



การบริหารจัดการ
กองทุน
หลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑ เชียงใหม่

จุดเน้นสำคัญการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565




ระบบการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (AUTHENTICATION) ในปัจจุบัน




ERM


MOBILE
/LINE (QR)


API
(Data Set)


New Authen
(Online)


New Authen
(Offline)

Authentication System Group

AUDIT SYSTEM



Pre-audit

ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) ซึ่งมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้

- ระบบ authentication
- ระบบ AI และ verification system ในการตรวจจับข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ
- ตรวจสอบโดย auditor ภายนอกกรณีที่พบข้อมูลที่มีความผิดปกติจำนวนมาก



Quality of care audit

ตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ (Quality of care audit) : โดยความร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพ



Pre-authorization



ตรวจสอบข้อบ่งชี้ก่อนการให้บริการ (Pre-authorization) : ตรวจสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

Post-audit



ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) : ตรวจสอบโดย auditor

การส่งข้อมูลและเงื่อนไขการจ่ายที่เปลี่ยนแปลง

การส่งข้อมูล



- การบันทึก ANC และ Pap Smear จากเดิม 43 แฟ้ม เป็นบันทึกผ่านโปรแกรม e-Claim
- รพ.สต. ที่ให้บริการบันทึกข้อมูลผ่าน e-claim
- รายการ Fee schedule ต้องมีระบบการพิสูจน์การเข้ารับบริการ Authentication
- การตรวจสอบข้อมูลของ สตช.

เงื่อนไขการจ่าย



- ขยายนโยบายการรับบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
- ปรับการจ่าย
 - อัตราจ่ายกรณี NB ป่วยและทำหัตถการราคาแพง เป็นอัตรา 12,000 บาท/AdjRW เพื่อให้สะท้อนต้นทุนบริการ
 - เพิ่มการจ่ายบริการกรณี ORS (Outlier Reimbursement Schedule)
 - ระบบการเบิกจ่าย CAG โดยบันทึกชุดข้อมูลมาตรฐาน (one page)
 - OPAE ปรับการจ่าย Fee schedule กรณียังไม่มีรายการจ่ายเป็น Fee for service
- เพิ่มรายการสิทธิประโยชน์ใหม่จำนวน 2 รหัส ได้แก่ Thrombectomy Device และ Detachable coil delivery system

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565



เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2565

รายการ	จำนวนเงินปี 64 (ล้านบาท)	จำนวนเงินปี 65 (ล้านบาท)	เปลี่ยนแปลง (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	177,198.9942	158,294.4233	-18,904.5709
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,676.3507	3,768.1088	91.7581
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,720.2800	9,731.3395	11.0595
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,163.2110	1,154.7800	- 8.4310
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	-
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	838.0260	990.1080	152.0820
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	421.6400	319.2800	- 102.3600
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	2,769.9300	2,769.9300
9. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	825.0800	825.0800
10.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	-	283.0300	283.0300
11.บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	-	19,265.4218	19,265.4218
รวมทั้งสิ้น	194,508.7899	198,891.7894	4,382.9995
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	52,143.9758	58,341.5954	6,197.6196
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	142,364.8141	140,550.1940	- 1,814.6201

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ปี งบประมาณ 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ.
 ปี งบประมาณ 65 ได้รับจัดสรร **198,891.7894** ลบ. (+ 4,382.9995)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

กองทุนเหมาจ่ายรายหัว		ปี 63	ปี 64	ปี 65	ส่วนต่าง
อัตราเหมาจ่าย	บาท/ปชก.	3,600.00	3,719.23	3,329.22	-390.01
ประชากรสิทธิ UC	ล้านคน	48.264	47.644	47.547	- 0.097
งปม.รวม	ลบ.	173,750.40	177,198.99	158,294.42	-18,904.57

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ปี งบประมาณ 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ.
 ปี งบประมาณ 65 ได้รับจัดสรร **198,891.7894** ลบ. (+ 4,382.9995)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

กองทุนเหมาจ่ายรายหัว		ปี 63	ปี 64	ปี 65	ส่วนต่าง
อัตราเหมาจ่าย	บาท/ปชก.	3,600.00	3,719.23	3,329.22	-390.01
ประชากรสิทธิ UC	ล้านคน	48.264	47.644	47.547	- 0.097
งปม.รวม	ลบ.	173,750.40	177,198.99	158,294.42	-18,904.57
เงินเดือนภาครัฐ	ลบ.	49,832.58	52,143.98	58,341.59	6,197.61

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ปี งบประมาณ 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ.
 ปี งบประมาณ 65 ได้รับจัดสรร **198,891.7894** ลบ. (+ 4,382.9995)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

กองทุนเหมาจ่ายรายหัว		ปี 63	ปี 64	ปี 65	ส่วนต่าง
อัตราเหมาจ่าย	บาท/ปชก.	3,600.00	3,719.23	3,329.22	-390.01
ประชากรสิทธิ UC	ล้านคน	48.264	47.644	47.547	- 0.097
งปม.รวม	ลบ.	173,750.40	177,198.99	158,294.42	-18,904.57
เงินเดือนภาครัฐ	ลบ.	49,832.58	52,143.98	58,341.59	6,197.61
เหลือเป็นค่าใช้จ่าย บริการทางการแพทย์	ลบ.	123,917.82	125,055.02	99,952.83	- 25,102.19

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ปี งบประมาณ 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ.
 ปี งบประมาณ 65 ได้รับจัดสรร **198,891.7894** ลบ. (+ 4,382.9995)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

กองทุนเหมาจ่ายรายหัว		ปี 63	ปี 64	ปี 65	ส่วนต่าง
อัตราเหมาจ่าย	บาท/ปชก.	3,600.00	3,719.23	3,329.22	-390.01
ประชากรสิทธิ UC	ล้านคน	48.264	47.644	47.547	- 0.097
งปม.รวม	ลบ.	173,750.40	177,198.99	158,294.42	-18,904.57
เงินเดือนภาครัฐ	ลบ.	49,832.58	52,143.98	58,341.59	6,197.61
เหลือเป็นค่าใช้จ่าย บริการทางการแพทย์	ลบ.	123,917.82	125,055.02	99,952.83	- 25,102.19

2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค		ปี 64	ปี 65	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,405.51	3,521.68	116.17
	ป้องกัน	250.84	246.42	- 4.42
	สนับสนุน	20.00	-	- 20.00
ไตวายเรื้อรัง		9,720.28	9,731.34	11.06
โรคเรื้อรัง	DM + HT	1,091.21	1,091.56	0.35
	จิตเวชชุมชน	72.00	63.22	- 8.78
Hardship		1,490.29	1,490.29	
LTC		838.03	990.11	152.08
PHC		421.64	319.28	- 2.36
อปท			2,769.93	
Covid 19			825.08	
เงินช่วยเหลือผู้รับบริการผู้ให้บริการ			283.03	
PP			19,265.42	

งบประมาณจ่ายรายหัว
ที่มีการเปลี่ยนแปลง

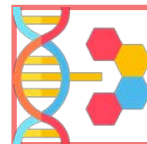
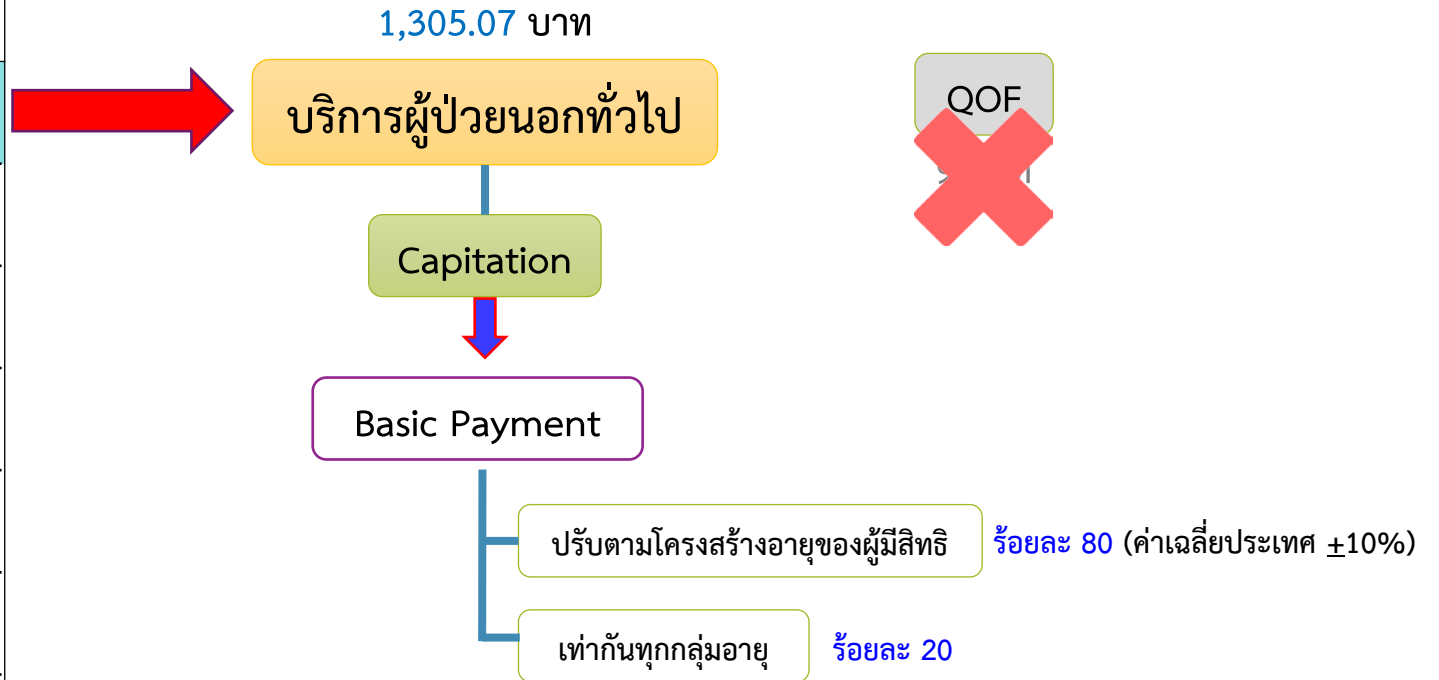


รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ ปี 64	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ ปี 65	เปลี่ยนแปลง (บาท)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31	1,305.07	25.76
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03	1,460.59	20.56
3. บริการกรณีเฉพาะ	373.67	395.14	21.47
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39		
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.4	18.73	0.33
6. บริการการแพทย์แผนไทย	17.9	19.00	1.10
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	0.00
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84		
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2	2.00	0.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ) เทียบเดิม	3,719.23	3,329.22	-390.01

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

งบเหมาจ่ายรายหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
5. บริการแพทย์แผนไทย
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



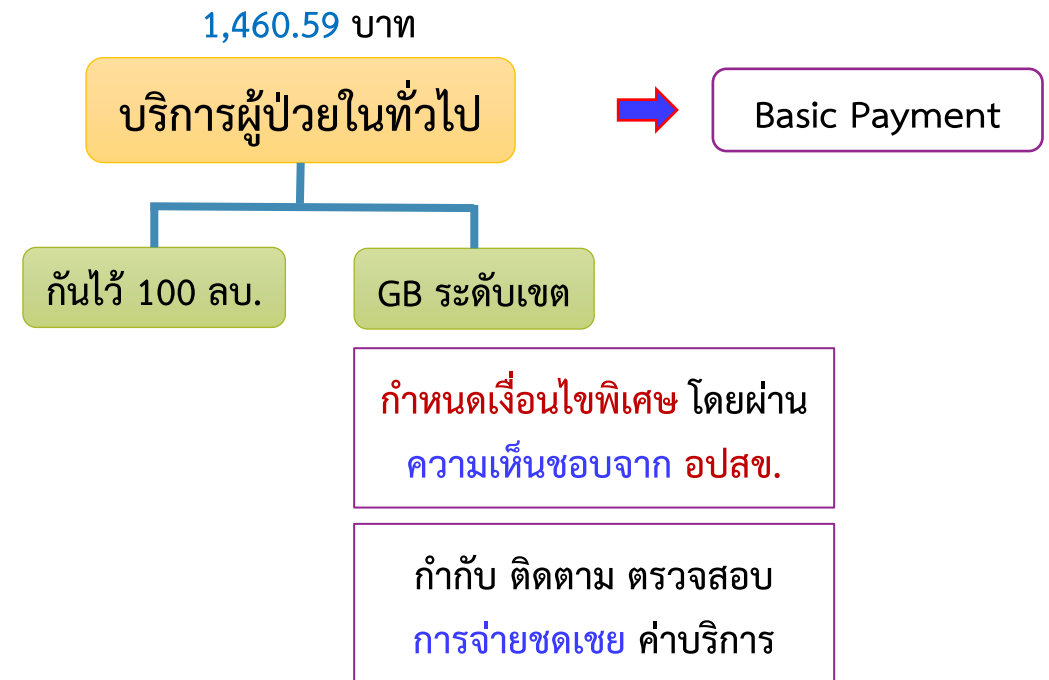
รวมบริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา allopurinol



รวมค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

งบเหมาจ่ายรายหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
5. บริการแพทย์แผนไทย
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2564



บริการผู้ป่วยใน ทั่วไป (IP)



- ❖ ขยายนโยบายการรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ยกเว้นจากที่กำหนดไว้ให้จ่ายจากบริการอื่น (คาดว่าจะเริ่มในแต่ละเขตเดือน มกราคม 2565)
- ❖ ปรับใช้ข้อมูลผลงานระหว่าง ม.ค.62-ธ.ค.62 เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรร GB ระดับเขต เพื่อสะท้อนผลงานจริง โดยไม่มีผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19
- ❖ เพิ่มอัตราจ่ายสำหรับเด็กแรกเกิด นน.<1,500 กรัม หรือเด็กเกิดที่ป่วย และจำเป็นต้องได้รับหัตถการที่จำเป็นและราคาแพงเพื่อการรักษา เป็นอัตรา 12,000 บาท / adjRW เพื่อให้สะท้อนต้นทุนบริการ
- ❖ เพิ่มการจ่ายค่าบริการกรณีโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS)
- ❖ เพิ่มรายการ ODS และ MIS
- ❖ ปรับการกำหนดอัตราจ่ายพิเศษในระดับเขต ดำเนินการโดย สปสช.ส่วนกลาง ผ่านกระบวนการปรับค่า K ในระดับเขต
- ❖ เพิ่มการจ่ายบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

งบเหมาจ่ายรายหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
5. บริการแพทย์แผนไทย
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



- 1 กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
- 2 กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ
- 3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ
- 4 กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด
- 5 กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2564



TUBERCULOSIS



บริการกรณี เฉพา (CR)

TB



- ❖ มีระบบพิสูจน์ตัวตน และตรวจสอบก่อนจ่าย ที่จ่ายแบบ Fee schedule
ทุกรายการ
- ❖ ขยายการดำเนินการตามนโยบายยกระดับการรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
ไปทุกเขต
- ❖ การผ่าตัดข้อเข่าเทียม การ PA ในกรณีอายุน้อยกว่า 55 ปี (ดำเนินการ
โดยสปสช.ส่วนกลาง)
- ❖ เพิ่มรายการอุปกรณ์สำหรับบริการ thrombectomy และอุปกรณ์ coil
aneurism
- ❖ ปรับระบบการเบิกจ่าย CAG โดยบันทึกชุดข้อมูลมาตรฐาน (one page)

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

งบเหมาจ่ายรายหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
5. บริการแพทย์แผนไทย
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



บริการฟื้นฟู

บูรณาการจ่ายชดเชยสำหรับบริการกายภาพบำบัด และเบิกจ่ายรวมในงบฟื้นฟู

งบเหมาจ่ายรายหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
5. บริการแพทย์แผนไทย
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

บริการแผนไทย



- ❖ จ่ายสำหรับน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย
- ❖ ปรับการจ่ายจากเดิมจ่ายแบบ Fee schedule with point system (นวด อบ ประคบ ยาแผนไทย) เป็นแบบเหมาจ่ายตามผลงานบริการ

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

งบเหมาจ่ายรายหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
5. บริการแพทย์แผนไทย
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



งบลงทุน (ค่าเสื่อม)

การอนุมัติแผนฯดำเนินการโดย สปสช. (เดิม อปสช.)

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

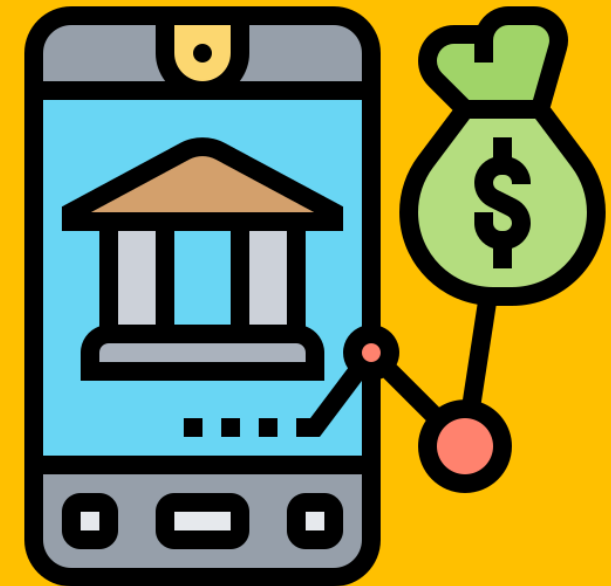
งบเหมาจ่ายรายหัว
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
5. บริการแพทย์แผนไทย
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
7. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



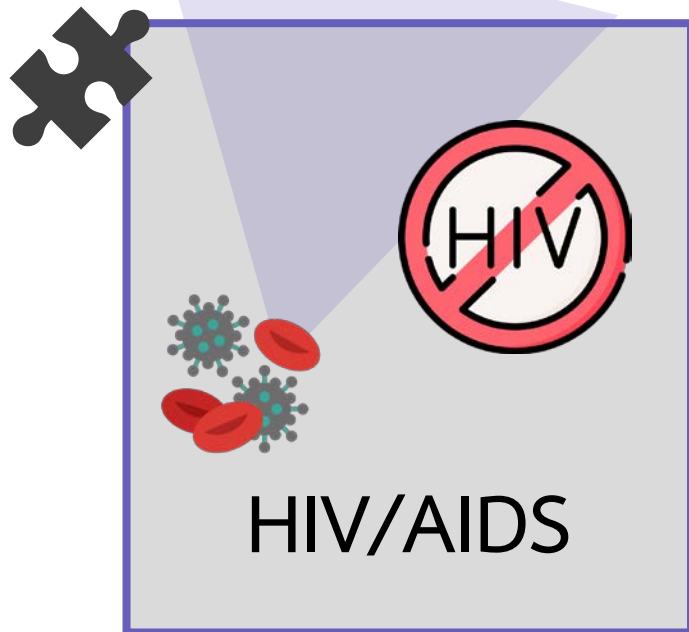
QOF

บูรณาการวงเงิน และเน้นการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ
บริการ DMHT

งบนอกเหมาจ่ายรายหัว
ที่มีการเปลี่ยนแปลง



ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2564



❖ RRTTR

- **จ่าย แบบ Fee schedule** ตามผลงานบริการรายเดือนผ่าน NAP สำหรับหน่วยบริการ สสจ. และ CBO ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
- **จ่ายแบบโครงการ** สำหรับ CBO ที่ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการโดยทำสัญญาที่ สปสช. เขต
- บริการทางคลินิก (STI) จ่ายตามผลงานบริการรายเดือนให้กับหน่วยบริการ ผ่าน NAP

❖ ยกเลิก การจ่ายงบ QI

- ❖ **เพิ่มหน่วยบริการล้างไต** เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ
- ❖ **ปรับการจ่ายยา EPO** เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลภาวะซีด และเพิ่มการเข้าถึงยา EPO
- ❖ **ขยายเป้าหมายบริการ APD** โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่พื้นที่ห่างไกล และกลุ่มเปราะบางที่มีปัญหาในการดำรงชีวิตหากไม่ได้รับ APD เช่น เด็ก ้วยทำงาน และ ผู้สูงอายุ

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2564



ควบคุมป้องกัน โรคเรื้อรัง DMHT



จิตเวชชุมชน



- ❖ เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในหญิงตั้งครรภ์ และเพิ่มการบริการ บริการสำหรับกลุ่มหญิงที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes; GDM) และ บริการสำหรับกลุ่มหญิงที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational DM)
- ❖ ถ่ายตามตัวชี้วัดซึ่งบูรณาการกับตัวชี้วัดที่เคยจ่ายจากงบ QOF

- ❖ ปรับจ่ายตามเกณฑ์ตามจำนวนการลงทะเบียนของผู้ป่วยจิตเวช

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2564



ค้ำยา วัคซีน
เวชภัณฑ์ฯ
ที่จำเป็นตาม
โครงการพิเศษ



- ❖ พิจารณาเพิ่มการต่อรองราคาชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ❖ เพิ่มรายการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด (จากงบ PP) วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ ถุงรองรับปัสสาวะ ตัวกรองล้างไตด้วยการฟอกเลือด CGM+SMBG (strip test)
- ❖ รายการยาตามสิทธิประโยชน์ยาบัญชี จ(2) จำนวน 4 รายการ (ขยายข้อบ่งใช้ยา Imatinib และยา Dasatinib เพิ่มยา Tocilizumab และยา Ceftazidime/avibactam)
- ❖ การบริหารจัดการวัคซีน HPV คาดว่าวัคซีนจะขาดทั่วโลก ถึงต้นปี 2565 (การจัดสรรให้เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด)

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2565

ค่าบริการ P&P
(290.97 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 66.210 ล้านคน*)

- ได้รับ 405.19 บาทต่อหัว UC pop 47.547 ล้านคน (ไม่รวม อปท.)
- *เป้าหมาย Thai pop 66.210 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทยตามที่ได้รับงบประมาณ

Central Procurement & NPP
(30.65 บาท/คน)

1) Central Procurement

- EPI
- ไข้หวัดใหญ่
- HPV
- Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- **ถุงยางและยาคุมกำเนิด**

2) NPP

- สมุดบันทึกสุขภาพ

P&P area based
(4 บาท/คน)



1. จ่ายตามแผนงาน/โครงการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบาย ปัญหาในพื้นที่ สิทธิอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่ สปสช.กำหนด
2. ให้ สปสช.จัดให้มีกลไก กำกับติดตามการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ



P&P basic services
(256.32 บาท/คน)




- 1) จำนวน 226.710 บาท/คน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ **รวมคัดกรองการได้ยินเด็กกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง CA colon และ ทัศนกรรมในเด็กนักเรียน** โดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย
 - 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.63-มี.ค.64

* กรณีสังกัด สป.สธ.มีการพิจารณาจัดสรรในลักษณะ step ladder*
- 2) จำนวนที่เหลือ 29.61 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule 9 รายการ **โดยทุกรายการต้องมีระบบการ Authen พิสูจน์ตัวตน**

รายการบริการ PP ที่จ่ายแบบ Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- ค่าบริการการตรวจ Pap smear	250
- ค่าบริการตรวจ HPV DNA Test	420
- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy/ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
- ค่าบริการตรวจ Liquid based cytology	250
2. บริการฝากครรภ์ ANC 	
- ANC ครั้งแรก	1,000
- ANC ครั้งที่ 2-5	400
- บริการตรวจอัลตราซาวด์	400
- บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	
- ค่าตรวจ Hb typing	270
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800
- ค่าตรวจ Beta - thal 	3,000
- ค่า PND	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
4. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ	
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	100,100
- ค่า PND	2,500
- ค่าตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ ด้วย วิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
5. ค่าบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU	135
- ค่าตรวจและการติดตามเพื่อตรวจยืนยันในรายที่ผิดปกติ 	350
6. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุ < 20 ปี	
- ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
- ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
7. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
- ค่าชดเชยบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกวิธี (ยายุติการตั้งครรภ์ /MVA/EVA)	3,000
8. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุม) ในหญิงอายุ >= 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unwanted pregnancy)	
- ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
- ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
9. บริการแว่นตาเด็ก 	
- บริการแว่นตาเด็ก	600

-  ปรับเพิ่มราคา
-  รายการใหม่
-  อยู่ระหว่างพิจารณาปรับราคา

THANK

