

**ประชุมชี้แจงแนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
และบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ปีงบประมาณ 2566**

วันที่ 19 ก.ย. 2566

ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ

กำหนดการประชุม

ประชุมชี้แจงแนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ปีงบประมาณ 2566

หัวข้อการประชุม

- ๐๙.๐๐ – ๐๙.๑๕ น. เปิดการประชุม
โดย แพทย์หญิงพรพรรณ เจริญสกุลวงศ์
ผู้อำนวยการ ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๐๙.๑๕ – ๑๐.๑๕ น. ชี้แจงแนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
โดย นางสาวปริศนา รตสีดา
ผู้เชี่ยวชาญ ฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
- ๑๐.๑๕ – ๑๑.๓๐ น. ชี้แจงแนวทางการพิสูจน์ตัวตนก่อนการเข้ารับบริการผ่านโปรแกรม KTB (Authentication) และการเข้าใช้งานโปรแกรม การบันทึกผลงานบริการ และการประมวลผลจ่ายผ่านโปรแกรม KTB
โดย ทีม KTB
- ๑๑.๓๐ – ๑๑.๕๕ น. อภิปรายและซักถาม
- ๑๑.๕๕ – ๑๒.๐๐ น. ปิดการประชุม

วัตถุประสงค์การประชุม

1. เพื่อชี้แจงแนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายฯ กรณีบริการคัดกรอง HBV,HCV และ HIVSST ปีงบประมาณ 2566
2. เพื่อรับทราบแผนการดำเนินงานชี้แจงหน่วยบริการและบทบาทของเขต ในการสนับสนุนหน่วยบริการกรณีการเบิกจ่าย ผ่านโปรแกรม KTB

รายการบริการ PPFS ตามประกาศ(ฉบับที่ 2) ปี 2566

รายการบริการ

1. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี
2. การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี
3. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening Test)



PPFS(ฉ.2)



HepC(ฉ.2)



HIV (ฉ.2)

หัวข้อ	เงื่อนไข เขต 1-13
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิ ที่เกิดก่อนปี 2535
ขอบเขตบริการ	ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 ได้สิทธิ การตรวจคัดกรองจำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ได้ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ /รพช./รพท./รพศ./หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน /หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม)
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจคัดกรอง HBsAg ด้วยวิธี Rapid test /Laboratory-based immunoassays เหมาจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน
โปรแกรม	เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform



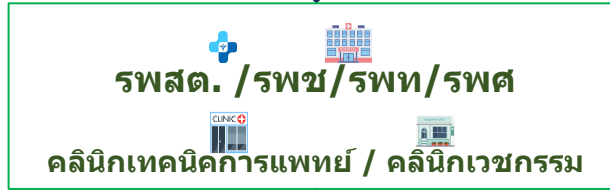
Flow การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี

ปชช. ทั่วไปที่เกิดก่อนปี 2535



ยืนยันตัวตน / ตรวจสอบการใช้สิทธิซ้ำ

Krungthai Digital Health Platform
Thailand National Health Security System Management



การบันทึกข้อมูล
การเบิก HbsAg

Krungthai Digital Health Platform

เจาะเลือดตรวจหา HBsAg

Negative

- แนะนำตรวจ Anti-HBs
- แนะนำวัคซีน Hep B vaccine

Positive

- ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อตรวจประเมินก่อนการรักษา
- แนะนำคนในครอบครัวมาตรวจคัดกรอง

ส่งต่อ

รพช. รพท. รพศ
ตรวจยืนยัน / ตรวจประเมิน / รักษาด้วยยา
(เบิกจากเหมาจ่าย)

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : 2. บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ซี

หัวข้อ	เงื่อนไข เขต 1-13	รายการเงื่อนไขใหม่
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยกลุ่มที่เกิดก่อนปี 2535 ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ทุกสิทธิ	
ขอบเขตบริการ	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ซี 1. ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 ได้สิทธิ การตรวจคัดกรอง จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้รับสิทธิ 1 ครั้ง/ ปี ได้แก่ 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4. บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5. ผู้ต้องขัง (Prisoner)	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ 1.ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ /รพช./รพท./รพศ./หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน /หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม) 2.ตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้แก่ รพช./รพท./รพศ.	
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1.ค่าบริการตรวจคัดกรอง (Anti-HCV Screening test) ด้วยวิธี Rapid test /เครื่องอัตโนมัติ 1.1 สำหรับประชาชนทั่วไป ที่เกิดก่อนปี 2535 เหม่าจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน 1.2 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม เหม่าจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน/ปี 2. ค่าบริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ซี 2.1 HCV core antigen จ่ายในอัตรา 400 บาทต่อครั้ง 2.2 HCV RNA จ่ายในอัตรา 1,690 บาทต่อครั้ง	
โปรแกรม	1.ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี : เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB/NAP (กลุ่มเสี่ยง) 2. ตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ซี: เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim	

Flow การบริการการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี

การคัดกรองในปชช. ทั่วไปที่เกิดก่อนปี 2535 / กลุ่มเสี่ยง



ตรวจคัดกรอง

รพสต. / คลินิกเทคนิคการแพทย์ / คลินิกเวชกรรม

Anti-HCV / Rapid test

Negative

- แนะนำการป้องกันโรค
- กรณีกลุ่มเสี่ยงแนะนำตรวจซ้ำ ทุก 1 ปีที่รพ.แม่ข่าย

Positive

ส่งต่อ รพ.แม่ข่าย เพื่อตรวจยืนยันและเข้าสู่การรักษา

ตรวจคัดกรอง

รพช./รพท/รพศ

Anti-HCV / Rapid test

Negative

- แนะนำการป้องกันโรค
- กรณีกลุ่มเสี่ยงแนะนำตรวจซ้ำ ทุก 1 ปี

Positive

ส่งตรวจยืนยันและเข้าสู่การรักษา

การประเมินและรักษา

รพช./รพท/รพศ

ส่งตรวจยืนยัน ด้วย HCV core antigen , HCV RNA

Non Reactive / Undetectable
แนะนำป้องกันโรค , แนะนำตรวจซ้ำ ทุก 1 ปี

Reactive / Detectable
ประเมินสภาพตับ APRI / FIB4 Score

- มีตับแข็ง**
 - ปรีกษา ผชช.
- ไม่มีตับแข็ง**
 - 1.รักษา 12 week Sof / Vel / Riba
 - 2.ส่งประเมินหลังรักษา HCV RNA

อัตราขาดเขต กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี

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

หมายเหตุ : สำหรับประชาชนกลุ่มอื่นที่มีความจำเป็นต้องตรวจคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV) ให้เบิกจากงบเหมาจ่ายรายหัวของแต่ละกรณี

อัตราค่าบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบซี สำหรับกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเป้าหมาย	รายการสิทธิประโยชน์	วิธีตรวจ	สิทธิเบิกจ่าย	ราคาขดเซย	จำนวนครั้งบริการ	โปรแกรมเบิกขดเซย
กลุ่มเสี่ยง 1.ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2.ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3.กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4.บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5.ผู้ต้องขัง (Prisoner)	ตรวจคัดกรอง Anti HCV	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid Test • เครื่องอัตโนมัติ 	คนไทยทุกสิทธิ	50 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี	KTB Platform
	การตรวจยืนยันการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> • HCV core antigen • HCV RNA (quantitative or quantitative)¹ 	ทุกสิทธิ	400 บาท/ครั้ง 1,690 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี	e-Claim/API
	ประเมินภาวะความรุนแรงของตับ	<ul style="list-style-type: none"> • APRI score • FIB-4 score • การตรวจ transient elastography • fibro marker panel 	UC	200 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี	e-Claim/API
	ยาเพื่อการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> • Sofosbuvir + Velpatasvir และ หรือ ยา Ribavirin 	UC	ขดเซยเป็นยา	ตามไกตไลน์	โปรแกรมระบบบัญชียาจ(2)
	การตรวจประเมินผลการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> • HCV core antigen • HCV RNA (quantitative or quantitative)¹ 	UC	400 บาท/ครั้ง 1,690 บาท/ครั้ง	ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี	e-Claim/API

หัวข้อ	เงื่อนไข เขต 1-13	รายการเงื่อนไขใหม่
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ทุกสิทธิ	
ขอบเขตบริการ	การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี 1. ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้รับสิทธิ ทุกปี ๆ ละ 1 ครั้ง ได้แก่ 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4. บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5. ผู้ต้องขัง (Prisoner)	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และมีบทบาทการบันทึกข้อมูลบริการผ่านโปรแกรม NAP ได้แก่ รพช.,รพท. และ รพศ. รวมทั้ง UHOSNET	
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1.ค่าบริการตรวจคัดกรอง (Anti-HCV Screening test) ด้วยวิธี Rapid test /เครื่องอัตโนมัติ - สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม เหม่าจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน/ปี	
โปรแกรม	ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี : เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม NAP (กลุ่มเสี่ยง)	

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : 3. บริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี **บันทึกผ่านโปรแกรม e-Claim**

รายการ เงื่อนไขใหม่

หัวข้อ	เงื่อนไข เขต 1-13
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยกลุ่มที่เกิดก่อนปี 2535 ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ทุกสิทธิ
ขอบเขตบริการ	<p>การตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้ที่มิผลตรวจ Anti HCV เป็นบวก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 ได้สิทธิ การตรวจคัดกรอง จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้รับสิทธิ 1 ครั้ง/ ปี ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4. บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5. ผู้ต้องขัง (Prisoner)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ ตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าบริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 HCV core antigen จ่ายในอัตรา 400 บาทต่อครั้ง หรือ 1.2 HCV RNA (Quantitative และ Qualitative) จ่ายในอัตรา 1,690 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	1. ตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี : เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim

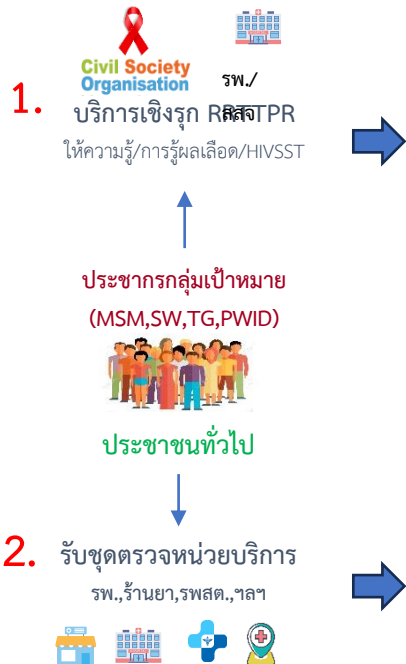
เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : 4. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening Test : HIVSST)

หัวข้อ	เงื่อนไข เขต 1-13
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิ
ขอบเขตบริการ	บริการชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST พร้อมบริการให้คำปรึกษา
หน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ 2. /รพช./รพท./รพศ. 3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน 4. หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (คลินิกเวชกรรม) 5. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 6. หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา) 7. หน่วยบริการด้านเอชไอวี RRTTPR ,HTC ,CSO ,PrEP/PEP
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>บริการ ค่าชุดตรวจ HIV self-screening Test : HIVSST รวมค่าบริการให้คำปรึกษา</p> <p>เหมาจ่ายอัตรา 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 test /วัน</p>
โปรแกรม	เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform



ภาพรวมการจัดบริการชุดตรวจคัดกรอง HIV self-screening Test

กลุ่มประชากรและการเข้าถึงชุดตรวจ



การความรู้และอุปกรณ์

บริการความรู้และอุปกรณ์

1. ความรู้
 - 1.1 ข้อแนะนำการใช้ HIVST
 - 1.2 ช่องทางการเข้าถึงชุดความรู้เรื่อง HIVSST
 - 1.3 เรื่องโรค HIV STI
 - 1.4 สิทธิประโยชน์และการเข้ารับบริการ
 - 1.5 การรับรู้สถานะการติดเชื้อ
 - 1.6 PrEP PEP
2. บริการอุปกรณ์
 - 2.1 ชุดตรวจ HIVST
 - 2.2 ถุงยางอนามัย
 - 2.3 สารหล่อลื่น

วิธีการตรวจคัดกรอง

ตรวจที่หน่วยบริการ

แบบมีผู้ให้คำแนะนำ

(supervised)

เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ

ในการตรวจ



ตรวจที่บ้าน

แบบไม่มีผู้ให้คำแนะนำ

(Unsupervised)

Scan QR Code

ขั้นตอนปฏิบัติ

การแปลผล

Non Reactive ไม่มีปฏิกิริยา

- คัดกรองซ้ำ
- รับบริการถุงยางและ PrEP, PEP

Reactive มีปฏิกิริยา

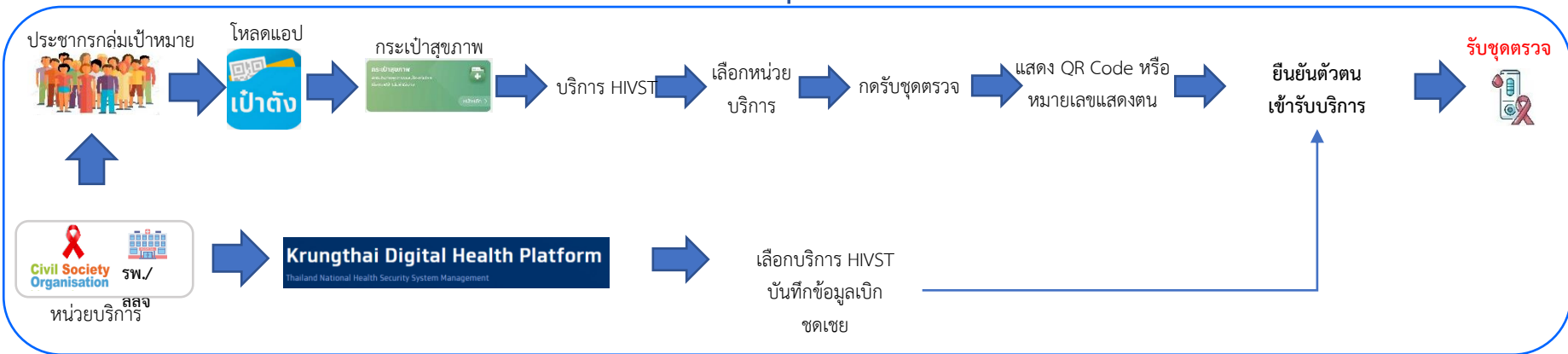
- ตรวจยืนยันที่หน่วย VCT Clinic
- เข้าสู่ระบบการรักษา

Invalid ไม่สามารถแปลผลได้

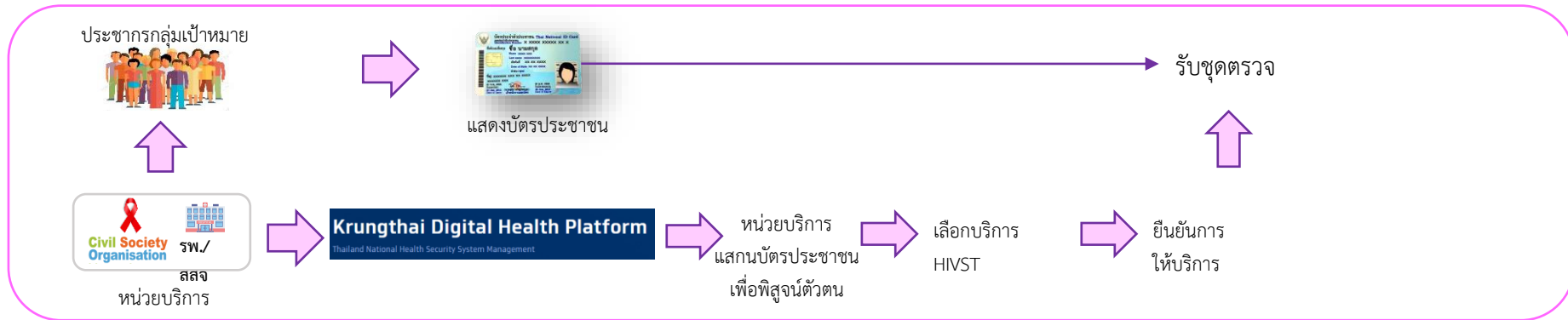
- ตรวจยืนยันที่หน่วย VCT Clinic
- ทดสอบใหม่โดยเปลี่ยนชุดตรวจ

ขั้นตอนการเข้ารับบริการชุดตรวจคัดกรอง HIV self-screening Test กรณีบริการเชิงรุกนอกหน่วยบริการ

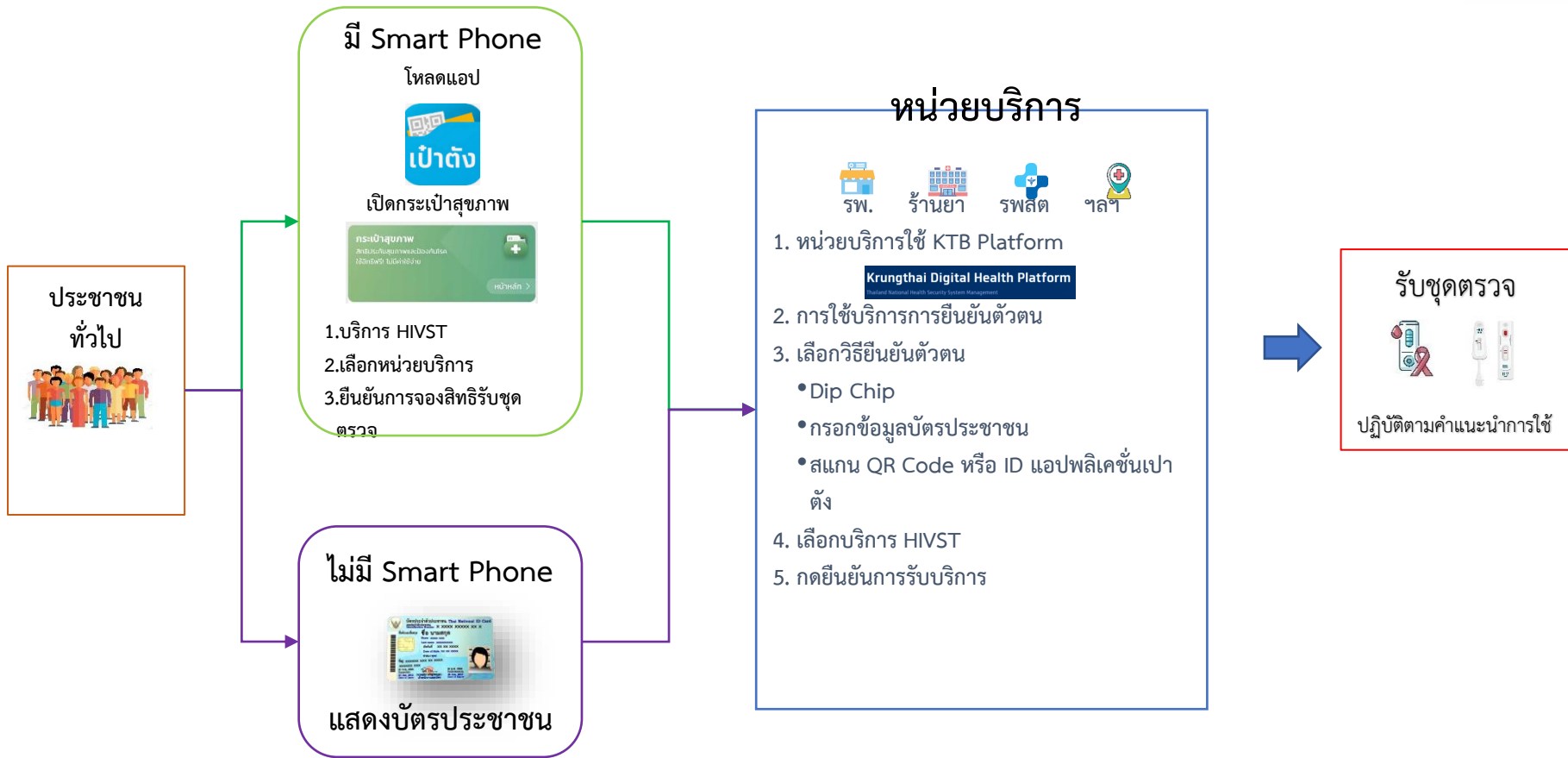
มี smart phone



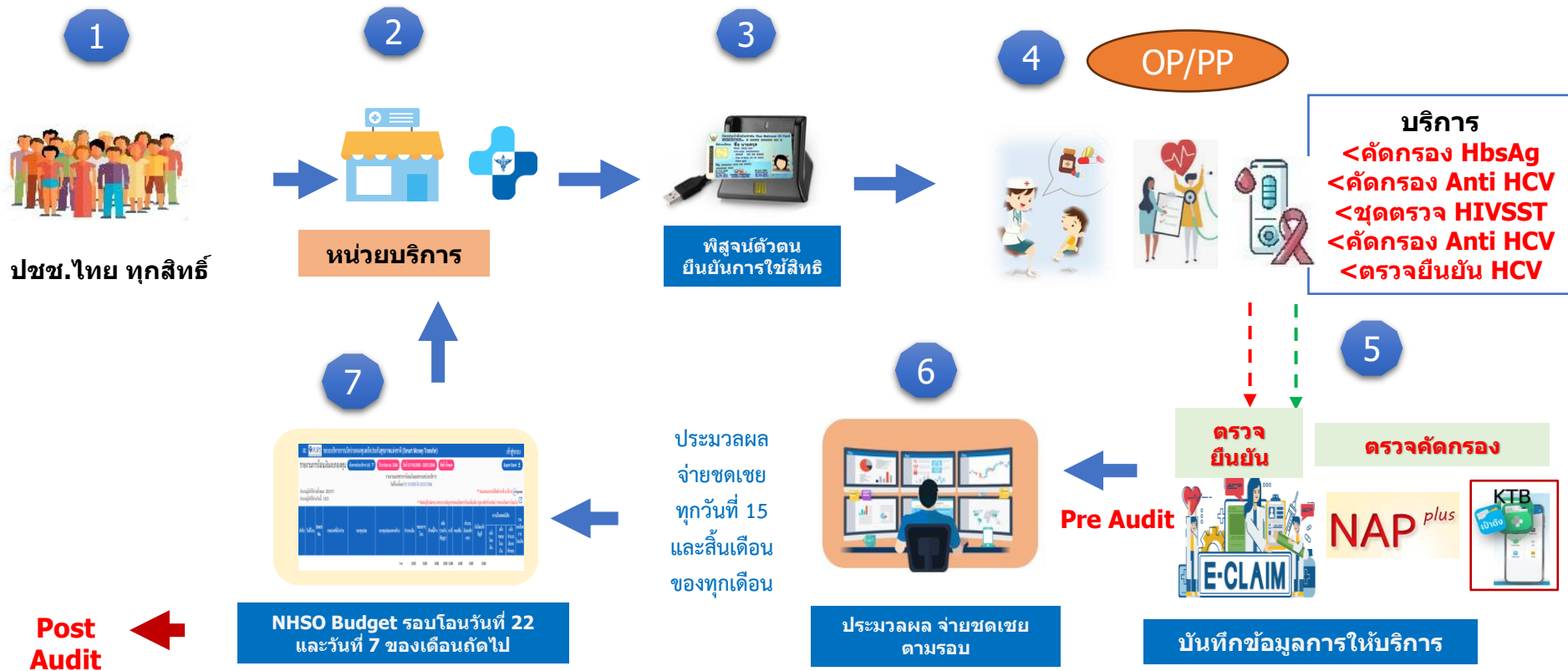
ไม่มี smart phone



ขั้นตอนการเข้ารับบริการชุดตรวจคัดกรอง HIV self-screening Test กรณีบริการ ในหน่วยบริการ



กระบวนการให้บริการ



Timeframe การวางแผนดำเนินงาน

มติ ประชุม
คณะกรรมการ สปสช.
ครั้งที่ 3/2566

13 มี.ค.66

C1 ออกแบบการจ่าย
หรือผู้เกี่ยวข้อง

22 มิ.ย. 66

ประกาศ PPFS(จ2)
ลงนาม

27 ก.ค.66

ออกแบบ/พัฒนาระบบ
รองรับการจ่ายฯ

ก.ค.-ส.ค.66

รับข้อมูล/ประมวลผล
ผ่าน KTB

1 ต.ค.66

ชี้แจงหน่วยบริการ
บันทึกข้อมูล/เงื่อนไขการจ่าย

20 ก.ย.66

ทดสอบระบบ

ก.ย.66

GO LIVE

เงื่อนไขการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายฯ

- ❑ หน่วยบริการสามารถให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี , บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ปีงบประมาณ 2566
- ❑ โดยมีผลกับข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2566 เป็นต้นไป
- ❑ หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย ผ่านโปรแกรม KTB ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 เป็นต้นไป



ตลอดรวมเครือข่าย... ทดลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน