

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณี บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2569 ตามประกาศฯ แพทย์แผนไทย พ.ศ. 2568

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. ๒๕๖๘

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๘ การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้และให้หน่วยบริการที่ให้บริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘
จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



Adobe Acrobat Document

งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2569 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบประมาณ 198,227.7461 ล้านบาท
4,173.04 บาทต่อประชากร

หักเงินเดือนภาครัฐ 65,073.46 ล้านบาท

เป็นงบ สปสช. นำมาบริหาร 133,154.2813 ล้านบาท



ดูแลประชากร 47.502 ล้านคน





ประเภทบริการ	อัตรา (บาท)	ผลต่างปี 68 (บาท)	% เพิ่ม
1. ผู้ป่วยนอก	1,448.86	57.66	4.14%
2. ผู้ป่วยใน	1,850.02	59.29	3.31%
3. กรณีเฉพาะ	671.46	167.54	33.25%
4. ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	10.59	0.95	9.85%
5. แพทย์แผนไทย	63.42	31.52	98.81%
6. บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	-	-

แพทย์แผนไทย จ่ายอัตรา 63.42 บาท/ผู้มีสิทธิ
เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2568 98.81 %

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569

เดิม_ปี2568	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2569
1. บริการหัตถการแพทย์แผนไทย 1. บริการนวด 2. บริการประคบ 3. บริการนวดและประคบ 4. บริการอบสมุนไพร 5. บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 6. บริการพอกเข่า 7. บริการนวดเพื่อฟื้นฟูเด็กพิการ (หน่วยบริการมาตรา 3)	อยู่ระหว่างการร่างประกาศ เพิ่มสิทธิประโยชน์ นวดเฉพาะด้าน บริการอื่นๆคงเดิม
2. บริการยาสมุนไพร 1. บริการยาสมุนไพรที่ใช้กับโรคที่พบบ่อย(Common disease)และกัญชาทางการแพทย์ 32 กลุ่ม (Fee Schedule) 2. บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รายการที่เหลือ 55 กลุ่ม(Point system within Global budget) 3. เหมาจ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ผลลัพธ์บริการ กรณีหน่วยบริการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน 100%	อยู่ระหว่างการร่างประกาศ เพิ่มรายการยาสมุนไพร
3. บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระต้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	คงเดิม

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามจำนวนผลงานบริการแพทย์แผนไทย ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) การให้บริการประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง ประมวลผลจ่ายเป็น 1 งวด ภายในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ	จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามจานวนผลงานบริการแพทย์แผนไทย ตาระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงิน แบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ประมวลผลจ่ายเป็น 1 งวดภายในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง	
อัตราจ่าย	1. บริการนวด 200 Point/ครั้ง 2. บริการประคบ 150 Point/ครั้ง 3. บริการนวดและประคบ 250 Point /ครั้ง 4. บริการอบสมุนไพร 120 Point/ครั้ง 5. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 point/ครั้ง 6. ยาสมุนไพร 25 Point /รายการยา * หมายเหตุ : * นอกเหนือจากสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน	1. บริการนวด 200 Point/ครั้ง 2. บริการประคบ 150 Point/ครั้ง 3. บริการนวดและประคบ 250 Point /ครั้ง 4. บริการอบสมุนไพร 120 Point/ครั้ง 5. บริการพอกเข่า 100 Point/ครั้ง 6. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 point/ครั้ง
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 ใช้โปรแกรม OP/PP Individual Records (43 แฟ้ม) หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 13 ใช้ e-Claim	
ระบบประมวลผล	ประมวลผลเบื้องต้นที่ OP/PP Individual Records (43 แฟ้ม) ประมวลผลจ่ายชดเชยที่ ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS)	

บริการพอกเข่า

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2569

หลักเกณฑ์	จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามจำนวนผลงานบริการแพทย์แผนไทย ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ประมวลผลจ่ายเป็น 1 งวด ภายในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ		
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง		
อัตราจ่ายและเงื่อนไข	มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ส.ค. 67 ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีอาการปวดเข่าจากภาวะเข่าเสื่อม (OA Knee) (ICD10 : M17) หรือ โรคลมจับโปงแห้งเข่า (ICD10 : U 57.53) โดยให้บริการนวดพร้อมการพอกเข่า ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง รวมไม่เกิน 5 ครั้ง ภายใน 2 สัปดาห์ มีรหัสถการ ครบ 4 กิจกรรม / ครั้ง ดังนี้		
	1) 872-78-11	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ต้นขา (ระหว่างสะโพกถึงหัวหัวเข่า)	บริการนวด 200 Point/ครั้ง
	2) 873-78-11	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่หัวเข่า	
	3) 874-78-11	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ขาท่อนล่าง (ระหว่างหัวเข่าถึงข้อเท้า)	
	4) 873-78-35	การพอกยาสมุนไพร (หัวเข่า)	บริการพอกเข่า 100 Point/ครั้ง
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ		
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 บันทึกผ่านระบบ OP/PP Individual Records (43 แฟ้ม) หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 13 บันทึกผ่านระบบ e-Claim		
ระบบประมวลผล	ประมวลผลเบื้องต้นที่ OP/PP Individual Records (43 แฟ้ม) ประมวลผลจ่ายชดเชยที่ ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) หัวข้อ บริการแพทย์แผนไทย		

บริการนวดและประคบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและเด็กพิการ (หน่วยบริการภาคประชาชน มาตรา 3 เท่านั้น)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2569

ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง
กลุ่มเป้าหมาย	1. เด็กพิการทุกประเภท ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 2. อายุแรกเกิด ถึง 18 ปี กรณีอายุมากกว่า 18 ปี พิจารณาตามความจำเป็นและได้รับความยินยอมจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กพิการ ทั้งนี้ ตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการหรือเด็กพิการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
อัตราจ่าย	<u>มีผลตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 67 จ่ายในอัตรา Point ละ 1 บาท</u> 1. บริการนวด 200 Point /ครั้ง ให้บริการไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 2. บริการนวดและประคบ 250 Point/ครั้ง ให้บริการไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ } รวม นวดไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็น “สถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545” ที่ขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์” ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด
ระบบเบิกจ่าย	บันทึกผ่านระบบ Disability Portal
ระบบประมวลผล	ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) เป็นรายเดือน

ส่วนที่ 1 : ยาสมุนไพรที่ใช้กับโรคที่พบบ่อย(Common disease)และกัญชาทางการแพทย์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปรับจาก “HERB1-9 และ กัญชาทางการแพทย์” เป็น “จ่ายตามรายการบริการ ต่อ course การรักษา” (32 กลุ่ม 47 รายการ)

ปีงบประมาณ 2569

ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง
กลุ่มเป้าหมาย	1. การให้บริการมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2568 เป็นต้นไป 2. มีรหัสโรคตาม ICD-10 หรือ ICD-10 Thai Med 3. รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4. บันทึกรายการยาสมุนไพรตามรหัสยามาตรฐานไทย หรือ รหัสยามาตรฐานไทยสำหรับยาแผนไทย (TTMT หรือ TMT) 5. รูปแบบยา เงื่อนไขการสั่งจ่ายยาบัญชีรายการยาเฉพาะ และ บัญชีรายการยาพิเศษ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติด้านสมุนไพร เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 6. การสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ตามแนวทางที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด 7. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป ต่อ course การรักษา ตามแนวทางที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด
อัตราจ่าย	อัตรา Point ละ 1 บาท จ่ายตามรายการบริการ ต่อ course การรักษา ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ
ระบบเบิกจ่าย	บันทึกและประมวลผ่านระบบ E-Claim หรือ เชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน
ระบบประมวลผล	ประมวลผลผ่านระบบ E-Claim จ่ายชดเชยเดือนละ 2 ครั้ง

ส่วนที่ 2 : เหมาจ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ผลลัพธ์บริการ จำนวนไม่เกิน 60 ล้านบาท

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เหมาจ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ผลลัพธ์บริการ จำนวนไม่เกิน 60 ล้านบาท
สำหรับ หน่วยบริการที่สามารถใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 100%
ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 หน่วยบริการที่สามารถใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 3 รายการ เหมาจ่าย 50,000 บาท/แห่ง
- กลุ่มที่ 2 หน่วยบริการที่สามารถใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 4 รายการ เหมาจ่าย 100,000 บาท/แห่ง
- กลุ่มที่ 3 หน่วยบริการที่สามารถใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน อย่างน้อย 5 รายการ เหมาจ่าย 200,000 บาท/แห่ง

เงื่อนไขการจ่าย

การจ่ายตามเกณฑ์ผลลัพธ์บริการ สำหรับหน่วยบริการที่สามารถใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 100%
ที่ผ่านการตรวจสอบตามที่ สปสช.กำหนด

ส่วนที่ 3 : รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รายการที่เหลือจากส่วนที่ 1

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปรับจาก “ยาสมนุไพรอื่นๆ 25 Point ต่อรายการ” เป็น “จ่ายตามรายการบริการ ต่อ course การรักษา” (55 กลุ่ม 56 รายการ)

ปีงบประมาณ 2569

ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง
กลุ่มเป้าหมาย	1. การให้บริการมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2568 เป็นต้นไป 2. มีรหัสโรคตาม ICD-10 หรือ ICD-10 Thai Med 3. รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4. บันทึกรายการยาสมุนไพรตามรหัสยามาตรฐานไทย หรือ รหัสยามาตรฐานไทยสำหรับยาแผนไทย (TTMT หรือ TMT) 5. รูปแบบยา เงื่อนไขการสั่งจ่ายยาบัญชีรายการยาเฉพาะ และ บัญชีรายการยาพิเศษ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติด้านสมุนไพร เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 6. การสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ตามแนวทางที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด 7. การให้บริการแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป ต่อ course การรักษา ตามแนวทางที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด
อัตราจ่าย	จ่ายตามรายการบริการ ต่อ course การรักษา ประมวลผลจ่าย 1 งวด ภายในไตรมาส 4 ของปีงบประมาณ ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ
ระบบเบิกจ่าย	บันทึกผ่านระบบ E-Claim หรือ เชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน
ระบบประมวลผล	ประมวลผลผ่านระบบ E-Claim

บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2569	
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ทั้งแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และในชุมชน ตามแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) น้อยกว่า 15 หรือ ค่า Barthel ADL index ตั้งแต่ 15 แต่มีความบกพร่องหลายระบบ (multiple impairment) ร่วมด้วย
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้งยกเว้นบริการ IP
อัตราจ่าย	1. จ่ายตามรายการบริการในอัตราครั้งละ 150 บาท (รวมค่าเข็ม ค่ากระตุ้นไฟฟ้า และค่าบริการทางการแพทย์) ไม่เกิน 20 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง โดยต้องมีการประเมินและบันทึกค่า Barthel ADL index ร่วมด้วยทุกครั้งที่ให้บริการ และหากมีการให้บริการหลายหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้งการให้บริการต่อเนื่องกัน 2. จ่ายตามมาตรฐานบริการ ในอัตรา 1,000 บาท เมื่อหน่วยบริการสามารถให้บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้รับบริการรายเดิมครบ 20 ครั้ง เฉพาะในหน่วยบริการเดียวกัน
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพการใหบริการฝงเข็ม หรือบริการฝงเข็มร่วมกับกระตุนไฟฟา และ ให้บริการโดยแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝงเข็ม 3 เดือน ที่รับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือ แพทย์แผนจีนที่ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการ เขต 1 – 13 บันทึกผ่าน ระบบ e-Claim
ระบบประมวลผล	ระบบ e-Claim

สรุประบบการบันทึกข้อมูลและระบบการประมวลผลการจ่ายชดเชย บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการ	ระบบบันทึกข้อมูล		ระบบประมวลผลการจ่ายชดเชย
	เขต 1-12	เขต 13	
1. บริการแพทย์แผนไทย (ยกเว้นนวัตกรรมแผนไทย) นวด / นวดและประคบ / ประคบ / อบสมุนไพร / ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด / พอกเข่า	43 แฟ้ม	E-Claim	Seamless For DMIS หัวข้อ ระบบบริการการแพทย์แผนไทย
2. การใช้ยาสมุนไพรจากบัญชียาหลักแห่งชาติ HERB_FS 32 กลุ่ม 47 รายการ , HERB_GB 55 กลุ่ม 56 รายการ	E-Claim	E-Claim	E-Claim
3. บริการฝังเข็มฯ ในผู้ป่วย Stroke	E-Claim	E-Claim	E-Claim
4. บริการนวดและประคบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและเด็กพิการ สำหรับ หน่วยบริการรับส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็น “หน่วยบริการมาตรา 3” เท่านั้น	Disability	Disability	Seamless For DMIS หัวข้อ ระบบบริการการแพทย์แผนไทย
บริการนวัตกรรมด้านแพทย์แผนไทย (นวด อบ ประคบ) ตามประกาศฯ บริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2566	AMED	AMED	Seamless For DMIS บัตรประชาชนใบเดียว



ช่องทางติดต่อประสานงาน
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบ : ปภัสสร สุวรรณบล

โทรศัพท์ : 043365200

โทรศัพท์ : 0985862533

กลุ่มไลน์แพทย์แผนไทย
สปสช. เขต 7 ขอนแก่น