบ](#)

หน้าหลักระบบตรวจสอบเวชระเบียน

การตรวจสอบก่อนจ่าย

[เลือกรายการ →](#)



การตรวจสอบหลังจ่าย

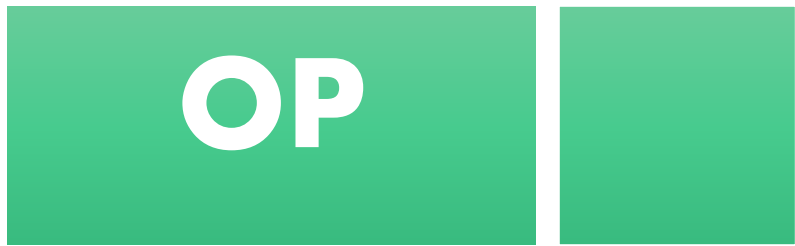
[เลือกรายการ →](#)



การตรวจสอบหลังจ่าย (ปี 2565)

[เลือกรายการ →](#)





ขอบคุณครับ

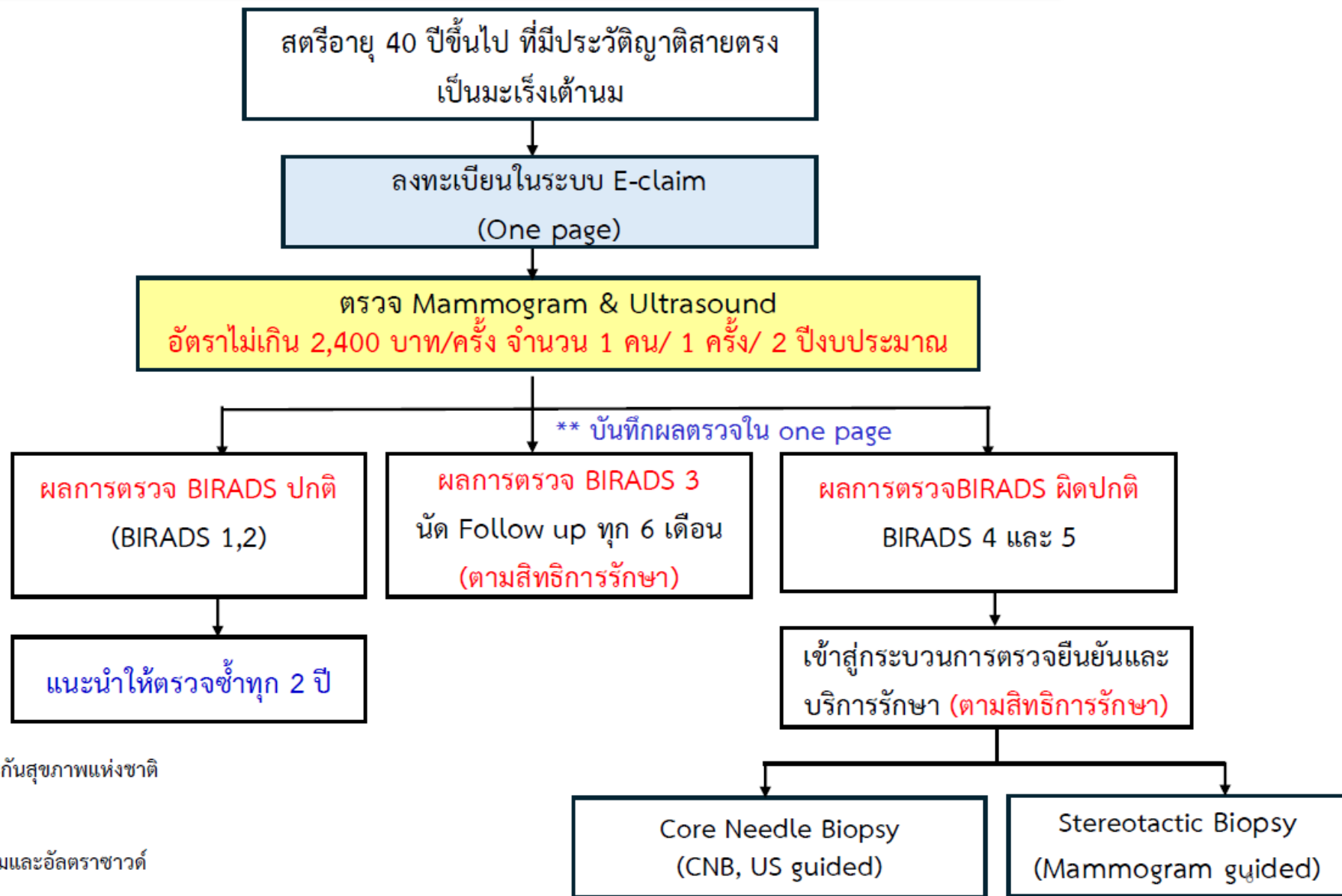


นายพิทักษ์ชัย จิตรม้น หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหลชาเดชอุดม
: เป็นต่อเจ้าพ่อเคลม Tel 0634395959

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ปี 2567

วัตถุประสงค์	1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ 2) เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่อาจเป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก (early stage) และลดการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม
กลุ่มเป้าหมาย	สตรีไทยทุกสิทธิ อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่เข้าเกณฑ์เป็นกลุ่มเสี่ยง ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม
ขอบเขตบริการ	1) บริการค้นหาคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์เสี่ยง (ลงทะเบียนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขตามแนวทาง/หลักเกณฑ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์) 2) บริการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ (1 คน/ 1 ครั้ง / 2 ปีงบประมาณ)
หน่วยบริการ/ ศักยภาพ	เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการใน 2 กิจกรรม ดังนี้ 1. บริการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์เสี่ยง 2. บริการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
แนวทาง/เวชปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้อง	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามแนวทางฯ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ **รายการใหม่**

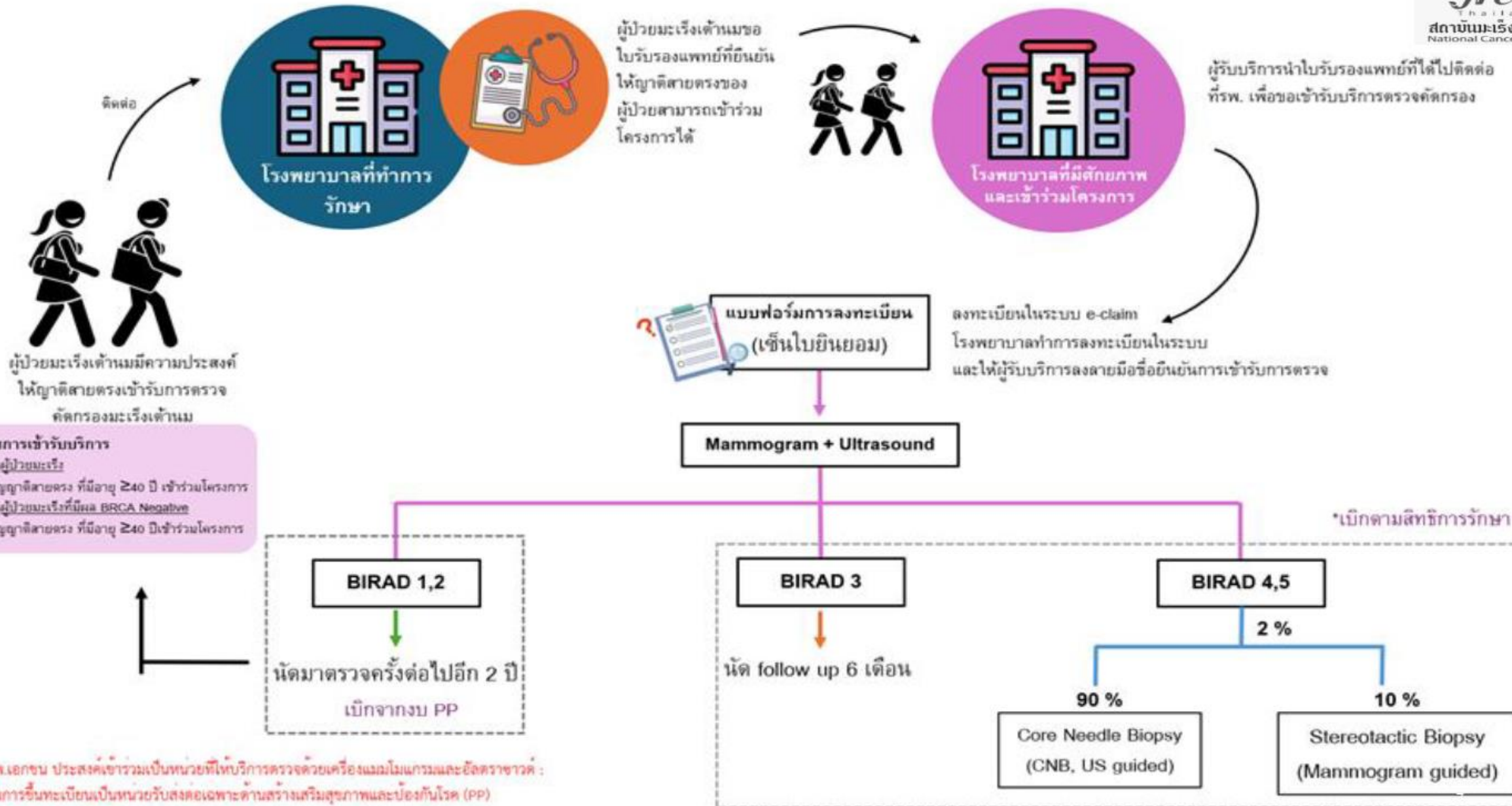


****แนวทางบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ เป็นไปตาม
แนวทางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์**

หน่วยที่ให้บริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่สามารถให้บริการใน 2 กิจกรรม ดังนี้

1. บริการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่เข้าเกณฑ์เสี่ยง
2. บริการที่ให้บริการตรวจ ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม E-claim

Protocol Flow Chart



*กรณี รพ.เอกชน ประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยที่ให้บริการตรวจด้วยเครื่องมือแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ :
ให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
โดยให้ดำเนินการประสานกับ สปสช.เขต

REP PPFS

เลขที่เอกสาร eclaim_11443_OP_25680101_170204448

โรงพยาบาล 11443 รพร.เดชอุดม

** ข้อมูลส่งก่อน 1 ตุลาคม 2557 จะแสดงยอดเรียกเก็บเฉพาะ 1.3

กองทุนหลัก	กองทุนย่อย	PROJ	F F R C A F V A C	เรียกเก็บ (1)			เรียกเก็บ central reimburs e	ชำระเอง (3)	อัตรา จ่าย/Point (4)	จ่ายชดเชย (9 = 4x5x8)	ค่าพรบ. (10)	เงินเดือน		ยอด ชดเชย หลังหัก เงินได้ (12 = 9 - 11)	โรคเฉพาะ (DMIS)				
				กลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่ม โรคด้วยตัว ตัว	กลุ่มที่เป็น โรคด้วยตัว ตัว	รวม เงินได้						ร้อยละ	จำนวน		PP	DMISHD	DMICNT	Paliative Car	DM
DM22	PP_ANC_PNC	-	- - -	535.00	130.00	665.00	0.00	85.00	1.00	135.00	0.00	-	-	135.00	135.00	-	-	-	-