



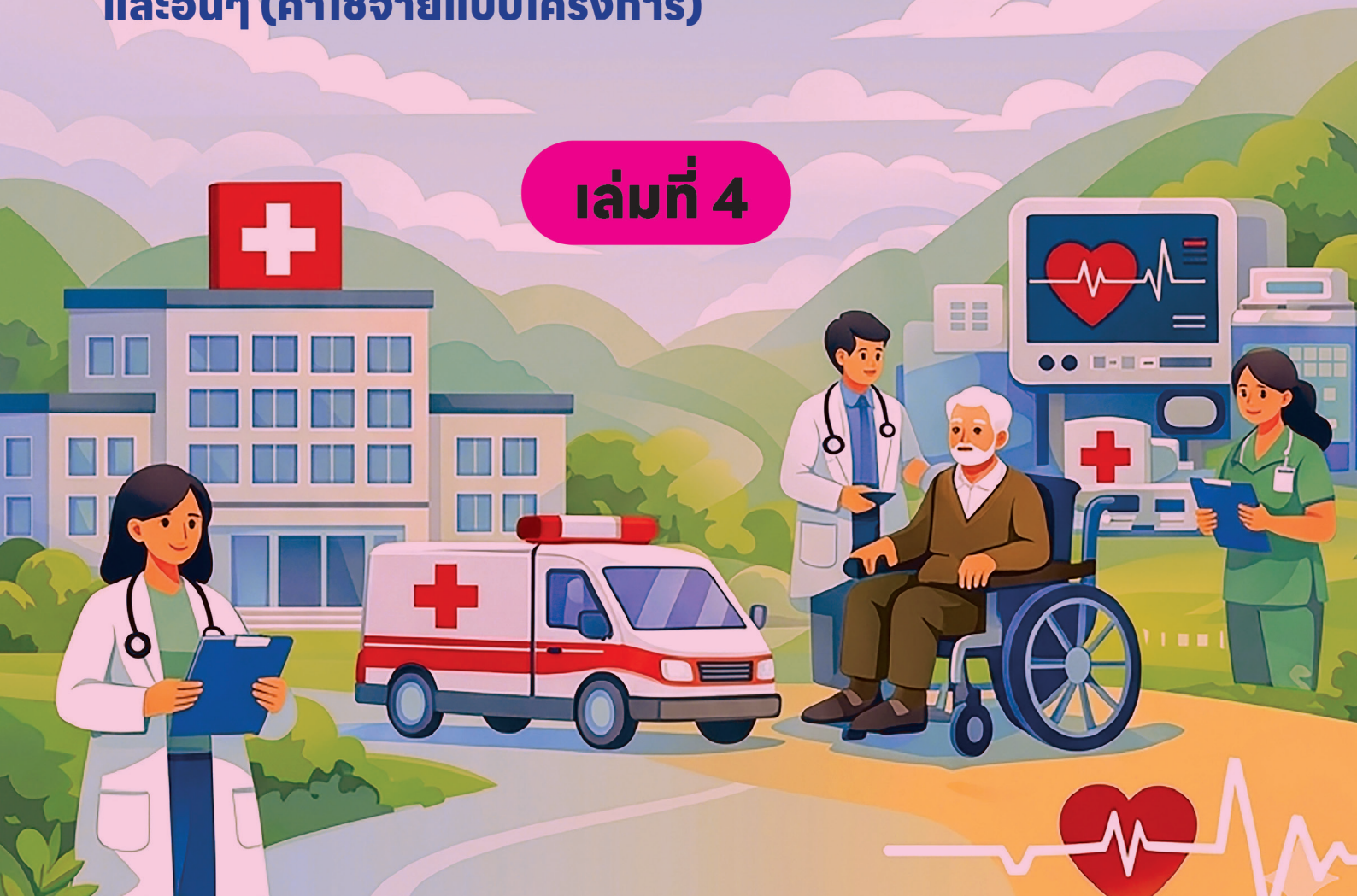
รวมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

## ปีงบประมาณ 2569

บริการนวัตกรรม / บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการพื้นฐาน / บริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน /  
บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน /  
และอื่นๆ (ค่าใช้จ่ายแบบโครงการ)

เล่มที่ 4





## รวมประกาศ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ 2569

บริการนวัตกรรม / บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการพื้นฐาน / บริการสำหรับผู้ที่มีความพิการในชุมชน /  
บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน /  
และอื่นๆ (ค่าใช้จ่ายแบบโครงการ)

---

### เล่มที่ 4

---

รวมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569

บริการนวัตกรรม / บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน /  
บริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน / บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน /  
และอื่นๆ (ค่าใช้จ่ายแบบโครงการ)

เล่มที่ 4

พิมพ์ครั้งแรก : เมษายน 2569

จำนวน : 50 เล่ม

จัดพิมพ์โดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ (อาคาร B)  
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง  
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 (เวลาราชการ)  
โทรสาร : 0 2143 9730  
[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

จัดทำโดย : ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ

พิมพ์ที่ : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด  
เลขที่ 59/4 หมู่ 10 ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลบางม่วง  
อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140  
โทรศัพท์ : 0 2903 8257-9 โทรสาร : 0 2921 4587  
E-mail : [sahamitrprinting@gmail.com](mailto:sahamitrprinting@gmail.com)

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. 2569	1
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการ ระดับปฐมภูมิ พ.ศ. 2566	11
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบ ทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. 2566	16
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรม ด้านเวชกรรม พ.ศ. 2569	24
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2569	30
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิค การแพทย์ พ.ศ. 2568	36
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิค การแพทย์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2569	43
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม พ.ศ. 2569	45
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์ แผนไทย พ.ศ. 2569	54
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. 2567	66
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568	70
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2569	72
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. 2568	74
• ประกาศ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2568	80



## สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พ.ศ. 2567	117
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2568	120
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีรักษาระยะใกล้ด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติ พ.ศ. 2568	124
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีสามมิติแปรความเข้มด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กทรอนิกส์พร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็ก พ.ศ. 2568	127
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา พ.ศ.2568	130
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาด้วยรังสีโปรตอน พ.ศ. 2568	135
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย พ.ศ. 2568	140
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2568	145
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. 2567	148
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568	158
• ประกาศฯ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีให้คำปรึกษา วินิจฉัยและกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู พ.ศ. 2567	160





ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม  
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ ข้อ ๖๗.๒ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการที่จ่ายตามรายการบริการ เฉพาะที่กำหนดในประกาศนี้ กรณีที่หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มเติมจากประกาศนี้ ให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพื่อให้บริการและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน  
เภสัชกรรม ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๒) บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(๓) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา  
ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ข้อ ๘ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๗ (๑) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์  
ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๑) และผ่านการรับรอง  
จากสภาเภสัชกรรมในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการ

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๘ ให้เป็นไป  
ตามรายการบริการ กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบเอกสาร ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไข บริการ และการตรวจสอบเอกสาร
๑	บริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมบริการให้คำปรึกษา	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไข บริการ การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย และการตรวจสอบเอกสารให้เป็นไปตาม ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ
๒	บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมบริการ ให้คำปรึกษา	
๓	บริการจ่ายถุงยางอนามัยรวมบริการให้คำปรึกษา	
๔	บริการตรวจปัสสาวะ เพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง	
๕	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หรือกรดโฟลิก	
๖	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test สำหรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ จากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling)	
๗	บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจ ปัสสาวะ	

ลำดับ	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไข บริการ และการตรวจสอบเอกสาร
๘	บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยตนเอง (HIV self-test) รวมบริการให้คำปรึกษา	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไข บริการ การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย และการตรวจสอบเอกสาร ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๑๐ การให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามข้อ ๗ (๒) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๑) ที่ผ่านการรับรองร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม ทั้งนี้ ตามรายชื่อที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหน่วยบริการ

(๓) เป็นการให้บริการตามอาการหรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและตามกฎหมายว่าด้วยยา

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามอาการหรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามข้อ ๑๐ (๓) ได้แก่ อาการหรือกลุ่มอาการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	อาการ/กลุ่มอาการ	รายการยา
๑	เวียนศีรษะ	รายการยาที่จ่าย เป็นกลุ่มยาสามัญประจำบ้าน หรือยาอันตราย ที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ทั้งนี้ การจ่ายยาเป็นไปตามดุลยพินิจของเภสัชกรและแนวทางการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม และตามกฎหมายว่าด้วยยา
๒	ปวดหัว	
๓	ปวดข้อ/ปวดกล้ามเนื้อ	
๔	ปวดฟัน	
๕	ปวดประจำเดือน	
๖	ปวดท้อง	
๗	ท้องเสีย	
๘	ท้องผูก/ริดสีดวงทวาร	
๙	ปัสสาวะแสบขัด	
๑๐	ตกขาว	
๑๑	แผล	
๑๒	ผื่นผิวหนัง	
๑๓	อาการทางตา	
๑๔	อาการทางหู	
๑๕	ไข้ ไอ เจ็บคอ	

ลำดับ	อาการ/กลุ่มอาการ	รายการยา
๑๖	ติดเชื้อโควิด	
๑๗	น้ำมูก คัดจมูก	
๑๘	มีอาการแผลในปาก	
๑๙	ตุ่มน้ำใสที่ปาก	
๒๐	แผลน้ำร้อนลวกไม่รุนแรง	
๒๑	อาการคันผิวหนัง/คันระคาย	
๒๒	อาการจากพยาธิ	
๒๓	อาการจากหิด เหา	
๒๔	ฝี หนองที่ผิวหนัง	
๒๕	อาการชา/เหน็บชา	
๒๖	อาการนอนไม่หลับ	
๒๗	เมารถ เมาเรือ	
๒๘	เบื่ออาหารโดยไม่มีโรคร่วม	
๒๙	คลื่นไส้ อาเจียน	
๓๐	อาการแพ้ยา/แพ้อาหารเล็กน้อย/แมลงกัดต่อย	
๓๑	อาการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่	
๓๒	เหงือกอักเสบ/มีกลิ่นปาก	

ข้อ ๑๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามข้อ ๑๐ ให้เป็นไปตามรายการบริการ อัตราการจ่าย และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง

(๒) จ่ายเพิ่มเติมสำหรับการติดตามอาการภายใน ๗๒ ชั่วโมง และมีหลักฐานแสดงการติดตามอาการจากการให้บริการตาม (๑) โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๐ บาท

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ การให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามข้อ ๗ (๓) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการให้บริการร่วมกันของหน่วยบริการ ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

(ก) หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา โดยให้ผู้รับบริการไปรับยาที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม

(ข) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคจิตเวช หรือโรคเรื้อรังอื่นที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแลที่สมัครใจและสะดวกในการมารับบริการที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๓) มีการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตาม (๑)

ข้อ ๑๔ การจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตามข้อ ๑๓ (๓) สามารถดำเนินการได้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รูปแบบที่ ๑ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาจัดยารายบุคคล และส่งให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๒) รูปแบบที่ ๒ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา จัดสำรองยาไว้ที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๓) รูปแบบที่ ๓ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมดำเนินการจัดหายาเอง และจ่ายยาให้ผู้รับบริการตามการสั่งยาของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา

ข้อ ๑๕ ขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตามข้อ ๑๔ เป็นการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	การดำเนินการ	รูปแบบที่ ๑	รูปแบบที่ ๒	รูปแบบที่ ๓
๑	การคัดเลือกและจัดซื้อจัดหายาสำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วย	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาเป็นผู้ดำเนินการ	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาเป็นผู้ดำเนินการ	๑. การคัดเลือกกลุ่มยาและรายการยาเป็นข้อตกลงร่วมกันของเครือข่าย ๒. การจัดหาเป็นความรับผิดชอบของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
๒	การสำรองยาสำหรับผู้ป่วย (Sub stock)	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาเป็นผู้ดำเนินการ	เป็นยาของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมเป็นผู้ดูแลยานั้น	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ

ลำดับ	การดำเนินการ	รูปแบบที่ ๑	รูปแบบที่ ๒	รูปแบบที่ ๓
๓	การจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาเป็นผู้ดำเนินการ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ
๔	การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ		

ข้อ ๑๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามข้อ ๑๓ ให้เป็นไปตามรูปแบบและอัตราการจ่าย ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รูปแบบ	อัตราการจ่าย		
		ค่าบริการสำหรับหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา	ค่าบริการสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม	ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
๑	รูปแบบที่ ๑ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาจัดยารายบุคคลและส่งให้หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม	อัตรา ๔๙ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	อัตรา ๗๐ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	ไม่มี
๒	รูปแบบที่ ๒ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา จัดสำรองยาไว้ที่หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม	อัตรา ๔๗ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	อัตรา ๘๐ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	ไม่มี
๓	รูปแบบที่ ๓ หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมดำเนินการจัดหาเอง และจ่ายยาให้ผู้รับบริการตามการสั่งยาของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา	อัตรา ๔๒ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	อัตรา ๙๐ บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	อัตราเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

## หมวด ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๗ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่านระบบโปรแกรม ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

(๒) กรณีบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

(๓) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (E-Prescription) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๘ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๗ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## หมวด ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๙ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(๑) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(ก) ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

(ข) การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ก็ได้

(ค) กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตาม (ก) และ (ข) อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

(๒) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ผู้รับบริการต้องแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นาวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการกรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ข้อ ๒๑ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตขยายแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๕) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)

ข้อ ๒๒ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๓ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๒๒ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๔ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๓ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ เนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่า มีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๕ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม กรณีให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(๒) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน หรือบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วแต่กรณี ตามข้อ ๙

(๓) กรณีบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรมตามอาการ หรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและตามกฎหมายว่าด้วยยา

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาและหรือเวชภัณฑ์ ตามที่ระบุรายการในแต่ละอาการ หรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามดุลยพินิจของเภสัชกรและแนวทางการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและตามกฎหมายว่าด้วยยา

(ค) ตรวจพบเอกสารหลักฐานแสดงการติดตามอาการภายใน ๗๒ ชั่วโมง กรณีเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการติดตามอาการ

(๔) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ระบุชนิดและจำนวนยา ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในกรณีที่เป็นการจัดบริการรูปแบบที่ ๓ และมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์

ข้อ ๒๖ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามข้อ ๑๙

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการ ที่บันทึกในใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๕) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ และคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP) ตามข้อ ๒๑

(๔) ไม่พบเอกสารหลักฐานตามรายการที่กำหนดในข้อ ๒๕

ข้อ ๒๗ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๘.๓ และข้อ ๖๘.๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย

๕.๑ ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

๕.๒ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)

๕.๓ ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๖.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และเป็นโรคที่ไม่มี ความซับซ้อนในการดูแล

๖.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่มีช่องทางในการสื่อสาร ระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลการรักษาในเวชระเบียน รวมทั้งจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ ด้วยระบบบริการส่งด่วนให้แก่ผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๗.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า อาการคงที่ ควบคุม โรคได้ดี และจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

๗.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการ สาธารณสุขระบบทางไกล โดยมีคุณสมบัติตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศ

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๘.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า

๘.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปและมี ศักยภาพจัดให้มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการโดยอาจดำเนินการด้วยตนเอง และหรือมีหน่วยบริการอื่นเป็นเครือข่ายร่วมจัดบริการตรวจทางปฏิบัติการ โดยมีคุณสมบัติของหน่วยบริการ ที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ รายละเอียดเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศ

ข้อ ๙ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังนี้

๙.๑ ค่าจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ด้วยระบบบริการส่งด่วนให้แก่ผู้ป่วยที่บ้าน ในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง

๙.๒ ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล อัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง

๙.๓ ค่าบริการสำหรับการเจาะเลือด เก็บส่งส่งตรวจ และการนำส่งส่งตรวจจาก ห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ในอัตราเหมาจ่าย ๘๐ บาทต่อครั้ง

## หมวด ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูล มาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน

หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

## หมวด ๓

## เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีหรือมีข้อมูลยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด เฉพาะค่าบริการสำหรับการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจ และการนำส่ง ส่งตรวจ จากห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะต้องแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๑๒.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A: accept) สำนักงานจะจ่าย ค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๑๒.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านจากการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล C: cancel) หน่วยบริการ สามารถแก้ไขและส่งมาในระบบอีกครั้ง

๑๒.๓ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล Deny) หน่วยบริการสามารถขอทบทวน เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบหลักฐาน การให้บริการ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบ ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๑๔.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

๑๔.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับ บริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๑๔.๓ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖  
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ร่วมให้บริการสำหรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ**

๑. คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) มีดังนี้

๑.๑ มีความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข พร้อมทั้งระบบในการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ

๑.๒ มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนดหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๓ มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ

๑.๔ มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ โดยจัดให้มีการทวนสอบข้อมูลการให้บริการได้ในกรณีที่ต้องมีการตรวจสอบ

๑.๕ มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ และมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

๒. คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่ให้บริการเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพจัดบริการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ โดยอาจจัดให้มีหน่วยเจาะเลือด เก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการด้วยตนเอง และหรือมีหน่วยบริการอื่นเป็นเครือข่ายร่วมจัดบริการเจาะเลือด เก็บส่งตรวจทางปฏิบัติการ โดยหน่วยเจาะเลือด เก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการเก็บตัวอย่างและขนส่งตัวอย่างนอกโรงพยาบาลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖  
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบและเกณฑ์การตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการ  
สาธารณสุข**

๑. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

๑.๑ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบ  
หลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ด้วยระบบบริการส่งด่วนไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน

๑.๒ เกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ  
โดยตรวจสอบพบหลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ด้วยระบบบริการส่งด่วนไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจจะเป็น  
หลักฐานที่พบจากการเชื่อมโยงข้อมูลจากการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์

๒. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)

๒.๑ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบ  
หลักฐานการให้บริการ ดังนี้

๒.๑.๑ เอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการวินิจฉัยของแพทย์ ในการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง

๒.๑.๒ เอกสารหลักฐานเวชระเบียนบันทึกข้อมูลการรักษาที่แพทย์ได้ให้บริการสาธารณสุข  
ระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๒.๒ เกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ ดังนี้

๒.๒.๑ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการวินิจฉัยของแพทย์ ในการวินิจฉัยโรคเรื้อรัง

๒.๒.๒ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนบันทึกข้อมูลการรักษาที่แพทย์ได้ให้บริการสาธารณสุข  
ระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๓. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

๓.๑ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบ  
หลักฐานการให้บริการ ดังนี้

๓.๑.๑ เอกสารหลักฐานการคำสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของแพทย์ที่ดูแลรักษา หรือ  
ใบ request lab

๓.๑.๒ เอกสารหลักฐานการให้บริการเจาะเลือด เก็บสิ่งส่งตรวจ ที่ระบุสถานที่ที่ให้บริการและ  
ห้องปฏิบัติการที่นำส่งสิ่งส่งตรวจ

๓.๒ เกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ ดังนี้

๓.๒.๑ พบเอกสารหลักฐานการคำสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของแพทย์ที่ดูแลรักษา หรือ  
ใบ request lab

๓.๒.๒ พบเอกสารหลักฐานการให้บริการเจาะเลือด เก็บสิ่งส่งตรวจ ที่ระบุสถานที่ที่ให้บริการ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล  
ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๓๒.๔ และข้อ ๖๘.๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“การบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

“ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียงหรือวิธีการอื่นใด

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป  
ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑  
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- ๕.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ
- ๕.๒ เป็นการให้บริการตามขอบเขตกลุ่มโรคที่กำหนด ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้
- ๕.๓ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการและอัตรา ดังนี้

- ๖.๑ จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
- ๖.๒ จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษาค่ายาและเวชภัณฑ์ ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง
- ๖.๓ จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าจัดส่งยา และเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
- ๖.๔ สำหรับยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคโควิด ๑๙ ได้แก่ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) และยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) ให้จ่ายเพิ่มเติมได้ตามรายการบริการที่กำหนด โดยอัตราจ่ายเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

หมวด ๒  
วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึก หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

## หมวด ๓

## เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้นำหน่วยบริการจัดให้มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ตามรอบที่กำหนด โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะต้องแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๙.๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด (ข้อมูล Y) สำนักงาน จะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

๙.๒ ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด: ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล N) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผล ตามเงื่อนไขที่กำหนด (ข้อมูล Y) ทุกรายการด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ หรือระบบการกำหนดเงื่อนไข ข้อมูลที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายต้องแสดงสถานะข้อมูล และดำเนินการ ดังนี้

๑๐.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข

๑๐.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ AI หรือ verification system (ข้อมูล V: Verify) ข้อมูลรายการนั้นจะถูกชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการอีกครั้ง หรือสอบถามผู้รับบริการ ทางโทรศัพท์เพิ่มเติม รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้

๑๐.๓ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบ ตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้ โดยสำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการ ดังนี้

๑๐.๓.๑ ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

๑๐.๓.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ เนื่องจากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการให้หน่วยบริการทราบ โดยหน่วยบริการสามารถ ขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบ ภายในระยะเวลา ๑๐ วัน นับแต่วันที่หน่วยบริการได้รับ รายงานแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ทั้งนี้ สำนักงานอาจพิจารณาขยายระยะเวลาได้ ตามเหตุผลและความจำเป็น เมื่อหน่วยบริการร้องขอ

๑๐.๓.๓ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ และหน่วยบริการไม่ขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบดังกล่าว หรือเมื่อสำนักงานพิจารณาข้อเสนอขอทบทวนแล้วยังตรวจสอบไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ ก็ได้

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๑๒.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

๑๒.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๓ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล  
ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖  
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ขอบเขตกลุ่มโรคสำหรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล

Diagnosis Code	Diagnosis Name English	Diagnosis Name Thai
M15	Polyarthrosis	ข้อเสื่อมหลายข้อ
B30	Viral conjunctivitis	ตาแดงจากไวรัส
B30.9	Viral conjunctivitis, unspecified	ตาแดงจากไวรัส ที่มิได้มีรหัสระบุรายละเอียด
M15.0	Primary generalized (osteo) arthrosis	ข้อเสื่อมโดยทั่วไปปฐมภูมิ
L03	Cellulitis	เนื้อเยื่ออักเสบ
R42	Dizziness and giddiness	วิงเวียน มึน
R51	Headache	ปวดศีรษะ
A05.9	Acute sinusitis, unspecified	อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียอื่น
A09	Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ
R50	Fever of other and unknown origin	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ
H81	Disorders of vestibular function	ความผิดปกติของระบบการทรงตัวของหู
H00	Hordeolum and chalazion	โรคตากุ้งยิง และตุ่มอักเสบเรื้อรังที่หนังตา
H10	Conjunctivitis	การอักเสบของเยื่อบุตา
B34.9	Viral infection, unspecified	การติดเชื้อไวรัส ที่มิได้ระบุรายละเอียด
M62.6	Muscle strain	กล้ามเนื้อเคล็ด
B34	Viral infection of unspecified site	การติดเชื้อไวรัสไม่ระบุตำแหน่งที่เป็น
M13.1	Monoarthritis, not elsewhere classified	ข้ออักเสบข้อเดียว ที่มิได้มีรหัสระบุรายละเอียด
J00	Acute nasopharyngitis (common cold)	เยื่อบุจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน(หวัดธรรมดา)
R50.9	Fever, unspecified	ไข้ ไม่ระบุชนิด
H81.1	Benign paroxysmal vertigo	เวียนศีรษะบ้านหมุนเฉียบพลัน แบบไม่รุนแรง
K30	Functional Dyspepsia	ปวดท้องช่วงบน

J06	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบนแบบเฉียบพลันหลายแห่งพร้อมกัน
L50	Urticaria	ลมพิษ
R10	Abdominal and pelvic pain	ปวดท้อง และปวดอุ้งเชิงกราน
H10.3	Acute conjunctivitis, unspecified	เยื่อบุตาอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
L50.9	Urticaria, unspecified	ลมพิษ ที่มีได้ระบุรายละเอียด
M54.5	Lumbago with sciatica	ปวดหลังส่วนล่าง
J02	Acute pharyngitis	คออักเสบเฉียบพลัน
J03	Acute tonsillitis	ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน
J02.9	Acute pharyngitis, unspecified	คออักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบนแบบเฉียบพลัน
K29.7	Gastritis, unspecified	กระเพาะอาหารอักเสบ ที่มีได้ระบุรายละเอียด
R10.4	Other and unspecified abdominal pain	อาการปวดท้องอื่นๆ และอาการปวดท้องที่ไม่ระบุ
M13.0	Polyarthritis, unspecified	ข้ออักเสบหลายข้อ ที่มีได้ระบุรายละเอียด
J03.9	Acute tonsillitis, unspecified	ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
J30.4	Allergic rhinitis, unspecified	เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้ ที่มีได้ระบุรายละเอียด
M79.1	Myalgia	ปวดกล้ามเนื้อ
J30	Vasomotor and allergic rhinitis	เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้หรือการเปลี่ยนอากาศ
M13	Other arthritis	ข้ออักเสบแบบอื่น
J01	Acute sinusitis	ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน
J01.9	Acute sinusitis, unspecified	ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
U07.1	2019 nCoV virus disease	โควิด 19
U07.2		

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล  
ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖  
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ร่วมให้บริการสำหรับค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล  
ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป

๑. ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) ที่ระบุ “มีการบริการการแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine)”
๒. สามารถให้บริการการแพทย์ทางไกลได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งระบบในการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ
๓. มีแพทย์พร้อมให้บริการโดยไม่กระทบกับการให้บริการหลัก และมีระยะเวลาในการให้บริการ ๑๐-๑๕ นาทีต่อครั้ง
๔. สามารถจัดส่งยาถึงผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังผู้ป่วยเข้ารับบริการ

เอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล  
ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖  
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

**เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบและเกณฑ์การตรวจสอบการจ่ายค่าบริการ  
สาธารณสุขสำหรับค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป**

๑. เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หรือข้อมูลการให้บริการของ  
หน่วยบริการ กรณีบริการสาธารณสุขระบบทางไกล ในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยตรวจสอบหลักฐานการ  
ให้บริการ ดังนี้

- ๑.๑ เอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัยหรือให้คำปรึกษา
- ๑.๒ เอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์
- ๑.๓ เอกสารหลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์
๒. เกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ ดังนี้
  - ๒.๑ ขอบเขตการให้บริการเป็นตามกลุ่มโรคที่กำหนด ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้าย  
ประกาศนี้
  - ๒.๒ ตรวจสอบพบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ
  - ๒.๓ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย และให้คำปรึกษาโดยผู้ประกอบ  
วิชาชีพ ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
  - ๒.๔ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา และการส่ง  
และเวชภัณฑ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพ ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง
  - ๒.๕ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การส่งและ  
เวชภัณฑ์โดยผู้ประกอบวิชาชีพ และการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ในกรณีที่หน่วยบริการ  
เรียกเก็บค่าบริการในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง
  - ๒.๖ ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาด้านไวรัสเพื่อรักษาโรคโควิด ๑๙ ได้แก่  
ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) และยาโมลนูพิราเวียร์ (Molnupiravir) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม  
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ ข้อ ๖๗.๙ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการที่จ่ายตามรายการบริการ เฉพาะที่กำหนดในประกาศนี้ กรณีที่หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มเติมจากประกาศนี้ ให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพื่อให้บริการและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมการด้านเวชกรรมต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา
- (๒) บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา บริการบำบัดและการบริการทางการแพทย์ และบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
- (๓) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๘ การให้บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษาตามข้อ ๗ (๑) และบริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา บริการบำบัดและการบริการทางการแพทย์ และบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ตามข้อ ๗ (๒) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- (๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ซึ่งเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- (๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหน่วยบริการ

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสาธารณสุขตามข้อ ๘ ให้เป็นไปตามรายการบริการ อัตราการจ่าย และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- (๑) บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
- (๒) บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา รวมบริการบำบัดและการบริการทางการแพทย์ และบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ จ่ายในอัตรา ๑๘๐ บาทต่อครั้ง

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๗ (๓) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- (๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ซึ่งเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
- (๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสาธารณสุขตามข้อ ๑๐ ให้เป็นไปตามรายการบริการ กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบเอกสาร ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบเอกสาร
๑	๑. บริการฝากครรภ์สำหรับการฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ ต้องเป็นหน่วยบริการที่มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก และบริการตรวจอัลตราซาวด์ ๒. บริการฝากครรภ์สำหรับการฝากครรภ์ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย และการตรวจสอบเอกสาร ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ
๒	บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill: POP) และบริการให้คำปรึกษา	
๓	บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive: COC) และบริการให้คำปรึกษา	
๔	บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และบริการให้คำปรึกษา	
๕	บริการยาฉีดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา	
๖	บริการฝังยาคุมกำเนิด	
๗	บริการถอดยาฝังคุมกำเนิด	
๘	บริการใส่ห่วงอนามัย	
๙	บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา	
๑๐	บริการทดสอบการตั้งครรภ์	
๑๑	บริการตรวจหลังคลอด และบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	
๑๒	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	
๑๓	บริการให้วัคซีนป้องกันโรค	
๑๔	บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
๑๕	บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	
๑๖	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ ๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test รวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอด ด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) เฉพาะค่าบริการเก็บตัวอย่าง ๒. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ๓. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA	
๑๗	บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ	

ลำดับ ที่	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบ เอกสาร
๑๘	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	
๑๙	บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส	
๒๐	บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	
๒๑	บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	
๒๒	บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) รวมบริการให้คำปรึกษา	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไข บริการ การบันทึกข้อมูลขอรับ ค่าใช้จ่าย และการตรวจสอบเอกสาร ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

#### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานตามโครงสร้างข้อมูล (Standard data set) ที่กำหนดหรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๒ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

#### หมวด ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๔ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ก็ได้

กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตน ในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๖ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ และคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)

ข้อ ๑๗ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการ สามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๘ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๗ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่าย ค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๙ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๘ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณี ที่ยังพบว่ามีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่าย ค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๐ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการซักประวัติ การตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ และคำสั่งการจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ (ถ้ามี) หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการในครั้งนั้น โดยต้องมีหลักฐานข้อมูลการให้บริการตามที่หน่วยบริการบันทึกการขอรับค่าใช้จ่ายรายละเอียดตามคู่มือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม ๓ กองทุน

(๓) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานหรือบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วแต่กรณี ตามข้อ ๑๑

ข้อ ๒๑ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามข้อ ๑๔

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP) ตามข้อ ๑๖

(๔) ไม่พบเอกสารหลักฐานตามรายการที่กำหนดในข้อ ๒๐

ข้อ ๒๒ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

จ.ม.

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ ข้อ ๖๗.๕ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“แผลแห้งหรือแผลเย็บ” หมายความว่า แผลสด หรือแผลผ่าตัด หรือแผลที่มีท่อระบาย หรือแผลที่ปากแผลปิด หรือแผลที่ไม่มีการติดเชือก โดยใช้วิธีการทำแผลแบบแห้ง (dry dressing) และมีรอบการทำแผล (cycle) ไม่เกิน ๗ วัน กรณีเกินจำนวนรอบการทำแผล ต้องมีใบสั่งทำแผลต่อเนื่องจากหน่วยบริการแม่ข่าย

“แผลเปิดหรือแผลติดเชือก” หมายความว่า แผลที่ปากแผลเปิด หรือแผลกดทับ หรือแผลผ่าตัดที่มีการติดเชือกแล้วขอบแผลแยก หรือแผลผ่าตัดที่ไม่ได้เย็บปิดปากแผล โดยต้องใช้วิธีการทำแผลแบบเปียก (wet dressing) และมีรอบการทำแผล (cycle) ไม่เกิน ๑๕ วัน กรณีเกินจำนวนรอบการทำแผล ต้องมีใบสั่งทำแผลต่อเนื่องจากหน่วยบริการแม่ข่าย

“แผลเปิดขนาดใหญ่” หมายความว่า แผลเรื้อรังหรือแผลเปิดขนาดใหญ่ที่ต้องมีการตกแต่งบาดแผลเพื่อเอาเนื้อตายหรือส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงออก โดยใช้ระยะเวลาในการทำแผลมากกว่า ๑๕ นาที หรือต้องใช้วัสดุปิดแผลพิเศษที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล และมีรอบการทำแผล (cycle) ไม่เกิน ๑๕ วัน กรณีเกินจำนวนรอบการทำแผล ต้องมีใบสั่งทำแผลต่อเนื่องจากหน่วยบริการแม่ข่าย

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการที่จ่ายตามรายการบริการ เฉพาะที่กำหนดในประกาศนี้ กรณีที่หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มเติมจากประกาศนี้ ให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพื่อให้บริการและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

#### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๒) การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๘ การให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามข้อ ๗ (๑) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน หรือสภาวิชาชีพ ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหน่วยบริการ ยกเว้น กรณีบริการทำแผล บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร และบริการใส่สายสวนปัสสาวะ หากผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ หน่วยบริการสามารถให้บริการนอกหน่วยบริการได้ ได้แก่ บ้าน หรือที่พักอาศัย โดยไม่ซ้ำซ้อนกับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามข้อ ๘ ให้เป็นไปตามรายการบริการ อัตราการจ่าย และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการดูแลตามอาการหรือรักษาโรคเบื้องต้นโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง

(๒) บริการการให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ และการบริการพยาบาลพื้นฐาน ให้เป็นไปตามรายการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รหัส	รายการบริการ	อัตราการจ่าย
๑	๕๕๒๑๐	บริการล้างตา	อัตราการจ่ายการให้บริการ และค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ
๒	๕๕๒๑๑	บริการเช็ดตา	
๓	๕๕๒๒๐	บริการล้างจมูก	
๔	๕๕๓๒๐	บริการพ่นยาขยายหลอดลม	
๕	๕๕๕๑๐	บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร	
๖	๕๕๖๑๐	บริการใส่สายสวนปัสสาวะทิ้ง	
๗	๕๕๖๑๑	บริการใส่สายสวนปัสสาวะคาสาย	
๘	๕๕๘๑๐	บริการทำแผลแห้งหรือแผลเย็บ	
๙	๕๕๘๑๑	บริการทำแผลเปิดหรือติดเชื้อ	
๑๐	๕๕๘๑๒	บริการทำแผลเปิดขนาดใหญ่	
๑๑	๕๕๘๒๒	บริการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ (IV)	
๑๒	๕๕๘๒๓	บริการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM)	
๑๓	๕๕๘๒๔	บริการฉีดยาใต้ผิวหนัง	

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๗ (๒) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๑๐ ให้เป็นไปตามรายการบริการ กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบเอกสาร ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบ เอกสาร
๑	บริการฝากครรภ์ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป ในกรณีแพทย์ วินิจฉัยแล้วว่าไม่มีภาวะครรภ์เสี่ยง	กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ การบันทึกข้อมูล การขอรับค่าใช้จ่าย และการตรวจสอบ เอกสารให้เป็นไปตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการ พื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ
๒	บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา	
๓	บริการจ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา	
๔	บริการทดสอบการตั้งครรภ์	
๕	บริการตรวจหลังคลอด และบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน	
๖	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	
๗	บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจ ปัสสาวะ	

## หมวด ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึก หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๒ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## หมวด ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๔ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ก็ได้

กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๖ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)

ข้อ ๑๗ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการ สามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๘ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๗ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข

ข้อ ๑๙ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๘ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณี ที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่าย ค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๐ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

(๒) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการ ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๓) ตรวจพบเอกสารหลักฐานคำสั่งการรักษาของแพทย์ ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายการบริการตามคำสั่งแพทย์

(๔) ตรวจพบเอกสารหลักฐานบันทึกลักษณะแผล และบริการทำแผลในกรณีที่หน่วยบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการทำแผล

(๕) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และตามประกาศสภาการพยาบาลเกี่ยวกับ การกำหนดรายการยาและสารวินิจฉัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น รวมถึงมีรายละเอียดของการให้บริการการตรวจวินิจฉัย การให้คำปรึกษา การสั่งยาและเวชภัณฑ์ กรณีบริการ การรักษาโรคเบื้องต้น

(๖) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการกรณีบริการทำแผล บริการใส่สายยางกระเพาะอาหาร และบริการใส่สายสวนปัสสาวะ ที่ให้บริการที่นอกหน่วยบริการได้ ได้แก่ บ้าน หรือที่พักอาศัย ที่ไม่ซ้ำซ้อนกับ ผู้รับบริการที่ลงทะเบียนเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long term care) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแล แบบประคับประคอง (Palliative care) และบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)

(๗) ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๑๐ เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ

ข้อ ๒๑ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามข้อ ๑๔

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการ ที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐาน หน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP) ตามข้อ ๑๖

(๔) ไม่พบเอกสารหลักฐานตามรายการที่กำหนดในข้อ ๒๐

ข้อ ๒๒ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๖๗.๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ ต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๒) สถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือสภาวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีการให้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับเทคนิคการแพทย์

หน่วยบริการตามวรรคหนึ่งต้องได้รับการประเมินว่ามีศักยภาพเป็นคลินิกนวัตกรรมในส่วนของเทคนิคการแพทย์ (Lab anywhere) จากสภาเทคนิคการแพทย์

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

## หมวด ๑

## หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- (๒) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ
- (๓) บริการเก็บส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย

ข้อ ๘ การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามข้อ ๗ (๑) ต้องเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่าเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้ป่วยนอกที่ไม่มีใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแลรักษา โดยเก็บส่งตรวจ ณ ที่ตั้งของหน่วยบริการหรือที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้รับบริการตามข้อ ๑๒

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามข้อ ๘ ให้เป็นไปตามรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อัตรา และแนวทางการจ่าย ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รหัส	รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	อัตราและแนวทางการจ่าย
๑	๓๐๑๐๑	CBC (+ diff + RBC morphology + plt count) Automation	อัตราและแนวทางการจ่าย จะพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้ ๑. อัตราการจ่ายให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ ๒. แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการบริการที่หน่วยบริการได้ให้บริการครบทุกรายการตามชุดบริการ ให้เป็นไปตามแนวทางการจ่ายแบบชุดบริการ ดังต่อไปนี้ (๑) รายการบริการลำดับที่ ๗ ถึงลำดับที่ ๑๐
๒	๓๐๑๐๒	Complete blood count without smear	
๓	๓๑๐๐๑	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	
๔	๓๒๐๐๑	Electrolyte (Na, K, Cl, CO2)	
๕	๓๒๐๐๓	Liver Function Test	
๖	๓๒๐๐๔	Lipid Profile (Cholesterol, HDL-Chol, LDL-chol, TG)	
๗	๓๒๑๐๒	Sodium	
๘	๓๒๑๐๓	Potassium	
๙	๓๒๑๐๔	Chloride	
๑๐	๓๒๑๐๕	CO2	
๑๑	๓๒๒๐๑	BUN (Blood Urrea Nitrogen)	
๑๒	๓๒๒๐๒	Creatinine	
๑๓	๓๒๒๐๓	Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative)	

ลำดับ	รหัส	รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	อัตราและแนวทางการจ่าย
๑๔	๓๒๒๐๗	Bilirubin, Direct (Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)	<p>จ่ายในอัตราของรายการลำดับที่ ๔</p> <p>(๒) รายการบริการลำดับที่ ๑๔ ถึงลำดับที่ ๑๘ และรายการลำดับที่ ๒๐ ถึงลำดับที่ ๒๑ จ่ายในอัตราของรายการลำดับที่ ๕</p> <p>(๓) รายการบริการลำดับที่ ๒๒ ถึงลำดับที่ ๒๕ จ่ายในอัตราของรายการลำดับที่ ๖</p>
๑๕	๓๒๒๐๘	Bilirubin, Total	
๑๖	๓๒๓๐๙	Alkaline Phosphatase	
๑๗	๓๒๓๑๐	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)	
๑๘	๓๒๓๑๑	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	
๑๙	๓๒๔๐๑	Hb A1C	
๒๐	๓๒๔๐๒	Protein, Total	
๒๑	๓๒๔๐๓	Albumin (Quantitative)	
๒๒	๓๒๕๐๑	Lipid - Cholesterol	
๒๓	๓๒๕๐๒	Lipid - TG (Triglyceride)	
๒๔	๓๒๕๐๓	Lipid - HDL- cholesterol Cholesterol in HDL	
๒๕	๓๒๕๐๔	Lipid - LDL- chol (direct) Cholesterol in LDL, Direct assay <u>สั่งรายการเดี่ยว</u>	
๒๖	๓๖๓๑๘	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	
๒๗	๓๖๓๑๙	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	

ข้อ ๑๐ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๗ (๒) ต้องเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และให้บริการ ณ ที่ตั้งของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๑๐ ให้เป็นไปตามรายการบริการ กลุ่มเป้าหมาย การจ่ายค่าใช้จ่ายและเงื่อนไขบริการ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย การจ่ายค่าใช้จ่ายและเงื่อนไขบริการ
๑	บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง	<p>กลุ่มเป้าหมาย การจ่ายค่าใช้จ่ายและเงื่อนไขบริการ ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย</p>
๒	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FIT Test)	

ลำดับที่	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย การจ่ายค่าใช้จ่าย และเงื่อนไขบริการ
๓	บริการเก็บตัวอย่างสำหรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV self-sampling)	เพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีจ่ายตามรายการบริการ
๔	บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	
๕	บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีซี	
๖	บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ	
๗	บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) รวมบริการให้คำปรึกษา	กลุ่มเป้าหมาย การจ่ายค่าใช้จ่าย และเงื่อนไขบริการ ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๑๒ การให้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย ตามข้อ ๗ (๓) ต้องเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่าเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้พิการ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง หรือเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นและประสงค์ขอรับบริการที่บ้านหรือที่พักอาศัย ทั้งนี้ ผู้รับบริการดังกล่าวต้องเป็นผู้ป่วยนอกที่มีใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแลรักษา

ข้อ ๑๓ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัยตามข้อ ๑๒ ให้เป็นไปตามรายการและอัตราค่าจ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) บริการเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อครั้ง

(๒) ตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

และอัตราค่าจ่ายตามข้อ ๙

## หมวด ๒

## วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๔ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบ Krung Thai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีจ่ายตามรายการบริการหรือประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๕ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๔ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## หมวด ๓

## เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๖ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๗ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile : CPP) หรือใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) สำหรับหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๑๘ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๙ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๘ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๙ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบและพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๑ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบพบใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแลรักษา และรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการในแต่ละรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะต้องมีกำหนดระยะเวลาของใบสั่งตรวจที่ชัดเจน

(๒) ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๓) ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ้านหรือที่พักอาศัย โดยการปักหมุดที่บ้านหรือที่พักอาศัยที่ไปเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย

ข้อ ๒๒ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกบันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider

Profile : CPP) หรือใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) สำหรับหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๔) กรณีตรวจสอบไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๒๑

ข้อ ๒๓ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๑๐ ให้เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและเกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีจ่ายตามรายการบริการหรือประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้วแต่กรณี

ข้อ ๒๔ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม  
สำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ ข้อ ๖๗.๖ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๐ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๗ (๒) ต้องเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ และให้บริการในหน่วยบริการ

การให้บริการตามวรรคหนึ่งของรายการบริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะตามข้อ ๑๑ กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนตามบริบทที่เป็นปัญหาในพื้นที่ หน่วยบริการอาจให้บริการนอกหน่วยบริการได้ โดยให้แจ้งความประสงค์ขอทำความตกลงกับสำนักงานเป็นรายกรณี และหน่วยบริการดังกล่าวต้องเป็นหน่วยบริการที่ได้รับอนุญาตในการออกให้บริการนอกสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๖ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ก็ได้

กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี”

ข้อ ๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๖/๑ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๘

“ข้อ ๑๖/๑ ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด”

ข้อ ๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๔) ของข้อ ๒๑ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๘

“(๔) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์”

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม  
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ และข้อ ๖๗.๗ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ เฉพาะที่กำหนดในประกาศนี้ กรณีที่หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มเติมจากประกาศนี้ ให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพื่อให้บริการและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรมต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการตามหมวด ๑

(๒) การให้บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลตามหมวด ๒

ข้อ ๗ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑  
การให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการ

ส่วนที่ ๑  
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการแก่ผู้รับบริการ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรมซึ่งเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการตามข้อ ๘ ให้เป็นไปตามอัตราการจัดและหลักเกณฑ์การให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อครั้ง โดยครอบคลุมรายการบริการ ดังต่อไปนี้

- (ก) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาและหรือ X-ray (ถ้ามี)
- (ข) เคลือบหลุมร่องฟัน
- (ค) ชูดหินน้ำลายทั้งปาก
- (ง) อุดฟัน
- (จ) ถอนฟัน

(๒) หลักเกณฑ์การให้บริการตาม (๑) ต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการให้บริการครั้งแรก ต้องเป็นการให้บริการตาม (๑) (ก) ร่วมกับการให้บริการตาม (๑) (ข) (ค) (ง) หรือ (จ) อย่างน้อย ๑ รายการ การให้บริการครั้งถัดไป ให้เป็นไปตามแผนการดูแลรักษาหรือตามอาการสำคัญหรืออาการนำที่มาพบทันตแพทย์ (Chief complaint) โดยเป็นการให้บริการตาม (๑) (ข) (ค) (ง) หรือ (จ) อย่างน้อย ๑ รายการ ทั้งนี้ แนวทางการให้บริการเป็นไปตามที่กำหนดในข้อ ๑๐

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการตาม (๑) ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ แนวทางการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	แนวทางการให้บริการ
๑	การตรวจวินิจฉัย โดยการตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา	๑. ตรวจช่องปากครั้งแรกพร้อมบันทึกแผนการรักษาเป็นรายชื่อในระบบเวชระเบียน ๒. แจ้งผลการตรวจให้กับผู้รับบริการ อธิบาย ให้คำแนะนำ
๒	บริการเคลือบหลุมร่องฟัน	เคลือบปิดหลุมร่องฟันกรมถาวร ให้บริการเฉพาะผู้รับบริการที่มีหลุมร่องฟันลึกในฟันกรมถาวร ซี่ที่ ๖ และซี่ที่ ๗ ในอายุไม่เกิน ๑๕ ปี

ลำดับ	รายการ	แนวทางการให้บริการ
๓	ทันตกรรมรักษา ๓ รายการ ดังต่อไปนี้ ๑. ขูดหินน้ำลายทั้งปาก ๒. อุดฟัน ๓. ถอนฟัน	๑. ขูดหินน้ำลายทั้งปาก : เป็นการขูดหินน้ำลายทั้งปาก โดยเว้นระยะห่าง ๖ เดือน และต้องมีการสอนแปรงฟันจริง ในช่องปากและพิจารณาเลือกสอนการใช้เครื่องมือทำความสะอาด สะอาดชอกฟัน เช่น ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน ตามสภาวะ ช่องปากและฟันของผู้รับบริการแต่ละราย แต่ไม่รวมถึง การรักษาโรคปริทันต์อักเสบในกรณีมีกระเปาะปริทันต์เฉพาะ ๒. อุดฟัน : โดยการอุดทั้งซี่ รวมการอุดฟันหน้า ฟันหลัง การอุดด้วยวัสดุแบบต่าง ๆ ในกรณีที่รอยผุกว้าง จะต้องแจ้งผู้รับบริการถึงโอกาสที่วัสดุอุดจะแตกเสียหาย ๓. ถอนฟัน : ถอนฟันถาวร ฟันน้ำนม แต่ไม่รวมการผ่าฟันคุด

## ส่วนที่ ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูล มาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB (<https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานตามโครงสร้างข้อมูล (Standard data set) ที่กำหนด หรือโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการทันตกรรมส่วนบุคคล (Dentcloud) หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๑ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล รับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## ส่วนที่ ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิ เมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี บริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชัน สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันก็ได้

กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงาน เพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

ข้อ ๑๔ ให้หน่วยบริการจัดให้ทันตแพทย์ผู้ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)

ข้อ ๑๖ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการ สามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๗ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๖ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๘ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๗ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยัง พบว่ามีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่าย ค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๙ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยทันตแพทย์

(๒) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการตรวจสุขภาพช่องปาก การวางแผนการรักษา หรือภาพถ่ายในช่องปาก

(๓) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายละเอียดการทำหัตถการ ในกรณีที่อยู่ฟันหรือถอนฟันให้ระบุซี่ฟันหรือด้านฟันที่ให้บริการ หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในครั้งนั้น ทั้งนี้ การให้บริการให้เป็นไปตามแผนการดูแลรักษาหรือตามอาการสำคัญหรืออาการนำที่มาพบทันตแพทย์ (Chief complaint) โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์การให้บริการในข้อ ๙ (๒) และแนวทางการให้บริการเป็นไปตามที่กำหนดในข้อ ๑๐

ข้อ ๒๐ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามข้อ ๑๓

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP) ตามข้อ ๑๕

(๔) ไม่พบเอกสารหลักฐานตามรายการที่กำหนดในข้อ ๑๙

ข้อ ๒๑ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๒

การให้บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๒ การให้บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลแก่ผู้รับบริการต้องไปเป็นตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรมซึ่งเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และผ่านการรับรองจากทันตแพทยสภา

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ที่มีความจำเป็นต้องให้บริการโดยรถทันตกรรมตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๓ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลตามข้อ ๒๒ ให้เป็นไปตามอัตราการจัดและหลักเกณฑ์การให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) อัตราการจัด เหม่าจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง โดยครอบคลุมรายการบริการ ดังต่อไปนี้

- (ก) ตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาและหรือ X-ray (ถ้ามี)
- (ข) เคลือบหลุมร่องฟัน
- (ค) ชูดหินน้ำลายทั้งปาก
- (ง) อุดฟัน
- (จ) ถอนฟัน

(๒) การให้บริการต้องประกอบด้วยรายการตาม (๑) (ก) ร่วมกับการให้บริการตาม (๑) (ข) (ค) (ง) หรือ (จ) อย่างน้อย ๑ รายการ ตามความจำเป็น ทั้งนี้ แนวทางและเงื่อนไขการให้บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรม ให้นำแนวทางการให้บริการทันตกรรมในหน่วยบริการที่กำหนดในข้อ ๑๐ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๓) หน่วยบริการตามข้อ ๒๒ (๑) ที่จะให้บริการตามหมวดนี้ ต้องแจ้งแผนการให้บริการก่อนเข้าไปให้บริการไปยังสำนักงานสาขาของสำนักงานที่หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สำนักงานสาขาของสำนักงานที่หน่วยบริการจะให้บริการในพื้นที่นั้น ๆ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่จะให้บริการ เพื่อดำเนินการแจ้งแผนการให้บริการไปยังหน่วยงานเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่มีความจำเป็นต้องให้บริการโดยรถทันตกรรมตามที่สำนักงานกำหนดต้องได้รับการอนุมัติแผนการให้บริการจากสำนักงานสาขา

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการตาม (๑) ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

## ส่วนที่ ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๔ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึก หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB (<https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานตามโครงสร้างข้อมูล (Standard data set) ที่กำหนด หรือโปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการทันตกรรมส่วนบุคคล (Dentcloud) หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๕ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๔ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## ส่วนที่ ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๖ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(๑) กรณีผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ต้องแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

(๒) กรณีผู้รับบริการในพื้นที่ที่มีความจำเป็นต้องให้บริการโดยรถทันตกรรมตามที่สำนักงานกำหนด

(ก) แสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

(ข) การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันก็ได้

(ค) กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตาม (ก) และ (ข) อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

ข้อ ๒๗ ให้หน่วยบริการจัดให้ทันตแพทย์ผู้ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้ การให้บริการแก่ผู้ต้องขัง ในเรือนจำ หรือผู้รับบริการที่เป็นเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทันตแพทย์ ผู้ให้บริการต้องยืนยันตัวตนการให้บริการเป็นรายวัน

ข้อ ๒๘ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)

ข้อ ๒๙ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการ ตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการ สามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๓๐ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๒๙ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข

ข้อ ๓๑ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓๐ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณี ที่ยังพบว่ามีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณา จ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๓๒ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยทันตแพทย์

(๒) กรณีบริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล โดยการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวนผู้รับบริการต้องเป็นไปตามการรับรองจากผู้บริหารของเรือนจำ หรือสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน

(๓) ตรวจสอบแผนการให้บริการที่แจ้งไปยังสำนักงานสาขาของสำนักงาน และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่จะให้บริการก่อนเข้าไปให้บริการ

(๔) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการตรวจสอบสภาพช่องปาก การวางแผนการรักษา หรือภาพถ่าย ในช่องปาก

(๕) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานรายละเอียดการทำหัตถการ ในกรณีที่อุดฟันหรือถอนฟัน ให้ระบุซี่ฟันหรือด้านฟันที่ให้บริการ หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในครั้งนั้น โดยเป็นไปตาม แนวทางการให้บริการเป็นไปตามที่กำหนดในข้อ ๑๐

ข้อ ๓๓ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามข้อ ๒๖

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการ ที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐาน หน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP) ตามข้อ ๒๘

(๔) ไม่พบเอกสารหลักฐานตามรายการที่กำหนดในข้อ ๓๒

ข้อ ๓๔ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่าย ค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบ การตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธปฏิบัติ เกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการ กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย  
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ และข้อ ๖๗.๘ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเฉพาะที่กำหนดในประกาศนี้

ข้อ ๖ ให้เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

## หมวด ๑

### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการ โดยรายการบริการ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ และเงื่อนไขการให้บริการ ให้เป็นไปตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	เงื่อนไขการให้บริการ
๑. บริการนัด	๑. การรักษาผู้ป่วยหรือคนพิการที่ได้รับ	๑. มีการบันทึกข้อมูล ดังต่อไปนี้
๒. บริการประคบ	การวินิจฉัยโรค	๑.๑ รหัสโรคตาม ICD-10
๓. บริการอบสมุนไพร	๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วย หรือคนพิการ ที่เป็นโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้	หรือ ICD-10Thaimed
	๒.๑ โรคอัมพฤกษ์	๑.๒ รหัสหัตถการการแพทย์แผนไทย ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้
	๒.๒ โรคอัมพาต	๒. การให้บริการแก่ผู้รับบริการ ต้องเป็นไปตามแนวทางการจัดบริการ นวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย ของสภาการแพทย์แผนไทย
	๒.๓ โรคสันนิบาต	
	๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด	

(๓) การให้บริการตาม (๒) หากผู้รับบริการเป็นคนพิการ ซึ่งมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการ ที่หน่วยบริการ หน่วยบริการสามารถให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัยหรือในสถานที่รับดูแลคนพิการได้ ทั้งนี้ การให้บริการนอกที่ตั้งหน่วยบริการต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยตามข้อ ๗ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้งบริการ

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

## หมวด ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานตามโครงสร้างชุดข้อมูล (Standard data set) ที่กำหนด หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

#### หมวด ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ก็ได้

กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย ที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลมหรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) หรือข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๕ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๔ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๖ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๕ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๗ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยหรือการนวดไทย

(๒) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการดูแลรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจวินิจฉัย การรักษาตามแนวทาง เงื่อนไข รายการบริการ และผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๗ (๒) หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในครั้งนั้น ซึ่งต้องมีหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการบันทึกการขอรับค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ รายละเอียดเป็นไปตามแนวทางที่สภากาการแพทย์แผนไทยกำหนด

ข้อ ๑๘ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามข้อ ๑๑

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ. ๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP) ตามข้อ ๑๓

(๔) ไม่พบเอกสารหลักฐานตามรายการที่กำหนดในข้อ ๑๗

ข้อ ๑๙ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายเจด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัสหัตถการการแพทย์แผนไทย

กิจกรรมบริการ	รหัสหัตถการ	ชื่อหัตถการ
นวด	๑๐๐-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๑๐	การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๑๑	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๑๒	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๑๘	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๑๙	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ศีรษะ
	๑๕๔-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๑๐	การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๑๑	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๑๒	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๑๘	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๑๙	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ใบหน้า
	๓๐๒-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่เต้านม
	๔๐๐-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๑๐	การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๑๑	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๑๒	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๑๘	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๑๙	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่หน้าท้อง
	๕๕๐-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่หลัง
	๕๕๐-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่หลัง
	๕๕๐-๗๘-๑๐	การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่หลัง
	๕๕๐-๗๘-๑๑	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่หลัง
	๕๕๐-๗๘-๑๒	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่หลัง
	๕๕๐-๗๘-๑๘	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่หลัง
	๕๕๐-๗๘-๑๙	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่หลัง
	๗๒๑-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ไหล่ ป่า
	๗๒๑-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ไหล่ ป่า
	๗๒๑-๗๘-๑๐	การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ไหล่ ป่า
	๗๒๑-๗๘-๑๑	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ไหล่ ป่า
	๗๒๑-๗๘-๑๒	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ไหล่ ป่า
๗๒๑-๗๘-๑๘	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ไหล่ ป่า	

กิจกรรมบริการ	รหัสเหตุการณ์	ชื่อเหตุการณ์
	๗๒๑-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ไหล่ บ่า
	๗๒๒-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ต้นแขน
	๗๒๔-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่แขน
	๗๒๔-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่แขน
	๗๒๕-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ข้อมือ
	๗๒๖-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่มือ
	๗๒๖-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่มือ
	๘๗๑-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่สะโพก เอว

กิจกรรมบริการ	รหัสหัตถการ	ชื่อหัตถการ
	๘๗๑-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่สะโพก เอว
	๘๗๒-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ต้นขา
	๘๗๓-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่หัวเข่า
	๘๗๔-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ขา
	๘๗๔-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ขา
	๘๗๔-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ขา
	๘๗๔-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ขา
	๘๗๔-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ขา
	๘๗๔-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ขา
	๘๗๕-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ข้อเท้า
	๘๗๖-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนวดที่เท้า
	๘๗๖-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่เท้า
	๘๗๖-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่เท้า
	๘๗๖-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่เท้า
	๘๗๖-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่เท้า

กิจกรรมบริการ	รหัสหัตถการ	ชื่อหัตถการ
	๘๗๖-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่เท้า
	๘๗๖-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่เท้า
	๙๐๐-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนัดที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนัดที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๗-๓๐	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ทั่วร่างกาย
	๙๙๙-๗๗-๐๐	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการนัดที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนัดที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๑๐	การนัดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๑๑	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๑๒	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๑๘	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่นที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๑๙	การนัดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ไม่ระบุรายละเอียดที่ไม่ระบุตำแหน่ง
ประคบ	๑๐๐-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ศีรษะ
	๑๐๐-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ศีรษะ
	๑๕๔-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ใบหน้า
	๑๕๔-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ใบหน้า
	๓๐๒-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่เต้านม
	๔๐๐-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่หน้าท้อง
	๔๐๐-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่หน้าท้อง
	๕๙๐-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่หลัง
	๕๙๐-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่หลัง

กิจกรรมบริการ	รหัสหัตถการ	ชื่อหัตถการ
	๕๙๐-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่หลัง
	๕๙๐-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่หลัง
	๕๙๐-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่หลัง
	๗๒๑-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ไหล่ บ่า
	๗๒๑-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ไหล่ บ่า
	๗๒๑-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ไหล่ บ่า
	๗๒๑-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ไหล่ บ่า
	๗๒๑-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ไหล่ บ่า
	๗๒๒-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ต้นแขน
	๗๒๒-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ต้นแขน
	๗๒๔-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่แขน
	๗๒๔-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่แขน
	๗๒๔-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่แขน
	๗๒๕-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ข้อมือ
	๗๒๕-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ข้อมือ
	๗๒๖-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่มือ
	๗๒๖-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่มือ
	๗๒๖-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่มือ
	๘๗๑-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่สะโพก เอว
	๘๗๑-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่สะโพก เอว
	๘๗๒-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ต้นขา

กิจกรรมบริการ	รหัสเหตุการณ์	ชื่อเหตุการณ์
	๘๗๒-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ต้นขา
	๘๗๒-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ต้นขา
	๘๗๓-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่หัวเข่า
	๘๗๓-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่หัวเข่า
	๘๗๔-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ขา
	๘๗๔-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ขา
	๘๗๔-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ขา
	๘๗๔-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ขา
	๘๗๔-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ขา
	๘๗๕-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ข้อเท้า
	๘๗๕-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ข้อเท้า
	๘๗๖-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่เท้า
	๘๗๖-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่เท้า
	๘๗๖-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่เท้า
	๘๗๖-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่เท้า
	๘๗๖-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่เท้า
	๙๐๐-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ทั่วร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ทั่วร่างกาย
	๙๙๙-๗๗-๐๑	การบริหารหญิงตั้งครรภ์ด้วยการประคบที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๒๐	การประคบด้วยสมุนไพรที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๒๑	การประคบความร้อนที่ไม่ระบุตำแหน่ง
	๙๙๙-๗๘-๒๒	การประคบความเย็นที่ไม่ระบุตำแหน่ง

กิจกรรมบริการ	รหัสหัตถการ	ชื่อหัตถการ
อบสมุนไพร	๙๐๐-๗๗-๑๕	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการเข้ากระโจมที่ตัวร่างกาย
	๙๐๐-๗๗-๑๖	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรที่ตัวร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๐๐	การอบไอน้ำสมุนไพรที่ตัวร่างกาย
	๙๐๐-๗๘-๐๒	การเข้ากระโจมที่ตัวร่างกาย

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัดที่เป็นการให้บริการโดยหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๖๖.๑๐ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ ต้องเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน หรือสภาวิชาชีพไทย ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัดที่ให้บริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด

ข้อ ๕ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้บริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด เพื่อจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการให้บริการกายภาพบำบัดในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือเป็นการให้บริการนอกหน่วยบริการ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง หรือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไปที่มีกระดูกสะโพกหักชนิดไม่รุนแรง

(๒) ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมการกายภาพบำบัดตามข้อ ๖ ให้เป็นไปตามรายการบริการ และอัตราการจ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับบริการกายภาพบำบัด จ่ายตามจริงไม่เกิน ๔๕๐ บาท ต่อครั้ง

(๒) บริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจาก (๑) สำหรับการให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต ในกรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

กรณีการให้บริการกายภาพบำบัดตาม (๑) และ (๒) ร่วมกันหลายหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้งการให้บริการต่อเนื่องกันไม่เกิน ๒๐ ครั้งภายใน ๖ เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต

#### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บผ่านโปรแกรม Disability Portal หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานตามโครงสร้างข้อมูลที่กำหนด หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

#### หมวด ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile : CPP)

ข้อ ๑๒ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนในโปรแกรม Disability Portal

(๒) ผู้รับบริการต้องเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง หรือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไปที่มีกระดูกสะโพกหักชนิดไม่รุนแรง และต้องเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ที่มีค่าดัชนีบาร์เธลเดตี้แอล น้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ แต่มีความบกพร่องหลายระบบรวมด้วย ภายในระยะเวลา ๖ เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต

(๓) ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการที่บันทึกรายละเอียดของกิจกรรมที่ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๔) ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมสำหรับการให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัย

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑  
 (๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ  
 (๓) ผู้รับบริการไม่เป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต ตามกลุ่มโรคที่สำนักงานกำหนด  
 (๔) ตรวจสอบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile : CPP)

(๕) ไม่ปรากฏหลักฐานการให้บริการตามเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามข้อ ๑๒

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทเฉพาะกาล

---

ข้อ ๑๕ การให้บริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมการด้านกายภาพบำบัด ที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ และข้อ ๖๗.๑๐ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของข้อ ๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสถานะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เซลเอดีแอลน้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ ร่วมกับมีความบกพร่องที่ส่งผลต่อการลดลงหรือการสูญเสียโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติอื่น ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านระบบขับถ่าย ด้านระบบสืบสาวะ ด้านการสื่อความหมาย ด้านการกลืน หรือด้านการรับรู้ อย่างน้อยหนึ่งด้าน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของข้อ ๑๒ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๒) ผู้รับบริการต้องเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางศีรษะและสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง หรือผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไปที่มีกระดูกสะโพกหักชนิดไม่รุนแรง ซึ่งผู้รับบริการดังกล่าวต้องเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสถานะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เซลเอดีแอลน้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ ร่วมกับมีความบกพร่องที่ส่งผลต่อการลดลงหรือการสูญเสียโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติอื่น

ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านระบบขับถ่าย ด้านระบบปัสสาวะ ด้านการสื่อความหมาย ด้านการกลืน หรือด้านการรับรู้ อย่างน้อยหนึ่งด้าน ภายในระยะเวลา ๖ เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤติ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)”

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๓)  
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ และข้อ ๖๗.๑๐ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัดตามข้อ ๖ ให้เป็นไปตามรายการบริการ อัตราการจ่าย และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับบริการกายภาพบำบัด จ่ายตามจริงไม่เกิน ๔๕๐ บาท ต่อครั้ง

(๒) บริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจาก (๑) สำหรับการให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤติ ในกรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัดให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด และกรณีการให้บริการกายภาพบำบัดตามวรรคหนึ่งร่วมกันหลายหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้งการให้บริการต่อเนื่องกันไม่เกิน ๒๐ ครั้งภายใน ๖ เดือน นับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤติ”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๐ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ก็ได้

กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตามวรรคหนึ่ง และวรรคสอง อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี”

ข้อ ๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๐/๑ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗

“ข้อ ๑๐/๑ ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด”

ข้อ ๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๕) ของข้อ ๑๒ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๖๗

“(๕) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด”

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๗๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับข้อ ๘ วรรคสอง และข้อ ๑๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้ความหมายรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๐

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 “ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- (๑) บุคคลที่ได้รับการประเมินระดับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน
- (๒) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินระดับผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale: PPS) เท่ากับหรือน้อยกว่าห้าสิบเปอร์เซ็นต์
- (๓) ผู้ป่วยสมองเสื่อมตามการประเมินระยะของภาวะสมองเสื่อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- (ก) Functional Assessment Staging Test (FAST) ระยะปานกลาง ระยะรุนแรงปานกลาง หรือระยะรุนแรง
- (ข) Global Deterioration Scale (GDS) ระยะที่ ๕ ระยะที่ ๖ หรือระยะที่ ๗
- ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

## หมวด ๑

## หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายให้กับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาลตามแผนการดูแลรายบุคคลซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการดังกล่าว ในอัตราไม่เกิน ๑๐,๔๔๒ บาทต่อคนต่อปี

(๒) สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลในอัตราไม่เกิน ๑๐,๔๔๒ บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้ ภายใต้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

## ส่วนที่ ๑

## การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาล

ข้อ ๗ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาลตามแผนการดูแลรายบุคคลซึ่งได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการ ต้องมีกิจกรรมและการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การประเมินและการวางแผนการดูแลรายบุคคลก่อนให้บริการ การให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขตามแผนการดูแลรายบุคคล และการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลจากเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร หรือจิตอาสา ตามแผนการดูแลรายบุคคล หรือตามคำแนะนำของผู้จัดการดูแลด้านสาธารณสุข รวมถึงจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือที่จำเป็นตามสภาวะของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) การประเมินและการปรับแผนการดูแลรายบุคคลหลังให้บริการ

(๓) การจัดกิจกรรมและรูปแบบการให้บริการตามสภาพปัญหาของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย โดยเป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ ๒

### การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๘ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาทต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อคนต่อปี เพื่อให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคล ที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่

(ก) หน่วยบริการ

(ข) สถานบริการ

(ค) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

(ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ

(จ) องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่แสวงหากำไร และดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ได้รับอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล

(๒) สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติมในอัตรา ๔,๔๔๒ บาทต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม (๑) ต่อคนต่อปี กรณีที่มีความจำเป็นในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งความประสงค์ขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมมาที่สำนักงาน ทั้งนี้ เป็นการบริหารงบประมาณภายใต้วงเงินแบบมีเพดานในภาพรวมระดับประเทศตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณนั้น

ข้อ ๙ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับอัตราเงินสมทบในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อไปใช้จ่ายเป็นค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๑๐ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิได้รับค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาระงานตามข้อ ๘ (๒) จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐหรือในรัฐวิสาหกิจ ไม่เป็นผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ หรือไม่เป็นบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการเป็นการประจำ

ข้อ ๑๑ แนวทางการสนับสนุนค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๘ และข้อ ๙ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการเบิกค่าใช้จ่าย มาใช้บังคับโดยอนุโลม เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

ในกรณีที่มีการสนับสนุนค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามวรรคหนึ่งไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบ หรือในกรณีที่มีความจำเป็นต้องกำหนดแนวทางหรือการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่แตกต่างจากวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## หมวด ๒

### วิธีการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาลที่ได้รับค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ (๑) บันทึกแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการดังกล่าว หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ (๒) บันทึกแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามข้อ ๘ (๒) แจ้งความประสงค์มาที่สำนักงานในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๕ เมื่อดำเนินการตามข้อ ๑๔ และได้รับการอนุมัติการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากสำนักงานแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกข้อมูลผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบ <https://ltcnew.nhso.go.th/> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๖ เมื่อมีการจัดส่งข้อมูลขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่งข้อมูลรับรองว่ามีการดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการไว้เพื่อการตรวจสอบ

### หมวด ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๗ หากพบความผิดปกติของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการที่มีบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

ข้อ ๑๘ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ไม่พบแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาล หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบกับไม่พบข้อมูลจากการบันทึกของหน่วยบริการตามข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ และข้อ ๑๕

(๓) ไม่พบหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคล

(๔) ตรวจสอบพบว่าเป็นการให้บริการที่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายซ้ำซ้อนกับบริการการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) หรือบริการอื่นที่มีลักษณะเดียวกันเฉพาะในส่วนที่ซ้ำซ้อนกับการให้บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนั้น ๆ

ข้อ ๑๙ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ ให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ให้บริการโดยหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านซึ่งเป็นสถานชีวาภิบาล หรือตามแผนการดูแลรายบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแต่กรณี ที่ได้ดำเนินการก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗ จนกว่าจะสิ้นสุดแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการอนุมัติ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน  
จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการ  
สาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับคำแนะนำ  
ของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุม  
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน  
จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ  
พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๖๘

(๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๓)  
พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึง สำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ญาติสายตรง” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร หรือพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

#### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการตามรายการที่กำหนดตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยกลุ่มเป้าหมายของแต่ละรายการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๖ ให้เป็นไปตามรายการและอัตราตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

#### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนดผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือ Application หมอพร้อม หรือผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal <http://nprp.nhso.go.th>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด กรณีการคัดกรองไวรัสโรคนในกลุ่มเสี่ยง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub รายละเอียดแต่ละบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## หมวด ๓

## เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ยกเว้นบริการป้องกัน และควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมน (TSH) บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem Mass Spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และบริการตรวจสิ่งส่งตรวจของหน่วยบริการที่รับตรวจสิ่งส่งตรวจมาจากหน่วยบริการอื่น เช่น บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/BRCA2 หรือบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๑ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๒ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณายกค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามรายการในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามรายการในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการและอัตราค่าบริการ

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
๑. บริการฝากครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้	๑. ค่าบริการดูแลฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๖๐ บาทต่อครั้ง รวมค่าบริการให้คำปรึกษาทางเลือก กรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ ตามประมวลกฎหมายอาญา ๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สอง จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๔. บริการตรวจอัลตราซาวด์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๔๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ๕. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการชุด ทำความสะอาดฟัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์	๑. ค่าบริการดูแลฝากครรภ์รวมยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการของกระทรวงสาธารณสุข ๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก ครบทุกรายการประกอบด้วย : การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และหรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh ๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สอง ประกอบด้วย : การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส และ HIV Antibody โดยตรวจอีกครั้ง เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด ๔. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการชุด ทำความสะอาดฟัน การให้บริการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกันก็ได้ ๕. กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญา หญิงตั้งครรภ์นั้น มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
<p>๒. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ และสามี หรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์</p>	<p>๑. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๑.๑ Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๗๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p>๑.๒ Alpha-thalassemia 1 (PCR) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p>๑.๓ Beta-thalassemia (Mutation analysis) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p>๒. การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์</p> <p>๒.๑ การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๒.๒ การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์</p> <p>๒.๒.๑ DNA Based Analysis จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๒.๒.๒ Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๗๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>	
<p>๓. บริการคัดกรอง ธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย และการคัดกรองซิฟิลิส</p>				
<p>๓.๑ บริการคัดกรอง ธาลัสซีเมียหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย</p>	<p>สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และหรือ DCIP/HbE screening จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๒๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิง</p>	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจัดจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๓.๒ บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส	๑. สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย ๒. ผู้ต้องขัง ๓. เยาวชน วัยรุ่น และประชาชน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๑. การตรวจแบบย้อมทาง Treponemal test (TT) ด้วยวิธี Chemiluminescent immunoassay (CIA/CLIA) หรือ Enzyme immunoassay (EIA) หรือ Rapid Diagnostic Test (RDT) จ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ๒. การตรวจแบบดั้งเดิม Nontreponemal test (NTT) ด้วยวิธี Rapid Plasma Reagin (RPR) หรือ Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) จ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ๓. การตรวจ Treponemal test (TT) ด้วยวิธี Treponema pallidum particle agglutination test (TPPA) หรือ Treponema pallidum hemagglutination test (TPHA) จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง	๑. การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสสำหรับสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย ตรวจได้ ๑ ครั้งต่อการตั้งครรภ์ สำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อปี สำหรับเยาวชน วัยรุ่น และประชาชน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี ๒. วิธีการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง ดังต่อไปนี้ ๒.๑ กรณีการตรวจแบบย้อมทางด้วยวิธี CIA/CLIA หรือ EIA หรือ RDT รายที่ผลคัดกรองเป็นบวก ให้ตรวจสนับสนุนด้วยวิธี RPR หรือ VDRL หากรายที่ผลตรวจสนับสนุนเป็นลบ ให้ตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ TPPA และรายที่ผลตรวจสนับสนุนเป็นบวก ให้ทำไตเตอร์ด้วย ๒.๒ กรณีการตรวจแบบดั้งเดิมด้วยวิธี RPR หรือ VDRL รายที่ผลคัดกรองเป็นบวก ให้ทำไตเตอร์และตรวจยืนยันด้วยวิธี TPHA หรือ TPPA
๔. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการทางจิตเวชในกลุ่มอาการใหม่หญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการทางจิตเวชได้	๑. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจคัดกรองกลุ่มอาการทางจิตเวชในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ๑.๑ การเจาะเลือดและให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์	๑. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการทางจิตเวชในหญิงตั้งครรภ์ตรวจได้ ๑ ครั้งต่อการตั้งครรภ์ วิธีการตรวจคัดกรองขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง โดยจะจ่าย

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตรากារจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		<p>๑. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการเจาะเลือดและให้คำปรึกษากลุ่มตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>๒. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>Non-Invasive Prenatal Test : NIPT</p> <p>จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์และต่อกรณีผล</p> <p>ในกรณีที่ผลตรวจไม่สามารถอ่านผลได้ (No call) ให้หน่วยบริการดำเนินการจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ ประกอบการรับบริการขั้นต่อไป</p> <p>๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุ้กล้า (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) โดยจัดบริการไปรับเลือดจากหน่วยบริการที่เจาะเลือดจ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๖๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์และต่อกรณีผล</p> <p>ในกรณีที่ผลตรวจไม่สามารถอ่านผลได้ (No call) ให้หน่วยบริการดำเนินการจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ ประกอบการรับบริการขั้นต่อไป</p> <p>๔. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจ Quadruple test ทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๔.๑ การเจาะเลือดเป็นซีรัม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๔.๒ การเจาะเลือดเป็นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>	<p>๑.๒ การเจาะเลือดและให้คำปรึกษาพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุ้กล้า (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์และต่อกรณีผล</p> <p>ในกรณีที่ผลตรวจไม่สามารถอ่านผลได้ (No call) ให้หน่วยบริการดำเนินการจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ ประกอบการรับบริการขั้นต่อไป</p> <p>๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุ้กล้า (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) โดยจัดบริการไปรับเลือดจากหน่วยบริการที่เจาะเลือดจ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๖๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์และต่อกรณีผล</p> <p>ในกรณีที่ผลตรวจไม่สามารถอ่านผลได้ (No call) ให้หน่วยบริการดำเนินการจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ ประกอบการรับบริการขั้นต่อไป</p> <p>๔. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจ Quadruple test ทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๔.๑ การเจาะเลือดเป็นซีรัม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๔.๒ การเจาะเลือดเป็นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>	<p>คำใช้จ่ายสำหรับการตรวจด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุ้กล้า (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ทั้งนี้ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุ้กล้า (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) เป็นทางเลือกสำหรับบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการตรวจด้วยวิธีที่มีความแม่นยำมากขึ้น</p> <p>อายุครรภ์ที่ได้รับการตรวจต้องเป็นไปตามแนวทางบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์โดยวิธีไม่รุ้กล้า (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ของราชวิทยาลัยสูติรีแพทย์แห่งประเทศไทย</p> <p>๑.๒ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test หากผลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ ทำหัตถการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์</p> <p>ในครรภ์ (Prenatal Diagnosis : PND) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑.๑ เจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
	<p>ที่เทียบเคียง</p> <p>มาตรฐานสากล</p> <p>๒.๒ น่ายาที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ ต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่จัดอยู่ในประเภทเครื่องมือแพทย์สำหรับบริการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย (In vitro diagnostics : IMD) และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p>๒.๓ เทคนิคที่ใช้ในการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวในหญิงตั้งครรภ์โดยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) เป็นเทคนิคที่ได้มาตรฐาน Next Generation Sequencing หรือเทคนิคอื่นที่ได้รับการยอมรับตามมาตรฐานสากล โดยคำแนะนำของกรมวิทยาศาสตร์</p>	<p>๕. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๖. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test โดยจัดบริการปรับขึ้นจากหน่วยบริการที่เจาะเลือดจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๓๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๗. การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis: PND) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>๗.๑ เจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>๗.๒ เจาะเลือดจากสายสะดือทารก (Cordocentesis) โดยพิจารณาจากอายุครรภ์และเปรียบเทียบความเสี่ยงแล้ว</p> <p>๘. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์</p>	<p>๒.๑๒ เจาะเลือดจากสายสะดือทารก (Cordocentesis) โดยพิจารณาจากอายุครรภ์และเปรียบเทียบความเสี่ยงแล้ว</p> <p>๒.๒ หลังจากทำหัตถการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ให้ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์โดยการตรวจโครโมโซม</p>	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		<p>การแพทย์ ซึ่งต้องเป็น การบริหารจัดการ และตรวจวิเคราะห์ ภายในประเทศเท่านั้น และรายงานผล Trisomy 21, 13 และ 18 เป็นอย่างน้อย ๒.๔ หากมีการเปลี่ยนแปลง เช่น วิธีการทดสอบ น้ำยาที่ใช้ในการตรวจ วิเคราะห์ เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ต้องแจ้งสำนักงานมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ หรือ หน่วยงานที่รับรอง มาตรฐานทราบภายใน ๓๐ วัน ๒.๕ มีการจัดเก็บรักษา ความปลอดภัยของระบบ ข้อมูล และการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ๒.๖ ผู้ตรวจวิเคราะห์ ต้องมีความพร้อม และประสบการณ์</p>		

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		และได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อกับ การตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์โดยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ๓. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ สำหรับตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test และการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์		
๕. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)	เด็กแรกเกิด	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๑. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) รวมค่าส่งสิ่งส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๓๕ บาทต่อครั้ง ๒. ค่าติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๕๐ บาทต่อครั้ง	
๖. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	เด็กแรกเกิด	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง TMS รวมค่าขนส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๗. บริการตรวจหลังคลอด	หญิงหลังคลอด	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจหลังคลอด	๑. ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง ๒. ค่าบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๓๕ บาทต่อครั้ง	๑. ค่าบริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน ๓ ครั้ง เป็นไปตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด ๒. ค่าบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ ครึ่งละ ๓ เดือน ทั้งนี้ ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อการคลอด
๘. บริการทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ หรือประจำเดือนไม่มา ตามกำหนด	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการทดสอบการตั้งครรภ์หรือ บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ในอัตรา ๗๕ บาทต่อครั้ง	บริการตรวจปีสภาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๗๕ บาทต่อครั้ง	บริการตรวจปีสภาวะทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยว่าตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด) จ่ายไม่เกิน ๔ ครั้งต่อคนต่อปี
๙. บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกัน การตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์	หญิงวัยเจริญพันธุ์	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการ วางแผนครอบครัว	๑. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา ๑.๑ สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive : COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐ บาทต่อแผง ๑.๒ สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill : POP) ที่ให้แก่หญิงให้หมดบุตรไม่เกิน ๑ ปี ๖ เดือนและผู้ที่มีประวัติไม่เกรนแบบมีอัตรา จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อแผง ๒. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐ บาทต่อครั้ง ๓. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อครั้งต่อปี ๔. บริการฝังยาคุมกำเนิด	๑. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน ๓ แผง และไม่เกิน ๑๓ แผงต่อคนต่อปี ๒. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา ไม่เกิน ๕ ครั้งต่อคนต่อปี ๓. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิดทุก ๓ ปี ๔. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา ไม่เกิน ๒ แผงต่อคนต่อปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
			<p>๔.๑ ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๑๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๔.๒ ค่าบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๕๐ บาท</p> <p>๕. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการ ให้ค่าบริการจ่าย แบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อแผง</p>	
	วัยเจริญพันธุ์	หน่วยบริการที่ได้รับงบประมาณจ่าย รายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับบริการ พื้นฐาน (PP-Capitation)	<p>๑. สนับสนุนเป็นศูนย์กลางอนามัยตามการบันทึกข้อมูล และให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา และเวชภัณฑ์</p> <p>๒. ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ จ่ายค่าใช้จ่ารวมอยู่ในงบประมาณจ่ายรายหัว</p>	
	วัยเจริญพันธุ์	หน่วยบริการที่ไม่ได้รับงบประมาณจ่ายรายหัวบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation)	<p>๑. สนับสนุนเป็นศูนย์กลางอนามัยตามการบันทึกข้อมูล และให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา และเวชภัณฑ์</p> <p>๒. ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ จ่ายขึ้นละไม่เกิน ๑ บาท ไม่เกิน ๑๐ บาทต่อครั้ง</p>	ให้บริการยกยงอนามัย ครั้งละไม่เกิน ๑๐ ครั้ง ต่อคน ไม่เกิน ๓๖๕ ครั้งต่อคนต่อปี พร้อมบริการ ให้คำปรึกษา
๑๐. บริการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	หญิงที่จำเป็นต่อการตั้งครรภ์	หน่วยบริการที่มีผู้ประกอบการ วิชาชีพเวชกรรม และสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์	<p>ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>	<p>ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งจ่ายเพิ่มเติม จากการจัดบริการในระบอบปกติ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้</p> <p>๑. วิธีใช้ยาเม็ดฝังยาคุมกำเนิดและไมโซพรอสตอล ชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Mifepristone ๒๐๐ mcg + Mifepristone ๒๐๐ mg combination pack)</p> <p>๒. วิธีใช้เครื่องมือดูด (Manual Vacuum)</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๑๑. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตายผิดปกติ	เด็กอายุ ๓ - ๑๒ ปี หรือกักหลังศึกษาในชั้นอนุบาล ๑ ถึงประถมศึกษาปีที่ ๖	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตายผิดปกติที่มีจักษุแพทย์	๑. เลนส์สายตายผิดปกติทั่วไป (Stock lens) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อคนต่อปี ๒. เลนส์สายตายผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี	Aspiration : MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) บริการยัดตั้งครุภัณฑ์ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตายผิดปกติคนละไม่เกิน ๑ อันต่อปี ซึ่งอัตราการจ่ายจะเหมารวม ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าปรับกรอบแว่นตา ค่าดำเนินการ และค่าบริการตรวจประเมิน ๑. เลนส์สายตายผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีสายตา ช่วง -๖.๐ ถึง +๖.๐ หรือสายตาเอียงไม่เกิน -๒.๐ D ๒. เลนส์สายตายผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตายผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตายผิดปกติทั่วไปตาม ๑. หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา
๑๒. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากมดลูก	หญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี หรืออายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่แรก มีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุน้อย หรือ	๑. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๒. หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test รวมถึงการเก็บตัวอย่าง (HPV self-sampling) ๑.๑ ค่าบริการเก็บตัวอย่าง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง	๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test รวมถึงการเก็บตัวอย่าง (HPV self-sampling) คนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
	มีคู่นอนหลายคน หรือ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	ต้องเป็นหน่วยบริการเดิม ที่เคยดำเนินการอยู่ใน ๓๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด หนองคาย บึงกาฬ อ่างทอง ยโสธร สุราษฎร์ธานี อุดรธานี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช น่าน เพชรบูรณ์ ตาก กระบี่ ลพบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ สระบุรี แม่ฮ่องสอน ตรัง สตูล สมุทรสาคร ชัยนาท พิษณุโลก นครสวรรค์ นครราชสีมา ราชบุรี ชลบุรี อุบลราชธานี ขอนแก่น ยะลา กำแพงเพชร และจังหวัด มุกดาหารเฉพาะอำเภอ นิคมคำสร้อย	<p>๑.๒ ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดสองสายพันธุ์ (HPV 16 18 and other types) จ่ายแบบ เหมาจ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๑.๓ ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด ๑๔ สายพันธุ์ (HPV 14 high risk types) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๗๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๑.๔ ค่าบริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๑.๕ ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน ๑ ปีหลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี VIA จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๓. ค่าบริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcopy รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง</p>	<p><b>เงื่อนไขบริการ</b></p> <p>โดยตรวจคัดกรองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA Test, Pap smear, VIA)</p> <p>๒. ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการเก็บด้วยตัวเอง รวมการวางระบบต้นกำเนิดการออก怨言าผล หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจ</p> <p>๓. หน่วยบริการที่ให้บริการ HPV DNA Test ทางห้องปฏิบัติการ HPV DNA Test เป็นหน่วยบริการ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ตาม ISO15189 หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ โดยสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานทางวิชาการ ของห้องปฏิบัติการ โดยราชวิทยาลัยพยาธิ แพทย์แห่งประเทศไทย หรือมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรอง โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือมาตรฐานอื่นที่เทียบเคียงกันได้ ในระดับเดียวกัน และต้องมีเครือข่าย การส่งตรวจ Colposcope รวมถึงชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา กรณีที่มีการตรวจคัดกรอง HPV DNA test แล้วพบผลผิดปกติ</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๑๓. บริการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)	ผู้มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งช่องปาก โดยแพทย์หรือทันตแพทย์	ค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อครั้ง	
๑๔. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสียงสูง	ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองและค้นหาวัณโรค	<p>๑. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR) จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ TB-LAMP จ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๒ Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) จ่ายในอัตรารวม ๕๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๒.๑ วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๒.๒ ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) อัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๓ Real-time PCR MTB/MDR จ่ายในอัตรารวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๓.๑ วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๓.๒ ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด) อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๔ Line Probe Assay (LPA) จ่ายในอัตรารวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง</p>	<p>๑. ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค ๗ กลุ่ม ได้แก่</p> <p>๑.๑ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคโดยตรง</p> <p>๑.๒ ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครอง และพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง</p> <p>๑.๓ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>๑.๔ ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>๑.๕ ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมบ่อยอดทนเร็ว หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน</p> <p>๑.๖ ผู้ใช้สารเสพติดหรือติดยาเรื้อรัง</p> <p>๑.๗ บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๒. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR) ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี สำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
			<p>๒.๔.๑ วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒.๔.๒ ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด) อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๓. กรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค ให้ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (๒ ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First- line drugs</p> <p>๔. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) จ่ายในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๕. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ ๒. ได้ ให้ตรวจด้วยวิธี ดังต่อไปนี้</p> <p>๕.๑ ตรวจด้วยวิธี AFB อัตรา ๒๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>๕.๒ ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture</p> <p>ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>๕.๒.๑ เทคนิค Solid media อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๕.๒.๒ เทคนิค Liquid media อัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้ง</p>	<p>๓. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธี อนุชีววิทยา (Molecular testing) ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี</p>
๑๕. บริการคัดกรองเงาหวาน และไขมันในเลือด	๑. ผู้มีอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี ที่มีความเสี่ยง	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐ บาทต่อครั้ง สำหรับค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด	๑ ครั้งต่อปี สำหรับผู้มีอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตามตาราง ๑ แบบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
	ต่อการเกิดโรคเบาหวาน		ระดับน้ำตาล ภายหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG)	เกี่ยวกับประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ยกเว้นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน
	๒. ผู้มีอายุ ๔๕ - ๗๐ ปี		จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๖๐ บาทต่อครั้ง สำหรับค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง	๑ ครั้ง ทุก ๕ ปี ยกเว้นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันในเลือดสูงหรือรักษาด้วยยาลดไขมัน
๑๖. บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/BRCA2	ผู้มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ โดยเกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการตรวจ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและหรือตรวจยีน BRCA1/BRCA2	๑. บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่าง (เลือด) และจัดส่งตัวอย่างไปยังหน่วยบริการที่ตรวจยีน จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ ๑ ครั้ง ในอัตรา ๕๐๐ บาท ๒. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ๒.๑ ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงคนละ ๑ ครั้ง จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ๒.๒ ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 คนละ ๑ ครั้ง จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท	บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 คนละ ๑ ครั้ง ตลอดชีวิต
๑๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	หญิงอายุ ๑๓ - ๒๔ ปี (ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์)	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ค่าบริการเจาะเลือดและตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) จ่ายในอัตรา ๖๕ บาทต่อคน	คนละ ๑ ครั้งต่อปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจัดจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	หญิงอายุ ๑๓ - ๔๕ ปี (ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด)	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อครั้ง	คนละ ๑ ครั้งต่อปี
๑๙. บริการเคลือบฟลูออไรด์	๑. ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่ป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ๒. ผู้ต้องขัง	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ รวมค่าบริการให้คำปรึกษา คนละไม่เกิน ๒ ครั้ง ต่อปีสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลายแห่งจากการรักษามะเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำตาลแห่งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกร่น รากฟันโยก ที่ยากต่อการทำความสะอาด
๒๐. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง (Fit test)	ผู้มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test	ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐ บาทต่อครั้ง	คนละ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี
๒๑. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย HBsAg ทั้งแบบชุดตรวจเร็ว และเครื่องอัตโนมัติรวมค่าเก็บตัวอย่างจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง	คนละ ๑ ครั้ง ตลอดชีวิต
๒๒. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	๑. ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ๒. ประชากรกลุ่มเสี่ยง	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๑. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย Anti-HCV ทั้งแบบชุดตรวจเร็ว และเครื่องอัตโนมัติ รวมค่าเก็บตัวอย่างจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ๒. การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก	๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (PLHIV) ๑.๒ ผู้เข้าเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ๑.๓ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ๑.๔ บุคลากรทางการแพทย์

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๒๓. บริการตรวจคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ	อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	หน่วยบริการนวัตกรรม ได้แก่ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเนื้องอกกรรม หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ	จ่ายตามรายการบริการและอัตราที่กำหนด ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับบริการการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๒.๑ HCV core antigen จ่ายในอัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง ๒.๒ HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method) จ่ายในอัตรา ๑,๖๕๐ บาทต่อครั้ง	๑.๕ ผู้ต้องขัง ๒. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ด้วย Anti-HCV ๒.๑ สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๑ ครั้งตลอดชีวิต ๒.๒ สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงตรวจทุกปี ปีละ ๑ ครั้ง ๒.๓ สำหรับผู้ต้องขัง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี ๓. กรณีการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก หน่วยบริการต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ ISO 15189 หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ โดยสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานทางวิชาการ ของห้องปฏิบัติการ โดยราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ แห่งประเทศไทย หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการรับรอง หรือมาตรฐานอื่น ที่เทียบเคียงกันได้ในระดับเดียวกัน และต้องมี เครือข่ายในการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป และมีประวัติเสี่ยง ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๑. มีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ๒. เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจัดจ่าย	เงื่อนไขบริการ
๒๔. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์	หญิงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป	เฉพาะด้านเวชกรรม หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ เฉพาะหน่วยที่เพิ่มศักยภาพ Lab Anywhere หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาล และการผดุงครรภ์	ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ จ่ายในอัตราไม่เกิน ๒,๔๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ อัตราจ่ายเป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับบริการการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุข การบริการจ่ายตามรายการบริการ	๓. มีประวัติการกินปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ คนละ ๑ ครั้งต่อปี
๒๕. บริการให้วัคซีนป้องกันโรค	ทุกกลุ่มอายุ	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการ ให้บริการวัคซีน	ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรคจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๐ บาทต่อโดส	ให้บริการหญิงอายุ ๔๐ ขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม โดยให้ตรวจ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี
๒๖. บริการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง (Latent TB Infection)	ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	๑. หน่วยบริการที่จัดเก็บเลือด เป็นหน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจคัดกรอง วัณโรคระยะแฝงตามแนวทางเวชปฏิบัติวัณโรคระยะแฝง ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	๑. ค่าเจาะเลือดและให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ๒. ค่าจัดส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ๓. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองวัณโรค ระยะแฝง ด้วย Interferon gamma release assays (IGRAs) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๕๐ บาทต่อครั้ง ต่อปี ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๓.๑ การตรวจ ELISA ๓.๒ การตรวจ Chemiluminescence	ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้ ๑.๑ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ๑.๒ ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด ตามแนวทางเวชปฏิบัติวัณโรคระยะแฝง ของกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๑.๓ กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		๒. หน่วยบริการที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจคัดกรองไวรัสระยะแฝงด้วย Interferon gamma release assays (IGRAs) ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	๓.๓ การตรวจFluorescence	๑.๓.๑ ผู้ป่วยที่กำลังจะเริ่มหรือได้รับยาชีววัตถุกลุ่ม anti-TNF ๑.๓.๒ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับยากดภูมิเทียบเท่ากับ prednisone ๑๕ มก. ต่อวัน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ ๑ เดือนขึ้นไป (ในเด็กได้ prednisolone ๒ มก./กก/วัน นาน ๒ สัปดาห์ขึ้นไป) ๑.๓.๓ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การบำบัดทดแทนไต ๑.๓.๔ ผู้ป่วยที่เตรียมตัวปลูกถ่ายอวัยวะ หรือไขกระดูก ๒. กรณีที่ผลการตรวจคัดกรองไวรัสระยะแฝง รายงานผลเป็นบวก ให้ทำการรักษาไวรัสระยะแฝงเพื่อป้องกันการป่วยเป็นไวรัสโรค ด้วยสูตรยาตามแนวทางเวชปฏิบัติไวรัสระยะแฝงของกองอำนวยการควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ การรักษาเป็นไปตามสิทธิ
๒๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	๑. อายุ ๖ - ๑๒ เดือน ๒. อายุ ๓ - ๕ ปี	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ค่าตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ค่าตรวจปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) จ่ายในอัตรา ๓๐ บาทต่อครั้งต่อช่วงอายุ	ไม่เข้าข้อนี้กับการให้บริการตรวจติดตามภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพื่อการรักษา
๒๘. บริการยารักษาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	อายุ ๖ - ๑๒ เดือน	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการยารักษาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	บริการให้ยารักษาเสริมธาตุเหล็ก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้งต่อปี	ไม่เข้าข้อนี้กับการให้บริการยารักษาเสริมธาตุเหล็กเพื่อการรักษา

การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายและรายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑. บริการฝากครรภ์</p> <p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามสำนักงานกำหนด</p>	<p>รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการฝากครรภ์ ดังนี้ การเปิดค่าบริการฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งที่ ๙ เป็นต้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดหลักฐานการให้บริการเพิ่มเติมจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา</p> <p>๒. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการฝากครรภ์จะได้รับบริการแยกค่าบริการแบบเหมาจ่าย ๖๐๐ บาท ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีรายการครบทุกรายการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ CBC-Hb/Hct</p> <p>๒.๒ MCV และหรือ DCIP</p> <p>๒.๓ Blood group: ABO/Rh</p> <p>๒.๔ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส</p> <p>๒.๕ HIV antibody</p> <p>๒.๖ Hepatitis B</p> <p>๓. บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HIV antibody และ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ที่ส่งตรวจในช่วงที่อายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด โดยตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรายงานผลตรวจที่มีวันที่ส่งตรวจ สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <p>๔. บริการการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์ ตรวจสอบผลการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์</p> <p>๕. บริการการตรวจสุขภาพช่องปาก ชัดและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ตรวจสุขภาพพบหลักฐานการให้บริการครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้</p> <p>๕.๑ หลักฐานการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>๕.๒ หลักฐานการให้บริการฉีดและทำความสะอาดฟัน</p> <p>ทั้งนี้ หลักฐานการให้บริการในข้อ ๕ ที่ตรวจสอบพบ ไม่จำเป็นต้องเป็นการให้บริการในวันเดียวกัน</p>	<p>๑. บริการการฝากครรภ์ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการฝากครรภ์ ทั้งนี้ การเปิดค่าบริการฝากครรภ์ ตั้งแต่ครั้งที่ ๙ เป็นต้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดหลักฐานการให้บริการเพิ่มเติมจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา</p> <p>๒. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการฝากครรภ์จะได้รับบริการแยกค่าบริการแบบเหมาจ่าย ๖๐๐ บาท ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีรายการครบทุกรายการ ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ CBC-Hb/Hct</p> <p>๒.๒ MCV และหรือ DCIP</p> <p>๒.๓ Blood group: ABO/Rh</p> <p>๒.๔ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส</p> <p>๒.๕ HIV antibody</p> <p>๒.๖ Hepatitis B</p> <p>๓. บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HIV antibody และ การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ที่ส่งตรวจในช่วงที่อายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด โดยตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรายงานผลตรวจที่มีวันที่ส่งตรวจ สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <p>๔. บริการการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์ ตรวจสอบผลการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์</p> <p>๕. บริการการตรวจสุขภาพช่องปาก ชัดและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ตรวจสุขภาพพบหลักฐานการให้บริการครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้</p> <p>๕.๑ หลักฐานการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>๕.๒ หลักฐานการให้บริการฉีดและทำความสะอาดฟัน</p> <p>ทั้งนี้ หลักฐานการให้บริการในข้อ ๕ ที่ตรวจสอบพบ ไม่จำเป็นต้องเป็นการให้บริการในวันเดียวกัน</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๒. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตเจดางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) <a href="http://nprp.nhso.go.th">http://nprp.nhso.go.th</a> หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๒. พบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรายงานผลการตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ตามรายงานการให้บริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ รายงานผลการตรวจจะต้องมีวันที่ส่งตรวจหรือรายงานผลการตรวจที่สอดคล้องกับการตั้งครรภ์</p> <p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการตรวจยืนยันด้วย Alpha-thalassemia 1 (PCR) หรือ Beta-thalassemia (Mutation analysis) จะต้องพบผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย หรือ Hb typing มีผลการตรวจผิดปกติ</p> <p>๔. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จะต้องเป็นกรณีที่ผลสรุปได้เสียโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และจะต้องพบบันทึกการทำหัตถการ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๔.๑ การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling)</p> <p>๔.๒ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>๔.๓ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p>
<p>๓. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่หูของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย และการคัดกรองซีฟิลิส</p>	<p>บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือบันทึกข้อมูล ผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) <a href="http://nprp.nhso.go.th">http://nprp.nhso.go.th</a> หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด</p> <p>๒. พบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายต้องเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๓. กรณีที่เป็นการคัดกรองในสามีหรือคู่หูของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย พบหลักฐานหรือบันทึกการตั้งครรภ์ครั้งของฝ่ายหญิง และพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย โดยมีวันที่ส่งตรวจ หรือรายงานผลการตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์ของฝ่ายหญิง</p> <p>๔. ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าตรวจ Treponema test (TT) ด้วยวิธี Treponema pallidum particle agglutination test (TPPA) หรือ Treponema pallidum hemagglutination test (TPHA) จะต้องพบผลการตรวจคัดกรอง แบบย้อนทางวิธี CIA/CLIA หรือ EIA หรือ RDT หรือการตรวจคัดกรองแบบดั้งเดิมวิธี RPR หรือ VDRL ผิดปกติร่วมด้วย</p>
<p>๔. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal System) <a href="http://nprp.nhso.go.th">http://nprp.nhso.go.th</a> หรือ Krungthai Digital</p>	<p>๑. พบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ที่ระบุวันที่ส่งตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลหรือรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API)</p>	<p>๒. พบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test หรือรายงานผลการตรวจโครโมโซมยีนยีนทารกในครรภ์ที่ระบุวันส่งตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์</p> <p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการทำตัดเอกภาพเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑ ผู้รับบริการมีข้อบ่งชี้บางอย่างใด ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑.๑ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) พบว่ามีความเสี่ยงสูง</p> <p>๓.๑.๒ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง</p> <p>๓.๑.๓ มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมอนามัยกำหนด ได้แก่</p> <p>(๑) ผ่านการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมตัวยีนอื่นแล้วแต่เป็นบวกหรือมีความเสี่ยงสูง ที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติของโครโมโซม เช่น อัลตราซาวด์พบความผิดปกติ หรือ</p> <p>(๒) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเกินกว่าที่ระบบการตรวจ Quadruple test จะรู้ผลทันเวลาของการวินิจฉัยก่อนคลอดในกรณีนี้พบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่น หากมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๒๐-๒๒ สัปดาห์ หรือ</p> <p>(๓) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการการตรวจ</p> <p>๓.๒ พบหลักฐานบันทึกการทำตัดเอกภาพของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๒.๑ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>๓.๒.๒ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>๔. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม ต้องพบรายงานผลการตรวจโครโมโซมที่ระบุวันที่ส่งตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์</p>	<p>๒. พบบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test หรือรายงานผลการตรวจโครโมโซมยีนยีนทารกในครรภ์ที่ระบุวันส่งตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์</p> <p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการทำตัดเอกภาพเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑ ผู้รับบริการมีข้อบ่งชี้บางอย่างใด ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑.๑ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) พบว่ามีความเสี่ยงสูง</p> <p>๓.๑.๒ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการการตรวจในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง</p> <p>๓.๑.๓ มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมอนามัยกำหนด ได้แก่</p> <p>(๑) ผ่านการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมตัวยีนอื่นแล้วแต่เป็นบวกหรือมีความเสี่ยงสูง ที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติของโครโมโซม เช่น อัลตราซาวด์พบความผิดปกติ หรือ</p> <p>(๒) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้าเกินกว่าที่ระบบการตรวจ Quadruple test จะรู้ผลทันเวลาของการวินิจฉัยก่อนคลอดในกรณีนี้พบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่น หากมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๒๐-๒๒ สัปดาห์ หรือ</p> <p>(๓) หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการการตรวจ</p> <p>๓.๒ พบหลักฐานบันทึกการทำตัดเอกภาพของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๒.๑ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>๓.๒.๒ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>๔. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม ต้องพบรายงานผลการตรวจโครโมโซมที่ระบุวันที่ส่งตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๕. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) <a href="http://:nprp.nhso.go.th">http://:nprp.nhso.go.th</a> หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒ ครั้ง ต้องพบหลักฐานการที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือคลอดเป็นทารกแฝดหรือเป็นทารกป่วย</p> <p>๔. พบรายงานผลการตรวจ TSH ในรายที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีการตรวจติดตามและยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์</p>
<p>๖. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) <a href="http://:nprp.go.th">http://:nprp.go.th</a> หรือผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลรองรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
๗. การตรวจหลังคลอด	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานหรือบันทึกวันที่คลอดบุตรและบริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด หลักฐานการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายครั้งละ ๓ เดือน ทั้งนี้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ต่อการคลอด</p>
๘. การทดสอบการตั้งครรภ์	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานหรือบันทึกผลการตรวจปัสสาวะสำหรับการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือหลักฐานการให้บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย จำนวนครั้งของการให้บริการต่อปี ไม่เกิน ๔ ครั้งต่อปี</p>
๙. บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย สำหรับการให้บริการ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด บริการใส่ห่วงอนามัย บริการฝังยาคุมกำเนิด บริการถอดยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และบริการจ่ายถุงยางอนามัย</p> <p>๓. เงื่อนไขของการให้บริการเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑๐. บริการป้องกันการค้าชู้ตงครุฑที่ไม่ปลอดภัย</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด หรือบันทึกข้อมูลผ่านระบบบูรณาการการตรวจ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) <a href="http://nprp.nhso.go.th">http://nprp.nhso.go.th</a></p> <p>กรณีไม่มีพีพีเอสและไม่ใช้พรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา (<a href="http://drug.nhso.go.th/drugserver">http://drug.nhso.go.th/drugserver</a>)</p>	<p>๑. บริการยุติตั้งครรภ์ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา</p> <p>๒. พบบันทึกการส่งยาโดยแพทย์ และใช้ยามีพีพีเอสและไม่ใช้พรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) ในกรณีขอเรียกเก็บค่าใช้จ่าย บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามีพีพีเอสและไม่ใช้พรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน</p> <p>๓. บันทึกการทำหัตถการตามรายการที่ขอเรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA, EVA)</p> <p>๔. ไม่รวมการรักษា blighted ovum, molar pregnancy, dead fetus in utero และ incomplete abortion</p>
<p>๑๑. บริการเว้นตาเด็กที่มีสายตาคิดปกติ</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการเว้นตา (Stock Lens/Lab Lens) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และสอดคล้องกับบันทึกผลการตรวจระดับสายตา ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๓. ให้บริการจ่ายแว่นตาแก่เด็กที่มีสายตาคิดปกติ คนละไม่เกิน ๑ อันต่อปี และมีการตรวจติดตามหลังจ่ายแว่นตา ๖ เดือน</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลหรือรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ
<p>๑๒. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Kungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p><b>รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด คนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี โดยตรวจคัดกรองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA Test, Pap smear, VIA) เว้นแต่กลุ่มเป้าหมายต้องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test ถ้าไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อน ให้สามารถตรวจได้เลย หรือในปีถัดไปหลังจากการตรวจด้วยวิธีอื่น</li> <li>๒. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการ ตรวจ Pap smear และรายงานผลการตรวจ Pap smear ที่เป็น official report</li> <li>๓. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA             <ol style="list-style-type: none"> <li>๓.๑ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน ๓๒ จังหวัดตามที่กำหนด</li> <li>๓.๒ พบบันทึกหลักฐานการให้บริการตรวจ VIA และพบการบันทึกผลการตรวจ VIA</li> </ol> </li> <li>๔. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test             <ol style="list-style-type: none"> <li>๔.๑ พบหลักฐานการให้บริการเก็บตัวอย่างตรวจ HPV DNA test หรือให้ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ จากห้องคลอดด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ในกรณีที่ยังเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการเก็บตัวอย่าง ๔.๒ ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจ HPV DNA test ที่เป็น official report ในกรณีที่ยังเก็บค่าใช้จ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ol> </li> <li>๔.๓ ตรวจสอบพบบันทึกหลักฐานการให้บริการการตรวจ HPV DNA test และรายงานผลการตรวจ HPV DNA test ที่เป็น official report ในกรณีที่ยังเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>๕. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Liquid based cytology             <ol style="list-style-type: none"> <li>๕.๑ ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจ Liquid based cytology ที่เป็น official report</li> <li>๕.๒ บริการการตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Colposcope รวมตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา                 <ol style="list-style-type: none"> <li>๖.๑ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการการตรวจ colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP)</li> <li>๖.๒ ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจทางพยาธิที่เป็น official report ในกรณีที่มีการตัดชิ้นเนื้อ</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ
<p>๑๓. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยงานบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามสำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>
<p>๑๔. ตรวจจับการองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามสำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด ดังต่อไปนี้ ๑.๑ ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค ๗ กลุ่ม ได้แก่ ๑.๑.๑ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ๑.๑.๒ ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนามนุษยการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ๑.๑.๓ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๑.๑.๔ ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ๑.๑.๕ ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีโรคร่วมเบาหวาน ๑.๑.๖ ผู้ใช้สารเสพติดหรือติดยาเรื้อรัง ๑.๑.๗ บุคลากรสาธารณสุข ๒. พบหลักฐานตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้ ๒.๑ พบผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR) ๒.๒ พบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยา First - line drugs ด้วยวิธีภูษีวิทยา (Molecular assay) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลของรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ
		<p>๒.๓ พบรายงานผลการตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย แต่ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอิมมูโนวิทยา (Molecular assay)</p> <p>๒.๔ พบรายงานผลการตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (๒ ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First-line drugs ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในกรณีพบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>๒.๕ พบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB)</p>
<p>๑๕. บริการคัดกรองงาเบาหวาน และไขมันในเลือด</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้มีอายุ ๓๕ - ๕๕ ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มเสี่ยงในตาราง ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ยกเว้นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน) โดยมีหลักฐานรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ ที่ตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG)</p> <p>๒. ผู้มีอายุ ๔๕ - ๗๐ ปี (ยกเว้นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันในเลือดสูงหรือรักษาด้วยยาลดไขมัน) โดยมีหลักฐานรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจ Total Cholesterol และ HDL (high density lipoprotein) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>
<p>๑๖. การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบบันทึกข้อมูล และประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ ๑ ครั้ง ในอัตรา ๕๐๐ บาท</p> <p>๒.๑ พบหลักฐานในการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม รวมทั้งบันทึกความเห็นของแพทย์</p> <p>๒.๒ พบหลักฐานบันทึกคำสั่งของแพทย์ในการส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2</p> <p>๒.๓ พบหลักฐานบันทึกการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม</p> <p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ
<p>๑๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากกราดชาติ</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามสำนักงานกำหนด</p>	<p>๓.๑ พบหลักฐานสนับสนุนการเป็นมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงตามเกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการตรวจตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้ เช่น ผลตรวจพยาธิวิทยา และผลการตรวจ receptors ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการศึกษาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓.๒ พบหลักฐานหรือการบันทึกประวัติมะเร็งในครอบครัว ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้</p> <p>๓.๓ พบรายงานผลการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ที่เป็น official report</p> <p>๓.๔ หน่วยงานบริการที่ให้บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 เป็นหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ตาม ISO15189 รายงานทดสอบ BRCA1/BRCA2 หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทั่งการตรวจยีน โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>๔. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงที่ไม่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์</p> <p>๔.๑ พบหลักฐานหรือการบันทึกประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่มีการตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้</p> <p>๔.๒ พบรายงานผลการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ที่เป็น official report</p> <p>๑. ผู้รับบริการตามช่วงอายุที่สำนักงานกำหนด และผู้รับบริการต้องไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>๒. พบหลักฐานรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามสำนักงานกำหนด	๑. ผู้รับบริการตามช่องทางที่สำนักงานกำหนด และผู้รับบริการต้องไม่ใช่งานตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ๒. พบหลักฐานการให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๑๙. บริการเคลือบฟลูออไรด์	พิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ และบันทึกยืนยันการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ๓. สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลจากกรรภักษาระยะรุนแรง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้า และลำคอ หรือจากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้หน้าลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่น ๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกกรัน รากฟันโยก ที่ยากต่อการทำความสะอาด
๒๐. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล	๑. ผู้รับบริการมีอายุตามที่สำนักงานกำหนด ๒. พบหลักฐานการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ
<p>๒๑. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี</p>	<p>การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการและผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด</p>
<p>๒๒. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. หลักฐานการให้บริการและผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด</p>
<p>๒๓. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ</p>	<p>บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายและมีปัจจัยเสี่ยงตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. หลักฐานการให้บริการและผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะ ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ
๒๔. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	บันทึกการให้บริการผ่านระบบ Krunghai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. หลักฐานการให้บริการหรือการบันทึกประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ตามเกณฑ์ที่กำหนด และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์</p>
๒๕. บริการให้วัคซีนป้องกันโรค	พิสูจน์ตัวตนโดยใช้เลขประจำตัวประชาชน ของผู้รับบริการ หรือของมารดา/ผู้ปกครอง ในกรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี หรือกรอกเลขประจำตัวประชาชนของผู้รับบริการหรือของมารดา/ผู้ปกครอง บันทึกและส่งข้อมูลการให้บริการผ่าน Application หมอพร้อมหรือ ผ่านระบบ Krunghai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคแก่ผู้รับบริการให้เป็นไปตามรายการบริการ กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ กลุ่มเป้าหมาย และความถี่ในตาราง ๑ แผนท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรค ตามจำนวนโดสของการให้วัคซีนที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p>
๒๖. บริการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง (Latent TB Infection)	บันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด หรือเชื่อมต่อ	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝง ด้วย Interferon Gamma release assays (IGRAs) ที่ระบุผู้เข้ารับบริการ วันที่ส่งตรวจ และวิธีการตรวจ อย่างชัดเจน</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลรับค่าใช้จ่าย	รายการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยงานบริการ
	ข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API)	<p>๓. พบหลักฐานการให้บริการเจาะเลือดและให้คำปรึกษา กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการเจาะเลือด และให้คำปรึกษา</p> <p>๔. พบเอกสารหลักฐานการจัดส่ง กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p>
๒๗. บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการศึกษาตุ่มเหล็ก	บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด</p>
๒๘. บริการยารักษาเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจาง จากการศึกษาตุ่มเหล็ก	บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ NHSO Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. พบหลักฐานการให้บริการยารักษาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตามหน่วยบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การให้บริการต้องเป็นตามแนวทางและเงื่อนไขที่สำนักงานที่กำหนด</p>

เกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ สำหรับผู้รับบริการ

กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์ (Criteria) ของกลุ่มเป้าหมาย
<p>๑. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p>๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุไม่เกิน ๔๕ ปี</p> <p>๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่อายุ ๔๖-๕๐ ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ มีประวัติมะเร็งเต้านมปฐมภูมิมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อาจเป็นช่วงเวลาเดียวกันหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (second primary, bilateral, synchronous, metachronous)</p> <p>๒.๒ มีประวัติโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ในญาติสายตรงอย่างน้อย ๑ คน</p> <p>๓. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑ มีประวัติญาติสายตรงอย่างน้อย ๑ คนที่เป็น</p> <p>๓.๑.๑ มะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุไม่เกิน ๕๐ ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ</p> <p>๓.๑.๒ มะเร็งรังไข่ หรือ</p> <p>๓.๑.๓ มะเร็งตับอ่อน หรือ</p> <p>๓.๑.๔ มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cribriform, high or very high risk group)</p> <p>๓.๒ มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย ๓ คนที่เป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>๓.๓ มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย ๒ คนที่เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งต่อมลูกหมาก</p> <p>๔. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๔.๑ เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative</p> <p>๔.๒ เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย</p>
<p>๒. ญาติสายตรง</p>	<p>บิดา มารดา บุตร หรือพี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2</p>

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๖๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นไปตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นหน่วยบริการที่มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพครบครัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(ข) เป็นหน่วยบริการที่มีจิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน หรือแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ที่มีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการตาม (ก)

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท หรือโรคหลงผิด

(ข) ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค F20 - F29

(ค) ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence : SMI - V)

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตรา ๖,๐๐๐ บาท ต่อรายต่อปี ตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนเป็นกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๖ (๒) โดยแบ่งจ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามข้อ ๖ (๑) (ก) จำนวน ๕,๐๐๐ บาทต่อรายต่อปี

(๒) จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามข้อ ๖ (๑) (ข) จำนวน ๑,๐๐๐ บาทต่อรายต่อปี

#### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการตามข้อ ๖ (๑) (ก) บันทึกข้อมูล ผลงานบริการ การติดตามการตรวจเยี่ยมและแผนการดูแลในระบบ care transition ที่บริหารจัดการ โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูล ของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่น ตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการ ที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

#### หมวด ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วย โดยหน่วยบริการ จัดทำข้อมูลผลงานการบริการ การติดตามการตรวจเยี่ยม และแผนการดูแล เพื่อประกอบการตรวจสอบ การให้บริการแก่ผู้รับบริการตามข้อ ๖ (๒) ดังต่อไปนี้

(๑) คำนวณเป้าหมายโดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

(๒) จัดสรรเป้าหมายให้สำนักงานเขต โดยดำเนินการจัดสรรเป้าหมายให้หน่วยบริการภายใน วันที่ ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณที่ล่วงมาแล้ว

(๓) สำนักงานเขตจัดทำรายงานสรุปผลการจัดสรรเป้าหมายส่งกลับมายังสำนักงานภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคมของปีงบประมาณ

ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการตามประกาศนี้ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการจากงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๑๑ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การติดตามการตรวจเยี่ยม และแผนการดูแล โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในหมวด ๑

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ไม่พบหลักฐานการให้บริการตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๑๐

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

#### บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๔ การให้บริการสาธารณสุขกรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืด  
และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้บุคคลได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๖๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามประกาศนี้ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัวตามผลลัพธ์การให้บริการสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(ก) หน่วยบริการในเขตพื้นที่ของสำนักงานเขต ๑ ถึงเขต ๑๒ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ

(ข) หน่วยบริการในเขตพื้นที่ของสำนักงานเขต ๑๓ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ

หรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์และประชากรรับผิดชอบ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค ดังต่อไปนี้

(ก) โรคหืด

## (ข) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๕ (๒) (ก) จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) จำนวน ๘๕,๒๕๗,๕๐๐ บาทต่อปี ทั้งนี้ การคำนวณการจ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๕ (๒) (ข) จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) จำนวน ๑๒๗,๘๘๖,๒๐๐ บาทต่อปี ทั้งนี้ การคำนวณการจ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**วิธีการคำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการโรคหืด เป็นไปตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้**

(๑) วิเคราะห์จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดต้องเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (IPD) และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดที่เป็นประชากรของหน่วยบริการ โดยใช้ข้อมูลประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคมของปีงบประมาณที่ล่วงมา

อัตรา (admission IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วย = {จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน (IPD) รวมกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอกหารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมดที่เป็นประชากรของหน่วยบริการ (Asthma cases)} คูณด้วย ๑๐๐

(๒) พิจารณาสันับสนุนค่าใช้จ่าย ดังนี้

(ก) อัตรา (IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐  $\leq$  ๓๕.๖๗ ได้อัตราชดเชย ๑ คะแนน

(ข) อัตรา ((IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐  $\leq$  ๑๗.๗๐ ได้อัตราชดเชย ๒ คะแนน

อัตราการจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน = งบประมาณทั้งหมดหารผลรวมแบบถ่วงน้ำหนักของจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลจากหน่วยบริการอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในช่วงเวลาที่กำหนด

(๓) การวิเคราะห์ข้อมูลตาม (๑) และการจัดสรรค่าใช้จ่ายตาม (๒) จะใช้ข้อมูลในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณที่ล่วงมา และข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ มิถุนายนของปีงบประมาณปัจจุบัน

(๔) การจัดสรรตามผลงาน โดยใช้อัตราการจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน คูณอัตราชดเชยที่ได้ คูณด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับการดูแลอย่างน้อย ๑ ครั้ง

วิธีการคำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นไปตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(๑) วิเคราะห์จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยใน (IPD) และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่เป็นประชากรของหน่วยบริการโดยใช้ข้อมูลประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคมของปีงบประมาณที่ล่วงมา

อัตรา (IPD + Acute exacerbate) ต่อ ๑๐๐ ผู้ป่วย = {จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (IPD) รวมกับ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) ที่ได้รับยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น (ทั้งในรูปแบบของ nebulizer หรือ รูปแบบของ Solution) ที่ห้องฉุกเฉินหรือผู้ป่วยนอก ทหารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่เป็นประชากรของหน่วยบริการ (COPD cases)} คูณด้วย ๑๐๐

(๒) พิจารณาสันนิษฐานค่าใช้จ่าย ดังนี้

(ก) อัตรา (IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐  $\leq$  ๖๒.๗๗ ได้อัตราชดเชย ๑ คะแนน

(ข) อัตรา (IPD + Acute exacerbation) ต่อ ๑๐๐  $\leq$  ๒๘.๘๔ ได้อัตราชดเชย ๒ คะแนน

อัตราการจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน = งบประมาณทั้งหมด ทหารผลรวมแบบถ่วงน้ำหนักของจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลจากหน่วยบริการอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในช่วงเวลาที่กำหนด

(๓) การวิเคราะห์ข้อมูลตาม (๑) และการจัดสรรค่าใช้จ่ายตาม (๒) จะใช้ข้อมูลในระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณที่ล่วงมา และข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ถึง ๓๐ มิถุนายนของปีงบประมาณปัจจุบัน

(๔) การจัดสรรตามผลงาน โดยใช้อัตราจ่าย (บาท) ต่อ ๑ คะแนน คูณด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการดูแลอย่างน้อย ๑ ครั้ง

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีรักษาระยะไกล  
ด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติ

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีรักษาระยะไกลด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๗ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีรักษาระยะไกลด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

ข้อ ๔ ให้เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การให้บริการรังสีรักษาระยะไกลด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่จัดระบบบริการรังสีรักษาระยะไกลด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติภายใต้ความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีกลุ่มโรคดังต่อไปนี้

- (ก) มะเร็งปากช่องคลอด (C51.9)
- (ข) มะเร็งช่องคลอด (C52)
- (ค) มะเร็งปากมดลูก (C53.9)
- (ง) มะเร็งเยื่อบุมดลูก (C54.1)
- (จ) มะเร็งรังไข่ (C56.9)

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการบริการรังสีรักษาระยะใกล้ด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติตามข้อ ๕ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายปีจำนวน ๑,๒๖๐,๐๐๐ บาท ภายใต้ความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ โดยครอบคลุมรายการบริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) บริการการถ่ายภาพด้วยเครื่องจำลอง (MRI simulation)
- (๒) สายสวนปัสสาวะ
- (๓) อุปกรณ์สอดใส่แร่ที่พิมพ์ด้วยเครื่องสามมิติ

#### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามที่กำหนดภายใต้ความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

ข้อ ๘ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

#### หมวด ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และมีรายงานการให้บริการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดหรือการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ

เกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการ  
กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีสามมิติแปรความเข้ม  
ด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กตรอนพร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็ก  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีสามมิติแปรความเข้มด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กตรอนพร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็ก เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๗ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการรังสีสามมิติแปรความเข้มด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กตรอนพร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็ก พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

ข้อ ๔ ให้เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การให้บริการรังสีสามมิติแปรความเข้มด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กตรอนพร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็ก ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่จัดระบบบริการรังสีสามมิติแปรความเข้มด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กตรอนพร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็กภายใต้ความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีกลุ่มโรคดังต่อไปนี้

(ก) มะเร็งศีรษะและลำคอ (C00-C14)

(ข) มะเร็งที่ช่องท้อง (C15-C26)

(ค) มะเร็งปอด (C34)

(ง) มะเร็งตับ (C22, C78.1)

(จ) มะเร็งเต้านม (C50)

(ฉ) มะเร็งต่อมลูกหมาก (C61)

(ช) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (C64-C68)

(ซ) มะเร็งสมอง (C69-C72)

(ณ) มะเร็งหรือโรคที่ได้แพร่กระจายจากจุดเริ่มต้นไปยังอวัยวะหรือเนื้อเยื่อตำแหน่งอื่นในร่างกาย (metastasis site; C74-C80)

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการรังสีสามมิติแปรความเข้มด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กทรอนิกส์พร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็กตามข้อ ๕ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายปีจำนวน ๑๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท ภายใต้ความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ โดยครอบคลุมรายการบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการการถ่ายภาพด้วยเครื่องจำลอง (MRI simulation)

(๒) บริการการทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสีด้วย MRI และรังสีรักษาปรับตัว (MRI verification include adaptation)

(๓) บริการการคำนวณปริมาณหรือการปรับหรือการทวนสอบด้วยภาพคลื่นแม่เหล็ก (MRI based adaptation RT)

#### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามที่กำหนด ภายใต้ความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

ข้อ ๘ เมื่อมีการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการรับรองว่าสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

#### หมวด ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และมีรายงานการให้บริการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดหรือการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๓๒.๕/๑ และข้อ ๓๔.๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา ตามหมวด ๑

(๒) บริการพาหนะรับส่งผู้รับบริการ ตามหมวด ๒

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

บริการการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการสาธารณสุขกรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อซึ่งจัดระบบบริการกรณีการใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา ตามที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา ดังต่อไปนี้

- (ก) Uveal melanoma
- (ข) Retinoblastoma
- (ค) Eye hemangioma
- (ง) Retinal Vasoproliferative Tumors (VPT)
- (จ) Choroidal metastasis
- (ฉ) Hemangioblastoma
- (ช) Leiomyosarcoma
- (ซ) Von Hippel-Lindau
- (ณ) Other ocular tumors

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา ตามข้อ ๗ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายปีจำนวน ๑,๓๕๖,๘๐๐ บาท ภายใต้ข้อตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ โดยครอบคลุมค่าบริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) การบริการรังสีรักษา Eye-plaque brachytherapy
- (๒) การคำนวณและวางแผนรังสีระยะใกล้ แบบแผ่นที่ตา

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลตามชุดข้อมูล มาตรฐานที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่น ตามที่สำนักงานกำหนด หรือมีรายงานผลการดำเนินการให้บริการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดหรือ การติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

ข้อ ๑๐ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

### ส่วนที่ ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และรายงานการให้บริการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดหรือการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อการตรวจสอบภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงไว้ในโครงการจนถึงสิ้นปีงบประมาณ

ข้อ ๑๒ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

### หมวด ๒

#### บริการพาหนะรับส่งผู้รับบริการ

### ส่วนที่ ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ การให้บริการพาหนะรับส่งผู้รับบริการที่ได้เข้ารับบริการ ตามหมวด ๑ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการรับส่งผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย การวางแผนการรักษา การรักษา และการติดตามการรักษา สำหรับบริการการใช้แรมเฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา

ข้อ ๑๔ การจ่ายค่าพาหนะรับส่งผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการตามข้อ ๑๓ จ่ายตามโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ภายใต้ข้อตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

## ส่วนที่ ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๕ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลการให้บริการกรณีรับส่งผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการตามชุดข้อมูลมาตรฐานที่สำนักงานกำหนด โดยเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๖ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๕ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## ส่วนที่ ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๗ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการขอรับการสนับสนุนค่าพาหนะรับส่งต่อผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยไปยังหน่วยบริการ และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ให้หน่วยบริการจัดทำสรุปผลการดำเนินการและเสนอต่อสำนักงานเพื่อการตรวจสอบภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงไว้ในโครงการ

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทเฉพาะกาล

---

ข้อ ๑๙ การให้บริการสาธารณสุขกรณีบริการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา ตามหมวด ๑ ที่ได้ให้บริการมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาด้วยรังสีโปรตอน  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาด้วยรังสีโปรตอน พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๓๒.๕/๑ และข้อ ๓๔.๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาด้วยรังสีโปรตอน พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาด้วยรังสีโปรตอน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการรักษาด้วยรังสีโปรตอน ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน ตามหมวด ๑

(๒) บริการพาหนะรับส่งผู้รับบริการ ตามหมวด ๒

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑  
บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน

ส่วนที่ ๑  
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่จัดระบบบริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน ตามที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

(ก) เด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปีที่เป็นเนื้องอกและมะเร็งที่หวังหายขาด (Primary or benign solid tumors in children treated with curative intent)

(ข) ผู้รับบริการซึ่งเป็นเนื้องอกและมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาด้วยรังสีเอกซ์หรือโฟตอน ได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต (Common Terminology Criteria for Adverse Events. (CTCAE) ความรุนแรงระดับ ๔-๕) (Tumors that cannot be achieved with OARs constraint by photon due to possibility of life-threatening complications (CTCAE grade 4-5 complications)

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอนตามข้อ ๗ จ่ายแบบเหมาจ่าย รายปีจำนวน ๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ภายใต้อัตราค่าบริการระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ โดยครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การจำลองการฉายรังสี

(๒) การจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงหรือวิยะระหว่งการฉายรังสี รวมอุปกรณ์ สำหรับโปรตอน (Patient immobilization with thermoplastic mask for proton therapy)

(๓) การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีโปรตอน

(๔) การฉายรังสีโปรตอน

(๕) การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี

ส่วนที่ ๒  
วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลตามชุดข้อมูล มาตรฐานที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่น ตามที่สำนักงานกำหนด หรือมีรายงานผลการดำเนินการให้บริการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดหรือการ ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

ข้อ ๑๐ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

### ส่วนที่ ๓

#### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และรายงานการให้บริการดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดหรือการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อการตรวจสอบภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงไว้ในโครงการจนถึงสิ้นสุดปีงบประมาณ

ข้อ ๑๒ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

### หมวด ๒

#### บริการพาหนะรับส่งผู้รับบริการ

### ส่วนที่ ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ การให้บริการพาหนะรับส่งผู้รับบริการที่ได้เข้ารับบริการตามหมวด ๑ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการรับส่งผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อเข้ารับการรักษา การวางแผนการรักษา การรักษา และการติดตามการรักษา สำหรับบริการการรักษาด้วยรังสีโปรตอน

ข้อ ๑๔ การจ่ายค่าพาหนะรับส่งผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการตามข้อ ๑๓ จ่ายตามโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ภายใต้ข้อตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

## ส่วนที่ ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๕ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลการให้บริการกรณีรับส่งผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการตามชุดข้อมูลมาตรฐานที่สำนักงานกำหนด โดยเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๖ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๕ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

## ส่วนที่ ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๗ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการขอรับการสนับสนุนค่าพาหนะรับส่งต่อผู้รับบริการระหว่างที่พักอาศัยไปยังหน่วยบริการ และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ให้หน่วยบริการจัดทำสรุปผลการดำเนินการและเสนอต่อสำนักงานเพื่อการตรวจสอบภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงไว้ในโครงการ

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๙ การให้บริการสาธารณสุขกรณีบริการรักษาด้วยรังสีโปรตอนตามหมวด ๑ ที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการดังกล่าว มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก  
ด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชี  
นวัตกรรมไทย พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๓๔ และข้อ ๓๔.๕ แห่งประกาศคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขานุการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชี  
นวัตกรรมไทย พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย  
พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึง  
สำนักงานสาขา

ข้อ ๕ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้บริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย  
ต้องเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยหน่วยบริการภาครัฐ  
ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ รายชื่อหน่วยบริการให้เป็นไปตามประกาศ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเข้าร่วม  
การให้บริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทยตามข้อ ๖ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๐๓,๐๐๐ บาทต่อหน่วยบริการ ทั้งนี้ ภายใต้อำนาจความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

## หมวด ๒

## วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามที่กำหนด ภายใต้อำนาจความตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

ข้อ ๙ เมื่อมีการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการรับรองว่าสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

## หมวด ๓

## เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ การให้บริการตามประกาศนี้ ต้องเป็นไปตามระบบตรวจสอบการให้บริการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๑ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการไว้เพื่อการตรวจสอบ

ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่พบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

## บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๒ การให้บริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชีนวัตกรรมไทยที่หน่วยบริการอยู่ระหว่างดำเนินการตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ในบัญชี

นวัตกรรมไทย พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้ดำเนินการต่อไปให้แล้วเสร็จ  
ตามความตกลงที่ได้ทำไว้กับสำนักงาน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### เกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์	คำอธิบาย
๑. อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร	จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่อประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับผิดชอบ ๑๐,๐๐๐ คน ๑ คะแนน - มากกว่า ๒๐ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ๒ คะแนน - ๑๖-๒๐ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ๓ คะแนน - ๑๑-๑๕ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ๔ คะแนน - ๖-๑๐ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ๕ คะแนน - น้อยกว่า ๖ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน
๒. จำนวนภาพถ่ายรังสีทรวงอกเฉลี่ยต่อปี	จำนวนภาพถ่ายรังสีทรวงอกในระบบ PACs (รวม mobile x-ray) แบ่งตาม quintile ในกลุ่มโรงพยาบาลที่สมัครมา ๑ คะแนน - quintile 1 ๒ คะแนน - quintile 2 ๓ คะแนน - quintile 3 ๔ คะแนน - quintile 4 ๕ คะแนน - quintile 5
๓. จำนวนการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอก	จำนวนการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกในกลุ่มเสี่ยงที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๐ คะแนน - ไม่ได้ดำเนินการ ๑ คะแนน - quintile 1 ๒ คะแนน - quintile 2 ๓ คะแนน - quintile 3 ๔ คะแนน - quintile 4 ๕ คะแนน - quintile 5
๔. อัตราป่วยวัณโรคปอด	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ๑๐๐,๐๐๐ คน ๑ คะแนน - น้อยกว่า ๙๑ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๒ คะแนน - ๙๑-๑๒๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๓ คะแนน - ๑๒๑-๑๕๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๔ คะแนน - ๑๕๑-๑๘๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๕ คะแนน - มากกว่า ๑๘๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน
๕. อัตราป่วยโรคมะเร็งปอด	จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดทุกกลุ่มอายุต่อประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ๑๐๐,๐๐๐ คน ๑ คะแนน - น้อยกว่า ๒๑ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๒ คะแนน - ๒๑-๓๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๓ คะแนน - ๓๑-๔๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๔ คะแนน - ๔๑-๕๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๕ คะแนน - มากกว่า ๕๐ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

เกณฑ์	คำอธิบาย
๖. การเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับปรึกษาในพื้นที่	ระดับโรงพยาบาลตาม service plan กระทรวงสาธารณสุข ๑ คะแนน – ระดับ M2 ๒ คะแนน – ระดับ M1 ๓ คะแนน – ระดับ A, S
๗. ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการของประชาชน	ระดับพื้นที่ของโรงพยาบาลตามประกาศว่าด้วยค่าตอบแทนเบี่ยงเหลียงหมาจ่าย ๑ คะแนน – พื้นที่ยากลำบากระดับ ข ๒ คะแนน – พื้นที่เฉพาะ ๑ ๓ คะแนน – พื้นที่เฉพาะ ๒
๘. ความสนใจในการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ช่วยวินิจฉัยโรคจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก	โรงพยาบาลมีประสบการณ์ (เคยใช้ หรือกำลังใช้) ใช้การอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ ๑ คะแนน – กำลังใช้อยู่ หมดยุตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป ๒ คะแนน – กำลังใช้อยู่ หมดยุก่อนเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ๓ คะแนน – เคยใช้ แต่หยุดไปแล้ว เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุน



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ในการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘๔/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

## หมวด ๑

### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การให้บริการโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) สนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ เพื่อดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการตามกิจกรรมการบริการ ดังต่อไปนี้

- (ก) บริการคัดกรองสุขภาพ
- (ข) การให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- (ค) บริการอาสาสมัครประจำครอบครัว เช่น การดูแลการกินยา สุขภาพใจ สภาพแวดล้อม
- (ง) บริการเยี่ยมบ้าน ติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- (จ) บริการรณรงค์กิจกรรมสุขภาพในชุมชน

ข้อ ๖ สำนักงานจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยงานตามข้อ ๕ (๑) โดยปรับเทียบเงินค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานตามรายการบริการ ร้อยละ ๕๐ และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการพื้นฐานของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้ ตามข้อ ๘๖.๑ และข้อ ๘๖.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ภายในกรอบวงเงินไม่เกิน ๑,๐๑๖.๔๐ ล้านบาท

## หมวด ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยงานตามข้อ ๕ จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการภายใต้การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามประกาศนี้ หน่วยงานตามข้อ ๕ ต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเพื่อการตรวจสอบภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงไว้ในโครงการ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

วันที่: 2025-04-04 21:13  
เลขที่บันทึก: 2025-04-04 21:13  
เลขที่เอกสาร: ๖๕๖-๖๕๖  
หมายเลขเอกสาร: 5264e969-56a0



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๘๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าวัคซีน ได้แก่ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ ค่าวัคซีนป้องกันโรคใช้หัวใจใหญ่ตามฤดูกาล ค่าวัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

(๒) ค่าถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

(๓) โครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัว

(๔) ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

(๕) ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

(๖) โครงการเพิ่มความสะอาดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ

(ก) ค่าบริการสายด่วนสุขภาพจิต

(ข) ค่าบริการสายด่วนเลิกบุหรี่

(ค) ค่าบริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ข้อ ๗ การจ่ายค่าวัคซีนตามข้อ ๖ (๑) ค่าถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นตามข้อ ๖ (๒) และโครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัวตามข้อ ๖ (๓) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีการให้บริการวัคซีนแก่ผู้รับบริการให้เป็นไปตามรายการ กลุ่มเป้าหมายและความถี่ของการให้บริการวัคซีนตามตาราง ๑ แนบท้ายบัญชี ๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข

(๒) กรณีการให้บริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นเป็นการให้บริการโดยหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์

(๓) กรณีโครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เป็นการรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจากหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์เพื่อนำมาใช้สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัวโดยให้บริการแก่ผู้รับบริการตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมดังกล่าว

สำนักงานจะจ่ายค่าวัคซีน ค่าถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นตามวรรคหนึ่งให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการจัดหาชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ เพื่อสนับสนุนวัคซีน ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

ข้อ ๘ กรณีโครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นตามข้อ ๗ (๓) หน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ต้องดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแผนการกระจายหรือแจกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับประชาชนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค หรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่แจกจ่ายอนามัยและสารหล่อลื่นให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

(๒) จัดทำโครงการดำเนินงานเสนอต่อสำนักงานเขต พร้อมแผนการดำเนินงานตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ เพื่อขออนุมัติโครงการและรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น โดยให้จัดเก็บสำเนาโครงการที่อนุมัติแล้วไว้เพื่อการตรวจสอบ

(๓) กรณีดำเนินงานเสร็จสิ้นตามโครงการเรียบร้อยแล้วให้หน่วยบริการที่รับผิดชอบโครงการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ และจัดส่งไปยังสำนักงานเขต

ข้อ ๙ การจ่ายค่าสมุดบันทึกสุขภาพหรือคู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามข้อ ๖ (๔) สำนักงานจะจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์หรือจัดทำ หรืออาจทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อกระจายสมุดบันทึกสุขภาพหรือคู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้กับหน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

ข้อ ๑๐ การจ่ายค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยตามข้อ ๖ (๕) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามหลักเกณฑ์แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา

(๒) สำนักงานจะจ่ายค่ายาให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการจัดหาชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ เพื่อสนับสนุนยาให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ทั้งนี้ หน่วยบริการดังกล่าวต้องเป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนด้านการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย

ข้อ ๑๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโครงการเพิ่มความสะอาดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยหน่วยบริการตามข้อ ๖ (๖) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีค่าบริการสายด่วนสุขภาพจิต เป็นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการ โดยสำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดระบบบริการสายด่วนสุขภาพจิต ภายใต้โครงการบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้

(๒) กรณีค่าบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ เป็นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการ โดยสำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์) ที่จัดระบบบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ภายใต้โครงการบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ทางโทรศัพท์ ๑๖๐๐ ตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้

(๓) กรณีค่าบริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้รับบริการ โดยสำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จัดระบบบริการสายด่วนท้องไม่พร้อม ภายใต้โครงการบริการสายด่วนท้องไม่พร้อมทางโทรศัพท์ ๑๖๖๓ ตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้

## หมวด ๒

### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ ค่าวัคซีนตามข้อ ๖ (๑) และค่าถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นตามข้อ ๖ (๒) ให้เครือข่ายหน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการจัดหาชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ

ข้อ ๑๓ โครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัวตามข้อ ๖ (๓) ให้หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นส่งโครงการและแผนการดำเนินงานที่ผ่านการอนุมัติโดยผู้อำนวยการสำนักงานเขต ตามเอกสารหมายเลข ๑ ในรูปแบบเอกสารพร้อมหนังสือนำเสนออย่างเป็นทางการให้สำนักงานเขต

ข้อ ๑๔ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามข้อ ๖ (๔) ให้หน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามสัญญาระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมาย

ข้อ ๑๕ ค่ายาสำหรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยตามข้อ ๖ (๕) ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา (<http://drug.nhso.go.th/drugserver>) ของสำนักงาน

ข้อ ๑๖ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้บริการโครงการเพิ่มความสะอาดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๖ (๖) ให้หน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามที่กำหนดในโครงการดังกล่าว

ข้อ ๑๗ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๕ และข้อ ๑๖ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๘ การให้บริการตามโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณและสารหล่อลื่น สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัว ตามข้อ ๖ (๓) ให้หน่วยบริการที่รับผิดชอบโครงการ จัดเก็บสำเนาโครงการ เอกสารหลักฐานการดำเนินโครงการ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณและสารหล่อลื่น สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และบริการวางแผนครอบครัวไว้เพื่อตรวจสอบ

ข้อ ๑๙ การให้บริการภายใต้โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามข้อ ๖ (๖) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสายด่วน ตามข้อ ๑๑ (๑) (๒) และ (๓) เพื่อการตรวจสอบภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงไว้ในโครงการ

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๐ การให้บริการสาธารณสุขกรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(แบบฟอร์มเสนอ)

โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณและสารหล่อลื่น สำหรับการจัดกิจกรรม  
เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัว

## ข้อมูลองค์กร/ผู้เสนอโครงการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ : .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่ .....

โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....Line ID .....

ชื่อโครงการ.....

จังหวัด..... ปีงบประมาณ.....

## ๑. หลักการและเหตุผล

## ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ .....

๒.๒ .....

๓.๒ .....

## ๓. กลุ่มเป้าหมาย

## ๔. ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕... ถึง กันยายน ๒๕....

## ผังควบคุมกำกับการทำงานโครงการ

กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕...											
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย
๑. ประชุมชี้แจงแผนดำเนินการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่												
๒. ส่งโครงการเพื่อขอเบิกงบประมาณ												
๓. กระจายงบประมาณให้กับหน่วยงานในพื้นที่												
๔. จัดกิจกรรมบริการสุขภาพในพื้นที่												
๕. กำกับ ติดตามการดำเนินกิจกรรม.												
๖. สรุปรวบรวม วิเคราะห์ รายงานผลการดำเนินงาน												

แบบฟอร์มเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
และการวางแผนครอบครัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๘

**๕. วิธีดำเนินการ**

- ๕.๑. ....
- ๕.๒. ....
- ๕.๓. ....

**๖. จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่ขอเบิก**

- ๖.๑ ถุงยางอนามัยขนาด ๔๙ มม. จำนวน.....ชิ้น
- ๖.๒ ถุงยางอนามัยขนาด ๕๒ มม. จำนวน.....ชิ้น
- ๖.๓ ถุงยางอนามัยขนาด ๕๔ มม. จำนวน.....ชิ้น
- ๖.๔ ถุงยางอนามัยขนาด ๕๖ มม. จำนวน.....ชิ้น
- ๖.๕ สารหล่อลื่น จำนวน.....ชิ้น

**๗. แผนการรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น**

- ให้มีการจัดส่งถุงยางอนามัย จำนวน ..... ครั้ง
- ๗.๑ ครั้งที่ ๑ จำนวน .....ชิ้น
  - ๗.๒ ครั้งที่ ๒ จำนวน .....ชิ้น
  - ๗.๓ ครั้งที่ ๓ จำนวน .....ชิ้น
  - ๗.๔ ครั้งที่ ๔ จำนวน .....ชิ้น

**๘. การส่งสรุปผลการดำเนินงาน**

สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการฯ เอกสารหมายเลข ๒ จำนวน ๑ ชุด ภายใน ๓๐ วันหลังสิ้นสุดโครงการฯ

**๙. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ผู้รับผิดชอบ**

ชื่อหน่วยงาน ..... ผู้ประสานงาน.....  
เบอร์มือถือ ..... E-mail.....

**๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

- ๑๐.๑ .....
- ๑๐.๒ .....
- ๑๐.๓ .....

**๑๑. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**

- ๑๑.๑. ....
- ๑๑.๒. ....
- ๑๑.๓. ....

**๑๒. ผู้เสนอโครงการ**

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบฟอร์มเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัย สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๘

๑๓. ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

๑๔. ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ  
(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขต .....

ปฏิบัติงานแทน เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนการดำเนินงาน

โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัว ปี ๒๕๖๕...

หน่วยแจก ดูอย่างอนามัย	วันที่ /ระยะเวลา ดำเนินการ	สถานที่จัด กิจกรรม	ประเภท กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบการ จัดกิจกรรม /วิธีแจก	จำนวนชิ้นที่ขอเบิก			
						๕๙	๕๒	๕๔	๕๖ สาร หล่อลื่น
๑. โรงเรียน.....									
๒. โรงงาน....									
๓. สถานบริการ .....									
๔. โรงพยาบาล...									
๕. สำนักงาน....									
๖. สมาคม....									
๗. ....									

แบบฟอร์มเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการขอรับการสนับสนุนของอนามัย สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัว ปี ๒๕...

หน่วยแยก ดูของอนามัย	ประเภท กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ที่มารับบริการ	จำนวนชิ้นที่แจก					หมายเหตุ
			๔๙	๕๒	๕๔	๕๖	สารหล่อ ลื่น	
๑. โรงเรียน.....								
๒. โรงงาน....								
๓. สถานบริการ .....								
๔. โรงพยาบาล...								
๕. สำนักงาน....								
๖. สมาคม....								

ความคิดเห็น

.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ.....ผู้สรุปผลการดำเนินงาน  
 (.....)

ตำแหน่ง.....



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรคระดับประเทศ (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๘๔ และข้อ ๘๔.๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (ง) และ (จ) ของ (๖) ของข้อ ๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๗

“(ง) ค่าบริการธนาคารนมแม่

(จ) ค่าบริการมิตรภาพบำบัด”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๔) และ (๕) ของข้อ ๑๑ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๗

“(๔) กรณีค่าบริการธนาคารนมแม่ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยสำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จัดระบบบริการธนาคารนมแม่ ภายใต้โครงการบริการธนาคารนมแม่ที่ตกลงกับสำนักงาน

(๕) กรณีค่าบริการมิตรภาพบำบัด เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยสำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ที่จัดระบบบริการมิตรภาพบำบัด ภายใต้โครงการมิตรภาพบำบัดที่ตกลงกับสำนักงาน”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๔ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๔ การให้บริการภายใต้โครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๖ (๖) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตามข้อ ๑๑ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) เพื่อการตรวจสอบภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงไว้โครงการ”

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้คำปรึกษา วินิจฉัย  
และกำกับติดตามการใช้จ่ายด้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู  
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้จ่ายด้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๕.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบกับคำแนะนำของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งมีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้จ่ายด้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ หน่วยบริการที่ให้บริการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้จ่ายด้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงูซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายจากการให้บริการดังกล่าวตามประกาศนี้แล้ว ไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

ข้อ ๕ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

### หมวด ๑

#### หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงูโดยไม่รวมบริการด้านยาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๖.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู ตามรายการยาและข้อบ่งใช้ที่กำหนดในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

๖.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่จัดระบบบริการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงูตามที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

๖.๓ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงูแบบเหมาจ่ายรายปี จำนวน ๒๘,๕๐๐,๐๐๐ บาท ภายใต้อัตราคงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ โดยครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้

๖.๓.๑ การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่ได้รับพิษ ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู

๖.๓.๒ การวินิจฉัยภาวะพิษ

๖.๓.๓ การกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู

### หมวด ๒

#### วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมายังสำนักงาน หรือโดยวิธีอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๘ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบหรือมีรายงานการให้บริการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงูตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดหรือมีรายงานการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ การให้บริการสาธารณสุขกรณีการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้จ่ายด้านพืชและเซรุ่มแก้พิษงูตาม ๖.๓ ที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายจำนวน ๑๖,๐๔๘,๕๐๐ บาท

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ (อาคาร B)  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑ 10210  
โทรศัพท์ : 0 2141 4000  
[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

