

วาระที่ 5.1 ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน
UC ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่
ปี 2568



นางพิทยา สิงห์ไต่ทอง

ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๖ ระยอง

เสนอในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง

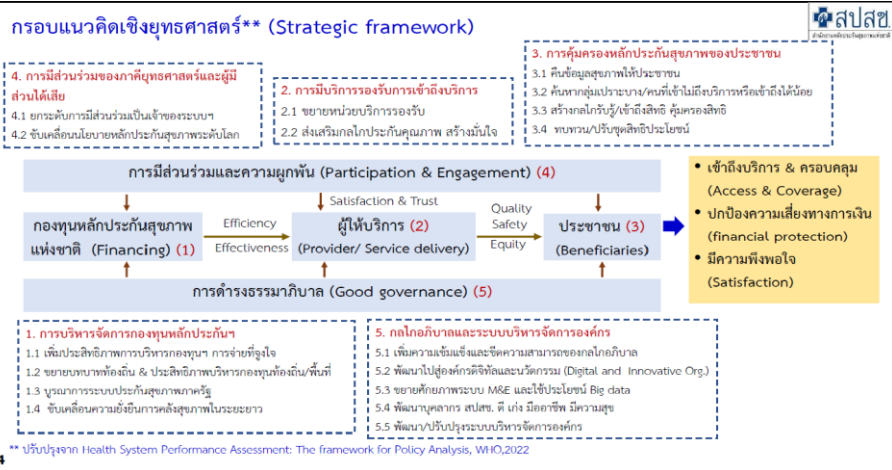
ครั้งที่ 2/2567 วันพุธที่ 3 เมษายน 2567

□ ด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขต จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ปีงบประมาณ 2568** เข้าสู่การพิจารณา

ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2568

- งบเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์)
 1. งบบริการผู้ป่วยนอก OP ทั่วไป OPAE OPHC OPINST OP refer OP Walk-in
 2. งบบริการผู้ป่วยใน
 3. งบบริการกรณีเฉพาะ
 4. งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
 5. งบบริการการแพทย์แผนไทย
 6. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)
- งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ
- งบค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการผู้ให้บริการ
- งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กรอบเวลาการดำเนินการรับข้อเสนอ Payment ปี 2568



พลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 67
รับข้อเสนอ Payment ปี 2568
จากคณะทำงาน ฯ

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 67
รับข้อเสนอ Payment ปี 2568
จาก อคม.

วันที่ 19-29 กุมภาพันธ์ 67
รับข้อเสนอ Payment ปี 2568
หน่วยบริการ/สสจ.
ศูนย์วิชาการ

วันที่ 1-28 มีนาคม 67
รับข้อเสนอ Payment ปี 2568
Service plan
สาขาต่าง ๆ

วันที่ 3 เมษายน 67
อปสข. เขตระยอง พิจารณา
ข้อเสนอ Payment ปี 2568
เพื่อเสนอ สปสช.ต่อไป



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย
กรณีบริการผู้ป่วยใน
ปีงบประมาณ 2568

บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการประจำ และการรับส่งต่อผู้ป่วยในระหว่างหน่วยบริการ

บริการปี 2566 และ 2567

บริการผู้ป่วยในโดยหน่วยบริการประจำ และ
บริการรับส่งต่อผู้ป่วยในภายในเขต

บริการรับส่งต่อผู้ป่วยในข้ามเขต

- ได้รับค่าใช้จ่าย ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget
- จ่ายชดเชยเบื้องต้นใน อัตรา 8,350 บาท/AdjRW
- สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K)
- หน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

หน่วยบริการทุกสังกัด (ไม่ปรับลดค่าแรง)
อัตราจ่าย 9,600 บาท/AdjRW

ยกเว้นกรณีการให้บริการสิทธิย่อยทหารกองประจำการสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศ ไม่มีอัตราจ่ายข้ามเขต โดยให้ถือเสมือนว่าเป็นการให้บริการภายในเขตทุกราย

ข้อเสนอปี 2568 เสนอให้ปรับอัตราจ่ายชดเชยผู้ป่วยในในเขตในอัตรา 9,000 บาท/AdjRW



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์
และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค
ปีงบประมาณ 2568

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
ปีงบประมาณ 2566-2567

- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส รวมถึงบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - ค่าตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) การทำงานของไต (Creatinine) ไขมันในเลือด (Cholesterol) ไตรกลีเซอไลด์ (Triglyceride) และการทำงานของตับ (AST/ALT) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 25 บาทต่อรายการต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี

- ค่าตรวจการติดต่อยาต้านเอชไอวี กรณี VL > 1,000 Copies/mL หลังทานยาสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน จ่ายแบบเหมาจ่าย ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี

ข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย
ปีงบประมาณ 2568

ควรปรับเพิ่มอัตราค่าจ่ายแต่ละรายการให้เท่ากับราคาตามประกาศ Fee schedule ดังนี้

- CBC (w/o smear)	65 บาท
- Creatinine	45 บาท
- Cholesterol	60 บาท
- Triglyceride	60 บาท
- AST	45 บาท
- ALT	40 บาท

ควรปรับระยะเวลาหลังทานยาสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน เป็นไม่น้อยกว่า 3 เดือน สำหรับการตรวจการติดต่อยาต้านเอชไอวี กรณี VL > 1,000 Copies/mL โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อรายใหม่
2. ผู้ป่วยขาดยาหรือทานยาไม่สม่ำเสมอ (ขาดช่วง)
3. ผู้ป่วยอาการหนักหลังขาดยา
4. ผู้ป่วยที่รับเชื้อจากผู้ป่วยที่มีประวัติดีดื้อยา

<p>หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วย เอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2566-2567</p>	<p>ข้อเสนอการปรับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ 2568</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ค่าบริการทางคลินิกสำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับบริการด้านการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain; RRTTR) <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจคัดกรองมะเร็งทวารหนัก (Anal pap smear) และหรือการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก (Pap smear) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี 	<p>ควรปรับเพิ่มบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test อีกวิธีหนึ่ง โดย จ่ายชดเชยในอัตราเดียวกับรายการบริการ PP FS ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าเก็บตรวจอย่าง 50 บาท - ค่าตรวจกรณีใช้น้ำยาชนิด 2 สายพันธุ์ 280 บาท - ค่าตรวจกรณีใช้น้ำยาชนิด 14 สายพันธุ์ 370 บาท
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้าน ไวรัส ก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis ; PrEP) <ul style="list-style-type: none"> - ค่าตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs : Sexually Transmitted Infections) สำหรับโรคซิฟิลิส (Syphilis) หนองใน (Gonorrhea) หนองในเทียม (Chlamydia) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 240 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรปรับอัตราการจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs : Sexually Transmitted Infections) สำหรับโรคซิฟิลิส (Syphilis) หนองใน (Gonorrhea) หนองในเทียม (Chlamydia) รายการ (โรค) ละ 100 บาท ไม่เกิน 2 ครั้ง ต่อปี เหมือนบริการ RRTTR 2. ควรเพิ่มบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (Anti-HCV) ด้วยวิธี <ul style="list-style-type: none"> - Rapid Test หรือ - เครื่องอัตโนมัติ โดยเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี (เหมือนบริการ PEP)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> - ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-Ray; CXR) เหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท ต่อครั้ง ไม่เกิน 1 ครั้ง/คน/ปี 	<p>ควรปรับอัตราจ่ายให้เท่ากับรายการ Fee schedule ของกรมบัญชีกลาง (200 บาท) 41001</p>

<p>บริการตรวจคัดกรองและ ค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง</p>	<p>ข้อเสนอบริการตรวจคัดกรองและ ค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง</p>
<p>กรณีหน่วยบริการไม่มีศักยภาพบริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อและตรวจการดื้อยาวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay และจำเป็นต้องตรวจด้วยวิธี AFB หรือ Culture จะทำให้หน่วยบริการอื่นที่มีศักยภาพไม่สามารถได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการตรวจ Molecular assay เพิ่มเติมได้ กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องส่งตรวจด้วยวิธีดังกล่าว</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ สปสช. ควรจ่ายชดเชยค่าบริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อและตรวจการดื้อยาวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay เพิ่มเติม ให้กับหน่วยที่มีศักยภาพ หลังจากที่มีการตรวจด้วยวิธี AFB หรือ Culture ไปแล้ว ❖ สปสช. ควรมีปรับอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อและตรวจการดื้อยาวัณโรคด้วยวิธี Molecular assay ในแต่ละรายการให้สอดคล้องกับราคาในท้องตลาด



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย
กรณี งบประมาณผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
ปีงบประมาณ 2568

ข้อเสนอองบจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ปี 2568

หลักเกณฑ์แนวทางการบริหารจัดการระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

- ❑ ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท หรือโรคหลงผิด (ICD-10 : F20 - F29) หรือผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค F20 - F29 ที่มีความซับซ้อนในการจัดการและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากหลายภาคส่วนในชุมชน เช่น ครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชหลายคน ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยถูกลามขัง ผู้ป่วยขาดผู้ดูแล ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ
 - ❑ ผู้รับบริการมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence: SMI - V) ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- เสนอให้เพิ่ม จำนวนโควต้าเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในแต่ละเขต **เพิ่มมากขึ้น** เนื่องจากปัจจุบันในจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง **เพิ่มมากขึ้น**
- ปี 2566-2567 สปสช.เขต 6 ระยอง ได้รับโควต้าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จำนวน 700-800 รายต่อปี



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย
กรณีบริการกายภาพบำบัด
ปีงบประมาณ 2568

ข้อเสนอค่าบริการกายภาพบำบัด ปี 2568

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

ธาราบำบัด 600 บาท

**ไม่จำเป็นต้องมีทุกเคส เฉพาะบางเคสที่สามารถลงธาราบำบัดได้

Therapeutic exercise 100 บาท

Balance training 190 บาท

Coordination training 160 บาท

Hot pack 60 บาท

การกระตุ้นไฟฟ้า เพื่อกระตุ้นเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ 120 บาท



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย
กรณีบริการทางตา
ปีงบประมาณ 2568

ข้อเสนอ Payment ปี 2568 กรณีบริการทางตา

1. ปรับอัตราจ่ายชดเชย Cataract ให้เท่ากันไม่คำนึงระดับสายตา 7,000 บาท กรณีมี Complication จ่ายชดเชย 9,000 บาท

2. เพิ่มรายการ Fee schedule กรณีบริการ Laser ทางตา

- ❖ Laser เบาหวานขึ้นตา PRP (Pan Retina Photocoagulation) การยิงแสงเลเซอร์ไปที่ผิวจอประสาทตา
- ❖ Laser YAG Capsulotomy การทำเลเซอร์สลายถุงหุ้มเลนส์ด้านหลัง
- ❖ Laser AFTER CATARACT
- ❖ Laser PI (Peripheral iridotomy) รักษาต้อหินมุมตาปิด
- ❖ Laser SLT (Selective laser trabeculoplasty) รักษาต้อหินมุมเปิด
- ❖ Laser RETINOPEXY รักษาจอตาฉีกขาด
- ❖ Laser YAG สำหรับรักษาโรคตาแห้ง อัตราจ่ายข้างละ 2,000 บาท

3. เพิ่มรายการ Fee schedule บริการทางจักษุแพทย์อื่น ๆ

- ❖ ตรวจ Investigation OCT mac disc (Optical coherence tomography) จอประสาทตา 600 บาท ต่อครั้ง
- ❖ HVF (Humphrey field analyser) ตรวจลานสายตา 600 บาทต่อครั้ง
- ❖ ตรวจ Corneal topography (การถ่ายภาพพื้นผิวกระจกตาและวัดความหนากระจกตา) 500 บาทต่อครั้ง
- ❖ ตรวจ Endothelial cell count 500 บาทต่อครั้ง



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
ปีงบประมาณ 2568

บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
<p>ปี 2567</p> <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 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำ ด้วยวิธี Pap Smear ภายใน 1 ปี หลังผลการตรวจ Liquid based cytology ผลเป็นลบ 	<p>เหมาจ่ายอัตรา 250 บ./ครั้ง</p> <p>จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง</p> <p>เหมาจ่ายอัตรา 280 บ./ครั้ง</p> <p>HPV 14 type fully เหมาจ่ายอัตรา 370 บ./ครั้ง</p> <p>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</p> <p>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง</p> <p>จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง</p>
<p>ปี 2568</p> <p>บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และการตรวจทางพยาธิวิทยา</p>	<p>ปรับอัตราจ่ายบริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope แยกการตัดชิ้นเนื้อ Biopsy และ LEEP และการตรวจทางพยาธิวิทยา</p>

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชยปี 2567	ข้อเสนอนปี 2568
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	จ่ายชดเชยบริการค่าเก็บแยก จากบริการค่าตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ เหมือน HPV
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim เขต 13 : โปรแกรม KTB	-



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย
กรณี บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ปีงบประมาณ 2568

ยาสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน/กลุ่มต้องการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน 9 รายการ

ปี 2567		ปี 2568
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารการเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ภายใต้วงเงินที่กำหนด	ปี 2568 เสนอให้หน่วย บริการบันทึกข้อมูล บริการ ผ่าน 43 เพิ่ม เหมือน รายการอื่น
ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC/D1 และ Authen ทุกครั้งที่รับบริการ เริ่มวันที่ 1 ม.ค. 66	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการ เขต 1 – 13 บันทึกผ่านระบบ e-Claim	
ระบบประมวลผล	ระบบ e-Claim	

รหัส	รายการยา	รูปแบบ หรือ หน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา point/หน่วย	ปริมาณต่อครั้ง	
					point/ครั้ง	หน่วย/ครั้ง
HERB 1	1. ฟ้ายะลวยโจร	แคปซูล	500 mg	0.85	142.80	168
HERB 2 (714733)	2. ขมิ้นชัน	แคปซูล	500 mg	0.79	44.24	56
HERB 3	3. ประสะมะแว้ง	ยาลูกกลอน	200 mg	5.28	258.72	49
HERB 4	4. ยาแก้ไอมะขามป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90	195.30	7
HERB 5 (714808)	5. ยาไหล	ยาครีม (หลอด)	30 g	40.77	40.77	1
HERB 6	6. เถาวัลย์เปรียง	แคปซูล	500 mg	0.93	58.59	63
HERB 7	7. ยาประคบ *	ลูกประคบ	200 g	62.76	188.28	3
HERB 8	8. ยาธาตุน้ำ	ยาน้ำ	120 ml	16.29	84.00	5
HERB 9	9. ยาแก้ปวด	แคปซูล	500 mg	1.16	73.08	63

หมายเหตุ : * ยาประคบ ชดเชยเฉพาะกรณีสั่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน ไม่ใช้กรณีรับบริการประคบในหน่วยบริการ



ข้อเสนอหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จากการให้บริการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2568

ข้อเสนอการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ ปี 2568

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย

จากการให้บริการสาธารณสุข

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของการแท้ง คือ การสูญเสียมดลูกในครรภ์ หรือยุติการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์หรือน้ำหนักทารกตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป

ปรับหลักเกณฑ์พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ

อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป ตามหลักเกณฑ์ของ
องค์การอนามัยโลก

จึงเรียนเสนอคณะอนุกรรมการ ฯ เพื่อพิจารณา

ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC
ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2568