หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การขอรับชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ในระดับบริการทุติยภูมิและตติยภูมิที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569

ชี้แจงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2569 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568 ผ่านระบบ Zoom online

หัวข้อนำเสนอ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขฯ สำหรับหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. บททั่วไป
2. บริการผู้ป่วยใน
3. บริการผู้ป่วยนอก
4. บริการกรณีเฉพาะ โรคเฉพาะ และโรคทีมีค่าใช้จ่ายสูง
5. บริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ IMC และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

บททั่วไป

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

หน้า ๖๑
เล่ม ๑๔๒ ตอนพิเศษ ๓๒๙ ง ราชกิจจานุเบกษา ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานและองค์กรที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้ผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บริการสาธารณสุขที่ไม่อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่สามารถรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.2565 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2565

ข้อ 5 บริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ ไม่อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่สามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

(1) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(2) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(3) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

(4) การปลูกถ่ายอวัยวะที่นอกเหนือจากรายการที่กำหนด

(5) การบริการทางการแพทย์อื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ

1. เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้ ในกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีเหตุสมควร สามารถเข้ารับบริการที่ใดก็ได้
2. กรณีอุบัติเหตุจราจรต้องใช้สิทธิตาม พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถจนครบวงเงินคุ้มครองความเสียหายเบื้องต้นก่อน
3. สามารถเข้ารับบริการสถานบริการอื่นได้ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีเหตุอันสมควร (มาตรา 7 และ UCEP)

เกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายฯ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ใช้รหัสวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 ของ WHO ปี 2016 และ ICD-10-TM
2. ใช้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการตาม ICD9-CM ปี 2016
3. รับไว้รักษาใน รพ.น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ให้นับเป็นผู้ป่วยนอก ยกเว้น D/C เป็น Dead, Refer, Escape และ Against Advice
4. หากไม่อยู่ใน รพ. เกิน 24 ชั่วโมง ถือเป็นการลากลับบ้าน (Leave day) และต้องหักลบออกจากการ Admit ครั้งนั้น
5. ต้องจัดทำ catalogue และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายเป็นรายการ สำหรับการเบิกจ่ายในกรณีที่ สปสช. กำหนด ได้แก่ Drug catalog และ Service catalog
6. การให้บริการผู้ป่วยนอก แล้วต่อมารับไว้เป็นผู้ป่วยใน ภายใน 24 ชม.ให้ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นผู้ป่วยใน

เกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายฯ

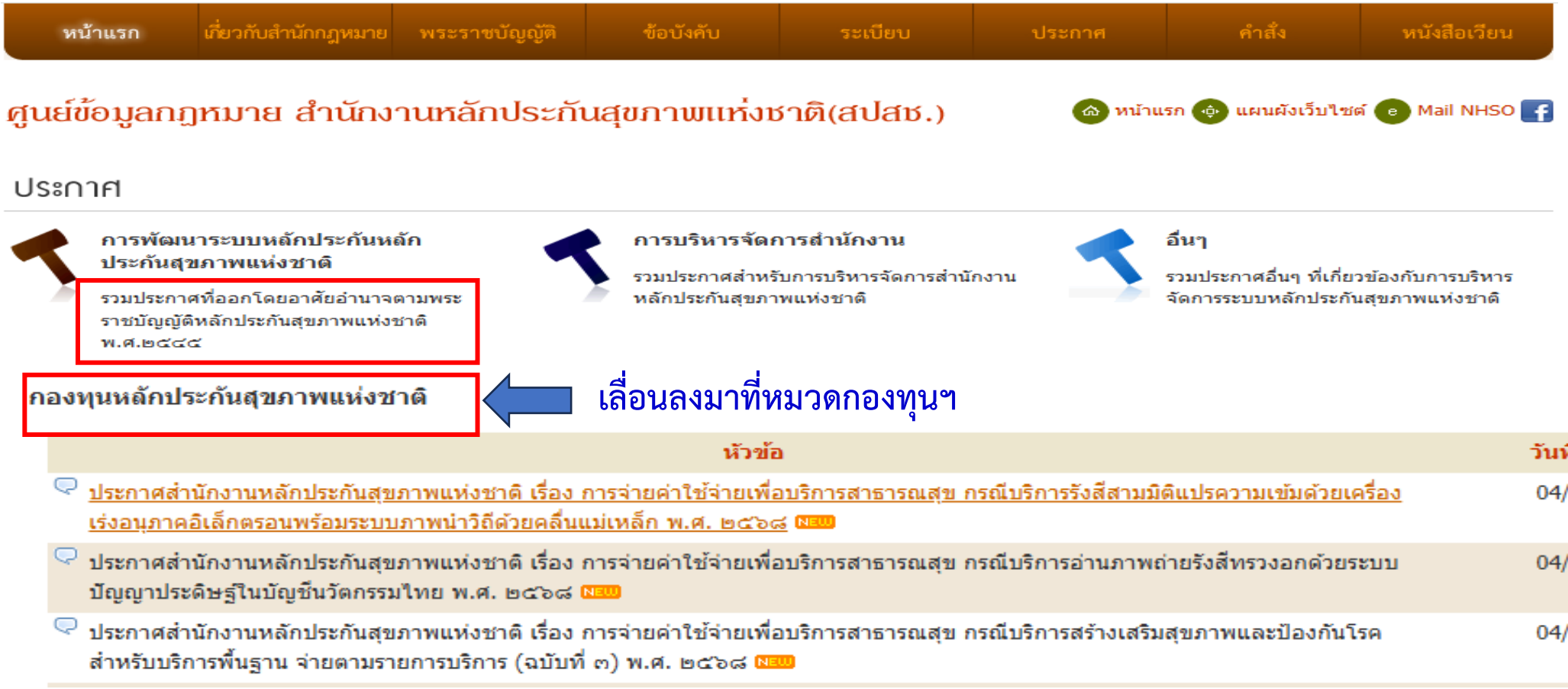
7. กรณีผู้ป่วยนอก
    7.1 จ่ายตามประกาศรายการและอัตราจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule)
    7.2 หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้มีสิทธิแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ
8. กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ DRGs Version 6 ในการคำนวณจ่าย
9. การจ่ายค่าใช้จ่าย จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน (sent date)
10. การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2569
    10.1 ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2568 –15 กันยายน 2569
    10.2 ส่งภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2569
11. มีระบบตรวจสอบก่อนการจ่าย (Pre audit) และหลังการจ่าย (Post audit)

ประกาศ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ที่เกี่ยวข้อง

- แหล่งสืบค้น : ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย หรือประกาศต่างๆ ของ สปสช => https://law.nhso.go.th/Site/Notice.aspx

➢ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 พ.ศ.2568

➢ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการต่างๆ



การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	198,227.7461
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.3625
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.9805
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,700.6107
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	3,770.4795
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	541.0160
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	3,870.3120
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	5,514.3678
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	562.2298
9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	29,014.1892
รวมทั้งสิ้น	265,295.5821
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	71,446.3331
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	193,849.2490

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,448.86
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,850.02
3. บริการกรณีเฉพาะ	671.46
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	10.59
5. บริการการแพทย์แผนไทย	63.42
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	4,173.04

บริการกรณีผู้ป่วยในทั่วไป

ประกอบด้วย 14 บริการ ดังนี้

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
1. บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการประจำ และการรับส่งต่อผู้ป่วยในระหว่างหน่วยบริการ	คงเดิม	เพชรี
2. บริการกรณีเด็กแรกเกิด 3.1) เด็กแรกเกิดที่ป่วย หรือเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม 3.2) เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม และเด็กแรกเกิดที่ได้รับหัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพง 3.3) เด็กแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง รักษาด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (PPHN) 3.4) เด็กแรกเกิดปกติที่มีอายุ ≤ 28 วัน ณ วันที่เข้ารับบริการ (นอกเหนือจาก 1, 2 และ 3	คงเดิม	เพชรี
3. บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS)	คงเดิม	เพชรี
4. บริการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery : MIS)	คงเดิม	เพชรี
5.บริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward)	คงเดิม	เพชรี

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

บริการกรณีผู้ป่วยในทั่วไป

ประกอบด้วย 14 บริการ ดังนี้

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
6. บริการสำรองเตียง	คงเดิม	เพชรี
7. บริการกรณีมาตรา 7 ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น กรณีเหตุสมควร	คงเดิม	เพชรี
8. บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule: ORS)	คงเดิม	เพชรี
9. บริการบาบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต	คงเดิม	มณีวรรณ
10. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Palliative care)	คงเดิม	มณีวรรณ
11. บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon)	คงเดิม	มณีวรรณ

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

บริการกรณีผู้ป่วยในทั่วไป

ประกอบด้วย 14 บริการ ดังนี้

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
12. บริการฉุกเฉินภาครัฐ	ปรับอัตราจ่าย - จ่ายตามศักยภาพและคุณภาพบริการ โดยจ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการ ที่มีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Physician: EP) ณ วันที่ 15 สิงหาคม ของปีงบประมาณก่อนหน้า ในอัตรา 120,000 บาทต่อคนต่อปี - ค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตราจ่าย (Fee schedule) จำนวน 728 รายการ จ่ายตามผลงานบริการ โดยจ่ายตามระบบ Point system within Global budget และจัดสรรเป็นรายไตรมาส	สุภัทรา
13.บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วเพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว (ESWL)	คงเดิม	สุภัทรา
14.บริการผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IP)	คงเดิม	สุภัทรา

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

บริการกรณีผู้ป่วยนอก

กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
ประกอบด้วย 3 บริการ ดังนี้

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
1 OPAE บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	คงเดิม	อภิสิทธิ์
2 OP Refer บริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ	คงเดิม	อภิสิทธิ์
3 OP Anywhere การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการอื่นของผู้รับบริการกรณีที่มีเหตุสมควร	คงเดิม	อภิสิทธิ์

บริการกรณีเฉพาะ

ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
1. ค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ	คงเดิม	มณีวรรณ
2. บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-Elevated Myocardial Infarction fast track หรือ STEMI fast track)	- ปรับอัตราจ่าย ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยา จากเหมาจ่าย เป็น อัตราตามจริงไม่เกิน - ยกเลิก ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA	มณีวรรณ
3. บริการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน	คงเดิม	มณีวรรณ
4. บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธี (CAG-PCI)	คงเดิม	มณีวรรณ
5. บริการโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (CPAP)	คงเดิม	มณีวรรณ
6. บริการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery)	คงเดิม	มณีวรรณ

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

บริการกรณีเฉพาะ

ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
7. บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลซ้ำซ้อนและการตัดเท้า	คงเดิม	มณีวรรณ
8. บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม	คงเดิม	มณีวรรณ
9. บริการรักษาผ่าตัดต้อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม	- ไม่เปลี่ยนแปลง ** ปี 2568 จัดทำประกาศโดยอ้างอิงจากคู่มือปี 2565	มณีวรรณ
10. บริการจัดการหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา/ DSEAK	คงเดิม	มณีวรรณ
11. บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก	คงเดิม	พรทิพา

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

บริการกรณีเฉพาะ

ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
12. บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในลำดับ ๑๐๐ ของเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน ลำดับ | รหัส | ประเภท | หน่วย | อัตราจ่าย (บาท) "100 | 4815 | **4.8.15 ขดลวดปิดกั้นหลอดเลือด (Coils) หรือขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว (Coil)** **ลักษณะ** เป็นขดลวด มีรูปร่างและขนาดต่าง ๆ กัน (Pre-Shaped) **ข้อบ่งชี้** 1. ใช้อุดโพรงหลอดเลือดในโรคที่มีการเชื่อมต่อกันอย่างผิดปกติ (AVM) 2. ใช้เพื่ออุดรูรั่วของหลอดเลือดที่ฉีกขาดซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุหรือโรคของผนังหลอดเลือดเอง และเป็นการรักษาที่จำเพาะกับหลอดเลือดที่รอยโรคโดยตรง 3. สำหรับรักษาผู้ป่วย PDA หรือผู้ป่วยมะเร็งตับ | ชุดละ | 4,500"	<u>1. ปี 2568</u> - รวมประกาศอุปกรณ์ฯ ฉบับที่ 1-8 - ยกเลิกอุปกรณ์รหัส 4411 ขดลวดสาหรับปิดรูรั่ว (Coil) เปลี่ยนมาใช้รหัส 4815 ขดลวดปิดกั้นหลอดเลือด (Coils) หรือขดลวดสาหรับปิดรูรั่ว (Coil) แทน (เดิมเป็นอุปกรณ์ในประกาศ UCEP ภาครัฐ) - ปรับราคาอุปกรณ์รหัส 4420 สายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายรูผนังกั้นห้องหัวใจเอเตรียม (Balloon Atrial Septostomy Catheter) จากอัตราจ่าย 6,000 บาท เป็น 14,175 บาท <u>2. ปี2569</u> -ปรับรายการราคา /ปรับข้อบ่งชี หมวด 7 กล้ามเนื้อกระดูกและข้อ 41 รายการ (รอลงนาม)	สุภัทรา
13. บริการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม	ปี 2569 รอเข้าอนุฯ พัฒนา อนุฯ กองทุน และบอร์ดหลัก - เพิ่มชุดประสาทหูเทียมแบบก้านสมอง (Auditory Brainstem Implant -ABI) - ขยายข้อบ่งชี ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear Implant) เดิม อายุ< 5 ปี เป็นอายุมากกว่า 3 ปี 6 เดือนแต่ไม่เกิน 20 ปี	สุภัทรา

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

บริการกรณีเฉพาะ

ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
14. บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นผู้มีสิทธิ (ER-คุณภาพ)	- ไม่เปลี่ยนแปลง ** ปี 2568 จัดทำประกาศโดยอ้างอิงจากคู่มือปี 2565	สุภัทรา
15. ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke Fast Track)	ปรับอัตราจ่าย ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA และค่าฉีดยา จาก เหมาจ่าย เป็น ในอัตราตามจริงไม่เกิน	สุภัทรา
16. บริการสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment : MMT)	คงเดิม	สุภัทรา
17. บริการการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	คงเดิม	เขตที่มีบริการ
18. บริการอื่นๆ - สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนใช้บริการคลอด - สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือนใช้บริการ	คงเดิม	สปสช.ส่วนกลาง

บริการโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะ และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ประเภทบริการ	ผู้รับผิดชอบเขต
1.บริการควบคุม ป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	มณีวรรณ
2. บริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Asthma & COPD)	มณีวรรณ
3. บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	มณีวรรณ
4. บริการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดและการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	มณีวรรณ
5. บริการรักษาโรคมะเร็งและ CA anywhere	มณีวรรณ
6. กรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก	มณีวรรณ
7. การเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีบริการผู้ป่วยโรคหายาก (RARE DISEASE)	มณีวรรณ

บริการโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะ และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ประเภทบริการ	ผู้รับผิดชอบเขต
8. การบริหารงบกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV /AIDS)	สุภัทรา
9. การบริหารกองทุนวัณโรค (Tuberculosis :TB)	สุภัทรา
10. บริการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและปลูกถ่ายตับในเด็ก/ผู้ใหญ่	สุภัทรา
11. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกาเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)	สุภัทรา
12. การดูแลรักษาโรคค่าใช้จ่ายสูงฮีโมฟีเลีย และโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (Hemophilia ,Von Willebrand Disease)	สุภัทรา
13. การดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	สุภัทรา
14.การดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแก้ไขการพูด ทันตกรรมจัดฟันการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip and Cleft Palate)	พรทิพา
15. กรณีบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	พรทิพา
16. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ IMC และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ปรเมศร์

งานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายวีระศักดิ์ ชนะมาร
ผู้อำนวยการกลุ่ม



น.ส.,มณีวรรณ ดวงมาลา (เอ)
โทร 092-246-5750
Email: Maneewan.d@nhso.go.th



น.ส.สุภัทรา คุยเพียภูมิ (บี)
โทร 086-149-6516
Email: supattar.k@nhso.go.th



น.ส.เพชรี เหล่าพิลัย (เอ๋)
โทร 061-172-2603
Email: petcharee.l@nhso.go.th



นายอภิสิทธิ์ คุณทะวงษ์ (เบียร์)
โทร 080-073-5576
Email: apisit.k@nhso.go.th



น.ส.พรทิพา โพติยะ (พร)
โทร 093-495-0540
Email: ponthipa.p@nhso.go.th



นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง (งอน)
โทร 090-197-5209
Email: poramete.p@nhso.go.th

ช่องทางติดต่อสอบถาม

1. ติดต่อผ่าน สปสช.เขต 1- 13 ในพื้นที่
2. กรณีสอบถามการจ่ายชดเชย ติดต่อผ่าน Provider center : 1330 กด 5 กด 1
3. กรณีสอบถามโปรแกรม/web site ติดต่อผ่าน Provider center : 1330 กด 3

