



**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข(แนวทาง) การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
ปีงบประมาณ 2567
(ปีงบประมาณ 2566 พ่วงก่อน)**

**นายพรหมมินทร์ หอมหวล
ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัดที่ ๓ (จันทบุรี ตราด สระแก้ว)
สปสช. เขต 6 ระยอง**

ความเป็นมา/กฎหมาย/กฎ

1. พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไม่สามารถประกาศบังคับใช้ได้ทันในวันที่ 1 ตุลาคม 2566
2. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 11/2566 เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566 เห็นชอบให้สปช. ดำเนินการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ 2567
3. เนื่องจากการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ไม่สามารถใช้จ่ายรายการสิทธิประโยชน์ใหม่/นโยบายรัฐบาลปี 2567
4. มาตรา 46 แห่งพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
5. สปช. จะจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศ
 - 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ความเป็นมา/กฎหมาย/กฎ(ต่อ)

2. ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ พ.ศ. 2566
3. ประกาศ สปสช. เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 20 มกราคม 2566
4. ประกาศ สปสช. ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ 2) ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566
5. ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2566 (แวนตา)

ความเป็นมา/กฎหมาย/กฎ (ต่อ)

6. ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี ลงวันที่ 10 มกราคม 2566
7. ประกาศ สปสช. เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็น 3 รายการย่อย ดังนี้
 - 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ
 - 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด
 - 3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

ค่าบริการ P&P
(322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน
ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement
&NPP (26.75 บาท/ คน)

PPA
(4 บาท/ คน)

P&P basic service
(291.81 บาท/ คน)

1.) Central Procurement

- วัคซีน EPI, วัคซีนไข้หวัดใหญ่, วัคซีน HPV, และ วัคซีน Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- กุญแจอนามัย

2.) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ
- โครงการเพิ่มความสะดวกรและ การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดย หน่วยบริการ
 - สายด่วนสุขภาพจิต
 - สายด่วนเลิกบุหรี่

14/12/66

1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ

2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

การจัดสรรงบประมาณ

- 1.) จำนวน 232.32 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) การตรวจ HBsAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI และบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้
 - 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน เมย.64-มีค.65 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.) จำนวนที่เหลือ 59.49 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22+2 รายการ (เน้นกลุ่มวัยทำงาน) โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

การบริหารการจ่าย

- 1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายในลักษณะ step ladder
- 2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS กลุ่มหน่วยบริการนอกสธ. ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณเงินกองทุน
- 3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราการจัดจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด
- 4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการมากขึ้น

ร่าง

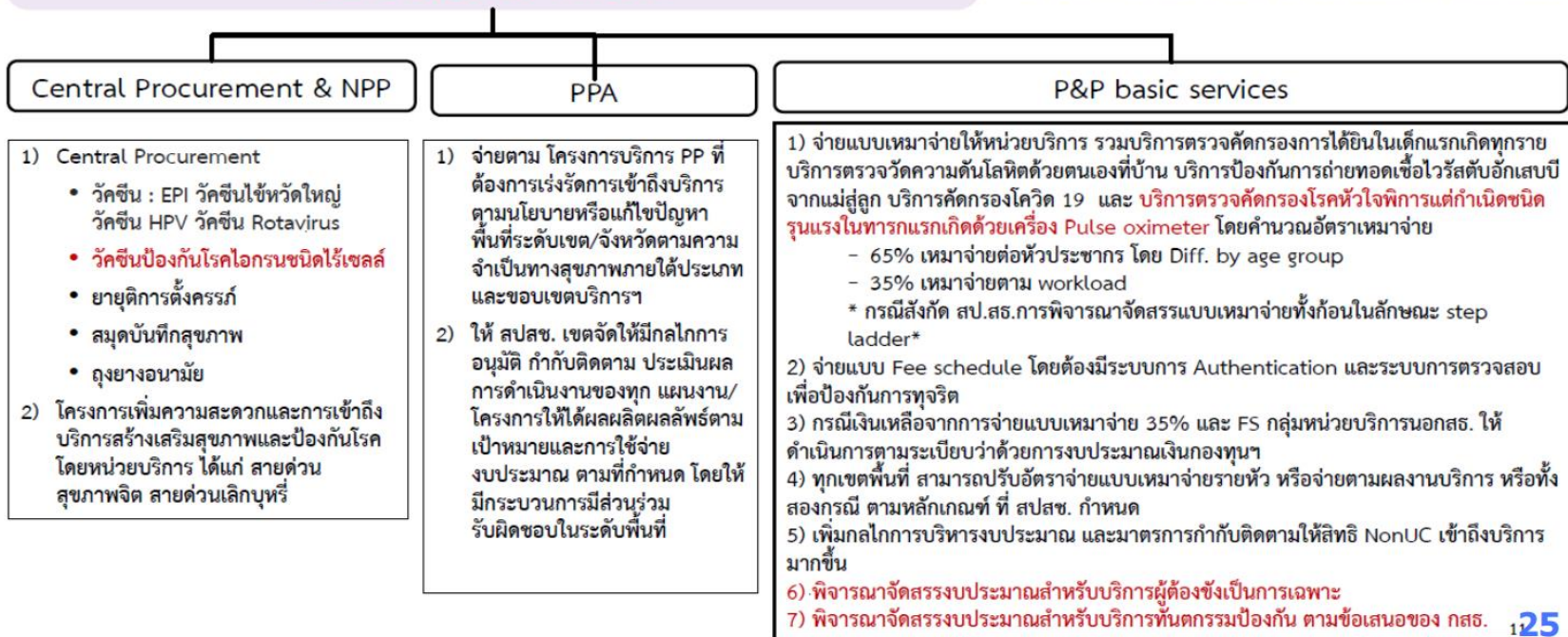
แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2567

วิบ



ค่าบริการ P&P 22,988.18 ล้านบาท
(346.53 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 66.339 ล้านคน*)
เพิ่มขึ้น 1,607.07 ล้านบาท

*เป้าหมาย Thai pop 66.339 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2566 เป็นตัวแทนในการจัดสรร



Central Procurement &NPP (26.75 บาท/ คน)

รายการ	การบริหารจัดการ
<p>1) Central Procurement</p> <ol style="list-style-type: none">1) วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน EPI2) วัคซีนป้องกันโรคใช้หัตถ์ใหญ่ตามฤดูกาล3) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช.กำหนด4) วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า5) ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย6) ฤงยางอนามัย	<p>จ่ายเป็น วัคซีน ยาหรือเวชภัณฑ์การกระจายโดยผ่านองค์การเภสัชกรรมระบบ VMI</p>
<p>2) NPP</p> <ol style="list-style-type: none">1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก2) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)3) สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน	<p>จัดพิมพ์โดยกรมอนามัย กระจายผ่าน สสจ.</p>
<p>3) โครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ</p> <ol style="list-style-type: none">3.1 บริการสายด่วนสุขภาพจิต 13233.2 บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600	<p>จ่ายตามรายการบริการ Fee schedule ให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่สามารถดำเนินการได้</p> 

Central Procurement &NPP (26.75 บาท/ คน)

บริการ	ผู้มีสิทธิ	ขอบเขตบริการ/การจ่าย	หน่วยบริการ	Authen	โปรแกรม
1. บริการสายด่วน สุขภาพจิต 1323	ประชาชนไทยทุกสิทธิการ รักษาพยาบาล ไม่จำกัดอายุ ครอบคลุมทั้งกลุ่มปกติ กลุ่ม เสี่ยง และกลุ่มป่วยทางจิต	บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จ่าย แบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท/ครั้ง โดย จ่ายเฉพาะรายที่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์	✓	e-Claim
2. บริการสายด่วนเล็ก บุหรี 1600	ประชาชนไทยทุกสิทธิการ รักษาพยาบาลที่ติดบุหรีและ สมัครใจเข้ารับบริการ	บริการให้คำปรึกษา ติดตามผลและ ป้องกันการเสพยา ทางโทรศัพท์ จ่ายตาม การให้บริการจริง ในอัตรา 50 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 12 ครั้ง/คน/ปี) โดยจ่ายเฉพาะ รายที่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้	ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทาง โทรศัพท์แห่งชาติ	✓	e-Claim

สรุปการบริการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กองทุน	ก่อนตั้งครุภคร์ค์ และตั้งครุภคร์ค์	0-5ปี	6-12ปี	13-24 ปี	25-59 ปี	60 ปี ขึ้น ไป
PPB FS 22 +2 รายการ	<ul style="list-style-type: none"> บริการฝากครุภคร์ค์ ป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย, อาการคาวนในหญิงตั้งครุภคร์ค์และซีฟาลิส บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครุภคร์ค์ไม่พึงประสงค์ ยุติการตั้งครุภคร์ค์ที่ไม่ปลอดภัย ตรวจหลังคลอด- 	<ul style="list-style-type: none"> ป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมน TSH และ PKU คัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก EPI 	<ul style="list-style-type: none"> บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่สายตาคปกติ คัดกรองวัณโรค (เสี่ยงผู้สัมผัส) EPI 	<ul style="list-style-type: none"> บริการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยง คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/จิต (15ปีขึ้นไป) คัดกรองโลหิตจาง ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (15ปี-45 ปี) 	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองมะเร็งปากมดลูก คัดกรองวัณโรค (กลุ่มเสี่ยง) คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/จิต BRCA1/BRCA2(ผู้เสี่ยงสูงและญาติผู้เป็นมะเร็งเต้านม) วัคซีนฉนวนรงค์ dT เคลือบฟลูออไรด์ **คัดกรอง HbA1c และ HCV** ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองวัณโรค คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (50-70 ปี) คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/จิต

PPA

- ตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health need)
- 1) การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 - 2) กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง
 - 3) กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ โรคในระบบทางเดินหายใจ โรค
 - 4) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ
 - 5) โรคมะเร็งในระบบและอวัยวะต่างๆในร่างกาย
 - 6) การมีสารเคมีตกค้างในร่างกาย
 - 7) ปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ฝุ่นละออง และมลภาวะทางอากาศ
 - 8) สุขภาพตาม Value chain
 - 9) ปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย
 - 10) กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ประเด็น – การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, TB, การคัดกรองมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีแบบ mammograms ในเรือนจำ



1 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566/67 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)



รายการบริการ	อัตรา(บาท)
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	75
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (คนทุกรายการ)	600
2) การตรวจ VDRL และ HIV	190
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์	400
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	
3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 1) Hb typing 2) กรณีผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน ให้สามารถดำเนินการตรวจ 2.1) Alpha-thalassemia 1 (PCR) และ/หรือ 2.2) Beta-thalassemia (Mutation analysis)	270 800 3,000
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 1) ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2) การตรวจส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2.1) DNA Based Analysis 2.2) Hemoglobin typing	2,500 3,000 270
3.3 การยุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
4.บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	
4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) การเจาะเลือดปั่นซีรัม 2) การเจาะเลือดปั่นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100 200
4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test 1) การตรวจ Quadruple test 2) การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1,200 1,300
4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 1) ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500 2,500
4.4 การยุติการตั้งครรภ์	3,000
5.บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซึฟลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
5.2 การคัดกรองซึฟลิส 1) ค่าตรวจ VDRL 2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	50 100
6.การตรวจหลังคลอด	
6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	11 150
6.2 ค่ายาเสริม ไอโอดีน ราดูเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)	135



2 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 /67
กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี (2 รายการ) และเด็กอายุ 6 - 12 ปี (1 รายการ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
บริการ คัดกรอง ทภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด	
7.บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	
7.1 ค่าตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	135
7.2 ค่าบริการติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ	350
8. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่องTandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง	500
9. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	
ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา	800 หรือ 1,000



3 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566/67

กลุ่มอายุ 15-59 ปี (13 รายการ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา (บาท)
10.บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)		13. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	
ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	600	ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ	60
11. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		14.บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	
11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250	ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่	100
11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test		15. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	50	ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ		16. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	
2.1) น้ำยาตรวจ HPV 16,18 and other types	280	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโพลีค และการให้คำแนะนำ ติดตาม	
2.2) น้ำยาตรวจ HPV 14 high risk types	370	17. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	
3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology	250	17.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	
11.3 บริการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900	1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด	40
12. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์		2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrenol 0.5 mg)	80
12.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ	500	17.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	50
12.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2		17.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา	10
1) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง	10,000	17.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด	60
2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	2,500	17.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
		17.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
		18. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
		ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์	3,000



4 รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566 /67

กลุ่มอายุ 15-59 ปี (13 รายการ) (ต่อ)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา(บาท)
19. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาไวรัสโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง		20. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
19.1 ค่าบริการตรวจคัดกรองไวรัสโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	100	20.1 ชุดบริการตรวจและประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเวว ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ยาสูบ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	100
19.2 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อไวรัสโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)	500	20.2 ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ยาสูบ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	150
19.3 ค่าตรวจวินิจฉัยไวรัสโรคและไวรัสโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้		20.3 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 20.2 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	40
1) TB-LAMP หรือ	200	20.4 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL	160
2) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	500	21. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	
3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	600	ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก(dT)	20
4) Line Probe Assay (LPA)	600	22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	
19.4 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อไวรัสโรค (Culture)		ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	20
1) ตรวจด้วยวิธี AFB	20		
2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture			
1.1) เทคนิค Solid media	200		
1.2) เทคนิค Liquid media	300		
19.5 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยไวรัสโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี			
1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ	700		
2) Real-time PCR MTB/XDR	700		



รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2566/67 (รายการเพิ่ม)

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
23. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี	
23.1 ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี	50
24. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี	
24.1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (Anti-HCV Screening test)	50
24.2 บริการตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้	
1) HCV core antigen	400
2) HCV RNA (qualitative method)	1,690

กลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตบริการ
และเงื่อนไขการจ่าย

P&P Fee schedule

1. บริการทดสอบการตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ (จากการแพ็ททอง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์
เงื่อนไขและอัตรา จ่าย	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง บริการไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี จ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

2. บริการฝากครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการฝากครรภ์ กิจกรรมบริการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข <ol style="list-style-type: none"> 2. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ครั้งที่ 1 ตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screen และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 2.2 ครั้งที่ 2 ตรวจ VDRL และ HIV Antibody เมื่อใกล้คลอด 3. บริการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 1 ครั้ง 4. บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน จำนวน 1 ครั้ง โดยมี 2 กิจกรรม <ol style="list-style-type: none"> 4.1 บริการตรวจสุขภาพช่องปาก 4.2 บริการขัดทำความสะอาดฟัน(Oral prophylaxis)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้

2. บริการฝากครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท ต่อครั้ง ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 <u>ตรวจครบทุกรายการที่กำหนด</u> ได้แก่ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์ ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 ได้แก่ การตรวจ VDRL และ HIV Antibody เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์ ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ <ul style="list-style-type: none"> ➢ เขต 1-12 : จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท ต่อการตั้งครรภ์ ➢ เขต 13 : จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท ต่อการตั้งครรภ์ Ultrasound ไม่เกิน 2 ครั้ง:การตั้งครรภ์ (ครั้งที่ 2 ระบุใกล้คลอด เฉพาะรพ.) จ่ายอัตรา 400 บาท:ครั้ง (*เป็นไปตามประกาศของกทม.) ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน เหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์ ทั้งนี้การให้บริการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกันก็ได้
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

2. บริการฝากครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปประมวลกฎหมายอาญา ที่แก้ไขตาม "พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 " หญิงตั้งครรภ์นั้นมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขเช่นหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ สำหรับบริการช้กประวัติ ตรวจร่างกายและให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงการประสานส่งต่อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์

3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none">1. ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ<ul style="list-style-type: none">- Hb typing- Alpha-thalassemia 1 และ/หรือ beta-thalassemia2. การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ : PND<ul style="list-style-type: none">- การตัดชิ้นเนื้อรก : CVS หรือ- Amniocentesis หรือ- Cordocentesis3. การตรวจส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ ตามกรณีความเสี่ยงของทารกในครรภ์ในการเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous β-thalassemia β-thalassemia/ Hb E หรือ Hb Bart's Hydrops Fetalis<ol style="list-style-type: none">1) ตรวจ DNA Based Analysis หรือ2) ตรวจ Hb typing4. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์

3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ <ul style="list-style-type: none"> - Hb typing จ่ายในอัตรา 270 บาท:การตั้งครรภ์ ต่อคน - Alpha - thalassemia 1 จ่ายในอัตรา 800 บาท ต่อการตั้งครรภ์ ต่อคน และ/หรือ - Beta thalassemia mutation จ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อคน 2. ตรวจPND จ่ายในอัตรา 2,500 บาท:การตั้งครรภ์ 3. ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ <ul style="list-style-type: none"> - DNA Based Analysis จ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์ - Hb typing จ่ายในอัตรา 270 บาท:การตั้งครรภ์ 4. ค่าการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาท ต่อการตั้งครรภ์
โปรแกรม	<p>เขต 1-12 : โปรแกรม NPRP บริการ ป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>เขต 13 : โปรแกรม KTB</p>

4. การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกสิทธิรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<p>1.การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>1.1) เจาะเลือดป็นซีรัมส่งตรวจคัดกรอง</p> <p>1.2) การส่งซีรัมเพื่อตรวจคัดกรอง</p> <p>1.3) ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test</p> <p>2. การตรวจยืนยันการกในครรภ์</p> <p>กรณีที่ผลการคัดกรองพบทารกในครรภ์มีความเสี่ยงเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>2.1) ทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้</p> <p>1) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ</p> <p>2) การเจาะเลือด ทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>2.2) ตรวจสอบส่งตรวจเพื่อยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์</p> <p>3. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์</p>
หน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none">- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Quadruple test, Karyotyping)- การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์- การยุติการตั้งครรภ์

4. การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์ในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าเจาะเลือดปิ่นซีรัม = 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ 2. ค่าเจาะเลือดปิ่นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจ = 200 บาทต่อการตั้งครรภ์ 3. ค่าตรวจ Quadruple test = 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์ 4. ค่าตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อการตั้งครรภ์ 5. ค่าตรวจโครโมโซมยีนยันการกในครรภ์ จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ 6. ค่าตรวจวินิจฉัยการกในครรภ์ = 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ 7. การยุติการตั้งครรภ์ เหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
โปรแกรม	เขต 1-12 :โปรแกรม NPRP บริการ การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์ในหญิงตั้งครรภ์ เขต 13 : โปรแกรม KTB

5. การคัดกรองราล์สซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> บริการตรวจคัดกรองโรคราล์สซีเมีย ได้แก่ การตรวจ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening บริการตรวจโรคซีฟิลิส ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ตรวจ VDRL ตรวจยืนยันโรคซีฟิลิสด้วยวิธี TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL พิดปกติ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองราล์สซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคราล์สซีเมีย เหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิส <ol style="list-style-type: none"> วิธี VDRL จ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา วิธี TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL พิดปกติ จ่ายในอัตรา 100 บาท ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา
โปรแกรม	<p>เขต 1-12 : โปรแกรม NPRP บริการ การคัดกรองราล์สซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>เขต 13 : โปรแกรม KTB</p>

6. การตรวจหลังคลอด

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงหลังคลอดคนไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน 3 ครั้ง หลังคลอด ดังนี้ 1.1 บริการตรวจหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน 1.2 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 8 - 15 นับถัดจากวันคลอด 1.3 บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ 16 - 42 นับถัดจากวันคลอด 2. บริการป้องกันการขาดธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน โดยจ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจหลังคลอด
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายให้ไม่เกิน 3 ครั้งในอัตรา 150 บาท ต่อครั้ง ดังนี้ - หลังคลอดระหว่างวันที่ 1-7 - หลังคลอดระหว่างวันที่ 8 - 15 - หลังคลอดระหว่างวันที่ 16 - 42 2. ค่ายาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อการคลอด ในอัตรา 135 บาท/ครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

7. การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตบูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตบูเรีย (PKU) เด็กแรกเกิด ครั้งที่ 1 และ เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคฟีนิลคีโตบูเรีย (PKU) ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์ ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ (thyroid function test) และให้ยา Thyroxine ภายใน 14 วัน
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตบูเรีย (PKU)
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง จ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งต่อคน ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH จ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	เขต 1-13 : โปรแกรม NPRP บริการ TSH

8. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 1 2. เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแผลด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการ 1. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด 2. บริการติดตามเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เข้ารับการตรวจยืนยัน/ประเมินความผิดปกติ
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง จ่ายในอัตรา 500 บาท ต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	เขต 1-13 : โปรแกรม NPRP บริการ TSH

9. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยทุกคน อายุ 3 - 12 ปี หรือ เด็กอนุบาล 1 - เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 การตรวจคัดกรองในเด็กนักเรียน 1.2 การตรวจวินิจฉัย วัดค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตา โดยจักษุแพทย์ 1.3 การตรวจติดตามหลังจากได้รับแว่นตาครบ 6 เดือน
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข เป็น ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา โดยอิงตามการใช้เลนส์ ตามรายการและอัตรา ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> 1. เลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -2.0 D จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อคนต่อปี 2. เลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (lab lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (ข้อย 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาด้านอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1000 บาทต่อคนต่อปี
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13: โปรแกรม KTB

10. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกคน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1.บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในช่องปากและตรวจรอยโรคในช่องปาก 2.ในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก แพทย์หรือทันตแพทย์ ตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก โดยเข้าสู่กระบวนการตัดชิ้นเนื้อ biopsy และตรวจทางพยาธิวิทยา 3.แจ้งผลการตรวจ และติดตามกรณีผลผิดปกติให้ได้รับการรักษาตามสิทธิการรักษา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) ได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการเหมาจ่าย ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิ จ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อครั้งต่อคน
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

หัวข้อ	ปี 2566/2567
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุ 30 - 59 ปี ทุกคน หรือหญิงไทยอายุ 15 - 29 ปี ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย คนละ 1 ครั้งทุก 5 ปี
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นบริการตรวจด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี visual inspection with acetic acid (VIA) หรือวิธี HPV DNA Test วิธีใดวิธีหนึ่ง 2. หน่วยบริการที่จะให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน 32 จังหวัด 3. กรณีผลการตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ <ol style="list-style-type: none"> ก. ตรวจด้วยวิธี Pap smear และพบผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ข. บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดที่บ้านด้วยตนเอง (HPV self sampling) 4. กรณีพบผลตรวจ HPV DNA Test ผิดปกติ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ 16/18 ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา 4.2 ตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test พบสายพันธุ์ non 16/18 ให้ตรวจด้วย วิธี Liquid based cytology และหากพบ การตรวจผิดปกติเป็นภาวะ precancerous ให้ตรวจวินิจฉัยด้วย Colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และ ตรวจทางพยาธิวิทยา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

11 .บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย	
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test รวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจทางช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV Self sampling) <ul style="list-style-type: none"> - บริการเก็บตัวอย่าง - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type16,18 other Type) - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป HPV High Risk บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology บริการตรวจยืนยันชนิดด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำ ด้วยวิธี Pap Smear ภายใน 1 ปี หลังผลการตรวจ Liquid based cytology ว่าเป็นลบ 	<p>આમાંજાચવિટરા 250 બ./કરિંગ</p> <p>જાચબેબઆમાંજાચ ઇવિટરા 50 બાતતોવકરિંગ</p> <p>આમાંજાચવિટરા 280 બ./કરિંગ</p> <p>HPV 14 type fully આમાંજાચવિટરા 370 બ./કરિંગ</p> <p>જાચબેબઆમાંજાચઇવિટરા 250 બાતતોવકરિંગ</p> <p>જાચબેબઆમાંજાચઇવિટરા 900 બાતતોવકરિંગ</p> <p>જાચબેબઆમાંજાચઇવિટરા 250 બાતતોવકરિંગ</p>
	<p>เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim</p> <p>เขต 13 : โปรแกรม KTB</p>	

12. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวที่ตรวจพบยีนกลายพันธุ์ โดยคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข 3 แนบท้ายประกาศการจ่าย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม 2. บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ 3. หน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ตรวจยีน และรายงานผลให้หน่วยเก็บตัวอย่าง
หน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยเก็บตัวอย่าง : เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ <u>และเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง</u> 2. หน่วยตรวจยีน BRCA1/BRCA2: เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงฯ (หน่วยบริการภาครัฐ หรือ หน่วยบริการภาคเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจยีนBRCA1/BRCA2 โดยมีคุณสมบัติและเกณฑ์การรับรองมาตรฐานตามที่ กำหนด)

12. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>1. ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม รวมถึงบริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างส่งตรวจ จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ในอัตรา 500 บาท</p> <p>2. ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2</p> <p>2.1 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง จ่ายตามจริง คนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 10,000 บาท</p> <p>2.2 ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 จ่ายตามจริงคนละ 1 ครั้ง ตลอดช่วงชีวิต ไม่เกิน 2,500 บาท</p>
โปรแกรม	เขต 1-13 :บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim

13. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย กลุ่มอายุระหว่าง 50 - 70 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test 2.ให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วย FIT Test 1 ครั้ง ทุก 2 ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

14. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยที่มีอายุ 25 - 59 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปตามประกาศการจ่ายฯ
ขอบเขตบริการ	บริการให้คำปรึกษาและบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิช ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันได้
เงื่อนไขและ อัตราจ่าย	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

15. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เขต 1-12 : หญิงไทยทุกคน อายุ 13 - 24 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ➢ เขต 13 : เด็กแรกเกิด - 12 ปี และ หญิงไทยทุกคน อายุ 13 - 24 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เขต 1-12 : บริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) 1 ครั้งต่อคน ➢ เขต 13 : <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก 1 ครั้งต่อช่วงอายุ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ช่วงอายุแรกเกิด - 2 ปี - ช่วงอายุ 3 - 6 ปี - ช่วงอายุ 7 - 12 ปี - ช่วงอายุ 13 - 24 ปี (เฉพาะผู้หญิง) 2. ตรวจคัดกรองด้วยวิธีการดังต่อไปนี้วิธีใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 เจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือ 2.2 เจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hct)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เขต 1-12 : ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดแดงอย่างสมบูรณ์ (CBC) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 65 บาท/คน ➢ เขต 13 : 1.ค่าเจาะ Hct จ่ายในอัตรา 35 บาทต่อช่วงอายุ 2.ค่าเจาะ CBC จ่ายในอัตรา 65 บาทต่อช่วงอายุ
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

16.บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none">➢ เขต 1-12 : หญิงไทยทุกคน อายุ 13 - 45 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล➢ เขต 13: เด็กแรกเกิด - 12 ปี และผู้หญิงอายุ 13 - 45 ปี
ขอบเขตบริการ	<ul style="list-style-type: none">➢ เขต 1-12 : บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ให้บริการประชาชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี)➢ เขต 13: บริการยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก<ul style="list-style-type: none">- เด็กอายุ 2 เดือนขึ้นไป. ตัวแรกคอลลอยด์(2,500 gm- เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี- เด็กอายุ 2-5 ปี- เด็กอายุ 6-12 ปี- กลุ่มผู้หญิงอายุ 13 - 45 ปี ได้รับธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการป้องกันและควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ul style="list-style-type: none">➢ เขต 1-12 : ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี➢ เขต 13: ค่าบริการยาน้ำ/ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี<ol style="list-style-type: none">1. ในเด็ก สามารถรับประทานได้ อย่างน้อย 3 เดือน2. ผู้หญิงอายุ 13 - 45 ปี ให้บริการประชาชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

17. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1.จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน 2.ยาฉีดคุมกำเนิด 3.บริการใส่ห่วงอนามัย 4.บริการฝังยาคุมกำเนิด ((รวมค่าถอด)) 5. จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน 6. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว

17. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน จ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผงและไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี <ol style="list-style-type: none"> 1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดสำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนรวม จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 40บ./แผง 2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 80บ./แผง ได้แก่ 1.หญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน 2.ผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า 2. ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 50บ./แผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี 3. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิน 10 ชิ้น/ครั้ง สำหรับหน่วยได้รับงบ PP-Capitation - จ่ายชิ้นละ 1 บ.ไม่เกิน 10ชิ้นต่อครั้ง สำหรับหน่วยไม่ได้รับงบ PP-Capitation 4. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 60 บ. ไม่เกิน 5 ครั้งต่อปี 5. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 800 บ.ต่อครั้งต่อปี 6. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด (รวมค่าถอด) จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บ.ต่อครั้ง ทุก 3 ปี
โปรแกรม	<p>เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim</p> <p>เขต 13 : โปรแกรม KTB</p>

18. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตาม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา
ขอบเขตบริการ	ให้บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยโดยแพทย์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1.1 วิธีการใช้ยาไมโฟพรอสตันและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg+ Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) 1.2 วิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ - การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA)
หน่วยบริการ	1.หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยแพทย์ 2.กรณีให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาไมโฟพรอสตันและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาครบถ้วน กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

18. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. วิธีการใช้ยาไมฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg+ Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) 2. วิธีการศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

19. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย																		
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรค 7 กลุ่มเป้าหมาย ตามประกาศการจ่าย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล																		
ขอบเขตบริการ	<p>1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>2. บริการตรวจคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี จากรายการดังนี้</p> <table border="0" data-bbox="386 327 1883 469"> <tr> <td>2.1 TB-LAMP</td> <td>2.2.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB</td> <td>2.2.2 ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว)</td> </tr> <tr> <td>2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)</td> <td>2.3.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB</td> <td>2.3.1 ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด)</td> </tr> <tr> <td>2.3 Real-time PCR MTB/MDR</td> <td>2.4.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB</td> <td>2.4.2 ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด)</td> </tr> <tr> <td>2.4 Line Probe Assay (LPA)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>3. กรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค ให้ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (2 ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First- line drugs</p> <p>4. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้</p> <table border="0" data-bbox="386 633 869 698"> <tr> <td>4.1 Line Probe Assay (FQ IIละ AG/CP) หรือ</td> </tr> <tr> <td>4.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ IIละ AG/CP)</td> </tr> </table> <p>5. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)**</p> <table border="0" data-bbox="386 742 1255 884"> <tr> <td>5.1 ตรวจด้วยวิธี AFB ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี</td> </tr> <tr> <td>5.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</td> </tr> <tr> <td>- เทคนิค Solid media</td> </tr> <tr> <td>- เทคนิค Liquid media</td> </tr> </table>	2.1 TB-LAMP	2.2.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	2.2.2 ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว)	2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	2.3.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	2.3.1 ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด)	2.3 Real-time PCR MTB/MDR	2.4.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	2.4.2 ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด)	2.4 Line Probe Assay (LPA)			4.1 Line Probe Assay (FQ IIละ AG/CP) หรือ	4.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ IIละ AG/CP)	5.1 ตรวจด้วยวิธี AFB ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี	5.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี	- เทคนิค Solid media	- เทคนิค Liquid media
2.1 TB-LAMP	2.2.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	2.2.2 ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว)																	
2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	2.3.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	2.3.1 ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด)																	
2.3 Real-time PCR MTB/MDR	2.4.1 วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	2.4.2 ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (2 ชนิด)																	
2.4 Line Probe Assay (LPA)																			
4.1 Line Probe Assay (FQ IIละ AG/CP) หรือ																			
4.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ IIละ AG/CP)																			
5.1 ตรวจด้วยวิธี AFB ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี																			
5.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี																			
- เทคนิค Solid media																			
- เทคนิค Liquid media																			
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง																		

19. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>1. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก 100 บาทต่อครั้งไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี</p> <p>2. กรณีพบ CXR พิดปกติ ให้ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคด้วยยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) วิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้ง ต่อคนต่อปี จากรายการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 TB-LAMP 200 บาทต่อครั้ง 2.2 Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) 500 บาทต่อครั้ง 2.3 Real-time PCR MTB/MDR 600 บาทต่อครั้ง 2.4 Line Probe Assay (LPA) 600 บาทต่อครั้ง <p>3. หากตรวจพบผลด้วยยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคด้วยยา (RR/MDR-TB) 700 บาทต่อครั้ง โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ 3.2 Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP) <p>4. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ 2 ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 ตรวจด้วยวิธี AFB 20 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี 4.2 ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อปี <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิค Solid media 200 บาทต่อครั้ง - เทคนิค Liquid media 300 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-13 : บันทึกข้อมูลผลงานผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประเมินผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub

20. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none">1. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิตอายุ 15-34 ปี โดยให้บริการครบทุกรายการ : BP BMI ความเครียดและซึมเศร้า บุหรี่ และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ*2. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิตอายุ 35-59 ปี โดยให้บริการครบทุกรายการ : BP BMI ความเครียดและซึมเศร้า บุหรี่ และสารเสพติด การให้คำปรึกษาแนะนำ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และหรือจะเสี่ยงน้ำตาล FCG*3. บริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) เฉพาะกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามประกาศฯยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน4. บริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง คนละ 1 ครั้ง ทุก 5 ปี สำหรับอายุ 45-70 ปี (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันพอกตับ)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
หมายเหตุ	*รายละเอียดการประเมินตามเอกสารหมายเลข 4 แนบท้ายประกาศการจ่าย*

20. เงื่อนไขการจ่ายชดเชย 17. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย	
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>1. อายุ 15- 34 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ค่าบริการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต <p>2. อายุ 35- 59 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ค่าบริการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ➢ ค่าบริการเจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาล FPG <p>3. อายุ 45- 70 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ เขต 1-12 :ค่าบริการตรวจ Total Cholesterol และ HDL <p>4. อายุ 35-59 ปี ที่มีความเสี่ยงและอายุ 60 ปีขึ้นไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ เขต 13 : ค่าบริการตรวจ Total Cholesterol และ HDL 	<p>เหมาจ่ายอัตรา 100 บาทต่อครั้งต่อปี</p> <p>เหมาจ่ายอัตรา 150 บาทต่อครั้งต่อปี</p> <p>เหมาจ่ายอัตรา 40 บาทต่อครั้งต่อปี</p> <p>เหมาจ่ายอัตรา 160 บาทต่อครั้งทุก 5ปี</p> <p>เหมาจ่ายอัตรา 160 บาทต่อครั้งทุก 5ปี</p>
โปรแกรม	<p>เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim</p> <p>เขต 13 : โปรแกรม KTB</p>	

21. บริการวัคซีนโควิด-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีน คอตีบ - บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ แก่ประชาชนคนไทย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยรับวัคซีน dT ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีน dT จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม MOPH -Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB

22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม เป็นตามประกาศการจ่ายฯ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีนได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้งต่อปี
โปรแกรม	เขต1-13 : โปรแกรม KTB การบันทึกข้อมูล กรณีหญิงตั้งครรภ์ ที่ให้บริการฉีดได้ตลอดปี ให้หน่วยบริการบันทึก รหัส B11 ผ่านโปรแกรม KTB

23. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

หัวข้อ	เงื่อนไข เขต 1-13
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่เกิดก่อนปี 2535
ขอบเขตบริการ	ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี การตรวจคัดกรอง จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	ค่าบริการตรวจคัดกรอง HBsAg ด้วยวิธี Rapid test /Laboratory-based immunoassays เหมาจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน
โปรแกรม	เขต 1-13 บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB



ประกาศ PPFS(ฉ.2)

หัวข้อ	เงื่อนไข เขต 1-13
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรไทยที่เกิดก่อนปี 2535 ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4. บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5. ผู้ต้องขัง (Prisoner)
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี 1.1 ประชากรไทยที่เกิดก่อนปี 2535 1 ครั้งตลอดชีวิต 1.2 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง 2. บริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นผลบวก
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการ 1. ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี 2. ตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	1. ค่าบริการตรวจคัดกรอง (Anti-HCV Screening test) ด้วยวิธี Rapid test / เครื่องอัตโนมัติ 1.1 สำหรับประชาชนทั่วไป ที่เกิดก่อนปี 2535 เหมาจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน 1.2 สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม เหมาจ่ายอัตรา 50 บาทต่อครั้ง/คน/ปี 2. ค่าบริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง จ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี 2.1 HCV core antigen จ่ายในอัตรา 400 บาทต่อครั้ง 2.2 HCV RNA จ่ายในอัตรา 1,690 บาทต่อครั้ง
โปรแกรม 14/12/66	1. ตรวจคัดกรอง บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม KTB /NAP (กลุ่มเสี่ยง) 2. ตรวจยืนยันโรค บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim/NAP (กลุ่มเสี่ยง)



ประกาศ HCV ฉบับที่ 66



ตลอดรวมเครือข่าย... ทหากทตายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๕

หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๔ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตน ตามมาตรา ๖

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๕ ให้นำหน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทางวิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้นำหน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- (๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)
- (๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร
- (๓) กำกับถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ
- (๔) กำกับถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน้า ๓๑

เล่ม ๑๔๐ ตอนพิเศษ ๓๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๔) และ (๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วยรายการต่าง ๆ จำนวน ๑๐ รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๖๑,๖๐๒.๖๖๗๕
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓,๙๗๘.๔๗๘๕
๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๙๕๒.๑๗๕๖
๔. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๐๗๑.๔๗๔๘
๕. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๑,๒๖๕.๖๔๖๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๑๘๘.๘๕๔๓
๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๗๗๒.๐๐๐๐
๙. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๔๓๗.๓๓๖๐
๑๐. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๒๑,๓๘๑.๑๐๗๑
รวมรายการ ๑ ถึง ๑๐ ทั้งสิ้น (รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๒๐๔,๑๔๐.๐๒๗๘
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๖๑,๘๔๒.๐๙๑๑
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๑๔๒,๒๙๗.๙๓๖๗

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน้า ๖๘

เล่ม ๑๔๐ ตอนพิเศษ ๓๘ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ข้อ ๘๒ เป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ให้โดยตรงแก่ บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๓๒๒.๕๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ (บาทต่อคน)

ข้อ ๘๓ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็น **ประเภทบริการย่อย ๓ รายการ** ดังนี้

๘๓.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

๘๓.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่ หรือจังหวัด

๘๓.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

ข้อ ๘๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ จำนวน ๒๖.๗๕๐๐ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังนี้