ชี้แจง การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569



Primary Care Cluster ; PCC



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

Purchaser

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ



หน่วยบริการประจำ

Provider

สสจ.

Regulator

อบจ.



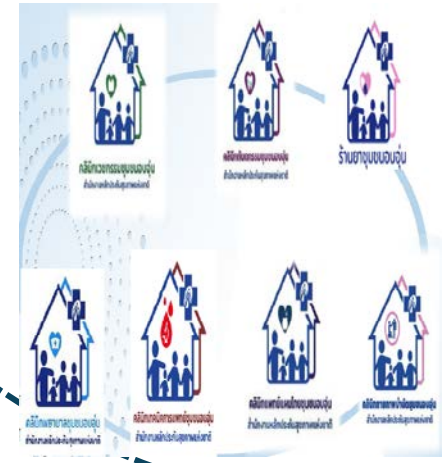
สสอ.





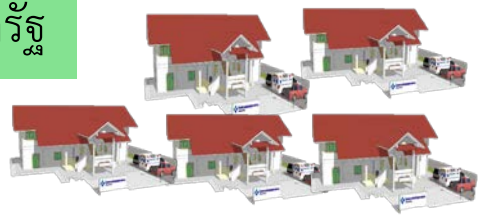
ห้องพยาบาลใน
สถานประกอบการ

หน่วยนวัตกรรม



รพ.สต.

PCCสังกัดรัฐ



หน่วยบริการตามมาตรา3





หน่วยบริการปฐมภูมิ





ระบบสุขภาพชุมชน

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พุทธศักราช 2560

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.2545



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.2550

พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พ.ศ.2562

พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
พ.ศ.2559

พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541

จุดเน้น
การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569

1

การจัดเครือข่ายหน่วยบริการนวัตกรรมกับหน่วยบริการประจำ

2

เน้นจัดการปัญหาการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ (PP / โรคสำคัญ)

3

ควบคุมกำกับคุณภาพและการดำเนินงานของหน่วยนวัตกรรมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย กลไกจากส่วนกลางและพื้นที่ (ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สธ. สภาวิชาชีพ สปสช.)

การสนับสนุนการดำเนินงาน
เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการ
สุขภาพปฐมภูมิ ของ
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

1 สนับสนุนการเชื่อโยงหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ แบบไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

2 ปฐมนิเทศ ชี้แจงหน่วยบริการ เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนให้หน่วยบริการ สามารถจัดบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ที่สำนักงานกำหนด

3 กำกับคุณภาพมาตรฐาน และติดตามผลการดำเนินการของหน่วยบริการ โดย กลไกในพื้นที่ ได้แก่ สสจ. อคม. อปสข. ผู้แทนสภาวิชาชีพในพื้นที่

การบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์

- เพื่อเชื่อมโยงบริการของหน่วยบริการทุกประเภทในระดับปฐมภูมิ
- เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลบริการของหน่วยบริการ
- การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด

นำร่องปี 2569

เครือข่ายหน่วยบริการ 7 เครือข่าย

- รพ.ขอนแก่น
- รพ.มหาสารคาม
- รพ.พยัคฆภูมิพิสัย
- รพร.กุฉินารายณ์
- รพ.ร้อยเอ็ด
- รพ.กาฬสินธุ์
- รพ.หนองฮี

ผลลัพธ์

- ลดแออัด ลดการรอคอย ลดการเดินทาง
- เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติ

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

หน่วยบริการปฐมภูมิ	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	กาฬสินธุ์	รวม
หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัด สธ.	41	16	22	121	200
หน่วยบริการปฐมภูมิสังกัด อปท.	253	176	230	57	716
หน่วยบริการปฐมภูมิรัฐนอกสังกัด สป.สธ./อปท	7	3	4	1	15
หน่วยบริการนวัตกรรมปฐมภูมิ	445	279	648	304	1,676
บริการสาธารณสุขทางไกล	46	26	28	25	125
บริการ LAB นอกหน่วย	3	4	2	2	11
รวม	795	504	934	510	2,743

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการขึ้นทะเบียนหน่วยนวัตกรรมในพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น จำนวน 1,676 แห่ง

ประเภทหน่วย	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด	รวม
คลินิกพยาบาล	233	217	190	425	**1,065**
ร้านยาเภสัชกรรม	40	143	48	107	**338**
คลินิกทันตกรรม	11	37	18	43	**109**
คลินิกเวชกรรม	5	19	12	40	**76**
คลินิกแพยท์แผนไทย	6	13	5	17	**41**
คลินิกกายภาพบำบัด	6	11	4	12	**33**
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3	5	2	4	**14**
รวมทั้งสิ้น	**304**	**445**	**279**	**648**	**1,676**

หน่วยนวัตกรรมที่ลาออก 16 แห่ง

ประเภทหน่วย	ร้อยเอ็ด
มีความประสงค์ลาออกเอง	10
มีประเด็นร้องเรียนและเรียกคืนเงิน	2
ตรวจสอบแล้วพบมีการเบิกจ่ายไม่ตรงตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข	4
รวมทั้งสิ้น	**16**

ข้อมูล ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2568 โปรแกรมค้นหาหน่วยบริการ (www.reghosp.nhso.go.th)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น https://khonkaen.nhso.go.th/ โทร. 043-365-200 e-mail : saraban7@nhso.go.th

การชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569

1. บริการนวัตกรรม

2. บริการ PPFS

3.บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ : กายภาพบัด,IMC (ตามศักยภาพ)

5. บริการ OP ตามรายการ Free Schedule

6.บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไปบริการนวัตกรรม

หัวข้อ	รายละเอียด
1. บริการนวัตกรรม	1. บริการปฐมภูมิ เพิ่มเติม 2. บริการการแพทย์ทางไกล(OP Telemedicine) 3. คลินิกเวชกรรม 4. บริการเภสัชกรรม (ร้านยา) 5. คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 6. คลินิกเทคนิคการแพทย์ (LAB Anywhere) 7. คลินิกกายภาพบำบัด 8. คลินิกแพทย์แผนไทย 9. คลินิกทันตกรรม
2. การจ่าย	✓ จ่ายตามรายการบริการ
3. การปิดสิทธิ	✓ ทุกบริการนวัตกรรม
4.รอบREP / การโอนเงิน	✓ REP ออก ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ✓ รอบการโอนเงินให้แก่หน่วยบริการทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
5. การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	✓ ตามโปรแกรมที่กำหนด ✓ หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลจากระบบ HIS ของหน่วยบริการได้

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การดำเนินการในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายกลุ่มบริการนวัตกรรม

- หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้มีสิทธิแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่าย เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้
- หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย จากระบบ HIS ของหน่วยบริการด้วยชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่กำหนด
- การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการที่บันทึกใน ส.พ.7 และข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ (Contracting Provider Profile: CPP)
- กรณีให้บริการนอกสถานบริการ ให้หน่วยบริการประสาน สปสช. เขต ก่อนให้บริการเพื่อดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด และต้องมี สพ. 4 ใบขออนุญาตให้บริการนอกสถานบริการ
- การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2569 : ส่งข้อมูลภายใน 31 ธันวาคม 2569
- มีการตรวจสอบก่อนการจ่าย (Pre audit) และหลังการจ่าย (Post audit)

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

รายการบริการ และอัตราจ่ายบริการนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2569

1.บริการเพิ่มเติม ปฐมภูมิ

- ค่าจัดส่งทางไปรษณีย์ (50 บ.)
- บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemed) (50 บ.)
- LAB นอกหน่วย (80 บ.)

2. บริการการแพทย์ทางไกล ในลักษณะผู้ป่วยนอก (OP Telemedicine)

- คลินิกเวชกรรม OP Telemedicine (ศักยภาพ H40 บริการแพทย์ทางไกล)
  Common illness : ICD 42 โรค (100,150,200 บ.)

3. คลินิกเวชกรรม

- บริการ OP
  วินิจฉัย/แนะนำ 100 บาท/ครั้ง
  วินิจฉัย/รักษา 320 บาท/ครั้ง
- รายการ PPFS ตามที่กำหนด

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

รายการบริการ และอัตราจ่ายบริการนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2568

4. บริการเภสัชกรรม (ร้านยา)

- Common illness
  32 กลุ่มอาการ (180 บาท/ครั้ง)
- จ่ายยาตามใบสั่งแพทย์
  โมเดล 1,2,3
- รายการ PPFS
  จำนวน 8 รายการ

5.คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- Common illness
  10 กลุ่มอาการ (150 บาท/ครั้ง)
- บริการพยาบาลพื้นฐาน ตามรายการ OP FS
  11 รายการ
- รายการ PPFS
  จำนวน 7 รายการ

6.คลินิกเทคนิคการแพทย์ (LAB Anywhere)

- Lab OP
  27 รายการ (อัตรา FS)
- รายการ PPFS
  จำนวน 7 รายการ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

รายการบริการ และอัตราจ่ายบริการนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2568

7.คลินิกกายภาพบำบัด (IMC)

ฟื้นฟู 4 กลุ่มโรค กายภาพบำบัด

จ่าย 450 บ./ครั้ง

(ไม่เกิน 20 ครั้ง)

บริการที่บ้าน

จ่ายเพิ่ม 200 บ./ครั้ง

8.คลินิกแพทย์แผนไทย

การรักษาผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและบริการด้วยหัตถการที่มีรหัสหัตถการการแพทย์แผนไทย/คนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วย โรคอัมพฤกษ์/โรคอัมพาต/โรคสันนิบาต

การให้บริการคนพิการให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัย หรือในสถานที่รับดูแลคนพิการ

นวด/อบ/ประคบ เหมา 200 บ./ครั้ง/วัน (3 ครั้ง/สัปดาห์)

ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด นวด/อบ/ประคบ

เหมา 200 บ./ครั้ง/วัน

(5 ครั้ง/3 เดือนหลังคลอด)

9.คลินิกทันตกรรม

ในหน่วยบริการ

เหมา 700 บ./ครั้ง

ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี

รถทันตกรรมเคลื่อนที่

ผู้ต้องขัง/เด็กสถานพินิจ

/พื้นที่สำนักงานกำหนด

เหมา 500 บ./ครั้ง

ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การกำหนดจำนวนครั้งบริการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น รวมกันในทุกหน่วยบริการ ตั้งแต่ 1 ก.ย.2568

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลตามอาการหรือรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ พ.ศ.2568
ลงวันที่ 19 ส.ค.2568

ค่าใช้จ่ายในการดูแลตามอาการหรือรักษาโรคเบื้องต้น แก่ผู้รับบริการรวมกันไม่เกิน 2 ครั้งต่อเดือนรวมกัน ในทุกหน่วยบริการ

เริ่ม 1 ก.ย.2568



คลินิกเวชกรรม



คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์



ร้านยา



บริการการแพทย์ทางไกล (OP Telemedicine)

ไม่นับรวมการรักษาอาการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ (บริการของร้านยา)

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการระดับปฐมภูมิ



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
พ.ศ. ๒๕๖๖

เริ่มใช้วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565



เพิ่มเติมปฐมภูมิ

ข้อ ๕ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย

๕.๑ ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

๕.๒ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)

๕.๓ ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1. ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	• หน่วยบริการในระบบ สปสช. ตามคุณสมบัติในประกาศฯกำหนด • มีช่องทางในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย บันทึกข้อมูลรักษาในเวชระเบียน รวมจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ด้วยระบบบริการส่งด่วนให้แก่ผู้ป่วยที่บ้าน
ขอบเขตการบริการ	• ผู้รับบริการที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และเป็นโรคที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล
อัตราจ่าย	อัตรา 50 บาท/ครั้ง
โปรแกรมและการบันทึก	▪ โปรแกรม E Claim ▪ บันทึกรายการที่ให้บริการ : ระบุในหมวด 19 รหัส FS : DRUG จัดส่งยาทางไปรษณีย์

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

2. ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า อาการคงที่ ควบคุมโรคได้ดี และจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่อง • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบ สปสช. ตามคุณสมบัติในประกาศฯกำหนด H24 : บริการระบบสาธารณสุขทางไกล 1. มีความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการพิสูจน์ตัวตนและการให้บริการการแพทย์ทางไกล 2. มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือ ก.สธ.กำหนด 3. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนเข้ารับบริการ 4. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ โดยจัดให้มีการทวนสอบข้อมูลการให้บริการได้ ในกรณีที่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบ 5. มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ และมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร
ขอบเขตการบริการ	1.นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ 2.พิสูจน์ตัวตนและแสดงความยินยอมในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ 3.ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลโดยผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือ ก.สธ.กำหนด 4.บันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียนตามแนวทางของหน่วยบริการ
อัตราจ่าย	อัตรา 50 บาท/ครั้ง
โปรแกรมและการบันทึก	■ โปรแกรม E Claim ■ บันทึกรายการที่ให้บริการ : ระบุในหมวด 19 รหัส FS : Telemed /telehealth

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

3. ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วย (LAB นอกหน่วย)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • รับบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่า • หน่วยบริการจัดให้มีหรือมีข้อมูลยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการที่ให้บริการรับส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ 2. จัดให้มีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการด้วยตนเอง และ/หรือมีหน่วยบริการอื่นเป็นเครือข่ายร่วมจัดบริการตรวจทางปฏิบัติการ 3. หน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการเก็บตัวอย่างและขนส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาล **ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ขอบเขตการบริการ	ค่าเจาะเลือด ค่าเก็บสิ่งส่งตรวจ และค่าการนำส่งสิ่งส่งตรวจจากห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ
อัตราจ่าย	เหมาจ่าย 80 บาท/ครั้ง
โปรแกรมและการบันทึก	• E-claim • บันทึกในหมวด 19 รหัสเบิก FS xxx : SPECC ค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

3 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม ปีงบประมาณ 2569

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๗

เริ่มใช้วันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2566

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๘ เริ่มใช้วันที่ 19 สิงหาคม 2568

บริการด้านเวชกรรม _2567

บริการด้านเวชกรรม _2568

ประกาศ HIV_ปี68

ประกาศ PPFS_ปี67

1.ค่าบริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1.ค่าบริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	• หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่ให้บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรมตามรายการบริการ และจังหวัดที่กำหนด • เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยค้างคืน (สังกัดหลักเอกชน/สังกัดย่อย คลินิกเอกชน) เป็นสถานบริการไม่รับผู้ป่วยค้างคืน • ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามคุณสมบัติประกาศกำหนด หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
ขอบเขตบริการ	• เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อัตราจ่าย	1.ค่าบริการตรวจวินิจฉัย/ให้คำปรึกษา อัตราจ่าย 100 บาท/ครั้ง 2. ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ค่าบริการทางการแพทย์ และค่ายาและเวชภัณฑ์ อัตราจ่าย 320 บาท/ครั้ง
โปรแกรม	AMED

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

2.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• ประชาชนคนไทย ทุกสิทธิ ตามประกาศ PP • การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	• หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่ให้บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรมตามรายการบริการ และจังหวัดที่กำหนด • เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยค้างคืน (สังกัดหลักเอกชน/สังกัดย่อยคลินิกเอกชน) เป็นสถานบริการไม่รับผู้ป่วยค้างคืน • ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามคุณสมบัติที่ประกาศกำหนด หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
ขอบเขตการบริการ	• บริการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในหน่วยนวัตกรรมด้านเวชกรรม 22 รายการ
อัตราจ่าย	• รายการบริการลำดับที่ 1-21 จ่ายตามเงื่อนไข และรายการที่กำหนดในประกาศฯ PPFS • รายการบริการลำดับที่ 22 จ่ายตามเงื่อนไข และรายการที่กำหนดในประกาศฯ HIV
โปรแกรม	• KTB

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

2.1 ตารางค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

ลำดับ	รายการบริการ
1	1.บริการฝากครรภ์สำหรับการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ต้องเป็นหน่วยบริการที่มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก และบริการตรวจอัลตราซาวด์ 2.บริการฝากครรภ์สำหรับการฝากครรภ์ครั้งที่ 2เป็นต้นไป
2	บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill-POP) และบริการให้คำปรึกษา
3	บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive - COC) และบริการให้คำปรึกษา
4	บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และบริการให้คำปรึกษา
5	บริการยาฉีดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา
6	บริการฝังยาคุมกำเนิด
7	บริการถอดยาฝังคุมกำเนิด
8	บริการใส่ห่วงอนามัย
9	บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา
10	บริการทดสอบการตั้งครรภ์
11	บริการตรวจหลังคลอด และบริการยาเสริมธาตุเหล็กกรดโฟลิค ไอโอดีน
12	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิค

ลำดับ	รายการบริการ
13	บริการให้วัคซีนป้องกันโรค
14	บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
15	บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ
16	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test รวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจ จากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self- sampling) เฉพาะค่าบริการเก็บตัวอย่าง 2.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear 3.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA
17	บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ
18	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)
19	บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส
20	บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
21	บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี
22	บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test)รวมบริการให้คำปรึกษา

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการสำหรับหน่วยบริการ ที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

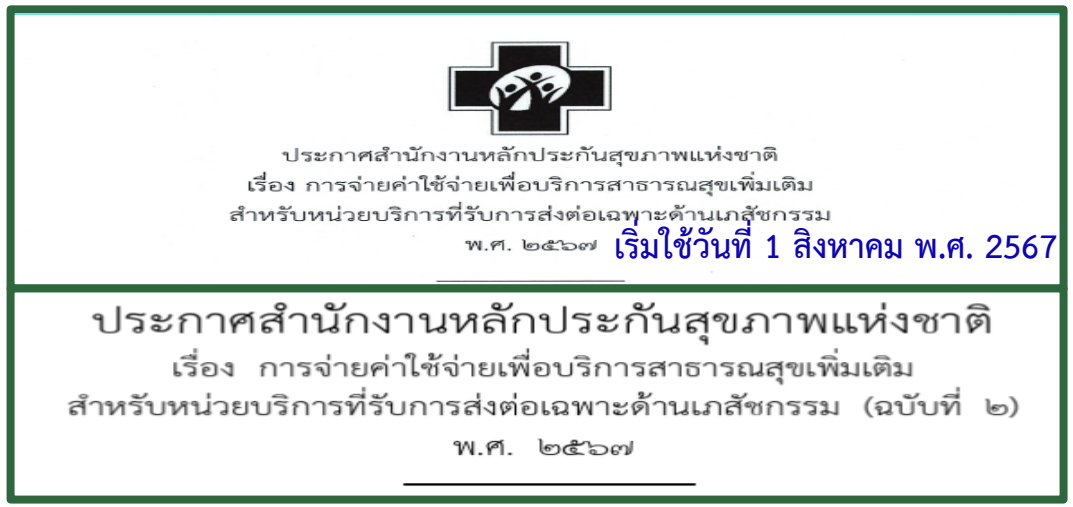


สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

4 การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
พ.ศ. ๒๕๖๗ เริ่มใช้วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๗

ประกาศร้านยา (ราชกิจจา)

ประกาศร้านยา ฉบับที่ 2 (ราชกิจจา)

ประกาศ PPFS ฉ. ปรับปรุง (ราชกิจจา)

ประกาศ HIV (ราชกิจจา)

1. ค่าบริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness)
2. ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา (ร้านยาโมเดล 1 2 3)
3. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1. ค่าบริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UCs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	• หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม และบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illnesses) • เป็นร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1) • เป็นร้านยาคุณภาพผ่านการรับรองโดยสภาเภสัชกรรม หรือผ่านการรับรองเบื้องต้นซึ่งอยู่ระหว่างออกใบรับรอง
ขอบเขตบริการ	• บริการตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการที่เป็นไปตามแนวทาง และมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม 32 กลุ่มอาการ • รายการยาที่จ่าย เป็นกลุ่มยาสามัญประจำบ้านหรือยาอันตรายที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 การจ่ายยาเป็นไปตามดุลพินิจของเภสัชกร และสอดคล้องกับคู่มือเภสัชชุมชน ในการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ในร้านยาของสภาเภสัชกรรม
อัตราจ่าย	เหมาจ่ายอัตรา 180 บาท/ครั้ง/คน
โปรแกรม	AMED

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

2. ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา (ร้านยาโมเดล 1 2 3)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	• หน่วยบริการที่สั่งจ่ายยา • หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม กับ สปสช. • **ต้องผูกเครือข่ายโรงพยาบาลแม่ข่าย + ร้านยา โดยยื่นเอกสารที่ สปสช.เขตพื้นที่**
ขอบเขตการบริการ	บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ครอบคลุมผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2)โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหอบหืด 4)โรคจิตเวช 5) โรคเรื้อรังอื่นที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล
โปรแกรม	A-Med Care Plus และ E-prescription

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

2. ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา (ร้านยาโมเดล 1 2 3)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	
	รูปแบบ	อัตรา
รายการบริการและอัตราการชดเชย	รูปแบบที่ 1 หน่วยบริการจัดยารายบุคคลส่งให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม	<u>จ่ายตามอัตรารายการ ที่กำหนด</u> - สำหรับหน่วยบริการที่สั่งจ่ายยา : 49 บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - สำหรับร้านยา : 70 บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก
	รูปแบบที่ 2 หน่วยบริการจัดสำรองยาไว้ที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม	<u>จ่ายตามอัตรารายการ ที่กำหนด</u> - สำหรับหน่วยบริการที่สั่งจ่ายยา : 47 บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - สำหรับร้านยา : 80 บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก
	รูปแบบที่ 3 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมดำเนินการจัดหายาเอง	<u>จ่ายตามอัตรารายการ ที่กำหนด</u> - สำหรับหน่วยบริการที่สั่งจ่ายยา : 42 บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - สำหรับร้านยา : 90 บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก - อัตราจ่ายค่ายาเป็นไปตามประกาศการจ่ายตามรายการบริการ Fee schedule

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

3. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ตามประกาศ PP + การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	• หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1 (ข.ย.1) • ผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) • ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม และ ขึ้นศักยภาพร้านยาที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP
ขอบเขตการบริการ	1. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา 2. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินรวมค่าบริการให้คำปรึกษา 3. บริการถุงยางอนามัยรวมค่าบริการให้คำปรึกษา 4. บริการตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง 5. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค 6. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV Self-sampling) 7. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ 8. บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test รวมบริการให้คำปรึกษา
อัตราจ่าย	จ่ายตามรายการที่กำหนดในประกาศฯ PPFS
โปรแกรม	KTB

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน การพยาบาลและการผดุงครรภ์



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

5 การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศฯ2568

ประกาศฯ รายการ PP 2567

ประกาศฯ รายการ FS 2567

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ. ๒๕๖๘ เริ่มใช้วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2567

1.ค่าบริการสาธารณสุขด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1 การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

1.2 การบริการพยาบาลพื้นฐานตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพฯ

1.3 บริการการรักษาโรคเบื้องต้น (Common illness)

2 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1.ค่าบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UCs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)	
หน่วยบริการ	• เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน หรือสภากาชาดไทย ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน • ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์	
ขอบเขตการบริการ	1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2) การบริการพยาบาลพื้นฐาน 3) บริการการรักษาโรคเบื้องต้น (Common illness) • เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2564 • ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง กำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ.2565	
โปรแกรม	E-Claim:	1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 2) การบริการพยาบาลพื้นฐาน
	AMED:	บริการการรักษาโรคเบื้องต้น (Common illness)

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1. ค่าบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
อัตราจ่าย และโปรแกรมเบิกผ่าน E-Claim	1. การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ 1) การให้บริการยาพ่น 50 บาทต่อครั้ง 2) การให้บริการยาฉีด (IV, IM, SC) 20 บาทต่อเข็ม
อัตราจ่าย และโปรแกรมเบิกผ่าน E-Claim  ประกาศรายการบริการ FS ฉ 2	2. การบริการพยาบาลพื้นฐานตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ 1) บริการทำแผลแห้งหรือเย็บแผล 70 บาทต่อครั้ง 2) บริการทำแผลเปิดหรือติดเชื้อ 140 บาทต่อครั้ง 3) บริการทำแผลขนาดใหญ่ 270 บาทต่อครั้ง 4) บริการล้างตา 70 บาทต่อครั้ง 5) บริการเช็ดตา 40 บาทต่อครั้ง 6) บริการล้างจมูก 70 บาทต่อครั้ง 7) บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 70 บาทต่อครั้ง 8) บริการใส่สายสวนปัสสาวะ (ไม่รวมค่าอุปกรณ์) 90 บาท ต่อครั้ง 9) จ่ายเป็นค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับบริการ 7) และ 8) ที่กำหนดตามประกาศ รายการบริการ FS (ปรับราคาบริการตามประกาศ FS ฉบับที่ 2 วันที่ 1 มีนาคม 2567)

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1. ค่าบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
อัตราจ่าย และโปรแกรมเบิกผ่าน A-MED ข้อบังคับสภา 2564 ประกาศการรักษาโรค2565	3 บริการการรักษาโรคเบื้องต้น (Common illness) <u>ขอบเขตการให้บริการ</u> 1. ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 2. ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่องกำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2565 3. ผู้รับบริการ<u>เข้ารับการรักษาโรคได้ตามความจำเป็น</u>ไม่เกิน 4 ครั้งต่อเดือน (ของหน่วยบริการรับส่งต่อด้านการพยาบาลฯทั้งหมด) 4. เมื่อหน่วยบริการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นแล้ววันที่ให้บริการไม่สามารถขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอื่นได้** อัตราค่าบริการรวมค่าบริการตรวจวินิจฉัยทางการพยาบาล การรักษาพยาบาล รวมทั้งให้คำปรึกษา ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการรักษา เหมาจ่ายครั้งละ 150 บาท/ครั้ง/คน

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

2. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP)

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• ประชาชนคนไทย ทุกสิทธิ ตามประกาศ PP • การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
หน่วยบริการ	• ขึ้นทะเบียน R0213 หน่วยรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ • เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน หรือสภากาชาดไทย ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ขอบเขตการบริการ	1) บริการฝากครรภ์ สำหรับครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในกรณีที่มีแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยง 2) บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา 3) บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา 4) บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 5) บริการตรวจหลังคลอด และบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน 6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก 7) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ (ประกาศ PP)
อัตราจ่าย	ตามประกาศรายการ PPFS
โปรแกรม	KTB

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการสำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อ เฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

6 การจ่ายค่าใช้จ่าย
สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ (Lab anywhere)

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง


ประกาศ PPFS


FS


Lab anywhere


HIV Self-test_ปี 2568.pdf

หน้า ๑๙

เล่ม ๑๔๒ ตอนพิเศษ ๒๘๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์

พ.ศ. ๒๕๖๘ เริ่มใช้วันที่ 17 กรกฎาคม 2568

1. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. บริการเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ PP

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	เพิ่มเติมปี 2569
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ : D1) • ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า และ มีใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแล • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)	
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ 2. ผ่านการพิจารณาจากสภาเทคนิคการแพทย์ 3. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ที่ขึ้นทะเบียนศักยภาพ H46 : Lab Anywhere	➢ปรับเพิ่มหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คณะเทคนิคการแพทย์ สังกัดมหาวิทยาลัยภาครัฐ และสถานพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
ขอบเขตการให้บริการ	• เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการโรคเรื้อรังรายเก่าและมีใบสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแล • ค่าตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการตามรายการและอัตรารายละเอียดเป็นไปตามเอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศฯ (22 รายการ) • ให้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจ และตรวจวิเคราะห์ผลเบ็ดเสร็จ	➢ปรับเพิ่มรายการ LAB 5 รายการ ได้แก่ Electrolyte (Na, K, Cl, CO2) ➢ปรับเพิ่มรายการตรวจ LAB แบบชุดบริการ จำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1.Electrolyte (Na, K, Cl, CO2) 2.Liver Function Test 3.Lipid Profile (Cholesterol, HDL-Chol, LDL-chol, TG)
เงื่อนไขการชดเชย	• ตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยนอก ตามรายการ 22 รายการแนบท้ายประกาศฯ และพบการบันทึกค่าตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ • อัตราการจ่ายรายการ Lab 22 รายการที่กำหนด อัตราจ่ายตามราคา FS	➢อัตราจ่ายรายการตรวจ LAB แบบชุดบริการตามราคา FS 1.Electrolyte (Na, K, Cl, CO2) 2.Liver Function Test 3.Lipid Profile (Cholesterol, HDL-Chol, LDL-chol, TG)
อัตราการจ่าย	ตาม ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)	
โปรแกรม	โปรแกรม KTB	

2.บริการเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	เพิ่มเติม ปี 2569
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS) • ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า และ มีใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแล • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)	
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ 2. ผ่านการพิจารณาจากสภาเทคนิคการแพทย์ 3. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ที่ขึ้นทะเบียนศักยภาพ H46 : Lab Anywhere	ปรับเพิ่มหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คณะเทคนิคการแพทย์ สังกัดมหาวิทยาลัยภาครัฐ และสถานพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
ขอบเขตการให้บริการ	1. เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการโรคเรื้อรังรายเก่า ที่ไม่สามารถมารับบริการที่ รพ. ได้ 2. ผู้รับบริการประสงค์ขอรับบริการที่บ้านหรือที่พักอาศัย เก็บสิ่งส่งตรวจ ณ ที่พำนัก (@HOME) **ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ และประสงค์ขอรับบริการ ณ ที่พำนัก เช่น • ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง • ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ • ผู้ป่วยชราหรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ กรณีที่มีความจำเป็น	
อัตราการจ่าย	1. ค่าเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้าน 80 บาท/ครั้ง 2. ตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยนอก ตามรายการ 22 รายการ จ่ายตามประกาศ FS	
โปรแกรม	โปรแกรม KTB	

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

3.บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ PP

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	เพิ่มเติม ปี 2569
กลุ่มเป้าหมาย	• ประชาชนคนไทย ทุกสิทธิ ตามประกาศ PP • การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)	
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ 2. ผ่านการพิจารณาจากสภาเทคนิคการแพทย์ 3. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ที่ขึ้นทะเบียนศักยภาพ H46 : Lab Anywhere	➢ ปรับเพิ่มหน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน คณะเทคนิคการแพทย์ สังกัดมหาวิทยาลัยภาครัฐ และสถานพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
ขอบเขตการให้บริการ	1. บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง (Pregnancy test) 2. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) 3. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT) (ตามประกาศ PP)	➢ปรับเพิ่มรายการ PPFS จำนวน 4 รายการ ได้แก่ 4.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV self-sampling) 5.บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี 6.บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี 7. บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) รวมบริการให้คำปรึกษา
อัตราการจ่าย	จ่ายตามรายการที่กำหนดในประกาศฯ PPFS	
โปรแกรม	โปรแกรม KTB	

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

7 การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศนวัตกรรมกายภาพ

สภากายภาพ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด
พ.ศ. ๒๕๖๗ เริ่มใช้วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอกเป็นการให้บริการกายภาพบำบัดในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอก หรือเป็นการให้บริการนอกหน่วยบริการ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS) ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต (IMC) 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury) 3) ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) 4) ผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่กระดูกสะโพกหักชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. เป็นหน่วยบริการ สังกัด สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ/เอกชน/สภากาชาดไทย ที่เป็นสถานบริการไม่รับผู้ป่วยค้างคืน 2. ขึ้นทะเบียนประเภท หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด
ขอบเขตการให้บริการ	• บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก • เป็นการให้บริการกายภาพบำบัดในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอก หรือเป็นการให้บริการนอกหน่วยบริการ
เงื่อนไขการชดเชย	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก **ให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด • ผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) น้อยกว่า 15 หรือ ค่า Barthel ADL index ตั้งแต่ 15 แต่มีความบกพร่องหลายระบบ (multiple impairment) ร่วมด้วย • กรณีการให้บริการกายภาพบำบัดตาม กายภาพบำบัด และ Add on ที่บ้าน ร่วมกันหลายหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้ง การให้บริการต่อเนื่องกัน ไม่เกิน 20 ครั้งภายใน 6 เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤติ •หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนในโปรแกรม Disability Portal
อัตราการจ่าย	1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับกายภาพบำบัด (รวมไม่เกิน 20 ครั้ง) อัตราจ่าย 450 บาทต่อครั้ง 2. จ่ายเพิ่มเติมกรณีให้บริการที่บ้าน หรือ ที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นวิกฤต อัตราจ่าย 200 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	Disability Portal

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการสำหรับนวัตกรรม ด้านการแพทย์แผนไทย



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

8 การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง



ประกาศนวัตกรรม
แพทย์แผนไทย

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย
พ.ศ. ๒๕๖๗ เริ่มใช้วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

บริการนวด บริการประคบ บริการอบสมุนไพร

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
กลุ่มเป้าหมาย	•สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(Ucs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS) 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและบริการด้วยหัตถการที่มีรหัสหัตถการการแพทย์แผนไทย 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต 3) การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 4) คนพิการ + มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (เป็นหน่วยคลินิกเอกชน) 2. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย
ขอบเขตการให้บริการ	1. เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการภายในหน่วยบริการ (เป็นการให้บริการในจังหวัดที่ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด) 2. การให้บริการตามข้อ 1 หากผู้รับบริการเป็นคนพิการ ซึ่งมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ สามารถให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัยหรือในสถานที่รับดูแลคนพิการได้ (ทั้งนี้การให้บริการนอกที่ตั้งหน่วยบริการต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล) **ครอบคลุมรายการบริการ: นวด อบ ประคบ**
เงื่อนไขการชดเชย	1. จ่ายแบบเหมาจ่ายสำหรับบริการ นวด อบ ประคบ ในอัตรา 200 บาท/ครั้งบริการ 2. บุคลากรผู้ที่สามารถตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษา และจัดบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร จะต้องเป็นบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ • วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ • วิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย หรือ ประเภทผดุงครรภ์ไทย ประกอบวิชาชีพเฉพาะสาขาประเภทของตน หรือ ประเภทการนวดไทย ทำการประกอบวิชาชีดเฉพาะสาขาประเภทของตน อ้างอิงประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง แนวทางการจัดบริการบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย วันที่ 26 มีค 2568)
อัตราการจ่าย	1) การรักษาผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต/สันนิบาต และให้บริการผู้พิการที่บ้านหรือที่พักอาศัยหรือสถานที่รับดูแลคนพิการ จ่ายอัตรา 200 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้ง /สัปดาห์ 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด จ่ายอัตรา 200 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 5 ครั้งภายใน 3 เดือนหลังคลอด
โปรแกรม	โปรแกรม AMED care

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

บริการสำหรับหน่วยบริการ ที่รับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข
การขอรับค่าใช้จ่ายฯ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

9 การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม

ประกาศ สปสช. ที่เกี่ยวข้อง

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม
พ.ศ. ๒๕๖๗

เริ่มใช้วันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2566

ประกาศฯ นวัตกรรมทันตกรรม

1. ค่าบริการในหน่วยบริการ
2. ค่าบริการโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่
   - 2.1 การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ
   - 2.2 การให้บริการแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่สำนักงานกำหนด

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

1. บริการในหน่วยบริการ

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
หลักเกณฑ์	เป็นการจ่ายค่าบริการทันตกรรมแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่ซ้ำซ้อนกับรายการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค
ผู้มีสิทธิ	• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(UCs) , ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ ; D1) • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 2. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม
รายการ	1) ตรวจสุขภาพช่องปาก และ วางแผนการรักษาและหรือ X-ray (ถ้ามี) 2) เคลือบหลุมร่องฟัน 3) เคลือบฟลูออไรด์ 4) ขูดหินน้ำลายทั้งปาก 5) อุดฟัน 6) ถอนฟัน
เงื่อนไขการชดเชย	• ครั้งที่ 1 : รายการที่ 1 + รายการที่ (2-6 อย่างน้อย 1 รายการ) • ครั้งที่ 2-3 : รายการที่ 2 - 6 อย่างน้อยครั้งละ 1 รายการ
อัตราการจ่าย	บริการทันตกรรมในหน่วยบริการครั้งละ 700 บาท ต่อครั้งบริการ ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี
โปรแกรม	เบิกจ่ายผ่าน โปรแกรม KTB /บันทึกบริการผ่าน Dent cloud

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

2. บริการโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ กรณีให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
หลักเกณฑ์	ให้บริการผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
ผู้มีสิทธิ	•สิทธิ UCs (เฉพาะสิทธิย่อยผู้ต้องขัง เยาวชนสถานพินิจ) + การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 2. หน่วยบริการที่ให้บริการต้องขึ้นทะเบียนยเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม
รายการ	1) ตรวจสุขภาพช่องปาก และ วางแผนการรักษาและหรือ X-ray (ถ้ามี) 2) เคลือบหลุมร่องฟัน 3) เคลือบฟลูออไรด์ 4) ขูดหินน้ำลายทั้งปาก 5) อุดฟัน 6) ถอนฟัน
เงื่อนไขการชดเชย	1) บันทึกบริการ ครั้งที่ 1 : รายการที่ 1 + รายการที่ (2-6 อย่างน้อย 1 รายการ) ครั้งที่ 2 : รายการที่ 2 - 6 อย่างน้อยครั้งละ 1 รายการ 2) บริการตามแผนการให้บริการที่แจ้งไปยัง สปสช เขต และแจ้งขออนุญาต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
อัตราการจ่าย	บริการทันตกรรม ครั้งละ 500 บาท ต่อครั้งบริการ ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี
โปรแกรม	เบิกจ่ายผ่าน โปรแกรม KTB /บันทึกบริการผ่าน Dent cloud

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

ขั้นตอนการดำเนินการแผนการให้บริการ D11
กรณีผู้รับบริการที่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน



แจ้งความประสงค์



แจ้งขอสนับสนุน



แจ้งเพื่อทราบ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.เขต

<u>ขั้นตอนที่ 1</u>
หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งแผนการบริการไปยัง สสจ.

<u>ขั้นตอนที่ 2</u>
สสจ. มีหนังสือตอบกลับการรับแจ้งแผนแก่หน่วยบริการ

<u>ขั้นตอนที่ 3</u>
แจ้งแผนการบริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/เจ้าของพื้นที่ เรื่องการสนับสนุน

<u>ขั้นตอนที่ 4</u>
หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งแผนการให้บริการแก่ สปสช. เขต พื้นที่



<u>ขั้นตอนที่ 5</u>

1. หน่วยบริการบันทึกแผนการออกตรวจ และหนังสืออนุมัติแผนบริการในโปรแกรม KTB
2. ให้บริการตามแผน

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

3. บริการโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ การให้บริการแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่สำนักงานกำหนด

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
หลักเกณฑ์	เงื่อนไขการให้บริการแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่สำนักงานกำหนด
ผู้มีสิทธิ	• สิทธิ UCs และผู้ประกันตนคนพิการ (D1) • มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (ปิดสิทธิ)
คุณสมบัติของหน่วยบริการ	1. เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 2. หน่วยบริการที่ให้บริการต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม
รายการ	1) ตรวจสุขภาพช่องปาก และ วางแผนการรักษาและหรือ X-ray (ถ้ามี) 2) เคลือบหลุมร่องฟัน 3) เคลือบฟลูออไรด์ 4) ขูดหินน้ำลายทั้งปาก 5) อุดฟัน 6) ถอนฟัน
เงื่อนไขการชดเชย	1) บันทึกบริการ ครั้งที่ 1 : รายการที่ 1 + รายการที่ (2-6 อย่างน้อย 1 รายการ) ครั้งที่ 2 : รายการที่ 2 - 6 อย่างน้อยครั้งละ 1 รายการ 2) บริการตามแผนการให้บริการ
อัตราการจ่าย	บริการทันตกรรม ครั้งละ 500 บาท ต่อครั้งบริการ ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี
โปรแกรม	เบิกจ่ายผ่านโปรแกรม KTB /บันทึกบริการผ่าน Dent cloud

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ปีงบประมาณ 2568

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข
หน่วยบริการ	เขต 1-12 จ่ายให้หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ เขต 13 จ่ายให้หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำและมีประชากรรับผิดชอบ
เงื่อนไขการจ่าย	เหมาจ่ายตามผลงานบริการภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global Budget)
ข้อมูลที่ใช้พิจารณา	บริการตั้งแต่ วันที่ 1 ต.ค. 2567 จนถึงก่อนวันที่ประกาศฯ
ตัวชี้วัดที่ใช้คำนวณจ่าย	KPI1 ร้อยละความครอบคลุมในประชากรที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด KPI2 ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหรือภาวะก่อนเบาหวาน(Pre-DM)มีระดับน้ำตาลในเลือดกลับเป็นปกติ KPI3 ร้อยละของความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต KPI4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากประชากรที่คัดกรองพบว่ามีความดันโลหิตสูง
แหล่งข้อมูล	E-Claim , 43 แฟ้ม

ตัวชี้วัด น้ำหนัก และระดับคะแนนของแต่ละตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (%)	ระดับคะแนน					คะแนนที่ทำได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑. ร้อยละของความครอบคลุมในประชากรที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด	20	56 - <65%	65- <74%	74 - <83%	83 - <92%	>=92%		
๒. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหรือภาวะก่อนเบาหวาน (Pre-DM) มีระดับน้ำตาลในเลือดกลับเป็นปกติ	40	<=34%	35 - <45%	45 - <55%	55 - <65%	>= 65%		
๓. ร้อยละของความครอบคลุมในประชากรที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต	15	57 - <66%	66 - <75%	75 - <84%	84 - <93%	>=93%		
๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากประชากรที่คัดกรองพบว่ามีความดันโลหิตสูง	25	<6.3%	6.3 - <7.8%	7.8 - <9.3%	9.3 - <10.8%	>=10.8%		
	100	ผลรวม						

ผลการจัดสรรงบประมาณแยกรายเขต

สปสช.เขต	งบจัดสรร KPI1	งบจัดสรร KPI2	งบจัดสรรKPI3	งบจัดสรร KPI4	รวมจ่ายหน่วยบริการ
เขต 1 เชียงใหม่	5,236,580.67	9,090,535.72	3,418,752.04	7,057,859.44	24,803,727.86
เขต 2 พิษณุโลก	3,769,250.43	8,664,705.53	2,079,404.99	3,387,458.48	17,900,819.44
เขต 3 นครสวรรค์	2,683,964.63	5,655,234.09	1,525,183.69	2,938,546.94	12,802,929.34
เขต 4 สระบุรี	2,120,526.77	4,750,035.71	1,384,700.14	5,253,566.97	13,508,829.59
เขต 5 ราชบุรี	2,132,887.97	5,087,199.07	1,443,027.61	3,943,206.40	12,606,321.05
เขต 6 ระยอง	2,090,761.74	5,181,425.67	1,763,512.12	5,151,600.34	14,187,299.87
เขต 7 ขอนแก่น	5,219,444.01	9,366,559.91	4,421,365.21	4,233,403.81	23,240,772.94
เขต 8 อุดรธานี	8,307,484.24	11,334,404.15	6,977,124.87	4,552,571.27	31,171,584.53
เขต 9 นครราชสีมา	5,201,516.22	10,394,406.80	3,993,878.33	5,493,128.91	25,082,930.26
เขต 10 อุบลราชธานี	4,181,119.25	8,812,393.17	3,458,355.38	4,310,673.84	20,762,541.64
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	2,904,705.34	6,866,179.64	2,368,084.64	2,968,560.50	15,107,530.12
เขต 12 สงขลา	3,453,371.92	8,954,817.90	2,642,386.78	3,566,744.83	18,617,321.42
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	246.81	445,558.77	619.21	6,270,003.28	6,716,428.07
กรมแพทย์ทหาร	-	263.88	-	-	263.88
งบประมาณทั้งหมด	47,301,860.00	94,603,720.00	35,476,395.00	59,127,325.00	236,509,300.00

ผลการจัดสรรงบประมาณแยกรายจังหวัด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จังหวัด	งบจัดสรร KPI1	งบจัดสรร KPI2	งบจัดสรรKPI3	งบจัดสรร KPI4	รวมจ่ายหน่วยบริการ
กาฬสินธุ์	1,601,858.67	2,026,227.35	1,334,469.51	641,614.55	5,604,170.08
ขอนแก่น	969,459.27	2,892,507.32	718,089.34	1,366,660.86	5,946,716.79
มหาสารคาม	1,111,686.87	1,667,272.02	1,005,594.27	684,995.09	4,469,548.25
ร้อยเอ็ด	1,536,439.20	2,780,553.22	1,363,212.09	1,540,133.32	7,220,337.83
งบประมาณทั้งหมด	5,219,444.01	9,366,559.91	4,421,365.21	4,233,403.81	23,240,772.94

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พ.ศ. ๒๕๖๘

วิธีการคำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการโรคหืด เป็นไปตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) วิเคราะห์อัตราส่วนของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยใน (IPD) ต่อจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดภายในหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลประชากร ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณ ต่อผู้ป่วยจำนวน ๑๐๐ ราย (อัตรา Admission ต่อผู้ป่วยจำนวน ๑๐๐ ราย = {จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดภายใน CUP ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (Asthma IPD visit) หารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดภายใน CUP (Asthma cases)} คูณด้วย ๑๐๐

(๒) พิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่าย ดังนี้

(ก) อัตรา admission ต่อ ๑๐๐ <= ๑๒.๓๑ ได้อัตราชดเชย = 1X

(ข) อัตรา admission ต่อ ๑๐๐ <= ๔.๔๑ ได้อัตราชดเชย = 2X

X คือ อัตราชดเชยที่มาจากการนำจำนวนงบประมาณทั้งหมดในโรคนั้น หารด้วยผลรวมแบบถ่วงน้ำหนักของจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยนอกอย่างน้อย ๑ ครั้งในช่วงเวลาที่กำหนดที่ผ่านหลักเกณฑ์ตาม (๑)

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๔ (๒) (ข) จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) จำนวน ๑๐,๒๑๐,๘๐๐ บาทต่อปี ทั้งนี้ การคำนวณการจ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

(๓) การวิเคราะห์ข้อมูลตาม (๑) และการจัดสรรค่าใช้จ่ายตาม (๒) จะใช้ข้อมูลผลงานตามวันให้บริการ (service date) ดังนี้

(ก) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ใช้ข้อมูลในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ มิถุนายน

(ข) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป ใช้ข้อมูลในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณที่ล่วงมา และข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ มิถุนายน ของปีงบประมาณปัจจุบัน โดยนับรวมกรณีการเข้ารับบริการที่มีภาวะ Acute exacerbation ที่เข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินด้วย

