สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2566

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

ความเป็นมา/กฎหมาย/ระเบียบ/มติที่เกี่ยวข้อง

❑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๘.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนเป็นการจ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนด (Fee Schedule) และจ่ายตามโครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ ทั้งนี้ ให้ สปสช. จัดให้มีกลไกการติดตาม กำกับ ตรวจสอบ... ทั้งก่อนและหลังการจ่ายชดเชย

ข้อ ๓๑ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขโดยภาพรวม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณผ่านกลไกคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาและทบทวนรายการและอัตราจ่ายที่เหมาะสม และกำหนดให้รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) มีระบบการพิสูจน์ตัวตน และการตรวจสอบก่อนจ่าย

❑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 "บัญชีหมายเลข 1 แนบท้าย...ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ข้อ 2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค”

❑ หนังสือที่ สปสช. 1.72/ว.24 วันที่ 27 กรกฎาคม 2565 เรื่อง แจ้งกรอบวงเงินการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (P&P area bases) ปีงบประมาณ 2566

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค่าบริการ P&P
(322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน
ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement & NPP (26.75 บาท/ คน)

1.) Central Procurement
- วัคซีน EPI, วัคซีนไข้หวัดใหญ่, วัคซีน HPV, และ วัคซีน Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ถุงยางอนามัย

2.) NPP
- สมุดบันทึกสุขภาพ
- โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ
  - สายด่วนสุขภาพจิต
  - สายด่วนเลิกบุหรี่

PPA (4 บาท/ คน)

1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ

2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

P&P basic service (291.81 บาท/ คน)

<u>การจัดสรรงบประมาณ</u>

1.) จำนวน 232.32 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) การตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI และบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้

- 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
- 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน เมย.64-มีค.65 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.) จำนวนที่เหลือ 59.49 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22 รายการ (เน้นกลุ่มวัยทำงาน) โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

<u>การบริหารการจ่าย</u>

1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายในลักษณะ step ladder

2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS กลุ่มหน่วยบริการนอกสธ. ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณเงินกองทุน

3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราการจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณีตามหลักเกณฑ์ ที่สปสช.กำหนด

4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการมากขึ้น

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Central Procurement & NPP

New

บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ แก่ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น 2. ให้บริการตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ซึ่งครอบคลุมการประเมินอาการ ความรุนแรง การให้คำปรึกษา และหรือประสานส่งต่อ และหรือ ติดตามอาการหลังให้บริการ 3. ให้บริการโดยนักจิตวิทยาให้คำปรึกษา หรือผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานการให้บริการของกรมสุขภาพจิต 4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
ผู้มีสิทธิ	-	ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่จำกัดอายุ ครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วยทางจิต
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ตามมาตรฐานที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
อัตราจ่าย	-	บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท/ครั้ง โดยจ่ายเฉพาะรายที่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้
โปรแกรม	-	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์) : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน

New

บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. ให้คำปรึกษา ติดตามผลและป้องกันการเสพซ้ำ ทางโทรศัพท์ 2. ประสานส่งต่อผู้ที่มีปัญหาเข้ารับบริการในระบบบริการ 3. รับส่งต่อจากหน่วยบริการเพื่อติดตามอาการผู้เสพติดสารนิโคตินที่อยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่ 4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ
ผู้มีสิทธิ	-	ประชาชนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่ติดบุหรี่และสมัครใจเข้ารับบริการ
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้แก่ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545) หมายเหตุ : เริ่มบริการเมื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบ UCs แล้ว ประมาณเดือนมีนาคม 2566
อัตราจ่าย	-	บริการให้คำปรึกษา ติดตามผลและป้องกันการเสพซ้ำ ทางโทรศัพท์ จ่ายตามการให้บริการจริง ในอัตรา 50 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 12 ครั้ง/คน/ปี) โดยจ่ายเฉพาะรายที่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้
โปรแกรม	-	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. (ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ) : บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

P&P Area based (PPA)

กรอบวงเงินค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๓ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๔๑๑๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช. ๑.๓๒ / ว. ๒๔

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งกรอบวงเงินการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (P&P area based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑-๑๓

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๔ บาทต่อคน จ่ายโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

ชื่อจังหวัด	ประชากร UC	ประชากร Non UC	รวมจำนวนประชากรไทยที่ใช้ในการจัดสรร	กรอบวงเงินงบ PPA ปีงบประมาณ 2566
กาฬสินธุ์	699,511	131,102	830,613	3,322,452
ขอนแก่น	1,320,898	362,748	1,683,646	6,734,584
มหาสารคาม	693,103	136,008	829,111	3,316,444
ร้อยเอ็ด	913,703	180,406	1,094,109	4,376,436
				17,749,916

ประเด็นความจำเป็นด้านสุขภาพ ปี 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

HNA 2563-2565

1. อนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง
3. เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน คนพิการ เยาวชนในสถานพินิจ
4. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง
5. Covid-19 ยกเลิก

HNA 2566

1. อนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด
3. เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน คนพิการ เยาวชนในสถานพินิจ
4. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง
5. ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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 การวางแผนครอบครัวอนามัยเจริญพันธ์ เขต 7 ปี 2566	Healthnet	1	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
5. โครงการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566	Healthnet	3	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
6. โครงการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7	วสส.ขอนแก่น	3	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
7. โครงการส่งเสริมทักษะและติดตามเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของวัยรุ่น	รร.แก่นนครวิทยาลัย	5	ระดับเขต (นำร่องบริการ)

หมายเหตุ : ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2565

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

P&P Basic Service (PPB)

การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการสำหรับค่าบริการ P&P ปีงบประมาณ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. Central Procurement & NPP	2. PPA	3. P&P basic services	
		3.1 P&P capitation	3.2 P&P Fee Schedule
1) ย้าย การจ่ายค่าบริการยาเม็ดคุมเนิดไปจ่ายในรายการ PP FS 2) เพิ่ม สายด่วนสุขภาพจิต และสายด่วนเลิกบุหรี่	จ่ายตามโครงการบริการ PP โดยมีการจัดทำข้อตกลงหรือสัญญากับหน่วยงาน หรือองค์กร ที่มีคุณสมบัติตามที่ สปสช.กำหนด	Capitation 1) ยกเลิก บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit test กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี นำไปจ่ายในรายการ PP FS 2) ปรับ บริการคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดในเด็กกลุ่มเสี่ยงเป็นเด็กแรกเกิดทุกคน 3) เพิ่ม รายการ - บริการตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ - บริการคัดกรองโควิด และ ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด - บริการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน Workload 1) เพิ่ม รายการบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) 2) ปรับ การจ่ายกรณีบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI โดยนำไปจ่ายชดเชยค่าบริการตามรายการบริการ	ปรับรายการ Fee schedule จาก 9 รายการ เป็น 22 รายการ โดยเน้นกลุ่มวัยทำงานให้เข้าถึงบริการ P&P เพิ่มขึ้น

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

P&P Fee Schedule
(PPFS-จ่ายตามรายการบริการ)

เปรียบเทียบรายการ PP FS ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ FS_65 (9 รายการเดิม)

1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริการฝากครรภ์
3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
5. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
6. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
7. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
8. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
9. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

รายการ FS_66 (ปรับเป็น 22 รายการ)

1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริการฝากครรภ์
3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์*
5. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
6. บริการป้องกันและควบคมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และ โรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
7. การตรวจหลังคลอด*
8. การทดสอบการตั้งครรภ์*
9. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
10. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
11. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ
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. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่*
20. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มสี่ยง)*
21. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)*
22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล*

+1 ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. เป็นบริการตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) (เฉพาะอายุ 30 - 45 ปี) หรือวิธี HPV DNA Test วิธีใดวิธีหนึ่ง 2. หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด 3. เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี 4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code) 5. กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ ก. ตรวจด้วยวิธี Pap smear และผลผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ข. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA กรณีพบผลตรวจ HPV DNA Test ผิดปกติ พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา กรณีพบสายพันธุ์ non 16/18 ให้ตรวจด้วย วิธี Liquid based cytology และหากผลการตรวจผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และ ตรวจทางพยาธิวิทยา หากผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ ให้ตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปี	1. กลุ่มเป้าหมายต้องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ถ้าไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อนให้สามารถตรวจได้เลยหรือในปีถัดไปหลังจากการตรวจด้วยวิธีอื่น 2. เพิ่มการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self -sampling) 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง) ยกเว้นหน่วยบริการรับตรวจสิ่งส่งตรวจ

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening) ต่อ

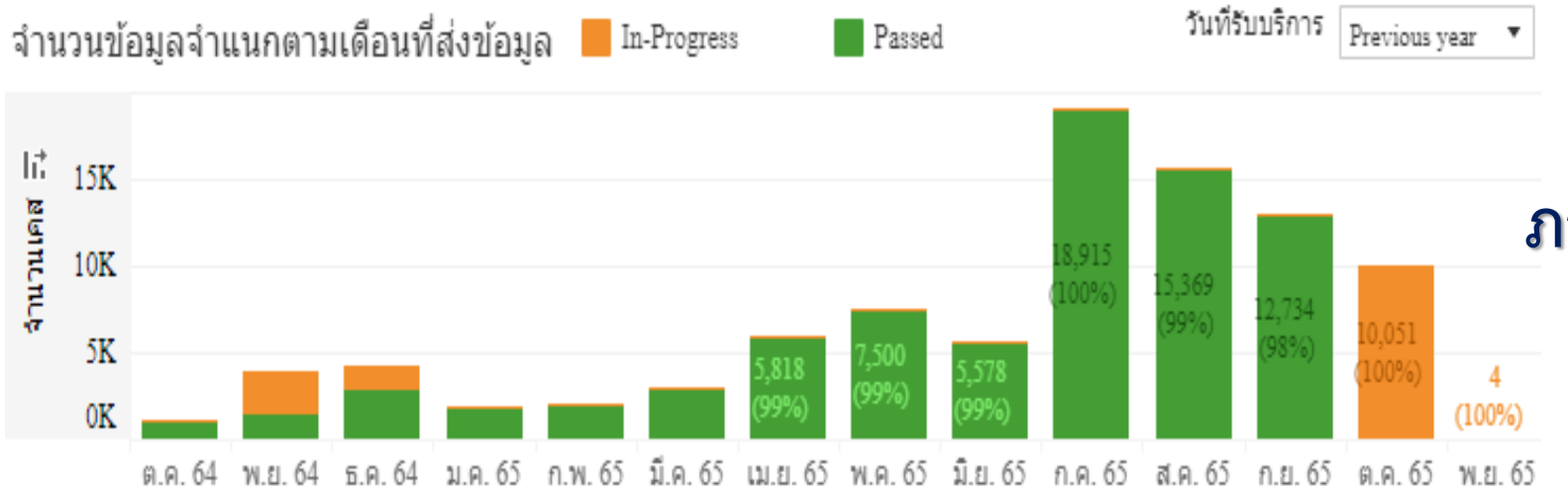
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
ผู้มีสิทธิ	หญิงไทยอายุ 30 - 59 ปี ทุกคน หรือหญิงไทยอายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้	
อัตราจ่าย	1. บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง* 2. บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test ก. บริการเก็บตัวอย่างรวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง ข. ตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมค่าบริหารจัดการ - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 280 บาทต่อครั้ง - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 370 บาทต่อครั้ง 3. บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง 4. บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง	ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน 1 ปีหลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening) ต่อ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม	บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน	



ภาพรวมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ผ่านการตรวจสอบ	จ่ายชดเชย (บาท)
84% 77,976	15,992,920

บริการฝากครรภ์ (ANC)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามรายการบริการหรือกิจกรรมสำหรับบริการฝากครรภ์ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 1.1 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screen และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) ครั้งที่ 2 ตรวจ VDRL และ HIV Antibody เมื่อใกล้คลอด 1.2 บริการตรวจอัลตร้าซาวน์ จำนวน 1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ 1.3 บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน จำนวน 1 ครั้ง โดยมี 2 กิจกรรม บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน (Oral prophylaxis) 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)	
ผู้มีสิทธิ	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้	

บริการฝากครรภ์ (ANC) ต่อ

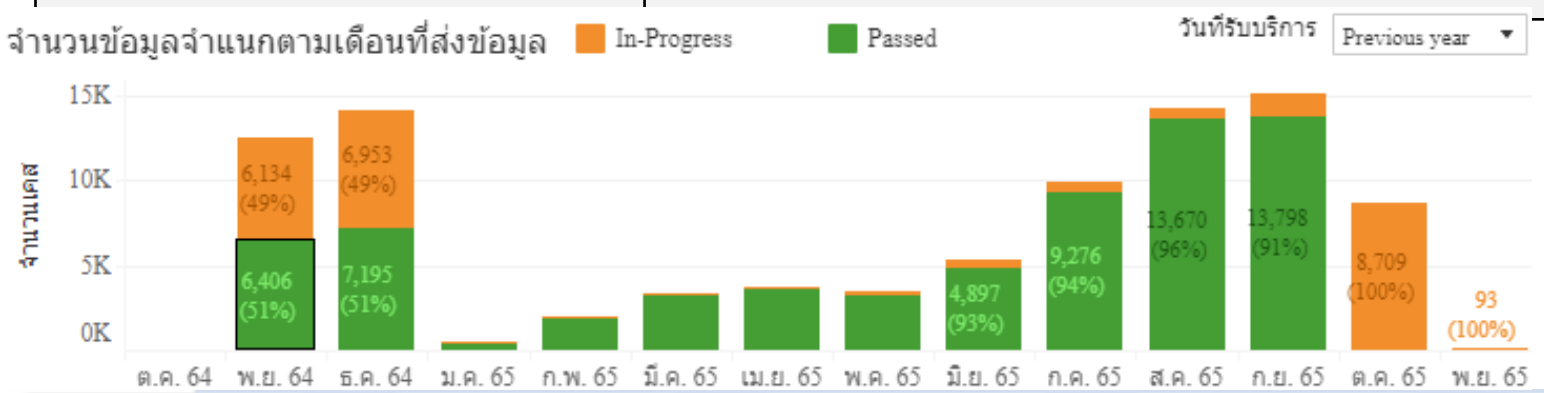
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย	1. ค่าบริการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง *ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย 2. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 ตรวจครบทุกรายการที่กำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์ 3. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์ 4. ค่าบริการตรวจอัลตร้าซาวน์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์* 5. ค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ ยกเว้นในหน่วยบริการภาครัฐสามารถดำเนินการโดยทันตาภิบาลได้ โดยทันตแพทย์เป็นผู้กำกับดูแล - บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน เหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์ (การให้บริการทั้ง 2 กิจกรรม อาจไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกัน)	1. กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปประมวลกฎหมายอาญาที่แก้ไขตาม "พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564“ หญิงตั้งครรภ์นั้นมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขเช่นหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย 2. ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ สำหรับบริการซักประวัติ ตรวจร่างกายและให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงการประสานส่งต่อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง 3. บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์

บริการฝากครรภ์ (ANC) ต่อ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/รับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน	



ภาพรวมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ผ่านการตรวจสอบ	จ่ายชดเชย (บาท)
73% 67,702	20,493,243

บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	เมื่อผลการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ผิดปกติทั้งคู่ ดำเนินการ ดังนี้ 1. ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์คนไทย 1.1 ส่งเลือดตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน (Hb Typing) กรณีที่ผลการตรวจ Hb typing ผิดปกติ ต้องส่งเลือดตรวจวิเคราะห์ระดับ DNA (DNA analysis) 1.2 ส่งตรวจ Alpha-thalassemia 1 กรณีเสี่ยงต่อ Hb Bart's hydrops fetalis 1.3 ส่งตรวจ beta-thalassemia mutation กรณีเสี่ยงต่อ beta-thal/E หรือ beta-thal maj 2. ตรวจยืนยันทารกในครรภ์เมื่อผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ดำเนินการตรวจวินิจฉัย ดังนี้ 2.1 ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้ 1) การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling ,CVS) หรือ 2) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ 3) การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) 2.2 ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ ตามกรณีความเสี่ยงของทารกในครรภ์ในการเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous β-thalassemia β-thalassemia/ Hb E หรือ Hb Bart's Hydrops Fetalis 1) ตรวจ DNA Based Analysis หรือ 2) ตรวจ Hb typing 3. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)	

บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

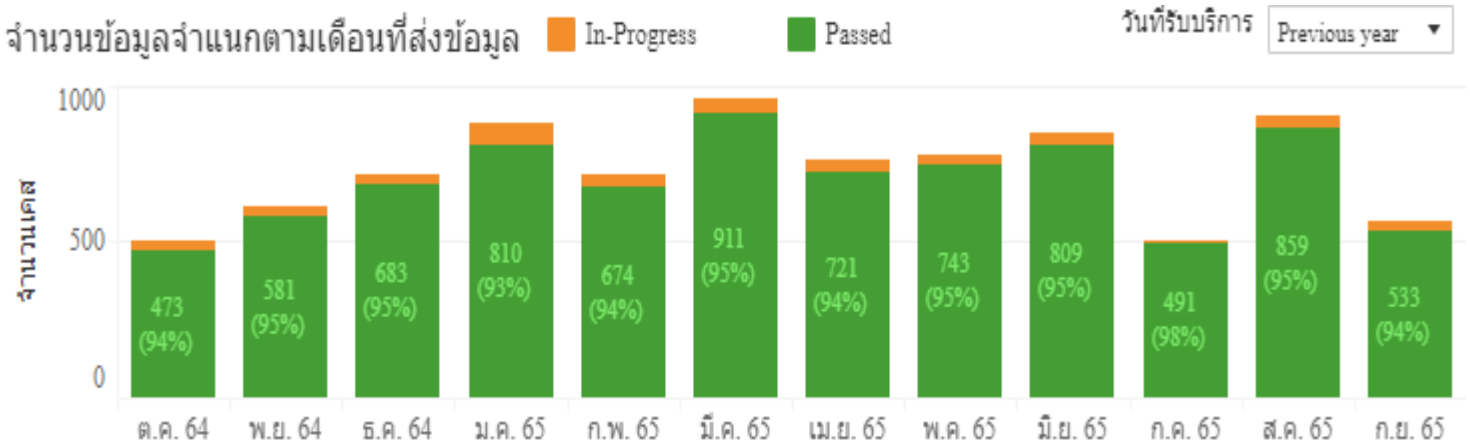
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
ผู้มีสิทธิ	หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และ การยุติการตั้งครรภ์	
อัตราจ่าย	<u>1. ค่าตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ</u> 1.1 ค่าตรวจ Hb typing จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 270 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน 1.2 ค่าตรวจ Alpha – thalassemia 1 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน 1.3 ค่าตรวจ Beta thalassemia mutation จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อการตั้งครรภ์ต่อคน <u>2. ค่าตรวจยืนยันทารกในครรภ์</u> 2.1 ค่าทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) / การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) /การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) 2.2 ค่าตรวจ DNA Based Analysis จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อการตั้งครรภ 2.3 ค่าตรวจ Hb typing จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 270 บาท ต่อการตั้งครรภ์ 3. ค่าการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อการตั้งครรภ์	

บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม	บันทึกผลงานผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http//:nprp.nhso.go.th และประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรม Seamless for DMIS เป็นรายเดือน	



ภาพรวมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ผ่านการตรวจสอบ		จ่ายชดเชย (บาท)
95%	8,288	3,178,180

หน่วยบริการ 3 แห่ง
23 คน 23 ครั้ง
เรียกเก็บ 10,670 บาท

หน่วยบริการ 10 แห่ง
426 คน 433 ครั้ง
เรียกเก็บ 178,680 บาท

หน่วยบริการ 10 แห่ง
7,233 คน 8,288 ครั้ง
จ่ายชดเชย 3,178,180 บาท

New

บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening เมื่อหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก 2. บริการตรวจโรคซิฟิลิส โดยตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ 2.1 ตรวจ VDRL 2.2 กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ ตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ หรือ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
อัตราจ่าย	-	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ 1. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อการตั้งครรภ์ 2. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อการตั้งครรภ์ 3. ค่าบริการตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท ต่อการตั้งครรภ์

New

บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม	-	บันทึกผลงานผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http//:nprp.nhso.go.th และประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรม Seamless for DMIS เป็นรายเดือน

บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ 1.1 เจาะเลือดปั่นซีรั่มส่งตรวจคัดกรอง 1.2 การส่งซีรั่มเพื่อตรวจคัดกรอง 1.3 ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test 2. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ กรณีที่ผลการคัดกรองพบทารกในครรภ์มีความเสี่ยงกลุ่มอาการดาวน์ ดำเนินการ ดังนี้ 2.1 ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้ 1) เจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ 2) เจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) 2.2 ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ 3. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ 4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)	
ผู้มีสิทธิ	หญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกสิทธิรักษาพยาบาล	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการ - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Quadruple test, Karyotyping) - การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ - การยุติการตั้งครรภ์	

บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

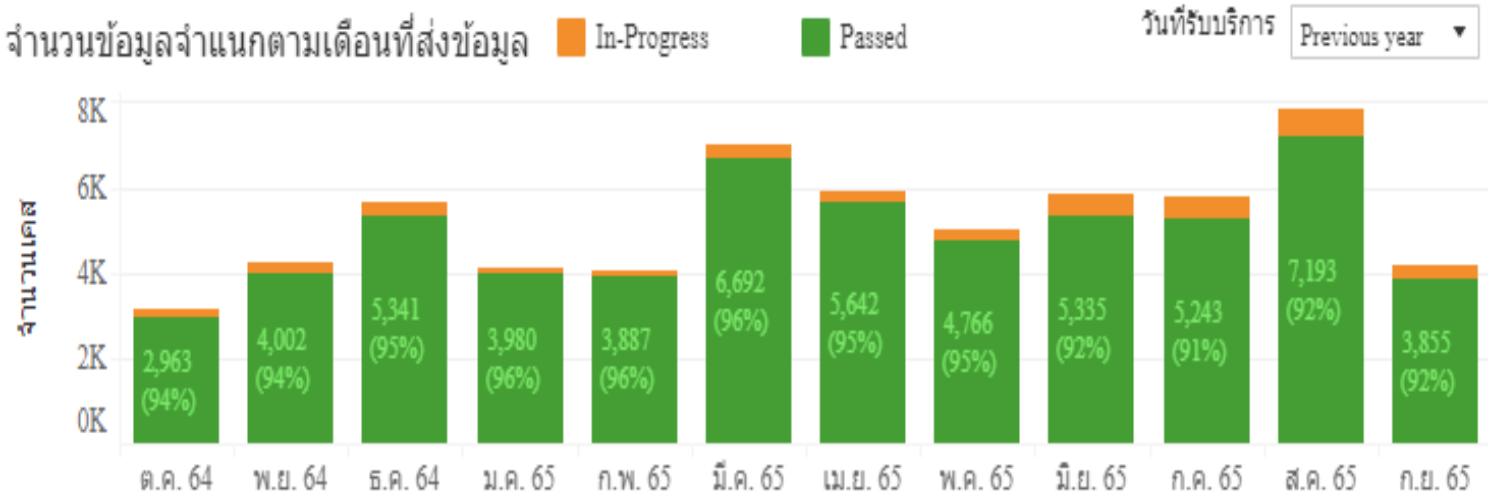
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย	1. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ 1.1 การเจาะเลือดปั่นซีรั่ม จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ 1.2 การเจาะเลือดปั่นซีรั่มพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อการตั้งครรภ์ 2. ค่าบริการตรวจ Quadruple test (Beta-HCG, unconjugated estriol, alpha fetoprotein (AFP), inhibin A) 2.1 การตรวจ Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ 2.2 การตรวจ Quadruple test โดยจัดบริการไปรับเลือดจากหน่วยบริการที่เจาะเลือด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อการตั้งครรภ์ 3. การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เมื่อผลการตรวจ Quadruple test พบมีความเสี่ยงสูง จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 3.1 การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) 3.2 การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) 4. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ 5. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์	

บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

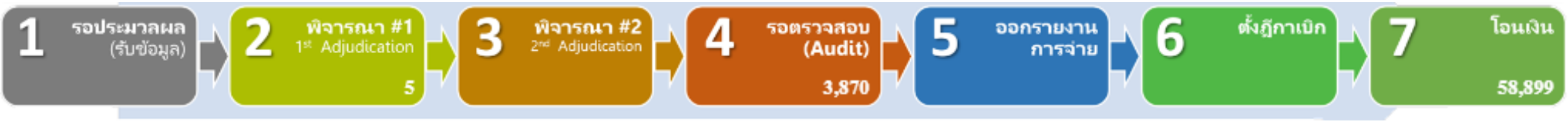
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม	บันทึกผลงานผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http//:nprp.nhso.go.th และประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรม Seamless for DMIS เป็นรายเดือน	



ภาพรวมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ผ่านการตรวจสอบ		จ่ายชดเชย (บาท)
94%	58,899	38,932,200



หน่วยบริการ 2 แห่ง
5 คน 5 ครั้ง
เรียกเก็บ 10,100 บาท

หน่วยบริการ 57 แห่ง
1,611 คน 3,870 ครั้ง
เรียกเก็บ 2,583,800 บาท

หน่วยบริการ 75 แห่ง
26,371 คน 58,899 ครั้ง
จ่ายชดเชย 38,932,200 บาท

บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. การตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (THS) และโรคและโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) 1.1 เด็กแรกเกิดคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก 1 ครั้ง 1.2 กรณีเด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคโรคฟินิลคีโตนูเรีย ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ 2. การติดตามและตรวจยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคและโรคฟินิลคีโตนูเรีย 2.1 หน่วยบริการที่ทำคลอด: เจาะเลือดจากส้นเท้าเด็กเมื่ออายุ 48 ชั่วโมง เมื่อเลือดแห้งส่งกระดาษซับไปยังหน่วยตรวจคัดกรองในเครือข่าย 2.2 หน่วยตรวจคัดกรอง: ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคโรคฟินิลคีโตนูเรียและรายงานผลไปยังหน่วยบริการที่ทำคลอด 2.3 หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ ติดตามเด็ก (ที่มีผลการคัดกรอง ผิดปกติ) - ติดตามเด็กที่มีผลการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคฟินิลคีโตนูเรียผิดปกติและเจาะเลือดตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ Free T4 และ TSH เพื่อวินิจฉัยยืนยันและให้ยา Thyroxine ภายใน 14 วัน 2.4 รายที่มีผลการตรวจคัดกรอง PKU ผิดปกติ ให้ติดตามและส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลโรคหายาก (rare disease)	ไม่ต้องพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)

บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
ผู้มีสิทธิ	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ได้แก่ 1. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 4. โรงพยาบาลศิริราช 5. โรงพยาบาลรามาธิบดี 6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 7. โรงพยาบาลศรีนครินทร์	
อัตราจ่าย	1. ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งต่อคน 2. ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้งต่อคน	
โปรแกรม	บันทึกผลงานผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http//:nprp.nhso.go.th และประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรม Seamless for DMIS เป็นรายเดือน	

บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพรวมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ผ่านการตรวจสอบ		จ่ายชดเชย (บาท)
98%	443,476	58,470,975

1 รอประมวลผล (รับข้อมูล) 948

2 พิจารณา #1 1st Adjudication 6,957

3 พิจารณา #2 2nd Adjudication

4 รอตรวจสอบ (Audit)

5 ออกรายงานการจ่าย 19,961

6 ตั้งฎีกาเบิก

7 โอนเงิน 423,515

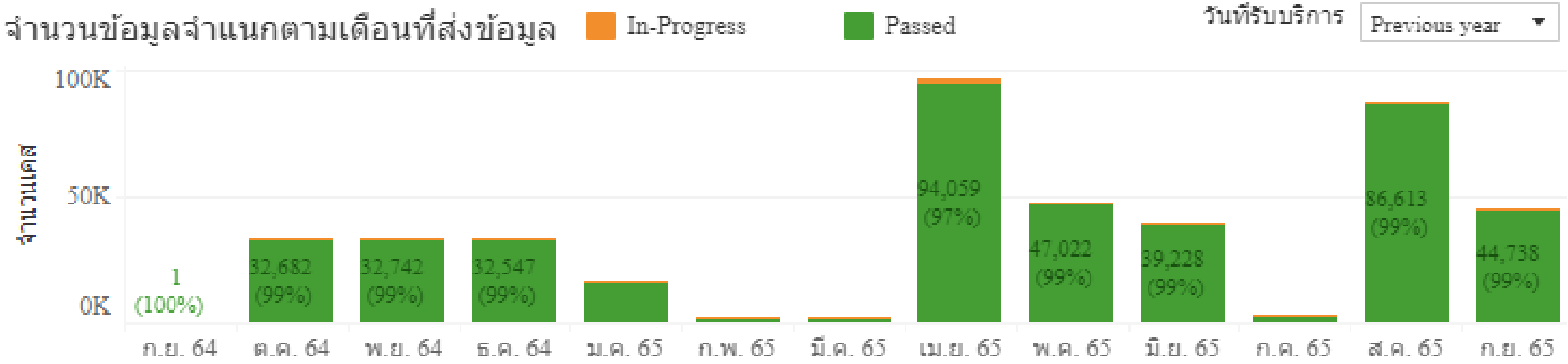
หน่วยบริการ 7 แห่ง
938 คน 948 ครั้ง
เรียกเก็บ 134,000 บาท

หน่วยบริการ 5 แห่ง
6,554 คน 6,957 ครั้ง
เรียกเก็บ 939,410 บาท

หน่วยบริการ 5 แห่ง
19,775 คน 19,961 ครั้ง
จ่ายชดเชย 2,650,905 บาท

หน่วยบริการ 4 แห่ง
413,607 คน 423,515 ครั้ง
จ่ายชดเชย 55,820,070 บาท

จำนวนข้อมูลจำแนกตามเดือนที่ส่งข้อมูล



New

บริการตรวจหลังคลอด

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. บริการตรวจหลังคลอด ตามข้อแนะนำของกรมอนามัย ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด ดังนี้ 1.1 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด 1.2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด 2. บริการป้องกันการขาด ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก (Triferdine) โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)	
ผู้มีสิทธิ	หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจหลังคลอด	
อัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ 1. ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อครั้งหลังคลอด 2. ค่ายา Triferdine ครั้งละ 90 เม็ด จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งหลังคลอด	

New

บริการตรวจหลังคลอด (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/ด้านเภสัชกรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน	

New

บริการทดสอบการตั้งครรภ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด) 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)	
ผู้มีสิทธิ	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการทดสอบการตั้งครรภ์ได้	
อัตราจ่าย	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง	
โปรแกรม	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/ด้านเภสัชกรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ด้านเทคนิคการแพทย์ บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน	

บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นหญิงไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกคนที่ต้องการคุมกำเนิดหรืออยู่ในภาวะหลังคลอดหรือหลังแท้ง 2. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นหญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกคนโดยเป็นการขอรับบริการไม่เกิน 4 สัปดาห์หลังการยุติการตั้งครรภ์ 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)	1. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา 2. บริการยาฉีดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา 3. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินรวมค่าบริการให้คำปรึกษา 4. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา
ผู้มีสิทธิ	1. หญิงไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล อายุต่ำกว่า 20 ปี 2. หญิงไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล อายุ 20 ปีขึ้นไป	1. หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ 2. ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว	

บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ต่อ)

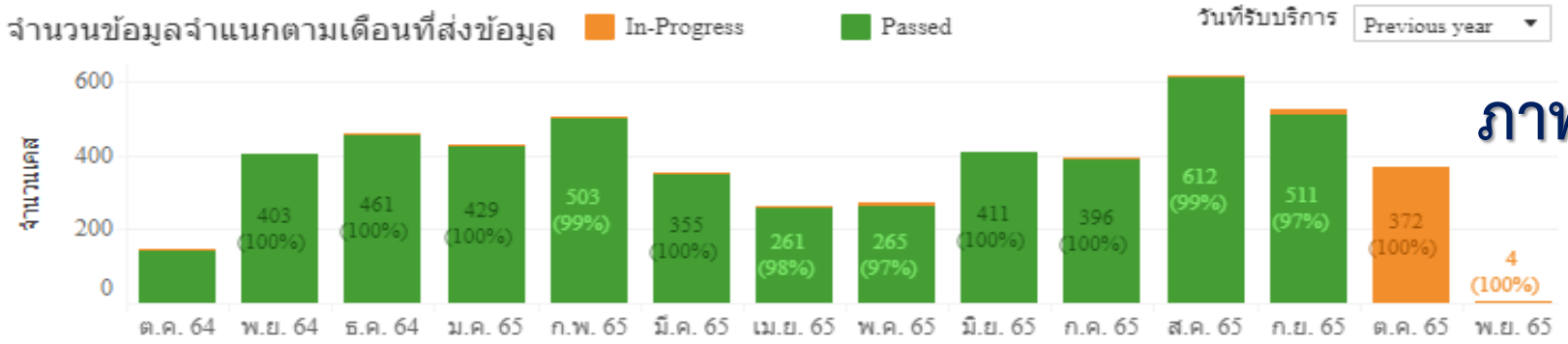
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย	1. บริการใส่ห่วงอนามัย เหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อครั้งต่อปี 2. บริการฝังยาคุมกำเนิด เหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้งทุก 3 ปี ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรออกจากร่างกาย	▪ <u>หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์</u> 1. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผง ไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี 1.1 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป เหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อแผง 1.2 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) (มี Lynestrenol 0.5 mg.) ที่ให้แก่หญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือนและผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า เหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อแผง 2. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี 3. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินรวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี 4. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อครั้งต่อปี 5. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้ง ทุก 3 ปี อัตรานี้รวมค่าถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ▪ <u>ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์</u> 6. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา เหมาจ่ายในอัตรา 10 บาทต่อครั้ง โดยจ่ายถุงยางอนามัยครั้งละ 10 ชิ้นต่อคนต่อสัปดาห์ ไม่เกิน 52 ครั้งต่อปี

บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม		1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/รับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน



ภาพรวมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ผ่านการตรวจสอบ		จ่ายชดเชย (บาท)
92%	4,751	11,977,050

บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. เป็นบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้ยา (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) หรือวิธีทางศัลยกรรม อย่างใดอย่างหนึ่ง	ไม่ต้องพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา	
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ด้วยวิธีการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) หรือวิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่จำเป็นต้องผ่านระบบส่งต่อ รวมถึงการให้บริการกรณีผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว 2. กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น	

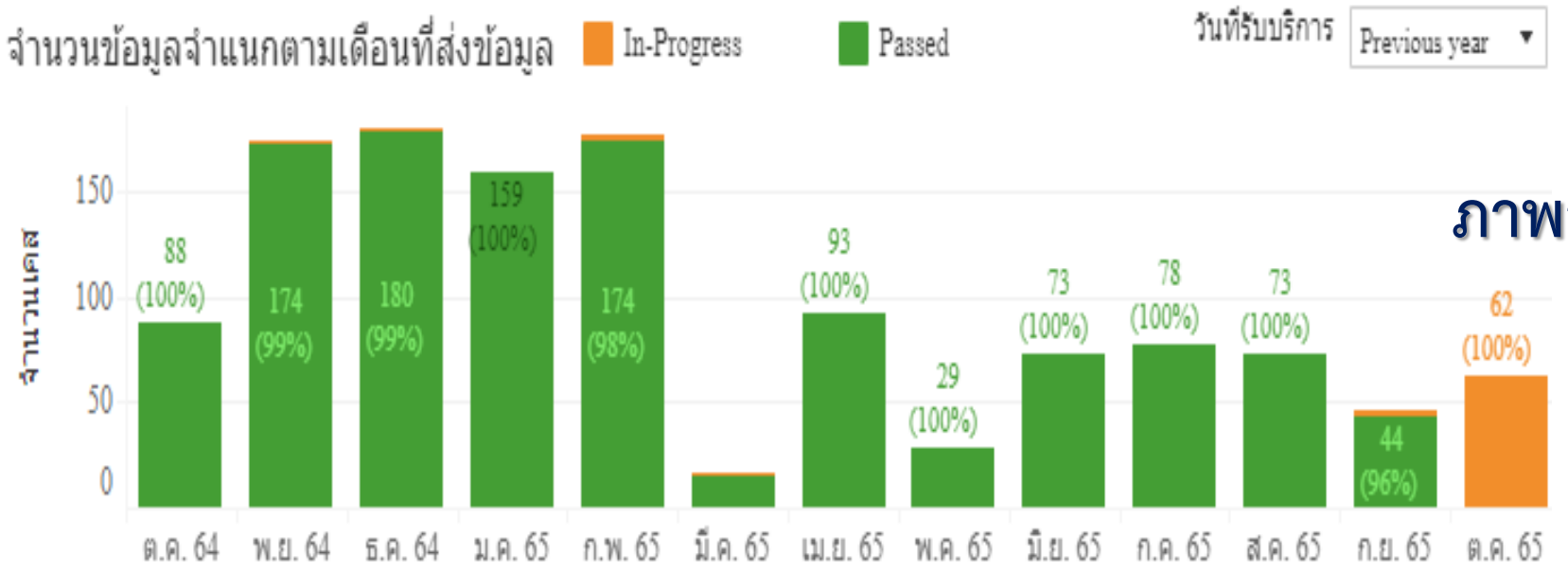
บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย	1. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) โดยมอบหมายให้เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถีดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์ 2. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA/EVA) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์ 3. การจ่ายชดเชยจะไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้ ก. การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมและโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ข. การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero ค. ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion	
โปรแกรม	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. กรณีเบิกยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) : โปรแกรมระบบบัญชียา (http://drug.nhso.go.th/drugserver)	

บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ต่อ)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ภาพรวมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ผ่านการตรวจสอบ		จ่ายชดเชย (บาท)
94%	1,181	6,176,150

บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

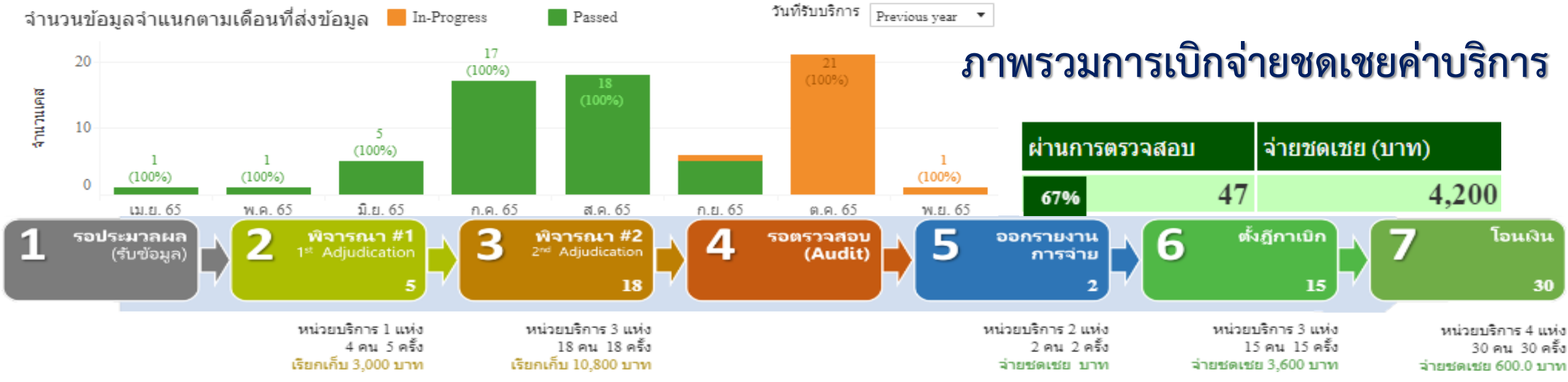
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	1. เป็นบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ โดยการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย ให้แว่นตาสำหรับเด็ก 2. มีการตรวจติดตามหลังจ่ายแว่นตา 6 เดือน 3. สปสช.จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข สำหรับค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์ และค่าประกอบแว่นตา โดยอิงตามตามประเภทของเลนส์ที่ใช้ 4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)	
ผู้มีสิทธิ	เด็กไทยทุกคน อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1 – เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ โดยให้บริการดังนี้ 1. การตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน 2. การตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์หรือนักทัศนมาตร 3. การตรวจติดตามหลังจากได้รับแว่นตาครบ 6 เดือน ทั้งนี้หน่วยบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรองศักยภาพจาก Service plan กรณีเป็นหน่วยบริการภายใต้ สป.สธ. ส่วนหน่วยบริการภาคเอกชนต้องได้รับการรับรองศักยภาพจากราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ (Refraction Unit)	

บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย	1. เลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือสายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อปี 2. เลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lens lab) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาผิดปกติที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (ข้อ 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาด้านอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อคนต่อปี	
โปรแกรม	บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน	



New

บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. คัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปากและตรวจรอยโรคในช่องปาก 2. กรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปากโดยการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	ประชาชนไทยทุกคน อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) โดยแพทย์หรือทันตแพทย์
อัตราจ่าย	-	ค่าบริการเหมาจ่าย ประกอบด้วยค่า biopsy และ ค่าตรวจทางพยาธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	-	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

New

บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR) 2. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) 3. บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs 4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	ประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด 2. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือ มีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน 6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง 7. บุคลากรสาธารณสุข

New

บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรคได้
อัตราจ่าย	-	1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR) จ่ายในอัตรา 100 บาท ต่อครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี 2. กรณีผล CXR ผิดปกติ ให้ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) วิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี จากรายการดังนี้ 2.1 TB-LAMP จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง หรือ 2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) จ่ายในอัตรารวม 500 บาทต่อครั้ง - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) อัตรา 100 บาทต่อครั้ง 2.3 Real-time PCR MTB/MDR จ่ายในอัตรารวม 600 บาทต่อครั้ง - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) อัตรา 200 บาทต่อครั้ง 2.4 Line Probe Assay (LPA) จ่ายในอัตรารวม 600 บาทต่อครั้ง - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา 400 บาท ต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด) อัตรา 200 บาทต่อครั้ง

New

บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย (ต่อ)	-	3. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) จ่ายในอัตรา 700 บาทต่อครั้ง โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งจากรายการดังนี้ 3.1 Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ 3.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP) 4. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) 4.1 ตรวจด้วยวิธี AFB จ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี 4.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี - เทคนิค Solid media จ่ายในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง - เทคนิค Liquid media จ่ายในอัตรา 300 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	-	บันทึกข้อมูลผลงานผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub

New

บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
อัตราจ่าย	-	1. อายุ 15-34 ปี ให้บริการครบทุกรายการ ดังนี้ 1.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว 1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด 1.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 1.5 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ >>>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท/ครั้ง/คน/ปี

New

บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย (ต่อ)	-	2. อายุ 35-59 ปี ให้บริการครบทุกรายการ ดังนี้ 2.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) 2.2 ตรวจวัดความดันโลหิต 2.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด 2.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 2.5 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG) 2.6 ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.7 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ >>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา 150 บาท/ครั้ง/คน/ปี 2.8 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) เฉพาะกลุ่มเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 2.5 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุในประกาศฯประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฯ ปี 2565 (ยกเว้นรายที่มีประวัติรักษาโรคเบาหวาน) >>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา 40 บาท/ครั้ง/คน/ปี

New

บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย (ต่อ)	-	3. อายุ 45-70 ปี ให้บริการ ดังนี้ ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol หรือ HDL (ยกเว้นรายที่มีประวัติรักษาโรคไขมันผิดปกติ) >>>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา 160 บาท/คน/ทุก 5 ปี
โปรแกรม	-	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและการผดุงครรภ์/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ด้านแภสัชกรรม/ด้านเทคนิคการแพทย์ บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

New

บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ 2. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code) ยกเว้นหน่วยบริการที่รับตรวจสิ่งส่งตรวจ
ผู้มีสิทธิ	-	ประชาชนไทยทุกสิทธิที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ 1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีความเสี่ยงสูง 2. ญาติสายตรง ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง บุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 ทั้งนี้เป็นไปตาม Guideline ข้อเสนอแนะการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและญาติสายตรงฯ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

New

บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หน่วยบริการ One page BRCA1/ BRCA2	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ ดังนี้ 1) หน่วยเก็บตัวอย่าง : หน่วยบริการที่สามารถให้บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ และเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง - รพ.ศรีนครินทร์ (มข.), รพ.ขอนแก่น, รพ.ร้อยเอ็ด, รพ.มหาสารคาม และ รพ.กาฬสินธุ์ 2) หน่วยตรวจยีน : หน่วยบริการที่มีศักยภาพตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงฯ (หน่วยบริการภาครัฐ หรือ ภาคเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้แก่ รพ.รามาธิบดี, รพ.จุฬาลงกรณ์, รพ.ศิริราช, สถาบันชีววิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, บี เอ็ม แอล คลินิกเทคนิคการแพทย์ บริษัท N Health) - รพ.ศรีนครินทร์ (มข.) อยู่ระหว่างขึ้นทะเบียนเพิ่มศักยภาพหน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2
อัตราจ่าย	-	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ 1. ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม รวมถึงบริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ในอัตรา 500 บาท

New

บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (ต่อ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
อัตราจ่าย (ต่อ)	-	2. ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 2.1 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 10,000 บาท 2.2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 2,500 บาท
โปรแกรม	-	บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน

New

บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	<u>1. การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</u> 1.1 เด็กแรกเกิดคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก 1 ครั้ง 1.2 เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือ ทารกแฝด หรือ ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ <u>2. การติดตามและตรวจยืนยันผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</u> 2.1 หน่วยบริการที่ทำคลอด : เจาะเลือดจากส้นเท้าเด็กเมื่ออายุ 48 ชั่วโมง เมื่อเลือดแห้งส่งกระดาษซับไปยังหน่วยตรวจคัดกรองในเครือข่าย (รพ.ศรีนครินทร์ มข.) 2.2 หน่วยตรวจคัดกรอง : ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก และรายงานผลไปยังหน่วยบริการที่ทำคลอด 2.3 หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ติดตามเด็ก (ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ) ติดตามเด็กที่มีผลการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก - กรณีเร่งด่วนมาก ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน 24 ชม. - กรณีเร่งด่วนปานกลาง ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน 48 ชม. <u>3. ไม่ต้องพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)</u>

New

บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ต่อ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
ผู้มีสิทธิ	-	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการ 1. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด (รพ.ศรีนครินทร์ มข.) 2. บริการติดตามเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติเข้ารับการตรวจยืนยัน/ประเมินความผิดปกติ
อัตราจ่าย	-	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง >>>>>>> จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาท ต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	-	บันทึกผลงานผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal) http//:nprp.nhso.go.th และประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรม Seamless for DMIS เป็นรายเดือน

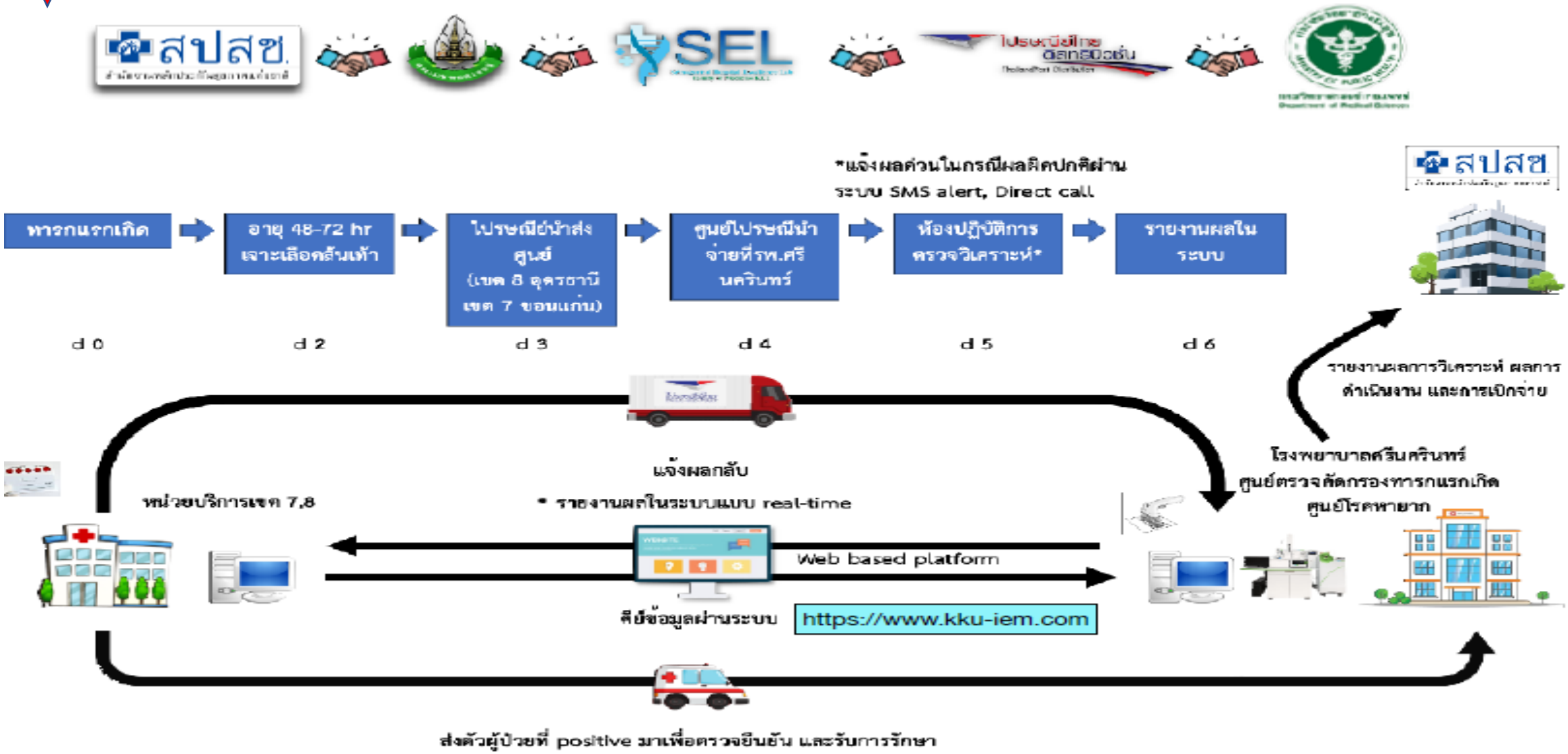
หมายเหตุ : สามารถบูรณาการการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ร่วมกับบริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิดได้

QR-code line official: NB screening KKU

New

บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ต่อ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



New

บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 24 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
อัตราจ่าย	-	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดแดงอย่างสมบูรณ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 65 บาทต่อคนต่อชีวิต
โปรแกรม	-	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

New

บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค (Ferrofolic) (ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี) กรณีตรวจพบว่ามีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กให้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 45 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
อัตราจ่าย	-	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี
โปรแกรม	-	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม/การพยาบาลและผดุงครรภ์/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ด้านเภสัชกรรม บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

New

บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการฉีดวัคซีน คอตีบ – บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ แก่ประชาชนคนไทยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยรับวัคซีน dT ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
อัตราจ่าย	-	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าบริการฉีดวัคซีน dT จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	-	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบหมอพร้อมเป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบหมอพร้อมเป็นรายเดือน

New

บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

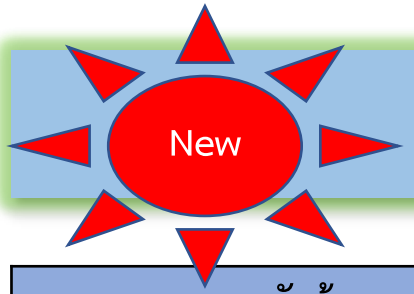
หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการให้คำปรึกษาและบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	ประชาชนไทยที่มีอายุ 25 – 59 ปี ทุกสิทธิ เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือ จากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือ สาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกร่น รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการ UC ที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันได้
อัตราจ่าย	-	ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี
โปรแกรม	-	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม/ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

New

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี รวมถึงบริการให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ 2. รายที่ผลตรวจผิดปกติให้ได้รับการตรวจยืนยัน ด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy 3. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 – 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
อัตราจ่าย	-	ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี 1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT Test ผิดปกติ ให้คำปรึกษาและส่งตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วย Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy ทั้งนี้ ให้เบิกค่าใช้จ่ายจากงบการรักษาของแต่ละกองทุนสิทธิ กรณีผู้ป่วยสิทธิ UCs บริการตรวจ Colonoscope, Biopsy และ Polypectomy จ่ายตามระบบ ODS



บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) ต่อ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
โปรแกรม	-	1. บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) (http://eclaim.nhso.go.th) เป็นรายเดือน 2. หน่วยบริการ Non cap : หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

New

บริการวัคซีนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้ประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authen code)
ผู้มีสิทธิ	-	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 และ เบาหวาน 4. บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 6. โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) 7. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
อัตราจ่าย	-	ค่าบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้งต่อปี
โปรแกรม	-	บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป๋าตัง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB https://www.healthplatform.krungthai.com เป็นรายเดือน

ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_เพิ่มเติม ปี 2566
หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขบริการ	-	1. เด็กไทยแรกเกิด - อายุ 14 ปี ที่จะต้องได้รับบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI ตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข 2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการผ่านระบบหมอพร้อม
ผู้มีสิทธิ	-	เด็กแรกเกิด ถึง 14 ปี ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
อัตราจ่าย	-	ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	-	บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านระบบหมอพร้อมเป็นรายเดือน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

CLAIM
สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

ติดต่อเรา

Call Center : 1330 กด 5 กด 3

Provider Center : 02 554 0505

เว็บบอร์ด (http://eclaim.nhso.go.th)

❑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area base : PPA)

❑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายเหมาและจ่ายตามรายการ (PP Basic service : PPB & PP Fee Schedule : PPFS)

นายภาคภูมิ คนรู้ (อั้น)
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
โทร 06 5513 3212
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Phakphum.k@nhso.go.th

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Backup Slide

หมวด 2 การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

<table>
<tr><th colspan="2">หน่วยบริการประจำ</th><th></th><th>หน่วยบริการปฐมภูมิ</th></tr>
<tr><th>เกณฑ์ตรวจ</th><th>แนวทางการพิจารณา</th><th>เกณฑ์ตรวจ</th><th>แนวทางการพิจารณา</th></tr>
<tr>
<td>ม2-1 จัดการเครือข่ายบริการให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และ/หรือ หน่วยบริการร่วมให้บริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงระบบติดตามความต่อเนื่องของการบริการ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน</td>
<td>พิจารณาในภาพรวมการบริหารจัดการของหน่วยบริการประจำ ดังนี้
1. หน่วยบริการปฐมภูมิเดิม พิจารณาจากผลการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียน
หน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อ ม2-1 มีบริการตามที่กำหนดผ่านเกณฑ์คะแนนระดับ 2 เป็นเท่าใด
2. หน่วยบริการปฐมภูมิใหม่ ไม่มีผลงานการให้บริการตามข้อ ม2-1 ให้มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 1
แนวทางการให้คะแนน
<table>
<tr><td>3</td><td>ทุกหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อ ม2-1 ระดับ 2 คะแนนขึ้นไป</td></tr>
<tr><td>2</td><td>หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อ ม2-1 ระดับ 2 คะแนนขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td>1</td><td>หน่วยบริการปฐมภูมิเดิม หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อ ม2-1 ระดับ 2 คะแนนขึ้นไป อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 79
หน่วยบริการปฐมภูมิใหม่ หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดระบบบริการครบถ้วน แต่ไม่มีผลงาน</td></tr>
<tr><td>0</td><td>หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ข้อ ม2-1 ระดับ 2 คะแนนขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ 60</td></tr>
</table>
</td>
<td>ม2-1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน ได้อย่างครบถ้วนต่อเนื่อง โดยจัดให้มีบริการทั้งภายในหน่วยบริการและในชุมชน</td>
<td>1. พิจารณาจากความสามารถจัดบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ UC ด้านสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐาน (Basic PP Service) ครบ 8 ข้อ ดังต่อไปนี้
1.1 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
1.2 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
1.3 การตรวจคัดกรองสุขภาพ การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
1.4 การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
1.5 การวางแผนครอบครัว
1.6 การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
1.7 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
1.8 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมทั้งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน
2. มีระบบติดตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2.1 มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
2.2 มีและใช้สมุด บันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่าง ต่อเนื่อง เช่น สมุดแม่และเด็ก สมุดผู้ป่วยเรื้อรัง Family Folder</td>
</tr>
</table>

เป้าหมายการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

สปสช.เขต	ประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ทั้งหมด	จัดสรรตาม Cov.34.62%
เขต 1 เชียงใหม่	1,077,630	373,100
เขต 2 พิษณุโลก	653,170	226,100
เขต 3 นครสวรรค์	581,729	201,400
เขต 4 สระบุรี	886,695	307,100
เขต 5 ราชบุรี	964,516	333,900
เขต 6 ระยอง	1,064,288	368,300
เขต 7 ขอนแก่น	881,416	305,100
เขต 8 อุดรธานี	940,513	325,500
เขต 9 นครราชสีมา	1,209,604	418,800
เขต 10 อุบลราชธานี	784,911	271,700
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	779,705	269,900
เขต 12 สงขลา	838,719	290,400
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	891,943	308,700
รวม	11,554,839	4,000,000

เป้าหมายบริการทันตกรรมป้องกัน เด็กวัยเรียน ปีงบประมาณ 2566

สปสช เขต	บริการเคลือบฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 4-12 ปี)		บริการเคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)	
	จำนวนประชากรเด็ก อายุ 4-12 ปี (คน)	เป้าหมายร้อยละ 40	จำนวนประชากรเด็ก อายุ 6-12 ปี (คน)	เป้าหมายร้อยละ 20
เขต 1 เชียงใหม่	492,730	197,092	422,131	844,262
เขต 2 พิษณุโลก	329,059	131,624	263,027	526,054
เขต 3 นครสวรรค์	269,004	107,602	217,504	435,008
เขต 4 สระบุรี	499,476	199,790	398,911	797,822
เขต 5 ราชบุรี	508,835	203,534	407,466	814,932
เขต 6 ระยอง	635,566	254,226	505,468	1,010,936
เขต 7 ขอนแก่น	463,473	185,389	370,465	740,930
เขต 8 อุดรธานี	561,476	224,590	449,766	899,532
เขต 9 นครราชสีมา	668,988	267,595	536,505	1,073,010
เขต 10 อุบลราชธานี	463,311	185,324	370,675	741,350
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	511,806	204,722	410,127	820,254
เขต 12 สงขลา	660,389	264,156	523,789	1,047,578
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	492,105	196,842	397,283	794,566
จำนวนรวม	6,556,218	2,622,487	4,987,403	997,481

ที่มา จำนวนเป้าหมายอ้างอิงจาก รายงานประชากรที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ 1 เมษายน 2565 สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.

เป้าหมาย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายเขต

PPFS

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.เขต	หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด (คน)	เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร				
		จำนวนหญิงตั้งครรภ์ (คน)	บริการฝากครรภ์ (ครั้ง)	บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียหญิงตั้งครรภ์และสามี (คน)	บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome (คน)	บริการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย และซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ (คน)
เขต 1 เชียงใหม่	50,057	28,440	166,180	8,040	13,575	14,220
เขต 2 พิษณุโลก	26,444	15,025	87,790	4,250	7,175	7,515
เขต 3 นครสวรรค์	20,938	11,905	69,500	3,360	5,680	5,948
เขต 4 สระบุรี	62,950	35,765	208,977	10,120	17,065	17,884
เขต 5 ราชบุรี	53,714	30,520	178,325	8,630	14,565	15,260
เขต 6 ระยอง	94,314	53,585	313,110	15,156	25,565	26,795
เขต 7 ขอนแก่น	38,829	22,065	128,910	6,240	10,530	11,030
เขต 8 อุดรธานี	43,131	24,505	143,180	6,930	11,695	12,255
เขต 9 นครราชสีมา	51,422	29,215	170,720	8,260	13,945	14,610
เขต 10 อุบลราชธานี	33,454	19,015	111,050	5,370	9,072	9,505
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	45,332	25,755	150,500	7,280	12,290	12,880
เขต 12 สงขลา	49,989	28,403	165,950	8,030	13,550	14,213
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	102,724	58,365	341,030	16,510	27,840	29,185
รวม	673,350	382,563	2,235,222	108,176	182,547	191,300

เป้าหมาย กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี และเด็กอายุ 6 – 12 ปี จำแนกรายเขต

PPFS

สปสช.เขต	บริการคัดกรองเด็กแรกเกิด (คน)	บริการแว่นตาเด็ก (คน)
เขต 1 เชียงใหม่	34,055	782
เขต 2 พิษณุโลก	22,320	511
เขต 3 นครสวรรค์	16,525	408
เขต 4 สระบุรี	32,380	784
เขต 5 ราชบุรี	33,385	789
เขต 6 ระยอง	45,370	998
เขต 7 ขอนแก่น	30,190	722
เขต 8 อุดรธานี	35,670	854
เขต 9 นครราชสีมา	42,995	1,030
เขต 10 อุบลราชธานี	31,250	720
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	33,485	799
เขต 12 สงขลา	48,084	1,045
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	23,965	698
รวม	429,674	10,140

เป้าหมาย กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก จำแนกรายเขต

PPFS

สปสช เขต	ประชากรไทยกลุ่ม อายุ 40 ปี ขึ้นไป	จำนวนกลุ่มเสี่ยง 2% ของกลุ่มประชากร	เป้าหมายดำเนินการ ของกลุ่มเสี่ยง
เขต 1 เชียงใหม่	2,618,349	52,367	5,152
เขต 2 พิษณุโลก	1,468,735	29,375	2,852
เขต 3 นครสวรรค์	1,258,391	25,168	2,432
เขต 4 สระบุรี	2,603,358	52,067	5,122
เขต 5 ราชบุรี	2,407,639	48,153	4,730
เขต 6 ระยอง	3,152,134	63,043	6,219
เขต 7 ขอนแก่น	2,150,961	43,019	4,217
เขต 8 อุดรธานี	2,335,238	46,705	4,585
เขต 9 นครราชสีมา	2,773,498	55,470	5,462
เขต 10 อุบลราชธานี	1,855,801	37,116	3,625
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,897,203	37,944	3,709
เขต 12 สงขลา	1,897,380	37,948	3,710
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	3,640,793	72,816	7,195
จำนวนรวม	30,059,480	601,191	59,010

ที่มา จำนวนเป้าหมายอ้างอิงจาก รายงานประชากรที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ 1 เมษายน 2565 สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช.

เป้าหมายบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเขต (ตามงปม.ที่ได้รับจัดสรร)

	ประชากรหญิงไทย กลุ่มอายุ 30-59 ปี (คน)	เป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คน)	จน.ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ปี 2565 (คน)	เป้าหมายตรวจยีน BRCA1/BRCA2(คน)	ประชากรไทย กลุ่มอายุ 50–70 ป(คน)	เป้าหมายคัดกรองมะเร็งลำไส้ (คน)
เขต 1 เชียงใหม่	1,187,167	86,400	5,672	264	1,691,070	286,820
เขต 2 พิษณุโลก	660,872	48,098	2,889	135	917,331	155,587
เขต 3 นครสวรรค์	548,174	39,896	2,277	106	794,317	134,725
เขต 4 สระบุรี	1,364,442	99,303	5,548	260	1,511,202	256,313
เขต 5 ราชบุรี	1,212,606	88,252	4,249	198	1,411,686	239,434
เขต 6 ระยอง	1,842,919	134,126	4,858	226	1,692,308	287,030
เขต 7 ขอนแก่น	979,870	71,314	4,400	205	1,312,930	222,684
เขต 8 อุดรธานี	1,094,779	79,677	3,642	170	1,390,605	235,859
เขต 9 นครราชสีมา	1,281,437	93,262	5,085	237	1,667,588	282,837
เขต 10 อุบลราชธานี	849,669	61,838	3,048	142	1,114,975	189,109
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	998,848	72,695	3,714	173	1,083,840	183,829
เขต 12 สงขลา	1,038,486	75,580	2,898	135	1,084,319	183,910
เขต 13 กทม.	2,121,667	154,413	9,913	462	2,017,369	342,163
รวม	15,180,936	1,104,854	58,193	2,713	17,689,540	3,000,300

หมายเหตุ: 1) ข้อมูลประชากรหญิงไทย กลุ่มอายุ 30-59 ปี และประชากรไทย กลุ่มอายุ 50 – 70 ปี จากสำนักทะเบียนสปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 1 เม.ย. 65

2) ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม และมีข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการรักษา (OP&IP) จากระบบ E-claim ในปีงบประมาณ 2565 (วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 พฤษภาคม 2565)

เป้าหมาย ตรวจคัดกรองวัณโรค ปี 2566

PPFS

สปสช.เขต	เป้าหมาย การคัดกรองวัณโรค
เขต 1 เชียงใหม่	87,574
เขต 2 พิษณุโลก	41,129
เขต 3 นครสวรรค์	38,143
เขต 4 สระบุรี	16,068
เขต 5 ราชบุรี	92,438
เขต 6 ระยอง	61,230
เขต 7 ขอนแก่น	37,718
เขต 8 อุดรธานี	59,509
เขต 9 นครราชสีมา	29,696
เขต 10 อุบลราชธานี	63,763
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	43,001
เขต 12 สงขลา	32,154
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	13,577
รวม	616,000

หมายเหตุ : คำนวณตามสัดส่วน จำนวน ACF รวมทุกสิทธิ ปี 2564