



การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2566
จุดเน้นและประเด็นสำคัญที่เปลี่ยนแปลง
(Part2)

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

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

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
6. บริการระดับปฐมภูมิ 6.1 บริการของร้านยา	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	<p>ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา กรณีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/หอบหืด/จิตเวช หรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จ่ายเป็นค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 2) ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด 	<p><u>เพิ่มรายการบริการ 2 กรณี ดังนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) <ol style="list-style-type: none"> 1) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา 2) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและบริการให้คำปรึกษา 3) บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา 4) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 5) บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง 6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก 2. ค่าบริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness) ขอบเขตการให้บริการตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ และมีรหัสโรค (ICD-10) ตามข้อบ่งชี้ที่เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยสภาเภสัชกรรม 3. ทุกบริการต้องมีการ Authentication

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
6.1 บริการของร้านยา (ต่อ) <u>บริการด้านยาและ</u> <u>เวชภัณฑ์ของหน่วย</u> <u>บริการร่วมกับร้านยา</u>	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	การจัดการบริการด้านยาและ เวชภัณฑ์ใน <u>model 1</u> หน่วยบริการจัดยา รายบุคคลส่งให้ร้านยา <u>model 2</u> หน่วยบริการจัดสำรอง ยาไว้ที่ร้านยา	กำหนดรูปแบบการจัดการบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพิ่มเติม กรณี <u>ร้านยา model 3</u> ร้านยาดำเนินการจัดหาตนเอง
	ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการเฉพาะด้านเภสัช กรรม	คงเดิม
	อัตราจ่าย	จ่ายตามอัตราที่กำหนด	จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ตามรายการและอัตราที่กำหนดตาม ประกาศ FS
	โปรแกรม	E-Prescription	คงเดิม

ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมจ่าย

รูปแบบ	อัตราค่าบริการ สำหรับหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา	อัตราค่าบริการ สำหรับร้านยา	อัตราค่ายาและเวชภัณฑ์ ที่จ่ายชดเชยให้กับร้านยา
รูปแบบที่ ๑	๔๙ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	๗๐ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	-
รูปแบบที่ ๒	๔๗ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	๘๐ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	-
รูปแบบที่ ๓	๔๒ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	๙๐ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข กรณีรายการบริการ (Fee schedule) พ.ศ. ๒๕๖๖

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
6.1 บริการของร้านยา (ต่อ) บริการ PP	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	บริการ PP 2 รายการ ยาเม็ดคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย	<u>เพิ่มเติมรายการบริการ PP รวมเป็น 6 รายการ</u> บริการยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา 2) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและบริการให้คำปรึกษา 3) บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา 4) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/ สุขภาพจิต 5) บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบ การตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง 6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก
	ผู้มีสิทธิ	สำหรับคนไทยทุกสิทธิ	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการเฉพาะด้านเภสัชกรรม	คงเดิม
	อัตราจ่าย	จ่ายตามอัตราที่กำหนด	จ่ายตามรายการและอัตราที่กำหนดตามประกาศ FS
	โปรแกรม	E-Prescription	บริการ PP บนทีกในโปรแกรม KTB

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
6.1 บริการของร้านยา (ต่อ) บริการเภสัชกรรมด้าน เภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness)	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	-	ให้บริการตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ และมีรหัสโรค (ICD-10) ตามข้อบ่งชี้ที่เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม
	ผู้มีสิทธิ	-	สิทธิ UC
	หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการเฉพาะด้านเภสัชกรรม
	อัตราจ่าย	-	จ่ายเป็นค่าบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม/คำยาและเวชภัณฑ์ และค่าติดตามอาการและผลการดูแล โดยเหมาจ่ายในอัตรา 180 บาทต่อครั้ง
	โปรแกรม	-	บันทึกในโปรแกรม A-MED Care

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

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

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

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

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม_ปี 2565		ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
6.4 ค่าบริการ สาธารณสุขระบบ ทางไกล ในลักษณะ ผู้ป่วยนอกทั่วไป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	-	มีระบบการ Authentication
	ผู้มีสิทธิ	-	สิทธิ UC
	หน่วยบริการ	-	หน่วยบริการคลินิกเวชกรรมในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล
	อัตราจ่าย	-	<ol style="list-style-type: none"> 1) จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัย/ให้คำปรึกษา ในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง 2) จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัย/ให้คำปรึกษา/ค่ายาและเวชภัณฑ์ ในอัตรา 150 บาทต่อครั้ง 3) จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัย/ให้คำปรึกษา/ค่ายาและเวชภัณฑ์/ ค่าจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ในอัตรา 200 บาทต่อครั้ง 4) กรณียารักษาโรคโควิด 19 ได้แก่ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) และ ยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) ให้จ่ายเพิ่มเติมได้ โดยอัตราจ่ายเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีรายการบริการ (Fee schedule) พ.ศ.2566
	โปรแกรม		AMED

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
6.5 บริการ คลินิก พยาบาล	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<ol style="list-style-type: none"> 1) จ่ายกรณีบริการการพยาบาลพื้นฐาน (OP) ได้แก่ การให้ยา การทำแผล การดูแลและเปลี่ยนสายสวน 2) บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อวัน ต้องเป็นหน่วยบริการเดียวกัน (HCODE ต่อ PID ต้องเป็น HCODE เดียวกัน) กรณีหน่วยบริการเบิกค่าเยี่ยมบ้านห้ามเบิกหักถถการอื่นๆ เพิ่มเติม 3) บริการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) บริการฝากครรภ์ ANC กรณีที่แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง 	<ol style="list-style-type: none"> 1) มีระบบการ Authentication 2) เพิ่มบริการ PP เป็น 7 รายการ โดยอัตราจ่ายตามประกาศการจ่ายฯ PP ปีงบประมาณ 66 <ol style="list-style-type: none"> (1) บริการ ANC (2) บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดอื่นๆ (3) บริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา (4) บริการทดสอบการตั้งครรภ์ (5) บริการหญิงหลังคลอด (6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (7) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 3) บริการปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4 รายการ <ol style="list-style-type: none"> (1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพฯ (2) บริการพื้นฐาน (3) การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (4) การรักษาโรคเบื้องต้น 32 รายการ

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
6.5 บริการ คลินิกพยาบาล (ต่อ)	ผู้มีสิทธิ	บริการ ANC สำหรับทุกสิทธิ บริการอื่น เฉพาะผู้มีสิทธิ UC	<ul style="list-style-type: none"> ■ บริการ PP สำหรับทุกสิทธิ ■ บริการอื่น เฉพาะผู้มีสิทธิ UC
	หน่วย บริการ	หน่วยบริการเฉพาะด้านการพยาบาลและ การผดุงครรภ์	คงเดิม
	อัตราจ่าย	รายการ FS	<ul style="list-style-type: none"> ■ บริการ PP จ่ายตามอัตราของประกาศ PP ปี 2566 ■ บริการอื่นจ่ายตามรายการและอัตราที่กำหนด
	โปรแกรม	e-Claim	ระยะแรกบันทึก e-Claim /ระยะต่อไป KTB

อัตราจ่ายกรณีบริการของคลินิกพยาบาล

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการและอัตราตามประกาศ PP ปี 2566

2. บริการปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จ่ายตามอัตรา ดังนี้

(1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพฯ

- บริหารยาพ่น 60 บาทต่อครั้ง
- บริหารยาฉีด 30 บาทต่อครั้ง

(2) บริการพยาบาลพื้นฐาน

- บริการทำแผลแห้งหรือแผลเย็บ 80 บาท/ครั้ง
- บริการทำแผลเปิดหรือติดเชื้อ 170 บาท/ครั้ง
- บริการทำแผลขนาดใหญ่ 320 บาท/ครั้ง
- บริการล้างตา 80 บาท/ครั้ง
- บริการเช็ดตา 50 บาท/ครั้ง
- บริการล้างจมูก 80 บาท/ครั้ง
- บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร จ่ายเฉพาะค่าบริการ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 80 บาท/ครั้ง
- บริการใส่สายสวนปัสสาวะ จ่ายเฉพาะค่าบริการ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 110 บาท/ครั้ง
- จ่ายค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการข้างต้น ตามรายการและอัตราตามรายการ Fee Schedule ที่ สปสช.กำหนด

(3) การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (เดิม)

- กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 6 ครั้งต่อปี
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย เหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 8 ครั้งต่อปี

(4) บริการการรักษาโรคเบื้องต้น จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัย/ให้คำปรึกษา/ค่ายาและเวชภัณฑ์ ในอัตรา 150 บาทต่อครั้ง ตามรายการที่กำหนด

กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	ใหม่_ปี2566
บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และ อัตรา	1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury) 3) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) 4) ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) น้อยกว่า ๑๕ หรือ ค่า Barthel ADL index ตั้งแต่ ๑๕ แต่มีความบกพร่องหลายระบบ (multiple impairment) รวมด้วย จ่ายตามระบบ DRGs version 5 โดยหน่วยบริการที่ให้บริการ IMC ต่อเนื่องจากระยะ Acute care จะได้รับค่าใช้จ่ายเหมือนการดูแลกรณีแยกจ่ายเป็น 2 Episode
	ผู้มีสิทธิ	UC
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย ได้แก่ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ intermediate care ward หรือ intermediate care bed ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
	โปรแกรม	e-claim

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม ปี2565		ใหม่ ปี2566
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (ผู้ป่วยนอก)	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่า Barthel Score หรือ ADL น้อยกว่า 15 หรือ ค่า Barthel Score หรือ ADL เท่ากับหรือมากกว่า 15 แต่มี Multiple impairment รวมด้วย สำหรับ <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 2. สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury : TBI) 3. การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury : SCI) โดย 3 กิจกรรมเป็นการจัดการบริการแบบผู้ป่วยนอก หรือ ในชุมชน ภายในระยะเวลา 6 เดือนจากวันจำหน่ายผู้ป่วยใน และครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด	เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย 1 กลุ่ม 4. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture)
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	1. กายภาพบำบัด 450บาท/ครั้ง (รวมไม่เกิน 20 ครั้ง) 2. กิจกรรมบำบัด 150บาท/ครั้ง และ 3. แก้ไขการพูด 150 บาท/ครั้ง (รวมกันไม่เกิน 10 ครั้ง)	1. กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือการแก้ไขการพูด โดยผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาที่ตรงกับกิจกรรมบริการ จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อครั้ง 2. เพิ่มเดิมสำหรับการให้บริการในชุมชนกรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ จ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการประจำ / รับส่งต่อทั่วไป /รับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด ที่สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง	คงเดิม
	โปรแกรม	Disability, OPBKK claim, e-Claim	e-Claim

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม_ปี2565		ใหม่_ปี2566
บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) รายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระยะกลาง (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ภายหลังที่พ้นระยะวิกฤติ มีอาการและสัญญาณชีพคงที่ (Post stroke) ที่จำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) ทั้งแบบผู้ป่วยใน (IP) ผู้ป่วยนอก (OP) และในชุมชน ตั้งแต่ ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติที่มีอาการและสัญญาณชีพคงที่ รวมระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน	คงเดิม
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	1. จ่ายค่าฝังเข็มตามผลงานบริการ อัตรา 150 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 20 ครั้ง หรือ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน (180 วัน) ร่วมกับการบันทึกค่า BI ทุกครั้ง 2. จ่ายตามมาตรฐานบริการ (เพิ่มเติม) อัตรา 1,000 บาท เมื่อให้บริการผู้ป่วยรายเดิมครบ 20 ครั้ง ในหน่วยบริการเดียวกัน	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนขอเพิ่มศักยภาพการให้บริการฝังเข็ม	คงเดิม
	โปรแกรม	e-claim	คงเดิม

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

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

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม_ปี2565		ใหม่_ปี2566
กรณีบริการ พื้นฟู สมรรถภาพ ทางการเห็น เพื่อการสร้าง ความคุ้นเคยกับ สภาพแวดล้อม และการ เคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M)	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	ผู้รับบริการเป็น คนพิการทางการมองเห็น (DF1) อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทั้งที่เป็นคนพิการตั้งแต่กำเนิดหรือ ภายหลัง กรณีผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เน้นผู้ที่สามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้	คงเดิม
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	อัตราค่าใช้จ่าย 9,000 บาทต่อคน (1 คนเข้ารับบริการได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น) รูปแบบการให้บริการ ให้จัดบริการได้เป็น 2 รูปแบบ 1 กรณีการจัดบริการรายกลุ่ม ๆ ละไม่เกิน 15 คน อัตราส่วนของครูฝึก 1 คนต่อผู้เข้ารับบริการ 5 คน ระยะเวลาการฝึกอบรมรายกลุ่ม เฉลี่ย 120 ชั่วโมงต่อคน โดยให้บริการวันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง สัปดาห์ละ ไม่เกิน 6 วัน 2 กรณีการจัดบริการรายบุคคล หากผู้รับบริการรายนั้นไม่พร้อมเข้ารับบริการรายกลุ่ม สามารถจัดส่งครูฝึก ไปให้บริการที่บ้านได้ ระยะเวลาการฝึกอบรม 80 ถึง 120 ชั่วโมง	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ให้บริการมาคุณสมบัติ ดังนี้ 1. ผ่านการรับรองตามมาตรฐานพื้นฐานการให้บริการและมีครูฝึกทักษะ O&M ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตร ครูฝึกพื้นฐาน(O&M Instructor) จำนวน ไม่น้อยกว่า 200 ชั่วโมง หรือประมาณ 6 ถึง 8 สัปดาห์จาก วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล หรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดเพิ่มเติม 2. จัดให้มีบริการหรือส่งต่อการตรวจสุขภาพตา เพื่อประเมินความสามารถในการมองเห็น	หน่วยบริการที่มีศักยภาพใน การให้บริการ
โปรแกรม	Disability	e-Claim	

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

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

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม_ปี2565		ใหม่_ปี2566
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการสาธารณสุข กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ โดยกรณี ภาวะทุพพลภาพ และกิจกรรมบำบัด สามารถให้บริการที่บ้านหรือในชุมชนได้ ทั้งนี้จ่ายชดเชยตามระบบ Point system with ceiling ของรายการบริการ (Fee schedule) โดยจ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด (9 รายการ)	คงเดิม
	ผู้มีสิทธิ	ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74) 2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 3. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 	คงเดิม
	หน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 2. มีบุคลากรสาขาวิชาชีพตามกิจกรรมที่ขอรับค่าใช้จ่าย 	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดบริการ
	โปรแกรม	Disability , OPBKK Claim , e-Claim	e-Claim

กรณีบริการแพทย์แผนไทย

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

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

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	ใหม่ ปี2566
สมุนไพรกลุ่มที่มี ประสิทธิภาพชัดเจน/ กลุ่มต้องการสนับสนุน ให้ใช้ทดแทนยาแผน ปัจจุบัน (9 รายการ)	<p>หลักเกณฑ์เงื่อนไข : จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ภายใต้วงเงินที่กำหนด</p> <p>ผู้มีสิทธิ : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>หน่วยบริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย</p> <p>โปรแกรม : ภูมิภาคและกทม.ใช้ e-Claim</p>

รายการยา	รูปแบบ หรือ หน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา (point/หน่วย)
1. ฟ้ำทะลายโจร	แคปซูล	500 mg	0.85
2. ขมิ้นชัน	แคปซูล	500 mg	0.79
3. ประสะมะแว้ง	ยาลูกกลอน	200 mg	5.28
4. ยาแก้ไข้ผสมมะขามป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90
5. ยาโพล	ยาครีม (ตลับ)	30 g	40.77
6. เถาวัลย์เปรียง	แคปซูล	500 mg	0.93
7. ยาประคบ	ลูกประคบ	200 g	62.76
8. ยาธาตุนอบเชย	ยาน้ำ	120 ml	16.29
9. ยาสหัสธารา	แคปซูล	500 mg	1.16

หมายเหตุ : ยาประคบ ชดเชยเฉพาะกรณีส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน ไม่ใช่กรณีรับบริการประคบในหน่วยบริการ

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม ปี2565		ใหม่ ปี2566
บริการ กัญชา 1. ยาน้ำมัน กัญชาที่ผลิต จากช่อดอก มี THC 2.0 mg/ml	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ผู้ป่วยโรคมะเร็ง /ผู้ป่วยโรคไมเกรน /ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และต้อง ผ่านการอบรมการใช้น้ำมันกัญชา(ตำรับหมอเดชา) จาก กรมแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และตามเงื่อนไขของโครงการที่ขออนุมัติไว้กับ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ	กลุ่มเป้าหมาย คงเดิม ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ / ผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	ขนาด 10 ml 172 บาท/ขวด ปริมาณการใช้ยา 1 – 2 (ขวด/คน/เดือน)	คงเดิม
	หน่วย บริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุขในการบริการกัญชาทางการแพทย์ และมีคุณสมบัติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (มีใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 กัญชาก้อย.)	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่มีศักยภาพ และ/หรือมีบุคลากร ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
	โปรแกรม	โปรแกรมระบบบัญชียา(จ2) หัวข้อยากัญชา	คงเดิม

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม_ปี2565		ใหม่_ปี2566
บริการกัญชา 2. ยาน้ำมัน กัญชาที่ผลิต จากราก ลำ ต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอก และ เมล็ด	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคมะเร็ง / ผู้ป่วยโรคไมเกรน/ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการ อบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และต้องผ่านการอบรมแนวทางการใช้ ยาน้ำมันกัญชาทั้ง 5 จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ รายละเอียดตามเงื่อนไขของโครงการที่ขออนุมัติไว้กับคณะกรรมการพัฒนา ระบบยาแห่งชาติ(โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร)	กลุ่มเป้าหมาย คงเดิม <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	ขนาด 5 ml 150 บาท/ขวด ปริมาณการใช้ยา 2 - 4 (ขวด/คน/เดือน)	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุขในการบริการกัญชาทางการแพทย์ และมีคุณสมบัติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (มีใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้ โทษ ประเภท 5 กัญชากบอย.)	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่มีศักยภาพ และ/หรือมีบุคลากร ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด
	โปรแกรม	โปรแกรมระบบบัญชียา(จ2) หัวข้อยากัญชา	คงเดิม

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม_ปี2565		ใหม่_ปี2566
บริการกัญชา 3. ยาน้ำมัน สารสกัด กัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง การแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชา	<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> คงเดิม <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> ผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	ขนาด 5 ml 500 บาท/ขวด ปริมาณการใช้ยา 2 (ขวด/คน/เดือน)	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุขในการบริการกัญชาทางการแพทย์ และมีคุณสมบัติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (มีใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้ โทษ ประเภท 5 กัญชากับอย.)	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่มีศักยภาพ และ/หรือมีบุคลากรตาม มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
	โปรแกรม	โปรแกรมระบบบัญญัติยา(จ2) หัวข้อยากัญชา	คงเดิม

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม ปี2565		ใหม่ ปี2566
บริการกัญชา 4. ยาน้ำมัน สารสกัด กัญชาที่มี THC และ CBD 1:1	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง การแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชา	<u>กลุ่มเป้าหมาย</u> คงเดิม <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> ผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	ขนาด 5 ml 900 บาท/ขวด ปริมาณการใช้ยา 2 (ขวด/คน/เดือน)	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุขในการบริการกัญชาทางการแพทย์ และมีคุณสมบัติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (มีใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้ โทษ ประเภท 5 กัญชากับอย.)	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่มีศักยภาพ และ/หรือมีบุคลากรตาม มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
	โปรแกรม	โปรแกรมระบบบัญชียา(จ2) หัวข้อยากัญชา	คงเดิม

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	เดิม ปี2565		ใหม่ ปี2566
บริการกัญชา 5. ยาน้ำมัน สารสกัด กัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือ เท่ากับ 20:1	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก <u>ผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา</u> เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรม หลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้น ทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัด กัญชา และ อยู่ภายใต้การดำเนินการของกุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา และตามเงื่อนไขของโครงการที่ขออนุมัติไว้กับคณะกรรมการ พัฒนาระบบยาแห่งชาติ (สถาบันประสาทวิทยา)	กรณีผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก อยู่ภายใต้การดำเนินการของกุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา และตามเงื่อนไขของโครงการที่ขออนุมัติ ไว้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยา แห่งชาติ
	ผู้มีสิทธิ	UC	คงเดิม
	อัตรา	ขนาด 10 ml 2,000 บาท/ขวด ปริมาณการใช้ยา 6 (ขวด/คน/เดือน) ขนาด 30 ml 6,000 บาท/ขวด ปริมาณการใช้ยา 2 (ขวด/คน/เดือน)	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการรับรองจาก กระทรวงสาธารณสุขในการบริการกัญชาทางการแพทย์ และมีคุณสมบัติตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (มีใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 กัญชากับอย.)	หน่วยบริการในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพ และ/หรือ มีบุคลากรตามมาตรฐานที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด
	โปรแกรม	โปรแกรมระบบบัญญัติยา(จ2) หัวข้อยากัญชา	คงเดิม

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	ใหม่_ปี2566
ยาสมุนไพรที่มี ส่วนผสมของกัญชา	<p>หลักเกณฑ์เงื่อนไข : จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)</p> <p>ผู้มีสิทธิ : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และมีการใช้ยาสมุนไพร</p> <p>หน่วยบริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพ และ/หรือมีบุคลากรตามมาตรฐานที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีเงื่อนไขตามข้อกำหนดบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชียา 2</p> <p>โปรแกรม : โปรแกรมระบบบัญชียา(จ2) หัวข้อยากัญชา</p>

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

กรณีบริการ ยา จ2

รายการยาใหม่ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566

ยาเดิม/ <u>เพิ่มข้อบ่งใช้ใหม่</u>	1. Bevacizumab	โรคจอตาผิดปกติในเด็กเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity: ROP)
	2. Voriconazole	โรค Invasive fungal infection จากเชื้อ Trichosporon spp.
	3. Linezolid	โรคติดเชื้อ Vancomycin Resistant Enterococci (VRE)
	4. Sofosbuvir + Velpatasvir	โรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทุกสายพันธุ์ ทั้งในผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีกรดติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย : ปรับเงื่อนไขการสั่งใช้ยาไม่ต้องตรวจสภาพตับก่อนการใช้ยา
	5. Rituximab	โรค neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD)
	6. Octreotide acetate	ใช้ในผู้ป่วย Thyrotropin secreting pituitary adenoma
ยาเดิม/ <u>เปลี่ยนแปลงบัญชี</u> <u>ยา จ๒ เป็น ง</u>	1. Docetaxel	1. โรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นหรือระยะลุกลาม เฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ 2. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะแพร่กระจาย 3. ใช้เป็น Second line drug ในโรคมะเร็งปอด ชนิด non-small cell ระยะลุกลาม 4. ใช้ร่วมกับ cyclophosphamide ในการรักษาเสริมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือ เคยได้รับยา doxorubicin แล้ว
	2. Letrozole 2.5 mg tablet	โรคมะเร็งเต้านมที่มี HER2 receptor เป็นบวก
<u>ยาใหม่ /</u> <u>ข้อบ่งใช้ใหม่ (อยู่ระหว่าง</u> <u>กระบวนการจัดหายา)</u>	1. Posaconazole	รักษาผู้ป่วยติดเชื้อราไมโครโมโคสิส (Invasive mucormycosis) ที่ไม่ตอบสนอง หรือไม่ทนต่อยา amphotericin B
	2. Cysteamine bitartrate	รักษาโรค Nephropathic Cystinosis
	3. Sapropterin (BH4) (oral form)	1. รักษากลุ่มโรค Tetrahydrobiopterin (BH4) 2. รักษาโรค Phenylketonuria (PKU)
	4. Infliximab (สำหรับ IBD, AS)	1. โรคลำไส้แปรปรวน (inflammatory bowel disease) 2. โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด (Ankylosing spondylitis)
	5. Adalimumab (สำหรับ PsA, RA)	1. โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic arthritis) 2. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)

โครงสร้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

งานสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและ
การจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

- งานสนับสนุนและกำกับติดตามกปท., LTC และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
- งานสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค



นายวีระศักดิ์ ชนะมาร
090-197-5204



นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง
090-197-5209



น.ส.ญานิตินิ ตั้งวงษ์
061-4215278



นายภาคภูมิ คนรู้
065-513-3212



นายธัญญ์นิจิ วีรพัฒน์โสภณ
090-197-5211



น.ส.กุสุมา ดวงท้าว
เศษ



ติดต่อเรา

Call Center : 1330 กด 5 กด 3

Provider Center : 02 554 0505

เว็บไซต์ (<http://eclaim.nhso.go.th>)

