

การบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2564

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบพ. 63 ได้รับจัดสรร **190,601.7092** ลบ.
ปี งบพ. 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 3,907.08)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34	1,251.68	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94	1,370.80	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	357.50	359.51	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ★	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00
รวม	3,426.56	3,600.00	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.575	48.264	47.644

2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค		ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51	รวม 3,676.35 + 79.51
	ป้องกัน	237.00	250.839	
	สนับสนุน	38.00	20.00	
ไตวายเรื้อรัง		9,405.41	9720.28	+ 314.87
โรคเรื้อรัง	DM + HT	965.57	1091.21	+125.64
	จิตเวชชุมชน	72.00	72.00	---
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)		1,025.56	838.026	- 187.53
PCC		268.64	258.64	รวม 421.64 + 153.00
สนับสนุนนโยบาย social distancing		-	163.00	
Hardship		1,490.29	1,490.29	-

กรอบแนวทางการบริหารจัดการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP ปี 64 *

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการ

ค่าบริการ P&P
(328.57 บาทต่อปชก.ทุกสิทธิ 66.0033 ล้านคน)

- ได้รับ 455.39 บาทต่อหัว UC pop 47.644 ล้านคน
- เป้าหมาย Thai pop 66.033 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2563 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

1. Central Procurement & NPP (30.83 บาท/คน)

- 1) Central Procurement
 - เพิ่มวัคซีน MMR ที่อายุ 1.5 ปี
 - วัคซีน HPV 2 เข็ม
- 2) NPP ได้แก่
 - สมุดบันทึกสุขภาพ
 - การบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจ TSH ผิดปกติ

2. P&P Area based (4 บาท/คน)

- บริหาร Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทย ให้เป็นค่าบริการ
- 1) ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ
 - 2) ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และนโยบายเร่งรัด

3. P&P basic services (239.74 บาท/คน)

- 1) จำนวน 203.57 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
 - 1.1) คำนวณอัตราเหมาจ่าย
 - 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือนเม.ย.62-มี.ค.63
- 2) จำนวนที่เหลือ 36.17 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule (รายการบริการเดิมต่อเนื่องจากปี 63 **รวมตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุและตรวจ PKU**)
- 3) เพิ่มให้ เขต กทม. **ปรับจ่ายได้ตามหลักการ VBHC ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสข.**

4.จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

- 1) บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- 2) แนวทางบริหารเป็นไปตามงบรายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

5. P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

- 1) จัดสรรให้กองทุนฯ ท้องถิ่น ที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2) หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ P&P basic services ในภาพรวมประเทศให้เขต 1-12
- 3) **เพิ่มมาตรการ ไม่สมทบเงินในเขต กทม. หากมีเงินเหลือเกิน 2 เท่า**

* ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มิถุนายน 2563

* ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 8 กรกฎาคม 2563

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง

- 1) เพิ่มวัคซีน MMR สำหรับอายุ 1 ปี 6 เดือน *
- 2) เพิ่มมาตรการไม่สมทบเงินสำหรับกองทุนท้องถิ่นเขต กทม.ที่มีเงินคงเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้เพิ่มปรับประเด็นนี้ในประกาศกองทุนฯ กทม.
- 3) เพิ่มการคัดกรองภาวะ Down syndrome หญิงตั้งครรภ์จาก มากกว่า 35 ปี เป็นทุกกลุ่มอายุ
- 4) เพิ่มการป้องกันและควบคุมโรคฟิโนลคีโตยูเรียในเด็กแรกเกิด โดยรวมอยู่ในการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์
- 5) รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ FIT test (ย้ายมาจากบริการ OP)
- 6) เพิ่มให้เขตกทม.อาจจ่ายตามหลักการ VBHC โดยบูรณาการจ่ายกับงบอื่นๆ

* วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR vaccine) เพิ่มในอายุ 1 ปี 6 เดือน (สำหรับในช่วงเปลี่ยนผ่านการปรับลดอายุการได้รับเข็มที่ 2 (MMR 2) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโรคจากเดิมให้ในเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน เป็นอายุ 1 ปี 6 เดือน เริ่มดำเนินการใน [ปี 2564](#))



การบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

1.	ค่าวัคซีนต่าง ๆ
	จ่ายชดเชยเป็นวัคซีน วัคซีนไข้หวัดใหญ่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะใช้การจองวัคซีนผ่าน เป้าตั้ง Health Wallet และ walk in
2.	ค่ายา Misoprostal 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด Combination pack สำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
	จ่ายชดเชยเป็นยา ให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนตาม หลักเกณฑ์ของ กรมอนามัย
3.	ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
	จ่ายให้กรมอนามัยดำเนินการจัดพิมพ์/จัดหา เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ ตามจำนวนที่มีการให้บริการ
4.	ค่าบริการให้เด็กที่มีผลการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ ได้เข้ารับบริการต่อเนื่อง
	จ่ายให้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อไปดำเนินการติดตาม เด็กให้เข้ารับบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการในพื้นที่ ตามจำนวนการให้บริการ

แนวทาง/เงื่อนไข/หลักเกณฑ์ บริการให้เด็กที่มีผลการตรวจภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ผิดปกติได้เข้ารับบริการต่อเนื่อง

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์
1. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยทุกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ที่มีผลการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนผิดปกติทุกราย
2. วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้เด็กที่มีผลการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติได้รับยาภายในอายุ 2 สัปดาห์ และต่อเนื่องจนครบเกณฑ์ พร้อมทั้งได้รับการรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม 2) เพื่อลดปัญหาเด็กที่มีเชาวน์ปัญญา (IQ) ต่ำ จากภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดในประเทศไทย
3. หน่วยบริการที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่าย	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. การส่งข้อมูล	ระบบติดตามผลการให้ยาไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด http://tsh.nhso.go.th/tsh/

แนวทาง/เงื่อนไข/หลักเกณฑ์ บริการให้เด็กที่มีผลการตรวจภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ผิดปกติ
ได้เข้ารับบริการต่อเนื่อง (ต่อ)

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์
5. อัตราชดเชย	1) จ่ายชดเชยแบบเหมาจ่าย เพื่อเป็นค่าบริการติดตามให้เด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติให้มาตรวจยืนยัน และรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การติดตามให้มาตรวจยืนยันภายใน 14 วัน การประสานผู้ปกครองให้พาเด็กมารับการรักษาและทานยาอย่างสม่ำเสมอ และประเมินพัฒนาการ (อายุ 0-1 ปี จำนวน 6 ครั้ง, อายุ 2 ปี จำนวน 2 ครั้ง ,อายุ 3 ปี จำนวน 2 ครั้ง , อายุ 4 ปี จำนวน 2 ครั้ง) 2) อัตราค่าใช้จ่าย เหมาจ่ายค่าบริการ ครั้งละ 200 บาท

การบันทึกข้อมูล (คัดกรอง และติดตาม)



ฐานทะเบียนราษฎร์

สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
ส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมของกรมวิทย์ฯ



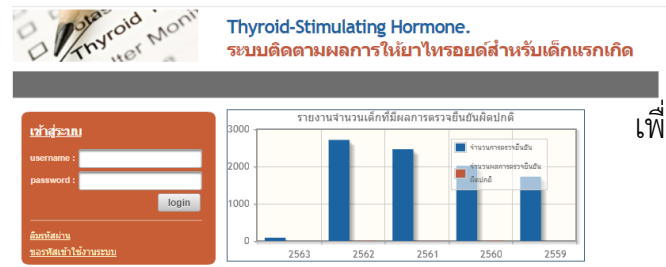
ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ส่งข้อมูลผ่าน Data set

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ส่งข้อมูลผ่านการ key in

ใช้ Web data ดึงข้อมูลมา

ส่ง Data Set

Key in



ประมวลผล

ระบบการเบิกจ่าย



ตรวจสอบเลข 13 หลัก

ดูข้อมูลเด็กที่มีผลผิดปกติ
เพื่อติดตามมาตรวจยืนยัน และรับยา

บันทึกข้อมูลการติดตามเด็ก

สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี

รายงานการเบิกจ่ายหน้า seamless for DMIS

รายงานการเบิกจ่ายหน้า seamless for DMIS

seamless for DMIS



การบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่
ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)

❖ วัตถุประสงค์ PPA

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาด้านที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health needs) ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ ตามประกาศคณะกรรมการฯ ฉบับที่ 10

❖ จำนวนเงิน PPA ระดับเขต 1 เชียงใหม่

จำนวน 4 บาทต่อคน ตามจำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2563 เป็นวงเงิน Global budget ระดับเขต เป็นเงิน 21,278,304 บาท

หากมี Global budget ระดับเขตเหลือหลังจากพิจารณาอนุมัติโครงการ/แผนงานบริการ เงินเหลือจะต้องนำมาบริหารที่ส่วนกลาง (เปลี่ยนแปลงในปี 2564 ตามประกาศการบริหารกองทุนปี 2564 ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2563)

กรอบโรคหรือประเด็นปัญหาสำคัญระดับเขต 1 เชียงใหม่ (ปีงบประมาณ 2564 -2566) ดังนี้

- 1) เด็ก 0- 5 ปี : เน้นเรื่อง พัฒนาการเด็ก เด็กเตี้ย
- 2) สูงอายุ : เน้นเรื่องการป้องกันกระดูกหักจากการหกล้ม
- 3) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) : เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 4) โรคทางเดินหายใจ : เน้นการป้องกันไม่ให้อายจากโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) , มะเร็งปอด
- 5) วัณโรค (TB) : คัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้เร็วตามเป้าหมาย ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน
- 6) ป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 7) การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIVในกลุ่มวัยรุ่น
- 8) ปัญหาอื่น ๆ ที่สำคัญระดับเขต/จังหวัดหรือตามที่คณะทำงานเห็นชอบ

โครงการและวงเงินงบประมาณ PPA ปี 2564 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

ประเด็นปัญหา	วงเงินงบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ / ผู้ดำเนินการ		
		เขตสุขภาพ	สสจ	เอกชน ภาคประชาชน/ ภาครัฐอื่นๆ
เด็ก 0- 5 ปี : เน้นเรื่อง พัฒนาการเด็ก เด็กเตี้ย (รวมเด็ก คลอดก่อนกำหนดและ คลอดน้ำหนักตัวน้อย)	8,000,290	2	5	3
ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย	2,000,000	1	0	0
กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3,440,000	1	3	0
โรคฉี่หนู	1,837,000	2	0	0
โรคทางเดินหายใจ	1,399,000	1	1	0
ป้องกันกระดูหักจากการหกล้ม	1,840,000	1	0	0
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIVในกลุ่มวัยรุ่น	1,967,000	0	2	10
อื่นๆ : ช่องปาก เรื้อนจำ	795,014	0	2	0
รวม (34 โครงการ)	21,278,304	8	13	13

โครงการPPA เขต 1 ระดับเขตสุขภาพ

1. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) ของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก
2. ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารและออกกำลังกายเพื่อลดกลุ่มเสี่ยง NCD
5. โครงการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคในเรือนจำ
6. โครงการป้องกันและควบคุมโรควัณโรคในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สูงอายุและมี BMI ต่ำ
7. คัดกรองประเมินความเสี่ยงโรคระบบทางเดินหายใจของในประชาชนที่สูบบุหรี่
8. เฝ้าระวังและป้องกันภาวะกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

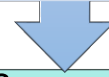
โครงการPPA เขต 1 จังหวัดลำพูน

1. ป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (สสจ.ลำพูน)
2. โครงการลดเสี่ยง ลดโรค COPD & Asthma (สสจ.ลำพูน)
3. บริการให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำ การป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และการสร้างคุณค่าของ
ตัวเองในวัยรุ่น (ภาคประชาชน : VCAP)

แผนปฏิบัติการ PPA เขต 1 ปี 64

30 กค 63

วิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกรอบปัญหาสุขภาพ บริการ PP ในพื้นที่ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง



ภายใน 4 กย 63

หน่วยบริการ /องค์กร เสนอโครงการ/แผนงานงานบริการมาที่สปสช.เขต



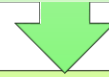
9 กย 63

คณะทำงาน พิจารณา โครงการ/แผนงานบริการ



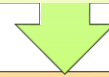
22 กย 63

เสนอขออนุมัติโครงการต่อ อปสช.



1 ตค 63

เริ่มดำเนินการตามโครงการ



31 กค 64

ส่งมอบงานและสรุปผลการดำเนินการมายังสปสช.เขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่



การบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

3.1 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายแบบเหมาจ่าย

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง

รวมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ FIT test
(ย้ายมาจากบริการ OP ไว้ในงบ PPB_เหมาจ่ายรายหัว)

บริการคัดกรอง CA Colon

ปีงบประมาณ 2563

ปีงบประมาณ 2564

เปลี่ยนแปลง **หมวดงบประมาณ**

- การคัดกรอง FIT Test เปลี่ยนจากงบ **OP**

- *การคัดกรอง FIT Test เป็นงบ P&P
จ่ายรวมใน PP basic service เหม่าจ่ายรายหัว*

กำหนดเป้าหมายดำเนินการระดับเขต ครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิ

กรณีผลการตรวจ FIT test ***Positive*** : การตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่

- บริการส่องกล้อง (Colonoscope)
- บริการการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ(Biopsy)
- บริการตัดติ่งเนื้อ(Polypectomy)

เบิกค่าใช้จ่ายการตรวจยืนยันตามหลักเกณฑ์บริการ **ผู้ป่วยใน(DRGs)** หรือ **ODS**



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่

เป้าหมาย
ปี 2564

บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่

เขต 1 เชียงใหม่	Total Thai POP	POP กลุ่มอายุ 50-70	เป้า FIT test
	5,319,576	1,658,037	144,767
5000 - เชียงใหม่	1,711,954	483,918	42,246
5100 - ลำพูน	404,918	128,574	11,228
5200 - ลำปาง	664,119	237,038	20,696
5400 - แพร่	387,825	139,832	12,210
5500 - น่าน	420,225	139,741	12,202
5600 - พะเยา	420,846	146,718	12,811
5700 - เชียงราย	1,087,274	332,904	29,066
5800 - แม่ฮ่องสอน	222,415	49,312	4,308

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่



ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายแบบเหมาจ่าย 35% ตาม workload

จ่ายตามผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มี ผลงานบริการตามรายการบริการที่กำหนด เป็นข้อมูลผลงานบริการ ตั้งแต่เดือนเมษายน 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563 โดยมีรายการบริการ ดังนี้

- 1 จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับบริการดูแลหลังคลอดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (คน)
- 2 จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิด (ครั้ง)
- 3 จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการทั้งหมด (คน)
- 4 จำนวนเด็ก 6-12 ปีที่ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)
- 5 จำนวนการได้รับบริการวัคซีน EPI ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก ป.6 (เข็ม)
- 6 จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง
- 7 จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรค ซึมเศร้า (คน)

M&E

3.2 รายการ PP จ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2564

1 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Pap smear/ VIA	250
HPV DNA test	420
Liquid Based Cytology	250
การทำ Colposcopy	900

2 บริการฝากครรภ์ (ANC)

ANC ครั้งแรก	1,000
Ultrasound	400
ANC ครั้งที่ 2-5	400
ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	500

3 บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี

ค่าตรวจ Hb typing	270
ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800
ค่าตรวจ Beta - thal	1,200
ค่า PND	2,500
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

4 บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ

ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	200
ค่า PND	2,500
ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

5 บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด และโรคฟีนิลคีโตนูเรียในเด็กแรกเกิด

ค่าชุดเชย	135
-----------	-----

6 การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ

การติดตามให้มาตรวจยืนยันภายใน 14 วัน	200
--------------------------------------	-----

7 บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ค่าชุดเชย	3,000
-----------	-------

8 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง < 20 ปี

ค่าชุดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชุดเชยยาฝัง	2,500

9 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง ≥ 20 ปีขึ้นไป กรณีแท้ง Unwanted pregnancy

ค่าชุดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชุดเชยยาฝัง	2,500

10 ทันตกรรมป้องกันในเด็ก

เคลือบฟลูออไรด์ 4-12	100
เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี (ต่อซี่)	250

หมายเหตุ: อัตราการจ่ายเป็น บาท/ครั้ง ในแต่ละรายการ

1. รายการใหม่ P&P ปีงบประมาณ 2564

บริการคัดกรองโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในทารกแรกเกิด

บริการร่วมกับ บริการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (TSH)

วัตถุประสงค์	เพื่อให้เด็กแรกเกิดไทยทุกรายเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กแรกเกิดไทยทุกสิทธิ
หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรอง 3 แห่ง ได้แก่ 1) สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
อัตราการจ่าย	135 บาท (ราคารวม สำหรับการตรวจคัดกรอง TSH + PKU) *
โปรแกรมการขอรับค่าใช้จ่าย	National Perinatal Registry Portal:NPRP (http://nprp.nhso.go.th)/ระบบติดตามผลการให้ยาไทรอยด์สำหรับเด็กแรกเกิด http://tsh.nhso.go.th/tsh/

* การตรวจคัดกรอง TSH เดิมอัตราจ่าย 125 บาท

รายการบริการเดิม ปี 2563	การปรับเปลี่ยนปี 2564
2.1) การตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	1) ปรับเพิ่มอัตราค่าตรวจ Alpha - thal 1 จาก 500 บาท เป็น 800 บาท
2.2) บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์	2) ขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ
2.3) บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test	3) ขยายพื้นที่ดำเนินการ ภาคเหนือ : ลำปาง (จังหวัดอื่นรอข้อสรุปจาก Service plan)

2.1 การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

1.วัตถุประสงค์	1) เพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์ และ สามี ที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เข้าถึงบริการตรวจยืนยันและได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด 2) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลวินิจฉัยก่อนคลอดผิดปกติเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ และสามีคนไทย ทุกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ที่เป็นคู่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
3. หน่วยบริการ ศักยภาพ หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์
4. การบันทึกข้อมูล	National Perinatal Registry Portal: NPRP http://nprp.nhso.go.th

2.1 การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

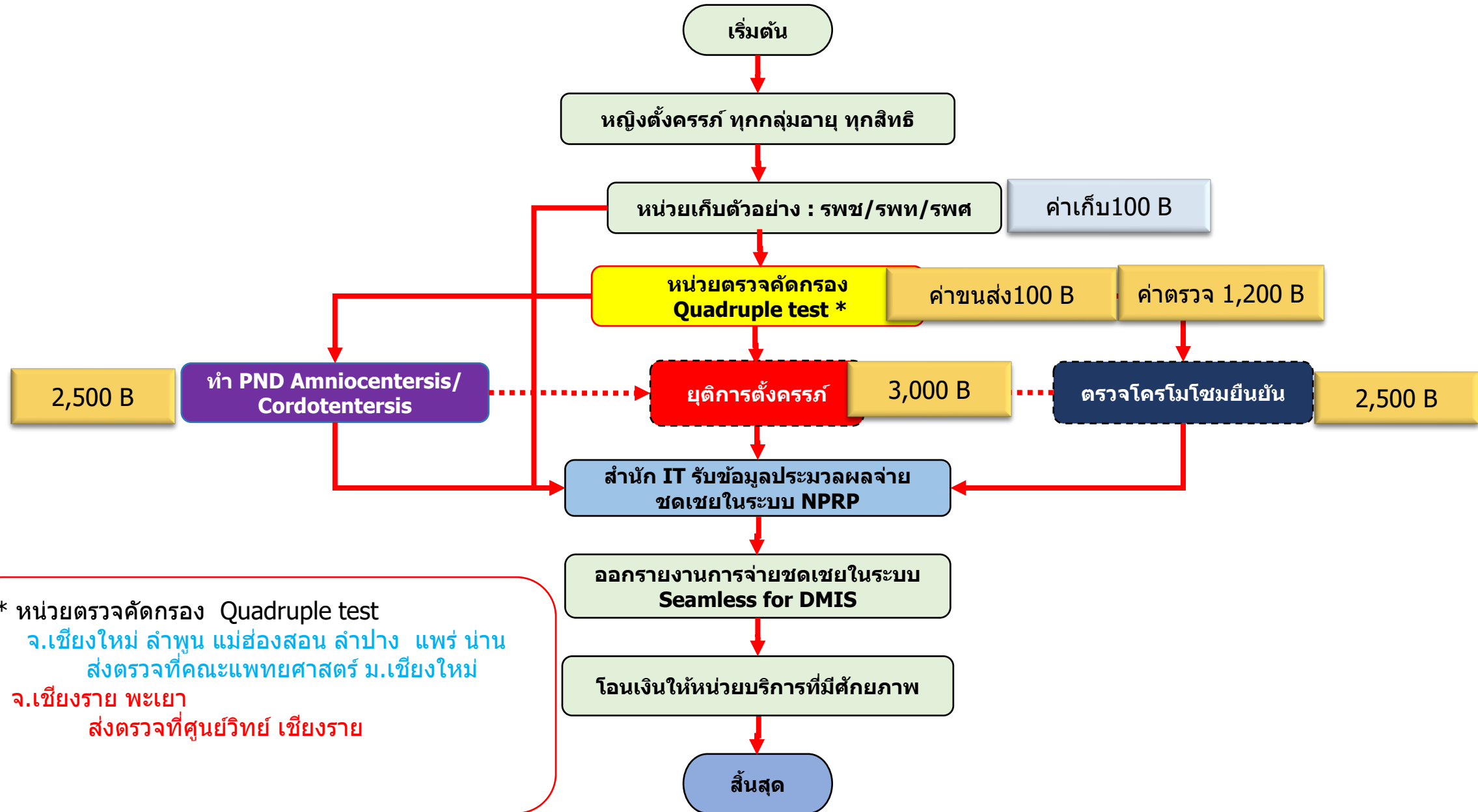
อัตรา Cheney	
รายการ	อัตรา Cheney
ค่าตรวจ Hb typing	270 บาท
ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800 บาท*
ค่าตรวจ Beta - thalassemia	1,200 บาท
ค่า PND - การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) หรือ - การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ - การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)	2,500 บาท
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000 บาท

หมายเหตุ *ปรับเพิ่มจากปี 2563 (500 บาท)

2.2 บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์**ทุกกลุ่มอายุ**

1.วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ 2. เพื่อลดอัตราเด็กแรกเกิดที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดาวน์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ
3. หน่วยบริการ ศักยภาพ หน่วยบริการ	เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์ หรือหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์
4. การบันทึกข้อมูล	National Perinatal Registry Portal: NPRP http://:nprp.nhso.go.th

กระบวนการในการขอรับค่าใช้จ่าย Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์



2.3 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.วัตถุประสงค์	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2. เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก
2. กลุ่มเป้าหมาย	1. หญิงไทย อายุ 30 – < 60 ปี ทุกสิทธิ 2. หญิงไทย อายุต่ำกว่า 30 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี (เริ่มปีที่ 1 ปี 2562)
3. รายการบริการ	1. ตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear หรือ VIA ตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy หรือLEEP ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา 2. ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี HPV DNA testing ตรวจยืนยันด้วยวิธี Liquid based cytology และ Colposcopy รวม Biopsy หรือLEEP ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา

2.3 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

4. หลักการในการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย วิธี HPV DNA Test

1. ดำเนินการในพื้นที่นำร่องที่มีความพร้อมในการให้บริการ 24 จังหวัดเดิม (เขต 1 จ.ลำปาง) และขยายพื้นที่นำร่องเพิ่ม.....จังหวัด ในปี 2564 (การดำเนินการจังหวัดใดรอข้อมูลจาก service plan)

2. กรณีหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1 ในพื้นที่นำร่องเปลี่ยนมาให้บริการตรวจคัดกรอง HPV DNA Test ทดแทน Pap Smear หรือ VIA ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยมี กรมการแพทย์ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักในการเป็นหน่วยรับตรวจ

2.2 หากหน่วยบริการมีความประสงค์ที่จะทำหน้าที่เป็นหน่วยตรวจตัวอย่าง (Center Lab) การตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test และ/หรือหน่วยเก็บตัวอย่าง สามารถดำเนินการได้ แต่ทั้งนี้ต้องผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ และมีการจัดระบบ logistic

2.3 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

4. หลักการในการดำเนินการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ด้วย วิธี HPV DNA Test (ต่อ)

3. กรณีหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1 กรณีที่อยู่ในจังหวัดน่าน สามารถเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการคัดกรอง (เก็บตัวอย่าง) ได้รับ
ค่าบริการ 50 บาท ในเครือข่ายกับกระทรวงสาธารณสุข หรือหากมีศักยภาพในการดำเนินงานได้เอง
สามารถเข้าร่วมดำเนินการเป็นหน่วยบริการเก็บตัวอย่างและหน่วยบริการตรวจ (กรณี Walk-in) และรับ
ค่าชดเชยอัตรา 420 บาท (โดยไม่มีการเรียกเก็บเงินเพิ่มจากประชาชนผู้รับบริการ) ให้ขึ้นอยู่กับความ
สมัครใจในการให้บริการ

3.2 กรณีที่อยู่นอกพื้นที่น่าน หากมีศักยภาพในการดำเนินงานได้เอง สามารถเข้าร่วมดำเนินการ เป็น
หน่วยบริการเก็บตัวอย่างและหน่วยบริการตรวจ (กรณี Walk-in) และรับค่าชดเชยอัตรา 420 บาท
(โดยไม่มีการเรียกเก็บเงินเพิ่มจากประชาชนผู้รับบริการ)

2.3 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

การจ่ายชดเชย	
รายการ	อัตราจ่าย
1. ตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear /VIA	250 บาท
2. ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี HPV DNA Test	
2.1 ค่าบริการคัดกรอง (เก็บตัวอย่าง)	50 บาท
2.2 ค่าบริการตรวจ HPV DNA Testing	370 บาท
2.3 ตรวจยืนยัน ด้วยวิธี Liquid based cytology	250 บาท
3. ตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy หรือ LEEP และการตรวจพยาธิวิทยา กรณีที่ผลการตรวจผิดปกติ	900 บาท

โปรแกรมที่ใช้ขอรับการชดเชย

1. กรณี Pap smear/VIA

1.) e – claim

2.) 43 แฟ้ม

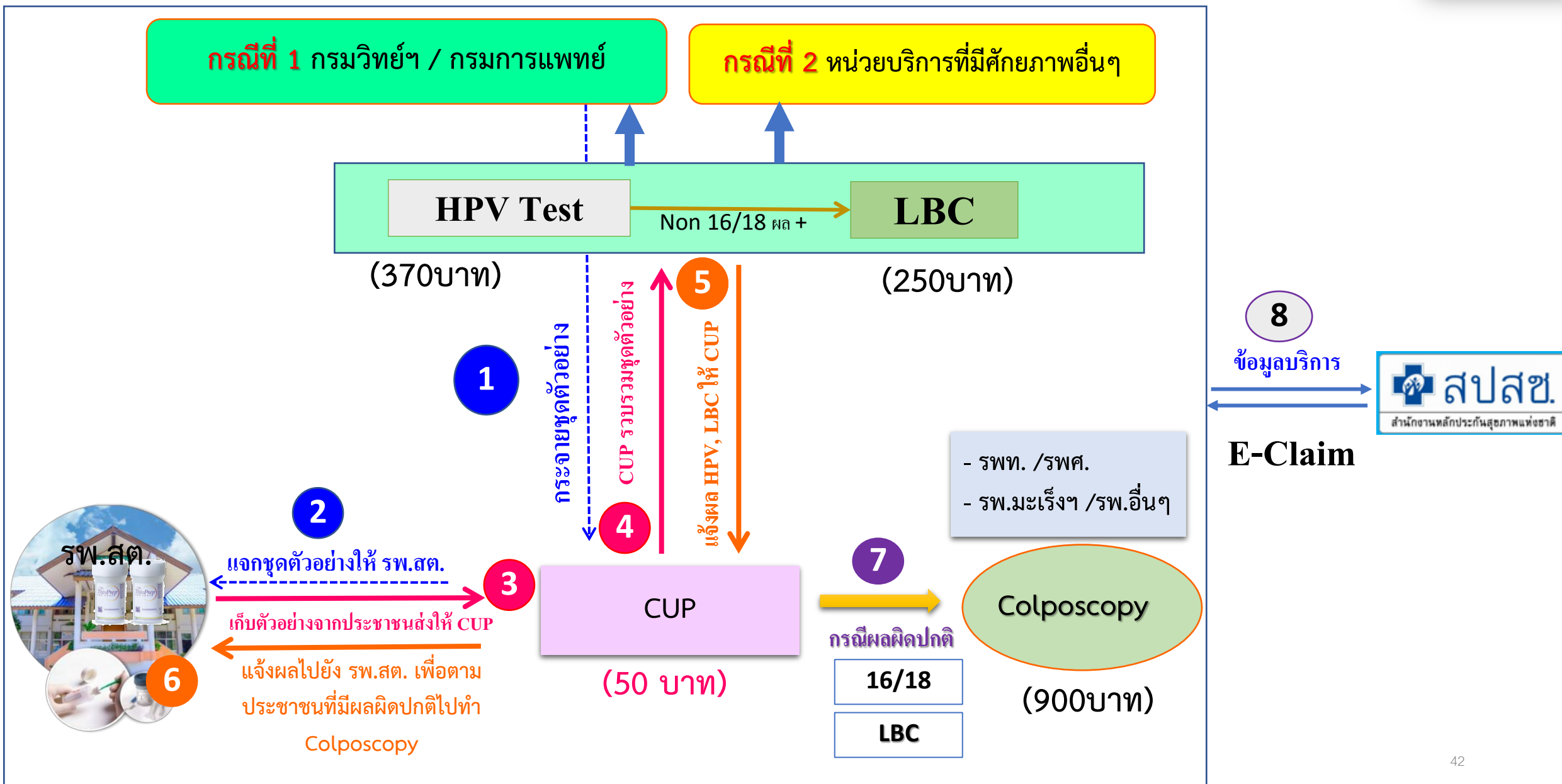
2. กรณี HPV DNA Test

- e claim

รายการ	เงื่อนไข/กระบวนการ/ขั้นตอน
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกสิทธิ อายุ 15 < 60 ปี
2. การส่งข้อมูล - สังกัด สป.สธ. - นอกสังกัด สป.สธ.	- ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือ แฟ้ม (1) Person, แฟ้ม (15) Diagnosis, แฟ้ม (41) special PP - ส่งข้อมูลตามระบบ e- Claim
3. การบันทึกข้อมูล	ระบุการวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10 : ผลปกติ Z01.4 หรือ Z12.4 ผลตรวจผิดปกติ: (PDx) C53* หรือ D06* หรือ N87* หรือ R87.2 หรือ R87.3 หรือ R87.6 กรณี ไข้รหัส TM : R87.60 TM หรือ R87.61 TM หรือ R87.62 TM หรือ R87.63 TM ICD 9 :1B004 / ตรวจยืนยัน (Colposcopy) 1B005 บันทึกผ่านระบบ e- Claim **ต้องมี ICD10 ตัวใดตัวหนึ่ง + ICD 9 ตัวใดตัวหนึ่ง**
4. ระยะเวลาที่ส่งข้อมูล	หน่วยบริการส่งข้อมูลผลงานในเดือนมายัง สปสช.ทุกวัน ดัดข้อมูลจ่าย ทุกสิ้นเดือน
5. การประมวลผล	สำนักงานประมวลผลจากระบบ 43 แฟ้ม และ ในระบบ Seamless For DMIS CCS ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน
6. ระยะเวลาที่จ่าย	สำนักงานโดย สจช.ตั้งฎีกาภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน สบก.โอนเงินภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
7. หน่วยบริการที่รับเงิน	โอนให้หน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการร่วมให้บริการ PP โดยรายงานการโอนเงินจะแสดงรายชื่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่ให้บริการทั้งหมด
8. การอุทธรณ์	หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และอุทธรณ์ ในระบบ Seamless For DMIS CCS
9. การจ่ายค่าบริการ	จ่ายสำหรับการให้บริการผู้มีสิทธิ 1ครั้ง/คน ทุก 5 ปี ไม่จ่ายซ้ำ โดยตรวจสอบจากเลขบัตรประจำตัวประชาชนและวันที่ให้บริการ

รายการ	เงื่อนไข/กระบวนการ/ขั้นตอน
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกสิทธิ อายุ 15 < 60 ปี
2. การส่งข้อมูล	หน่วยบริการ 1. สังกัดกรมการแพทย์ (12283, 14199, 14923, 12250, 13760, 12276, 14201, 14203) 2. สังกัดกรมวิทยาศาสตร์ (23758) 3. UHOSNET (11472, 11481, 11535, 12438, 13756, 13777, 13778, 13779, 13780, 13781, 13814, 14904, 14972) 4. หน่วยที่มีศักยภาพ (รพศ. และ รพท. ที่มีศักยภาพ Subtype 001002,001003) หากมีการบันทึกการส่งต่อ (หน่วยเก็บ) เพื่อวินิจฉัย จะแยกโอนค่าเก็บให้ CUP ส่งข้อมูลตามระบบ e- Claim
3. การบันทึกข้อมูล	ระบบการวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10 : ผลปกติ Z01.4 หรือ Z12.4 ผลตรวจผิดปกติ: (PDx) C53* หรือ D06* หรือ N87* หรือ R87.2 หรือ R87.3 หรือ R87.6 กรณี ไขรหัส TM : R87.60TM หรือ R87.61TM หรือ R87.62TM หรือ R87.63TM ICD 9 :1B0046 / Liquid based cytology รหัส 0320277 **ต้องมี ICD10 ตัวใดตัวหนึ่ง + ICD 9 ตัวใดตัวหนึ่ง**
4. ระยะเวลาที่ส่งข้อมูล	หน่วยบริการส่งข้อมูลผลงานในเดือนมายัง สปสช.ทุกวัน ดัดข้อมูลจ่าย ทุกสิ้นเดือน
5. การประมวลผล	สำนักงานประมวลผลจากระบบ e claim เป็นรายเดือน
6. ระยะเวลาที่จ่าย	สำนักงานโดย สจช.ตั้งภูิกายจ่ายพร้อมกับ STM UC ปกติ จ่ายทุกสิ้นเดือน
7. การอุทธรณ์	หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และอุทธรณ์ ในระบบ e-Claim Seamless
8. การจ่ายค่าบริการ	จ่ายสำหรับการให้บริการผู้มีสิทธิ 1ครั้ง/คน ทุก 5 ปี / ตรวจรหัสเบิกกับ ICD10 และ ICD9

การจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test



3.1 บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care) และอัลตราซาวด์

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล
3. หน่วยบริการ ศักยภาพ หน่วยบริการ	หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการร่วม ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของ หน่วยบริการประจำ สปสช.จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย
4. การบันทึกข้อมูล	<u>หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.</u> ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือ แฟ้ม (1) Person, แฟ้ม (17) PROCEDURE_OPD* , แฟ้ม (33) Prenatal และแฟ้ม (34) ANC <u>หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ. และเอกชน</u> ส่งข้อมูลตามระบบ e-Claim <u>หากประสงค์ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือ แฟ้ม (1) Person, แฟ้ม (17) PROCEDURE_OPD* , แฟ้ม (33) Prenatal และแฟ้ม (34) ANC</u> *กรณี ตรวจอัลตราซาวด์ ICD9 88.78 (ปี 64 เหลือรหัสเดียว)

3.1 บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care) และอัลตราซาวด์ (ต่อ)

การจ่ายชดเชย

รายการ	อัตราชดเชย / หนึ่งการตั้งครรภ์
ANC ครั้งแรก	1,000 บาท
ANC ครั้งที่ 2-5	ครั้งละ 400 บาท
ตรวจ Ultrasound	400 บาท

หมายเหตุ กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นครรภ์เสี่ยงสูง มีความจำเป็นต้องให้การดูแลพิเศษ และประเมินเพิ่มเติมหรือตรวจติดตามพิเศษมากกว่ากิจกรรมการฝากครรภ์พื้นฐาน บริการส่วนนี้ที่มากกว่านั้น ให้ถือว่าเป็นการรักษาพยาบาล (Care)

- สำหรับหญิงตั้งครรภ์สิทธิ UC ค่าใช้จ่ายส่วนนี้เหมาะจ่ายอยู่ในค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในแล้วแต่กรณี
- สำหรับสิทธิอื่น เบิกจ่ายตามสิทธิการรักษานั้น ๆ

3.1 บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care) และอัลตราซาวด์ (ต่อ)

รหัส ICD 10 ของหญิงตั้งครรภ์

1. กรณี ครรภ์ปกติ ใช้รหัส ICD 10 คือ Z34.0 Z34.8 และ Z34.9
2. กรณี ครรภ์เสี่ยง ใช้รหัส ICD 10 คือ Z35.0 – Z35.9

Z34 Supervision of normal pregnancy

- Z34.0 Supervision of normal first pregnancy
- Z34.8 Supervision of other normal pregnancy
- Z34.9 Supervision of normal pregnancy, unspecified

Z35 Supervision of high-risk pregnancy

- Z35.0 Supervision of pregnancy with history of infertility
- Z35.1 Supervision of pregnancy with history of abortive outcome
Supervision of pregnancy with history of:
 - hydatidiform mole
 - vesicular mole*Excludes:* habitual aborter:
 - care during pregnancy ([O26.2](#))
 - without current pregnancy ([N96](#))

Z35.2 Supervision of pregnancy with other poor reproductive or obstetric history

- Supervision of pregnancy with history of:
- conditions classifiable to O10-O92
 - neonatal death
 - stillbirth

Z35.3 Supervision of pregnancy with history of insufficient antenatal care

- Pregnancy:
- concealed
 - hidden

Z35.4 Supervision of pregnancy with grand multiparity

Excludes: multiparity without current pregnancy ([Z64.1](#))

Z35.5 Supervision of elderly primigravida

Z35.6 Supervision of very young primigravida

Z35.7 Supervision of high-risk pregnancy due to social problems

Z35.8 Supervision of other high-risk pregnancies

Z35.9 Supervision of high-risk pregnancy, unspecified

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย บริการฝากครรภ์ ANC และการตรวจอ

รายการ	เงื่อนไขการตรวจสอบ
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิ
2. การส่งข้อมูล - หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. - หน่วยบริการนอก สังกัด สป.สธ.	ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือ แฟ้ม (1) Person, แฟ้ม (33) Prenatal และแฟ้ม (34) ANC * กรณี ตรวจอัลตราซาวด์ ICD9 88.78 ** พินแม่มั่นที่ผ่าน eClaim ทั้งหมด / รพ.สต.คีย์ผ่าน CUP ส่งข้อมูลตามระบบ e-Claim* กรณี ตรวจอัลตราซาวด์ ICD9 88.78
3. การบันทึกข้อมูล	ระบุการวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10 Z34.0 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก, Z34.9 = ครรภ์ปกติ, Z34.8 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติอื่น, Z35.0-Z35.9 = ครรภ์เสี่ยง
4. ระยะเวลาที่ส่งข้อมูล	หน่วยบริการส่งข้อมูลผลงานในเดือนมายัง สปสช.ทุกวัน สปสช. ดัดข้อมูลทุกสิ้นเดือน
5. การประมวลผล	สำนักงานประมวลผลจากระบบ 43 แฟ้ม และ ในระบบ Seamless For DMIS ANC ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน
6. ระยะเวลาที่จ่าย	สำนักงานโดย สจช.ตั้งฎีกาภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน สบก.โอนเงินภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
7. หน่วยบริการที่รับเงิน	โอนให้หน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการร่วมให้บริการPP โดยรายงานการโอนเงินจะแสดงรายชื่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่ให้บริการทั้งหมด
8. การอุทธรณ์	หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และอุทธรณ์ ในระบบ Seamless For DMIS ANC
9. การจ่ายค่าบริการ	จ่ายสำหรับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิ 5 ครั้ง จะไม่จ่ายซ้ำโดยตรวจสอบจากเลขบัตรประจำตัวประชาชนและวันที่ให้บริการ

3.2 บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์

1.วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
2. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิ
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วย บริการ	- หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการร่วม ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ สปสช.จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย - บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์(ตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน) ให้บริการในสถานบริการ โดยทันตแพทย์ กรณีให้บริการโดยทันตภิบาลที่ รพ.สต. ศสช. สสช. ต้องมีการระบุชื่อทันตแพทย์ผู้กำกับดูแล

เงื่อนไขการจ่าย

๑. หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกสิทธิ
๒. เข้ารับบริการในหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มบริการตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๓ เป็นต้นไป
๓. บริการกรณีดังนี้
 - ๓.๑ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก
 - ๓.๒ จัดทำความสะอาดฟัน (Oral prophylaxis)

อัตราการจ่าย : เหม่าจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาท ต่อ ๑ การตั้งครรภ์

โปรแกรม :

ส่วนภูมิภาค : หน่วยบริการส่งผ่านโปรแกรม e-Claim กรณี รพสต. ศสช. สสช. ส่งข้อมูลการให้บริการแก่ หน่วยบริการประจำคู่สัญญา(CUP) เป็นผู้บันทึกข้อมูลเพื่อส่งเบิก

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย บริการทำความสะอาดฟันในหญิงตั้ง

รายการ	เงื่อนไขการตรวจสอบ
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิ
2. การส่งข้อมูล - หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. - หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ.	** บันทึกผ่าน e - Claim ทั้งหมด / บริการที่ รพ.สต.คีย์ผ่าน CUP
3. การบันทึกข้อมูล	ระบบการวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10 ตรวจสอบสภาพช่องปาก รหัสหัตถการของ ICD10TM 2330011, 2330013 (รหัสใดรหัสหนึ่ง) ขัดและทำความสะอาดฟัน 2387010, 2277310, 2277320, 2287310, 2287320 (มีรหัสใดรหัสหนึ่งหรือหลายรหัส)
4. ระยะเวลาที่ส่งข้อมูล	หน่วยบริการส่งข้อมูลผลงานในเดือนมายัง สปสช.ทุกวัน สปสช. ดัดข้อมูลทุกสิ้นเดือนพร้อมกับ STM UC
5. การประมวลผล	ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน พร้อมกับ STM UC
6. ระยะเวลาที่จ่าย	สำนักงานโดย สจช.ตั้งฎีกาภายในวันที่ 20 ของทุกเดือน สบก.โอนเงินพร้อม STM UC
7. หน่วยบริการที่รับเงิน	โอนให้หน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการร่วมให้บริการPP โดยรายงานการโอนเงินจะแสดงรายชื่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่ให้บริการทั้งหมด
8. การอุทธรณ์	หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และอุทธรณ์ ในระบบ eClaim
9. การจ่ายค่าบริการ	จ่ายสำหรับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิ 1 ครั้ง ต่อการตั้งครรภ์ (ภายใน 9 เดือน)

การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

3.3

บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด)
ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

เริ่มปี 2557

3.4

บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

เริ่มปี 2559

3.5

บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด)
ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์

เริ่มปี 2562



การบริหารค่าบริการ: บริการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
๓. เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

กลุ่มเป้าหมาย : หญิงไทย ทุกสิทธิ

รายการบริการ Fee Schedule

๑. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วยห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด ใดๆอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - ๑.๑ กลุ่มอายุ < ๒๐ ปี (๑๙ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน) ที่ต้องการคุมกำเนิด หรืออยู่ในภาวะหลังคลอด หรือหลังแท้ง
 - ๑.๒ กลุ่มอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ (กรณีนอกกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด งบประมาณเหมาจ่ายอยู่ใน PPB)
๒. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทุกอายุ ด้วยยา Medabon® หรือบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธี ศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ใดๆอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้
 - กลุ่มอาการดาวน์และธาลัสซีเมีย ให้เบิกจ่ายผ่านระบบ National Perinatal Registry Portal (NPRP) <http://nprp.nhso.go.th>
 - การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero และผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion ให้เบิกจ่ายชดเชยตามระบบปกติ

การบริหารงบประมาณ: บริการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๔ (ต่อ)

อัตราค่าบริการ ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน มีดังนี้

๑. ค่าบริการห้วงอนามัย **เหมาจ่าย** ๘๐๐ บาทต่อราย และฝังยาคุมกำเนิด **เหมาจ่าย** ๒,๕๐๐ บาทต่อราย (รวมค่าบริการรักษา ผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดถึงถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดถึงถาวรออกจากร่างกาย กรณีไปรับบริการที่หน่วยบริการตามสิทธิค่าบริการดังกล่าวได้อยู่ในค่าบริการแบบเหมาจ่ายรายหัวที่หน่วยบริการได้รับไปแล้ว)
๒. ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ **เหมาจ่าย** ๓,๐๐๐ บาทต่อราย (ทุกวิธี : Medabon®/ MVA/EVA)
๓. ยา Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack (Medabon®) สปสช.จัดซื้อรวมในงบ NPP หน่วยบริการบันทึกการเบิกยาผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา (เงื่อนไขการจ่ายยาให้เป็นไปตามที่สำนักยาฯ สปสช.กำหนด)

หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย (รูปแบบการจ่ายแบบ fee schedule)

๑. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หรือหน่วยบริการร่วมให้บริการ ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๒. กรณีที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยยากับกรมอนามัย

หน่วยบริการสามารถให้บริการ ทุกสิทธิการรักษา โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ และต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมถึงแม้ผู้รับบริการ ไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิกับหน่วยบริการหรือเครือข่ายนั้น

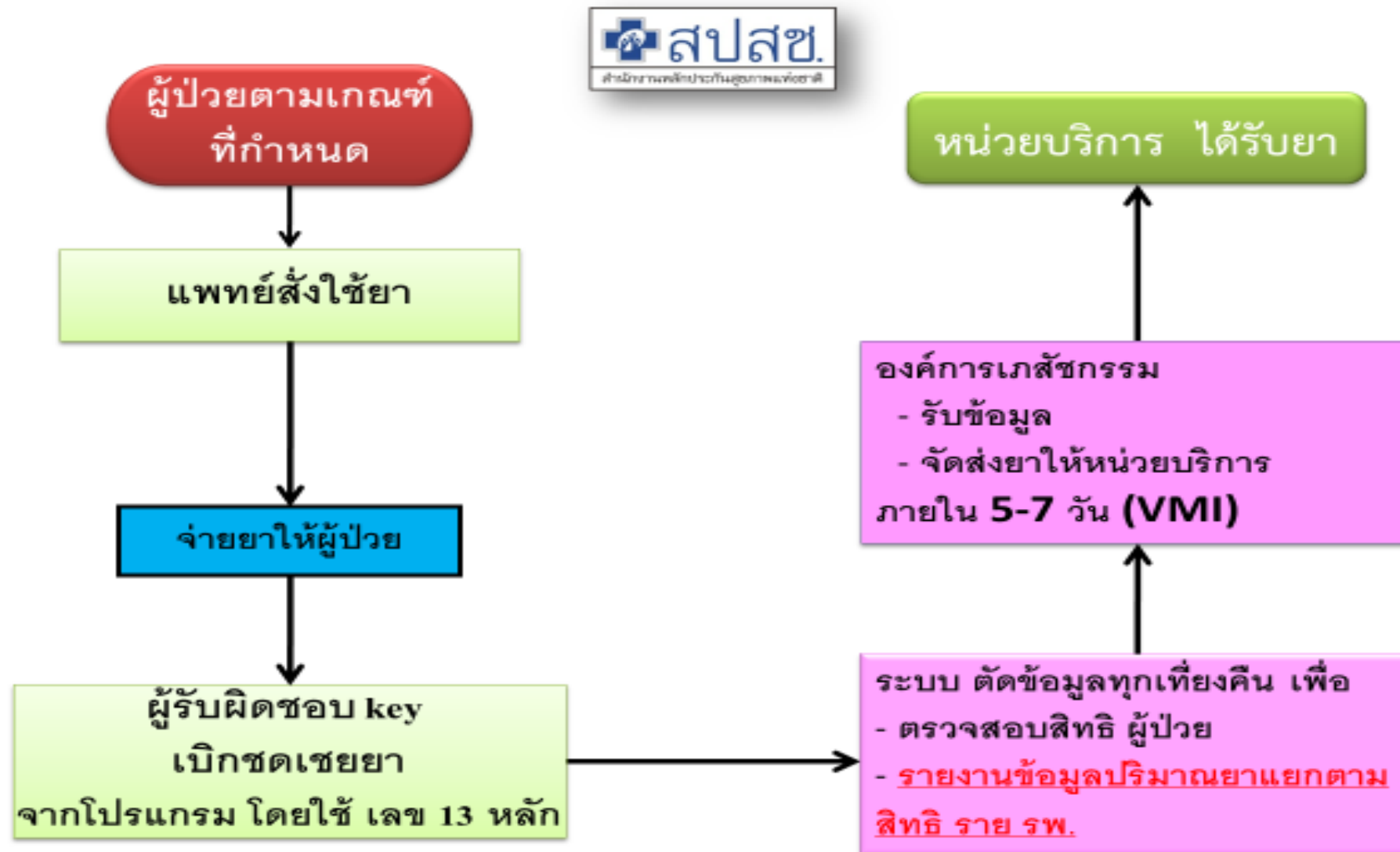
แนวทางการจ่ายยา Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack (Medabon®)

สำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย



รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขการจ่ายยา
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา
บริการยุติการตั้งครรภ์	บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack (Medabon®)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย
เงื่อนไขการจ่าย	หน่วยบริการสามารถเบิกยาได้ตามจริง
การบริหารการจ่าย	การชดเชยผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา (http://drug.nhso.go.th/drugserver/) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
วิธีการเบิก	โปรแกรมระบบบัญชียา (http://drug.nhso.go.th/drugserver/) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนการเบิกชดเชยเป็นยา ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา ของ สปสช. (<http://drug.nhso.go.th/drugserver>)



รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด
2. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	เป็นบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิด ใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	• หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการต่อ 1 ปีงบประมาณ • ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมถึงผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หรือมีความจำเป็นจะต้องนำห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการต้องให้บริการโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการเพิ่มเติม • อัตราค่าบริการห่วงอนามัย เหม่าจ่าย 800 บาท/ราย และฝังยาคุมกำเนิด เหม่าจ่าย 2,500 บาท/ราย
5. การบริหารการจ่าย	• หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน • หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 13 กทม. การจ่ายให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด • กรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มีระบบเอกสารอุทธรณ์
6. วิธีการเบิก	• สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของสปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) • สปสช.เขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ กทม.

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา
2. บริการยุติการตั้งครรภ์	- บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® หรือบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้ - กลุ่มอาการดาวน์ และธาลัสซีเมีย (D56.0 D56.1 D56.2 D56.3 D56.4 D56.8 D56.9 ให้เบิกจ่ายผ่านระบบ National Perinatal Registry Portal (NPRP) http://nprp.nhso.go.th - การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero และผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี Incomplete abortion (O020, O010-O019, O021, O364, O030-O034)
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ UC
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	- หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการต่อ 1 ปีงบประมาณ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้ทั้งผ่านระบบส่งต่อและไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ - ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมถึงผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว จากผู้รับบริการเพิ่มเติม - อัตราการบริการเหมาจ่ายเหมาจ่าย 3,000 บาทต่อราย (ทุกวิธี : Medabon®/ MVA/EVA) - ยา Medabon® บันทึกผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ่ายเป็นของ (เฉพาะยา แต่ค่าบริการเบิกผ่านโปรแกรม e- Claim) **เฉพาะหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพกับกรมอนามัย
5. การบริหารการจ่าย	- หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน - หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 13 กทม. การจ่ายให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด - กรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มีระบบเอกสารอุทธรณ์
6. วิธีการเบิก	- สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของสปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) - สปสช.เขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ กทม.

เงื่อนไขการจ่ายชดเชย บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป

รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยบริการในระบบ UC
2. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	เป็นบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการประจำ, หน่วยบริการที่รับการส่งต่อหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	- หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการต่อ 1 ปีงบประมาณ - ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมถึงผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หรือมีความจำเป็นจะต้องนำห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการต้องให้บริการโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการเพิ่มเติม - อัตราค่าบริการห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย และฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อราย(จ่ายตามจริง ไม่เกินอัตราที่กำหนด)
5. การบริหารการจ่าย	- หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน - หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 13 กทม. การจ่ายให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด - กรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มีระบบเอกสารอุทธรณ์
6. วิธีการเบิก	- สปสช.เขต 1-12: โปรแกรม e-Claim ของสปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) - สปสช.เขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ กทม.

3.6 บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็กวัยเรียน

1.วัตถุประสงค์	เพื่อควบคุมและป้องกันปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากและฟันในเด็กวัยเรียน อายุ ๔-๑๒ ปี
2. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน อายุ ๔-๑๒ ปี คนไทย ทุกสิทธิ
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วย บริการ	- หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ สปสช.จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย - บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็กวัยเรียน ให้บริการในโรงเรียน และหรือ สถานบริการ ได้แก่ - บริการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ สำหรับเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี เหม่าจ่าย ๑๐๐ บาทต่อราย - บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ (ตำแหน่งซี่ที่ ๖, ๗) สำหรับเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี จ่าย ๒๕๐ บาทต่อซี่ ไม่เกิน ๔ ซี่ (กรณีซี่ ๔, ๕ / กรณีที่มีการหลุด แตก หรือหักบิ่น อยู่ในงบประมาณจ่าย PPB และ ไม่ซ้ำกับเด็กที่เคยได้รับบริการปี ๒๕๖๓) - ให้บริการ โดยทันตแพทย์หรือทันตภิบาล แต่กรณี หน่วยบริการภาคเอกชนต้องให้บริการโดยทันตแพทย์เท่านั้น หมายเหตุ..ตามหนังสือที่ สร 0207.05/ว.2509 ลว. 15 ตค 63 : ขอให้ Update การบันทึกข้อมูลใน CPP ของรพ. และส่งแผนทันตกรรมเด็กวัยเรียนปี 2564 รายโรงเรียน รายเดือน มายังสสจ.และสสจ.ส่งมายังสปสช.เขตภายใน 20 พย 63
4. โปรแกรม	หน่วยบริการส่งผ่านโปรแกรม e-Claim กรณี รพสต. ศสช. สสช. ส่งข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม ๔๓ แฟ้ม

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการพิจารณากำกับติดตาม

2. คุณสมบัติหน่วยบริการและบุคลากรผู้ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน

กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทบริการ	สถานที่ให้บริการ	บุคลากรที่สามารถให้บริการได้	เครื่องทำฟัน
หญิงตั้งครรภ์	ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน(ชุด หินน้ำลาย)	- รพศ./รพท./รพช. - รพ.สต./ ศสช. / สสช. ...*	ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล	Dental Master Unit
		รพ./คลินิกเอกชน **	ทันตแพทย์	Dental Master Unit
เด็กวัยเรียน อายุ 4-12 ปี	Fluoride	- โรงเรียน - รพ.สต./ ศสช. / สสช. ... - รพศ./รพท./รพช.	ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล	Dental Master Unit / Mobile ***
		รพ./คลินิกเอกชน **	ทันตแพทย์	Dental Master Unit
เด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี	Sealant	- โรงเรียน - รพศ./รพท./รพช. - รพ.สต./ ศสช. / สสช. ...	ทันตแพทย์ / ทันตภิบาล	Dental Master Unit/ Mobile
		รพ./คลินิกเอกชน **	ทันตแพทย์	Dental Master Unit

* กรณีให้บริการโดยทันตภิบาลที่ รพ.สต. ศสช. สสช. ต้องมีการระบุชื่อทันตแพทย์ผู้กำกับดูแล (มีหลักฐาน คือ ใบมอบหมายงานจากทันตแพทย์ผู้ดูแล) ในกรณีเทศบาลที่ไม่มีพ.ให้ทำข้อตกลงกับ CUP ของให้พ. CUP เป็นผู้กำกับดูแล

** กรณีหน่วยบริการภาคเอกชนต้องให้บริการโดยทันตแพทย์เท่านั้น

***Mobile หมายถึง รถทันตกรรมเคลื่อนที่ที่มีมาตรฐานและมีศักยภาพในการควบคุมเชื้อเทียบกับ dental master unit หรือ เป็นเก้าอี้สนามที่มีอุปกรณ์ให้บริการ เช่น มี high power suction และ มีผู้ช่วยเป็นทันตกรรมสี่หัตถ์ ตามมาตรฐานในคู่มือแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New normal) ของสำนักทันตสาธารณสุข

รายการ	เงื่อนไข/กระบวนการ/ขั้นตอน
1. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทย อายุ 4-12 ปี ทุกสิทธิ
2. การส่งข้อมูล - หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. - หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ.	- หน่วยบริการภาครัฐ สังกัด สป. สธ. 1.1 รพศ. / รพท. / รพช.) ส่งผ่านโปรแกรม e- Claim 1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งผ่าน 43 แฟ้ม คือ แฟ้ม 1 PERSON, แฟ้ม 14 SERVICE, แฟ้ม 17 PROCEDURE_OPD และแฟ้ม 18 CHARGE_OPD - ส่งข้อมูลตามระบบ e - Claim
4.การบันทึกข้อมูล	1. ฟลูออไรด์เฉพาะที่ อายุ 4-12 ปี ใช้แฟ้ม procedure_opd ฟิลด์ procedcode และมีเงื่อนไข มี procedcode ได้แก่ 2377020, 2377021 2. เคลือบหลุมร่องฟัน(ฟันถาวร) อายุ 6-12 ปี ซี 16 26 36 46 17 27 37 47 มี procedcode ได้แก่ 2387030 (แต่ละ visit อาจมีหนึ่ง/หลายรหัสก็ได้) ใช้แฟ้ม charge_opd ฟิลด์ chargelist โดยกำหนดรหัส #16=291600, #17=291700, #26=292600, #27=292700, #36=293600, #37=293700, #46=294600, #47=294700 หมายเหตุ หลักที่ 1,2 คือเลขที่ลำดับของแฟ้ม dental หลักที่ 3,4 คือรหัสซีฟัน
5.อัตราการจ่ายชดเชย	1. บริการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ สำหรับเด็กอายุ 4-12 ปี เหมจ่าย 100 บาทต่อราย 2. บริการเคลือบหลุมร่องฟัน(ฟันถาวร) สำหรับเด็กอายุ 6-12 ปี จ่าย 250 บาทต่อซี่ จำนวน 4 ซี่
6. การประมวลผล	ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน
7. ระยะเวลาที่จ่าย	สำนักงานโดย สจช.ตั้งฎีกาจ่ายพร้อมกับ STM UC ปกติ จ่ายทุกสิ้นเดือน / ตรวจสอบ STM OP_43
8. หน่วยบริการที่รับเงิน	โอนให้หน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการร่วมให้บริการทันตกรรมโดยรายงานการโอนเงินจะแสดงรายชื่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่ให้บริการทั้งหมด
9. การอุทธรณ์	หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และอุทธรณ์ ในระบบ e-Claim Seamless

อัตราจ่ายรายการ PPB จ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2564 *

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
1. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	
- ค่าตรวจ Hb typing	270
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800*
- ค่าตรวจ Beta - thal	1,200
- ค่า PND	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
2. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ *	
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	100 + 100
- ค่า PND	2,500
- ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
3. ค่าบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคฟีนิลคิโตนูเรียในเด็กแรกเกิด	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH+PKU *	135 *
4. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง < 20 ปี	
ใส่ห่วง	800
ยาฝัง	2,500
5. ค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
	ทุกวิธี 3,000

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
6. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง ≥ 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unplanned pregnancy)	
ใส่ห่วง	800
ยาฝัง	2,500
7. ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- Pap smear/VIA	250
- HPV DNA test	420
- Liquid Based Cytology	250
- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy / ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
8. ค่าบริการ ANC	
- ANC ครั้งแรก	1,000
- Ultrasound	400
- ANC ครั้งที่ 2-5	400
- บริการทันตกรรมป้องกัน	500
9. ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน	
- เคลือบฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (4-12 ปี)	100
- เคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)	250 บาท/ซี่

* ตามมติคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มิถุนายน 2563 และ

* ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 8 กรกฎาคม 2563

ระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการบริการ
(PP fee schedule)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่

- การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ประชุมครั้งที่ 7/2563 วันที่ 8 ก.ย.63 ให้ความเห็นและตั้งข้อสังเกตว่า อาจมีกรณีทุจริตอื่น ๆ ที่ยังตรวจสอบไม่พบ และ สปสช.มีวิธีการตรวจสอบอย่างไรว่าเอกสารเรียกเก็บเป็นตามข้อเท็จจริง และเสนอว่าควรมีระบบตรวจสอบ ก่อนการจ่าย แทนวิธีการตรวจสอบภายหลังแล้วเรียกคืนเมื่อพบความผิดปกตินั้น
- สปสช.ชะลอการจ่ายชดเชยค่าบริการในรายการที่มีปริมาณการให้บริการและมีข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมายัง สปสช.จำนวนค่อนข้างมาก ตั้งแต่ STM 6306 เป็นต้นไป ประกอบด้วย
 1. PP Fee schedule ได้แก่ บริการฝากครรภ์ (ANC) ,บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก,บริการเคลื่อนฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และ บริการเคลื่อนหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี
 2. ค่าบริการบริการตรวจคัดกรอง COVID และการให้บริการกรณีโรคติดเชื้อฯ ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน

การดำเนินการ

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อ**ตรวจสอบความถูกต้อง**ในการเบิกจ่ายชดเชยการให้บริการ ANC Pap Smear และ ทันตกรรม
 - เพื่อนำผลการตรวจสอบไปใช้ในเป็น **แนวทางการจ่ายชดเชย** ของ **ST 6,7,8,9 ของปี 63 และปี 64**
-
- ตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการบริการ (PP fee schedule) 3 ระบบ ดังนี้
 - 1.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2.บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน
 - เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี
 - เคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี
 - 3.บริการฝากครรภ์ (ANC)
 - บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 1-ครั้งที่ 5
 - บริการอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลการเบิก ชดเชย ปีงบประมาณ 2562

เขต	ข้อมูลออกรายงานจ่ายทุกรายการ		1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			2. บริการ ANC		
			ครั้ง	จำนวนเงินชดเชย		ครั้ง	จำนวนเงินชดเชย	
	ครั้ง	เงิน		บาท	ร้อยละ		บาท	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	359,714	151,444,400	187,204	46,951,800	31.00	130,529	77,966,000	51.48
เขต 2 พิชณุโลก	212,418	89,912,090	116,499	29,283,350	32.57	86,771	52,482,800	58.37
เขต 3 นครสวรรค์	147,539	71,482,110	57,199	14,494,750	20.28	66,855	39,476,400	55.23
เขต 4 สระบุรี	650,476	154,149,140	104,013	26,033,150	16.89	110,441	66,519,600	43.15
เขต 5 ราชบุรี	257,197	120,815,850	105,760	26,654,500	22.06	141,230	84,390,800	69.85
เขต 6 ระยอง	321,826	150,944,030	145,982	36,535,150	24.20	164,449	100,520,400	66.59
เขต 7 ขอนแก่น	271,102	117,676,850	138,651	34,815,500	29.59	99,408	60,503,600	51.42
เขต 8 อุดรธานี	384,464	159,876,030	208,469	52,154,950	32.62	154,567	92,831,600	58.06
เขต 9 นครราชสีมา	305,174	153,830,900	112,396	28,228,350	18.35	164,018	95,980,000	62.39
เขต 10 อุบลราชธานี	193,037	93,839,650	73,269	18,317,250	19.52	104,240	63,242,400	67.39
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	231,818	113,109,580	89,002	22,261,550	19.68	136,083	83,207,200	73.56
เขต 12 สงขลา	363,349	187,979,570	65,326	16,335,400	8.69	255,167	151,566,000	80.63
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	6,632	6,992,310	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
รวม	3,704,746	1,572,052,510	1,403,770	352,065,700	22.40	1,613,758	968,686,800	61.62

ข้อมูลการเบิก ชดเชย ปีงบประมาณ 2563

เขต	ข้อมูลออกรายงานจ่าย ทุก รายการ		ประเภทบริการ								
			1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก			2. บริการ ANC			3.ทันตกรรมในเด็ก4-12ปี		
			จำนวนเงินชดเชย			จำนวนเงินชดเชย			จำนวนเงินชดเชย		
	ครั้ง	เงิน	ครั้ง	บาท	ร้อยละ	ครั้ง	บาท	ร้อยละ	ครั้ง	บาท	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	639,785	208,921,460	200,969	50,651,010	24.24	136,231	71,369,600	34.16	253,125	56,241,800	26.92
เขต 2 พิษณุโลก	434,881	140,409,920	117,983	25,481,600	18.15	92,174	48,370,400	34.45	209,761	55,193,000	39.31
เขต 3 นครสวรรค์	438,131	153,558,090	86,086	21,714,650	14.14	71,388	37,110,800	24.17	232,845	62,239,900	40.53
เขต 4 สระบุรี	902,499	210,639,915	123,707	31,653,330	15.03	123,170	65,405,400	31.05	234,705	50,178,500	23.82
เขต 5 ราชบุรี	593,230	197,573,940	118,459	29,399,150	14.88	145,738	77,095,400	39.02	309,366	72,450,850	36.67
เขต 6 ระยอง	854,508	263,087,820	224,058	55,794,850	21.21	180,780	97,049,600	36.89	430,742	92,219,050	35.05
เขต 7 ขอนแก่น	862,969	288,988,483	161,950	40,657,150	14.07	122,171	63,625,600	22.02	536,516	156,686,700	54.22
เขต 8 อุดรธานี	1,066,901	325,123,040	300,388	68,379,840	21.03	165,106	86,721,600	26.67	570,689	149,472,200	45.97
เขต 9 นครราชสีมา	942,283	313,236,860	157,255	38,795,750	12.39	178,934	93,303,000	29.79	564,647	143,741,800	45.89
เขต 10 อุบลราชธานี	899,151	306,719,480	216,513	53,752,570	17.52	124,867	65,675,000	21.41	529,903	167,702,150	54.68
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	544,027	186,394,210	98,297	24,644,500	13.22	149,038	78,168,200	41.94	281,193	69,927,750	37.52
เขต 12 สงขลา	917,215	304,234,345	116,883	29,187,250	9.59	270,673	139,835,200	45.96	463,711	102,758,750	33.78
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	11,841	3,307,230	24	1,200	0.04	3	1,200	0.04	0	0	0
รวม	9,107,421	2,902,194,793	1,922,572	470,112,850	16.2	1,760,273	923,731,000	31.83	4,617,203	1,178,812,450	40.62

การคัดเลือกเป้าหมาย

ระบบการ ตรวจสอบ	การคัดเลือกหน่วยบริการ	การคัดเลือกเวชระเบียน
ทันตกรรม	คัดเลือกหน่วยบริการที่เบิกจำนวนมากเฉลี่ย 3.8 ซี่ต่อปี	- ตรวจ PID ทั้งหมดใน ST 6,7,8,9 ในCUPที่ ถูกเลือก * กรณีที่มากเกินไปให้เลือก มีการเบิกชุดเซยครบทั้ง 2รายการ
ANC	- คัดเลือกหน่วยบริการที่เบิกจ่ายจำนวนมาก - คัดเลือกหน่วยบริการ CUP ที่มีการเบิก PID เบิกครบ 5 ครั้งในรอบปี	- ตรวจ PID ทั้งหมดใน ST 6,7,8,9 ในCUP ที่ ถูกเลือก *กรณีที่มากเกินไปให้เลือกการให้บริการครบ 5 ครั้ง ในปี
Pap smear	- คัดเลือกหน่วยบริการ ที่มีการเบิกจ่ายชุดเซยปี 2563 (STM 6 7 8 9) เปรียบเทียบมากกว่าปี 2562 100% - คัดเลือก PID ที่ไม่ทราบผลการตรวจ	- ตรวจ PID ทั้งหมดใน ST 6,7,8,9 ในCUPที่ ถูกเลือก *กรณีที่มากเกินไปให้เลือกคัดเลือก PID ที่ไม่ทราบผลการตรวจ

รูปแบบการดำเนินการตรวจสอบของ สปสช.เขต

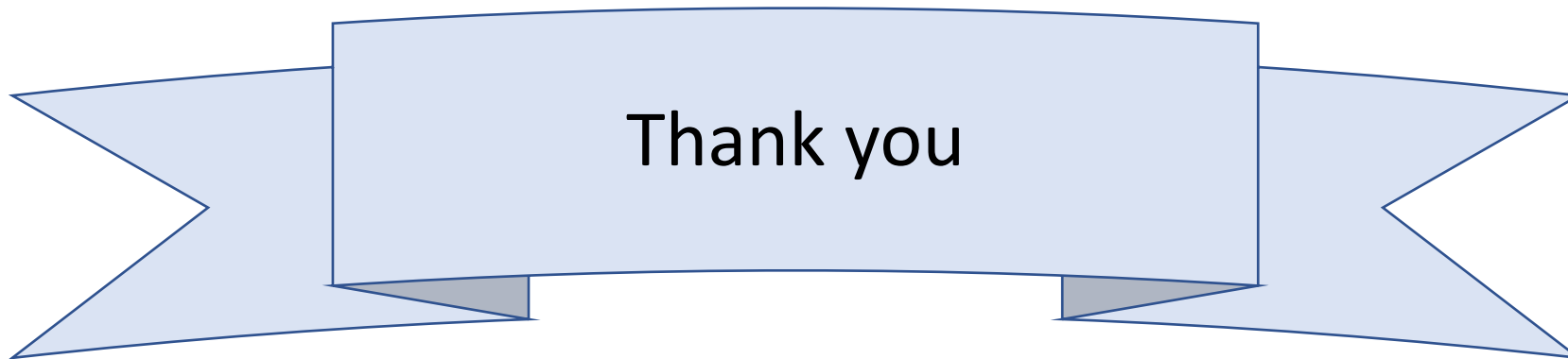
- เป้าหมาย 50% ของข้อมูลการบริการ ปี 63 ที่การประมวลผลจ่าย ST 6,7,8,9
- ตรวจสอบในรูปแบบของเครือข่ายหน่วยบริการ (CUP)
- ตรวจสอบแบบรวมศูนย์ ผ่านโปรแกรม Online
- มีการสรุปผลการตรวจสอบเบื้องต้นให้แก่หน่วยบริการรับทราบ
- มีระบบการรายงานผล และการอุทธรณ์ตามขั้นตอนการ Audit ปกติ

ดำเนินการคัดเลือกหน่วยและตรวจสอบโดยทีม Auditor ให้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาส 2 ปี 2564

เป้าหมายการตรวจสอบ ปี 64

เขต	เป้าหมาย (ราย)		
	Pap smear	ทันตกรรม	ANC
เขต 1 เชียงใหม่	18,000	4,800	8,000
เขต 2 พิชณุโลก	9,000	3,300	5,500
เขต 3 นครสวรรค์	9,000	5,500	4,000
เขต 4 สระบุรี	11,000	2,700	7,200
เขต 5 ราชบุรี	15,000	3,100	9,500
เขต 6 ระยอง	25,500	6,700	11,500
เขต 7 ขอนแก่น	21,200	12,000	7,500
เขต 8 อุดรธานี	27,000	14,900	10,000
เขต 9 นครราชสีมา	13,000	17,100	10,500
เขต 10 อุบลราชธานี	12,000	10,200	7,500
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	10,500	6,100	8,500
เขต 12 สงขลา	6,700	12,800	15,000
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	13,000	0	2,500
รวม	190,900	99,200	107,200

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่



ผู้ประสานงานสปสช.เขต 1 : ภาณุ.สร้อยญา สุนันต๊ะ
saranya.s@nhso.go.th tel & line ID : 0901975142