An abstract graphic design featuring various geometric shapes. On the left, there are vertical bars in light blue and dark blue. A central element is a blue vertical bar topped with a rounded rectangle containing a red-to-white gradient. Below this is a blue horizontal bar. To the left of this bar is an orange circle with a horizontal line through its center. On the right, there is a light blue rounded rectangle with a horizontal line inside, and a grey rounded rectangle below it. The background is white with light blue accents at the bottom.

งบค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)  
ปีงบประมาณ 2565



# งบค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)

**IP-ทั่วไป**  
(1,460.59 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

**100 ลบ.**  
บริหารจัดการระดับประเทศ

## แนวทางการจ่าย :

- จ่ายเพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ adjRW ตามเงื่อนไขที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารกองทุนฯ กำหนด
- ถ้ามีเงินเหลือ ถือเป็นปฏิบัติตามระเบียบฯ ว่าด้วยการงบประมาณ 58 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

**ส่วนที่เหลือ**  
**Global budget ระดับเขต**

## แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v5

- มาตรา 7 , UCEP , สำรองเตียง , สลายนิ้ว , เด็กแรกเกิดที่ นน.<1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ใช้บริการข้ามเขต สลายนิ้ว ODS&MIS และ Home Chemo จ่ายตามอัตราที่กำหนด
- บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิด นน.>1,500 กรัม, ODS&MIS และ Home Chemo)
  - จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อAdjRW เท่ากันทุกเขต (ในระหว่างปี อาจปรับอัตราจ่ายเพิ่ม ตามประมาณการผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง โดยไม่ถือเป็นอัตราจ่าย เบื้องต้น)
  - สิ้นปี หากมีเงินเหลือแต่ละเขตถือเป็นปฏิบัติตามระเบียบฯ ว่าด้วยการงบประมาณ 58 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
  - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อAdj.RW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาทต่อAdj.RW ภายใต้วงเงินระดับประเทศ

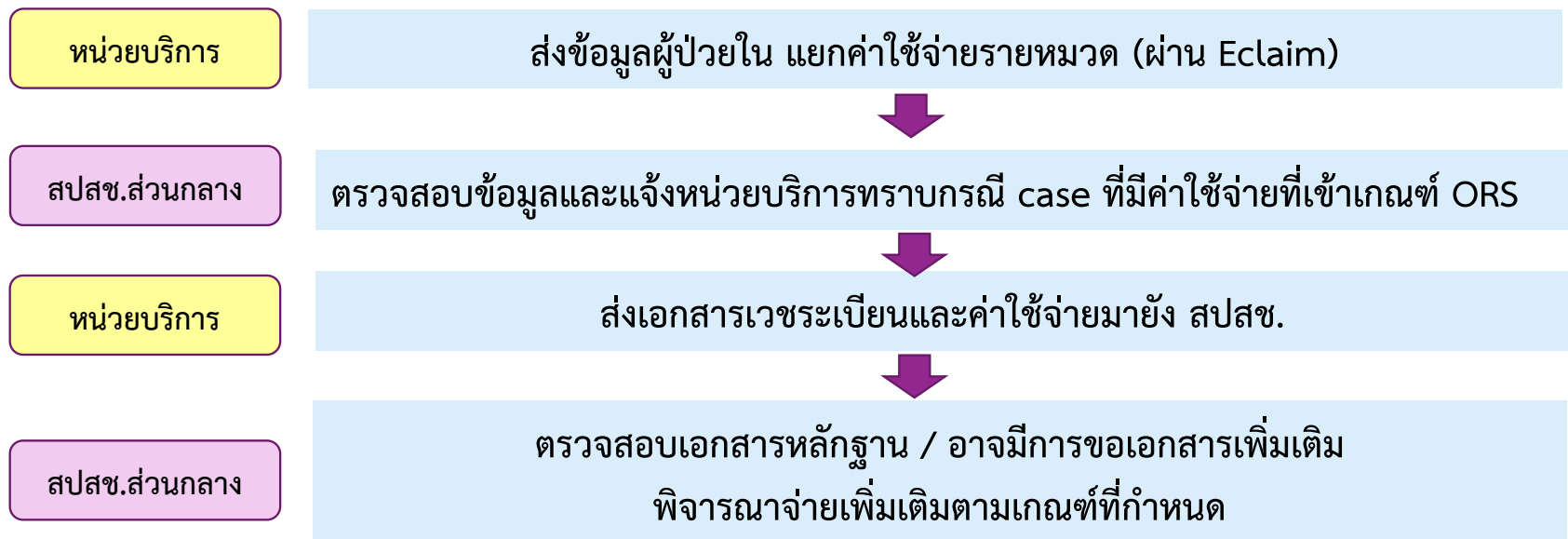
## ❖ เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต

- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และถ่วงน้ำหนักค่าK

# การส่งเอกสารทางการแพทย์



- ❑ เป็นข้อมูล IP ที่ให้บริการในปีงบประมาณ 2565
- ❑ ขอให้แยกหมวดค่าใช้จ่ายรายหมวด เพื่อการทำ standardized ค่าใช้จ่ายได้อย่างครบถ้วน
- ❑ หน่วยบริการมีการส่งเอกสารตามที่ สปสช.กำหนด



# îĉĎ, ǒî Rqñgd|#xujhu|#P b̄p̄d̄o|#qydv̄yh|#xujhu|



-Ä¼-îĉĎ- #897	-Ä¼-îĉĎ- #898
<p>Œ, ǒî¼îĴǒîĒöšǔ¼¼ĩ-ĉ<sup>a</sup>            ˘ü #Rqñgd #xujhu #šüÄü#            76#ĉĎ, ǒî</p>	<p>41ŒüîĉĎ, ǒî¼îĴǒî RGV#ñĩ-ŁšüÄü#&lt;#ĉĎ, ǒî#            5ĩ-ĩž, ǒîĒĉĉĉĎ, ǒî¼îĴǒî#öšǔüüöüö°Äü,  Å<sup>a</sup>#Œöĉè,  ĒÄ˘#3:433#            ObsurvfrsLf#krbf whfwp #r#F#ÄĎ-ĩžÅšĉĉĎ            ##<u>öü#¼¼¼¼îĴǒî#IV#qñz</u> .N#è°ÄĎEdh#dñ#            ##<u>ĩž²-ü#ÅšĉĉĎü¼¼#RGV#UZ</u> #ÅšĉĉĎü¼¼#IV#N#è°ÄĎEdh#dñ#</p>
<p>Œ, ǒî¼îĴǒîĒöšĒü,  Å<sup>a</sup>            ü¼öš ĉĎüüÄüÄü#            -P b̄p̄d̄o #qydv̄yh #xujhu #            PIV #šüÄü#:#ĉĎ, ǒî</p>	<p>41Œü¼îĴǒî#IV#šüÄü#:#ĉĎ, ǒî#            5ĩ, ĩ-ÄöÄÄ˘ÄüöÄ-üÄ˘#Ä˘Äüüüüü<sup>a</sup>#ñü°šüü, ǒîÄĎĩÄ¼¼, ǒî#SD#, Äü            , ǒîĒöšš#</p>



การรักษาการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนหรือวันเดียวกลับ (One Day Surgery) หรือ Ambulatory surgery หรือ Same-day surgery หรือ Out-patient surgery เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการแบบวันเดียวกลับคือการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อการรักษา ทำหัตถการ หรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้วและสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกับวันที่รับไว้ทำหัตถการหรือผ่าตัดโดยอยู่ในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมงและไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล

เงื่อนไขการจ่าย

1. จ่ายตามรายการบริการที่สปสช.กำหนด
2. หน่วยบริการต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบ UC และผ่านการประเมินจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบ ODS และ MIS ในรพ. ภายใต้กรรมการแพทย์ / ตามที่สำนักงานกำหนด
3. บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีขนิการจำหน่าย เป็น หาย (with Approval)
4. มีรหัสโรค รหัสหัตถการตามที่กำหนด

อัตรการจ่าย

กรณี **ใน** เขต จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาทต่อ RW  
กรณี **นอก** เขต จ่ายด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ RW และ ไม่ปรับลดค่าแรง

# กลุ่มโรคและหัตถการบริการ One Day Surgery ปีงบประมาณ 2561-2564



2561	2562	2563	2564
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรคลิ้นเลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)</li> <li>2. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)</li> <li>3. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)</li> <li>4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)</li> <li>5. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารหด (Esophageal varices, Gastric varices)</li> <li>6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)</li> <li>7. มะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)</li> <li>8. ตังเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)</li> <li>9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)</li> <li>10. นิ่วในท่อนตับอ่อน (Pancreatic duct stone)</li> <li>11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)</li> <li>12. ภาวะท่อนตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)</li> <li>2. การผ่าตัดต่อเนื้อ (Pterygium Excision)</li> <li>3. การทำหมันแท้ในผู้หญิง (Female sterilization)</li> <li>4. การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนังด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)</li> <li>5. ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)</li> <li>6. ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)</li> <li>7. ฝีเต้านม (Breast abscess)</li> <li>8. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)</li> <li>9. นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)</li> <li>10. นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)</li> <li>11. ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)</li> <li>12. แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับ การตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)</li> <li>2. การส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy)</li> <li>3. การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)</li> <li>4. การผ่าตัดก้อนโรครที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)</li> <li>5. ความผิดปกติของเต้านมที่รักษา ด้วยการผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)</li> <li>6. การรักษามะเร็งเต้านมโดยการ ผ่าตัด (Breast Conservative Surgery)</li> <li>7. ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตัดนิ้วเท้าในแผลเบาหวานและเนื้อตายที่เท้า (Diabetic foot With gangrene)</li> <li>2. การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound</li> <li>3. การทำผ่าตัดเส้นเลือดขอด (Varicose vein)</li> <li>4. การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)</li> <li>5. การผ่าตัดนิ่วในท่อไต (Ureteric stone)</li> <li>6. การผ่าตัดนิ่วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)</li> <li>7. การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)</li> <li>8. การผ่าตัดปะแก้ว เพื่อรักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)</li> <li>9. การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue)</li> <li>10. การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบ เรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)</li> <li>11. การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland)</li> <li>12. การตัดติ่งเนื้อที่มดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri)</li> </ol>

, |ÉÁÏ ~ #RGVÖÖÛ ÛÛ- Á¼- ÌÈÌÖ- #598#ÖÛÁÛ#53#ËÖ, ÖÏ



- 4, , ÖÏÇÁ<sup>a</sup> , |Á<sup>a</sup>ÜççÖÛÁÁÖÖÖÖÖ<sup>a</sup> #shufvobhxxv#hgrvfirsf#dwwrwp | #SHJ #
- 5, HVÖIQE#hgrvfirsf#kwdvrxpöjxhg#lq#hg#lsv | #döföhdv
- 6, HVÖIQE#hgrvfirsf#kwdvrxpöjxhg#lq#hg#lsv | #öyh#
- 7, , ÖÏÖÁçöüü | ÄÏÖÁçöüü<sup>a</sup> , ÖÏÖÁçöüü | ÄÏÖÁçöüü<sup>a</sup> #hghfwröj#öjgrsöw ,
- 8, , ÖÏÖööšÇÁ<sup>a</sup> , |Á<sup>a</sup>ÖÁÍŠÁöÖÖÖÖÖ<sup>a</sup> | Á<sup>a</sup>ÇÁ<sup>a</sup> #hgrvfirsf#öjghd#xujh | #
- 9, , ÖÏÖööš-ÈÖÛ, ÄñÖW|psörsöw | #
- ∴, , ÖÏÖööšÇÖWqfirkriifdkhhu
- ∵, , ÖÏÇÁ<sup>a</sup> , |Á<sup>a</sup>óíÁË | ÖÛöüü #Fraqrvfirs | #ÜÖÖÖD#LWw#svlwh
- <, , ÖÏöš-ö, í° | Ö°ÄDñÁ<sup>a</sup>žúúö
- 43, , ÖÏÖööšÁÏ ~ ÉÁöü | ÖÏÖööš#ywhrwöpd#xujh | ,
- 44, , ÖÏÖööšÖÁ<sup>a</sup>Ûöö<sup>a</sup>É¼ÖÜÖÖ, ÇÁ<sup>a</sup>núö | Öööž-ÜÖ ÖÁ<sup>a</sup>ö Wdehfxöfwp | ,
- 45, , ÖÏÖööšÖÁ<sup>a</sup>ÜöÄÏÉ¼ÖÜÖÖ, ÇÁ<sup>a</sup>núöüöüöž-ÜÖ ÖÁ<sup>a</sup>ö Wxeh#xöw#xujh | #
- 46, , ÖÏÖööš¼öö#rueid#xujh | ,
- 47, , ÖÏÖööš<sup>2</sup> | Á, öö#H|hö#xujh | ,
- 48, , ÖÏÖööšÉ¼öö#öföüpd#xujh | ,
- 49, , ÖÏÖööšù, ž<sup>2</sup>núööööÖÁÛ Uk|wghfw | Éöskörsöw ,
- 4∴, , ÖÏÖööšÄÖÖÖÖÖÖÖüç<sup>a</sup>ÖÁçüü<sup>a</sup>Öüü<sup>a</sup>Öüü<sup>a</sup>"üü<sup>a</sup>"Á<sup>a</sup>, ÌÈ, öö#Fröhd#Fröjh#Furw#  
Obnbj ,
- 4∵, , ÖÏÖö<sup>2</sup> | °Áöö | Ö°ÜÖÖÖÄ°ÄF | faskrwfröjxöwlrq ,
- 4<, Öööšöö | Ö ÖÁ<sup>a</sup>öü | Öööšööüö<sup>a</sup> ÖÁ<sup>a</sup>ö
- 53, ÖööšüüüÖüö<sup>a</sup>Áü, |Á<sup>a</sup>ösdvfrsrf#kröf|wöfwp |

ÉÁÏ	nÖ/üü
ÖÁ <sup>a</sup> üü-	üü <sup>a</sup> üü <sup>a</sup>
ÖÁ <sup>a</sup> üü-	üüÉÁö <sup>a</sup>
ÖÁ <sup>a</sup> üü-	üüüööö
öö	üü öö
ö-ö	üü ö-ö
ö-ö	üüÉÁüü ö-ö
ÖÁ <sup>a</sup> ö	üüÖÁö-üüÖÁ <sup>a</sup> üü <sup>a</sup>
ÖÁ <sup>a</sup> ö	üüüü ö
ÖÁ <sup>a</sup> ö	üüüü
Öööö	üüÖööö
Öööö	üüÖÁ <sup>a</sup> ö
üüü-	üüüüü-
üüü	üüüüü
üüü	üüüüü





## กลุ่มโรค MIS ปีงบประมาณ 2562-2564

- 1) โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ Symptomatic gallstone /Cholecystitis
- 2) โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่ (Laparoscopic Colectomy)
- 3) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Laparoscopic Hysterectomy )
- 4) ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก ( Tumor, Hemothorax and Emphysema thoracis)
- 5) ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก (ACL & Meniscal injury)
- 6) โรคถุงน้ำและเนื้องอกที่รังไข่ เยื่อบุและมดลูกเจริญผิดปกติ (benign neoplasm of ovary, torsion of ovary , endomettiosis of ovary)
- 7) โรคไส้เลื่อน (Lap hernioplasty)
- 8) โรคอ้วนรุนแรง (Morbid obesity)

## กลุ่มโรค MIS ที่เพิ่มในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 6 รายการ

- 1) Laparoscopic Nephrectomy
- 2) การระบายน้ำดี (biliary drainage) ผ่านการส่องกล้องทางเดินน้ำดี (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)
- 3) การผ่าตัดผ่านกล้องการวินิจฉัยและตัด ชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ หรือมะเร็งทางนรีเวช
- 4) Endoscopic sinus surgery using microdebrider
- 5) Laparoscopic adrenalectomy
- 6) Laparoscopic appendectomy



# การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

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



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

## การบริหารจัดการระบบบริการกรณีเฉพาะ

- ขยายการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับไปทุกเขต ได้แก่ การรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ มะเร็งไปที่ไหนก็ได้ รับบริการ IP โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
- ทุกรายการที่จ่ายแบบ FS จะมีระบบ Authen และระบบ Audit
- ยกเลิกการกำหนดเป้าหมายการผ่าตัดข้อเข่าในระดับเขต ปรับเปลี่ยนเป้าหมายบริการผ่าตัดต่อกระดูกหลังดำเนินการ 6 เดือน
- ทบทวนกลไกการพัฒนา Protocol และการจ่ายสำหรับบริการมะเร็ง รวมทั้งบริการ PCI

<b>1. ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น</b>	<b>3. Provider financial risk protection</b>
1.1 OP-AE ข้ามจังหวัด <b>point system</b> ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด	3.1 Instrument-OP&IP <b>Fee schedule with ceiling</b>
1.2 OP refer ข้ามจังหวัด (เฉพาะที่เกินเขตที่หน่วยบริการจ่าย) <b>Fee schedule จำนวนหนึ่งที่เหลือตามเรียกเก็บ</b>	3.2 Hyperbaric O2-OP&IP <b>Fee schedule</b>
1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ <b>ราคากลาง จ่ายตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนด</b>	3.3 Corneal transplation (สำหรับดวงตา) <b>Fee schedule</b>
1.4 IP-PUC/IPPRCC/SSS <b>DRGs กำหนดอัตราจ่าย with Global Budget</b>	3.4 การปลูกถ่ายอวัยวะ (Liver transplant ในเด็ก, Heart transplant, Hematopoietic stem cell transplant <b>ผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะสุดท้าย) Fee schedule</b>
1.5 กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรฯ	<b>4. จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด</b>
<b>2. เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ</b>	4.1 ยา Methadone สำหรับ MMT <b>Fee schedule -ค่ายา</b>
2.1 ยาละลายลิ้มเลือด (STEMI, Stroke) <b>Fee schedule</b>	4.2 ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (ยา จ. 2 (รวมสารประกอบจากเลือดสำหรับผู้ป่วย Hemophilia), ยา CL, ยากำพรั้) <b>จ่ายเป็นยา</b>
2.2 Chemo/Radio-OP&IP <b>Fee schedule -ค่ายา</b>	<b>5. โรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค</b>
2.3 Cataract [all] รวมเลนส์ <b>Fee schedule</b>	5.1 Thalassemia <b>เหมาจ่ายตามเงื่อนไข</b>
2.4 ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปาก แหว่งเพดานโหว่ <b>FS</b>	5.2 Tuberculosis
2.5 ER คุณภาพ <b>On top ค่าบริการจัดบริการนอกเวลาราชการ</b>	5.3 การดูแลแบบประคับประคอง palliative care
	5.4 Rare disease



## กรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG)

## กรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG)

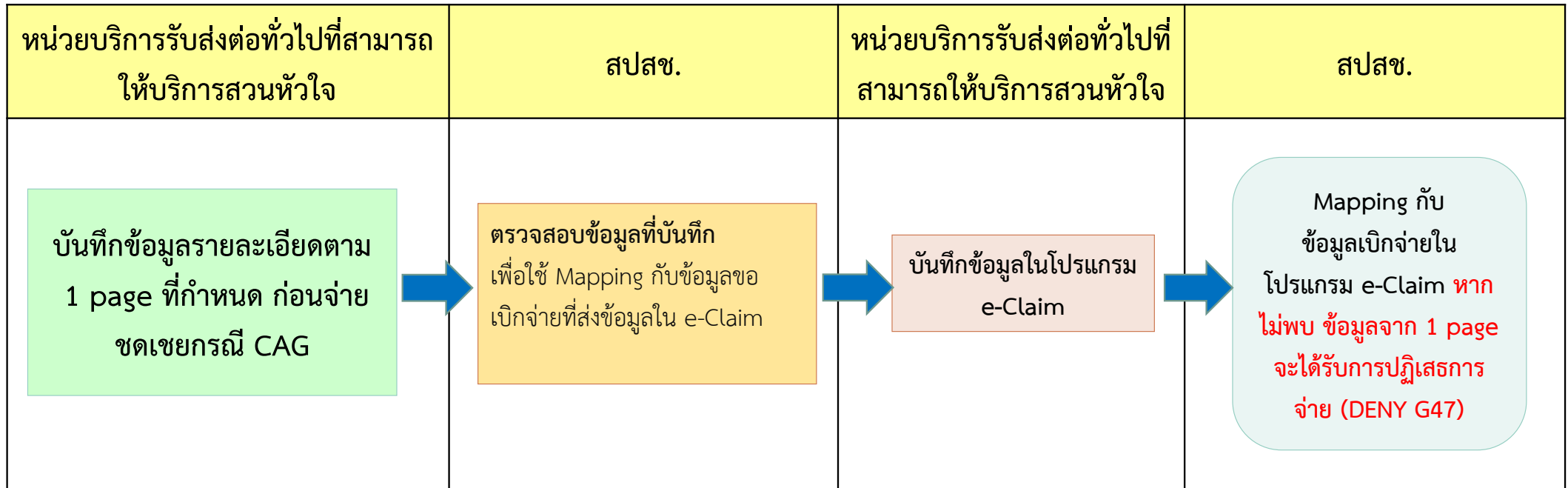
NEW

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการให้บริการสวนหัวใจ  
พ.ศ. ๒๕๖๔

### เงื่อนไขการจ่าย

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. หน่วยบริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ต้องเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่สามารถให้บริการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG)
3. หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามข้อ 2 บันทึกข้อมูลมาตรฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีให้บริการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG)
4. กรณีหน่วยบริการไม่ส่งข้อมูลมาตรฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) สปสช.จะไม่พิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการทุกรายการในการรับบริการครั้งนั้น เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นให้หน่วยบริการขอทำความเข้าใจกับสำนักงานเป็นรายกรณี
5. สำหรับบริการตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป

## ระบบการทำงานในโปรแกรม e-Claim Seamless : กรณีการสวนหัวใจ



- 1 [1/4Göô "Å10100|ÈZÅ°#Åzhe#F0lp#0kswv=2f0lp bkvrjrk2zheFrpsrghw#  
2|Å. 410FDJ#4#sdjh>#ÖÅ/Åöô "Å101001000ü-1È, Å¼, öi "Å1½ 81E#EÜ#; î- ÅÅñÅL -FDJ #ñ1¼ÖÅñ  
#](#)
- 2 [1/4Göô "Å101¼#F0lp#ñ1ñ1 20ñ,  
Öz10¼"Å10#qñsdjh#EÖ0#HQ\#ñü, öi-1È1Ä|Eö, îE¼#F0lp](#)

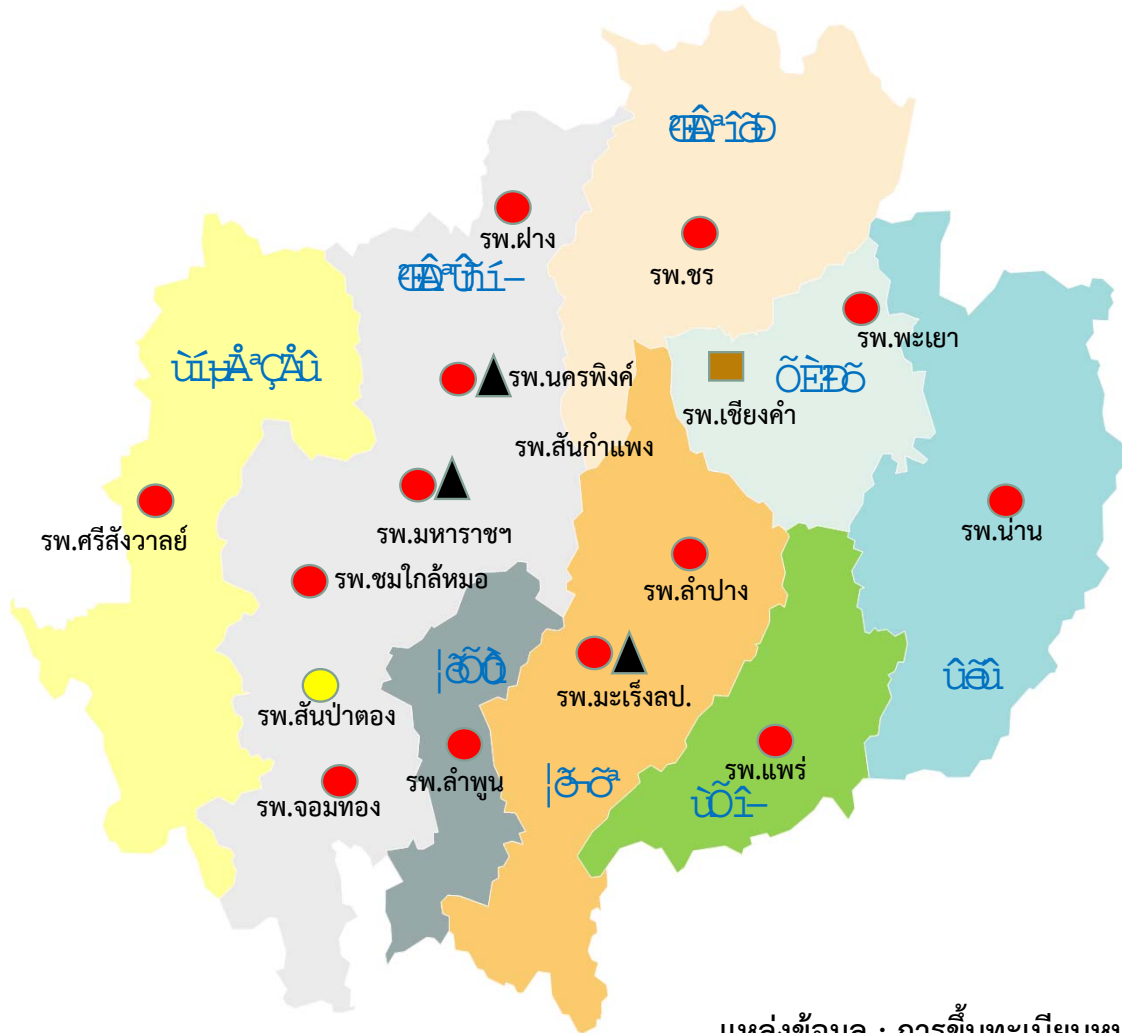


# CANCER ANYWHERE

2014-2015 2565



# หน่วยบริการให้บริการรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 (ณ ตุลาคม 2564)

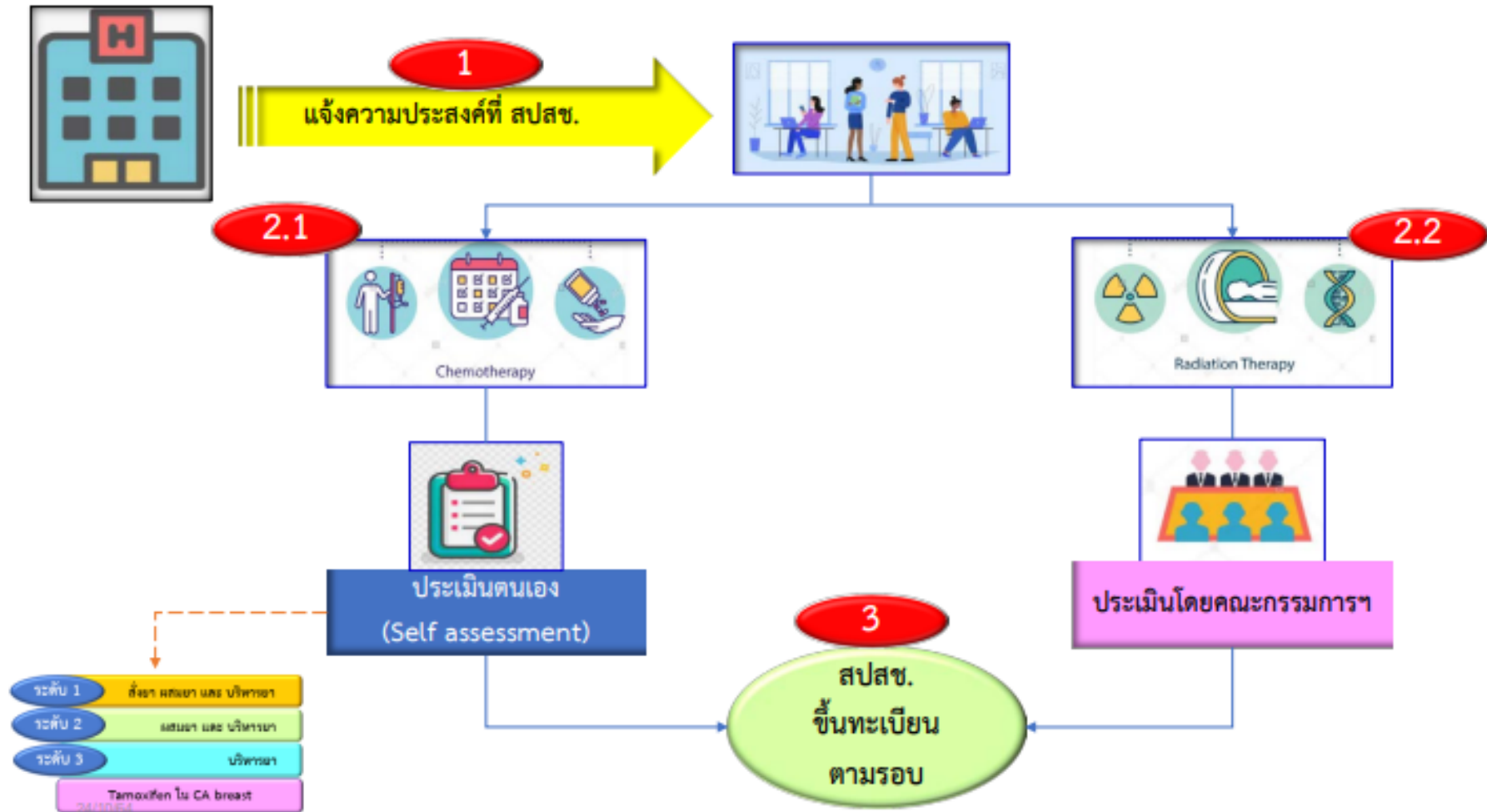


สปสช.เขต	รังสีรักษา	เคมีบำบัด			Tamoxifen ใน CA Breast	Home Chemo
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3		
เขต 1 เชียงใหม่	3	14	1		1	
เขต 2 พิษณุโลก	3	8				
เขต 3 นครสวรรค์	1	3	2		2	
เขต 4 สระบุรี	3	15	3			1
เขต 5 ราชบุรี	2	14	1	1	1	
เขต 6 ระยอง	4	13	1		3	1
เขต 7 ขอนแก่น	3	7			2	
เขต 8 อุดรธานี	2	12			1	
เขต 9 นครราชสีมา	2	6	3	1	15	
เขต 10 อุบลราชธานี	1	8	1	2	2	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	2	10	1			
เขต 12 สงขลา	2	10	1	1		
เขต 13 กทม.	11	24	2	2	2	5

- ▲ หน่วยรังสีรักษา
- หน่วยเคมีบำบัดระดับ 1
- หน่วยเคมีบำบัดระดับ 2
- หน่วยรักษาด้วยHormone

แหล่งข้อมูล : การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ณ ตุลาคม 2564)

# ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา



## หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชยฯ กรณีโรคมะเร็งรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม

ขอบเขตบริการ	เงื่อนไขการจ่าย	อัตราการจ่าย
<p>สำหรับบริการผู้มีสิทธิ UC ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ครอบคลุม</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. การ Confirm Diagnosis และ Staging*</li><li>2. การรักษาโรคมะเร็ง*</li><li>3. การติดตามการรักษา(Follow up)*</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ผู้ป่วยสิทธิ UC หรือสิทธิว่าง</li><li>2. ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง รายใหม่และรายเก่า (มะเร็งทุกชนิดที่มีโปรโตคอลและมะเร็งทั่วไป)</li><li>3. หน่วยบริการต้องมีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง (ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)</li><li>4. เป็นบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. กรณีเคมี/รังสีรักษา/ฮอร์โมน และค่าผสมยาจ่ายตามราคาที่กำหนด (ตามระบบเดิม)</li><li>2. รายการ Fee Schedule ตามที่สปสช.กำหนด</li><li>3. กรณีที่ยังไม่ได้กำหนดรายการFee Schedule จ่ายตามราคาที่เรียกเก็บด้วยระบบ Point system with Global budget</li><li>4. การจ่ายโรคมะเร็งกรณีผู้ป่วยใน(ตามระบบเดิม)</li></ol>

1. การ Confirm Diagnosis และ Staging หมายถึง การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็ง โดยครอบคลุมการ Staging ตามมาตรฐานของโรคมะเร็งแต่ละชนิด ทั้งนี้หากกรณีหน่วยบริการมีความจำเป็นต้องการยืนยันการวินิจฉัยซ้ำหรือเพิ่มเติมสามารถดำเนินการได้ตามเหมาะสมเป็นรายกรณี (ไม่รวมการ Screening และการตรวจยืนยันเพื่อการศึกษา)
2. การรักษาโรคมะเร็ง หมายถึง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและหรือรังสีรักษา และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคและการรักษาโรคมะเร็ง รวมถึงโรคร่วมที่พบในการรักษามะเร็งในครั้งนั้น)
3. การตรวจติดตามผลการรักษา (Follow up) รวมถึงการรักษาโรคร่วมที่พบในการรักษามะเร็งในครั้งนั้น

## สรุปเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการรักษาโรคมะเร็ง

ประเภท	ชนิดมะเร็ง	การรักษา	การจ่ายชดเชย
ผู้ป่วยนอก (OP)	20 Protocol	รักษาตรงตามแนวทางที่กำหนด	จ่ายค่ายาเคมีบำบัดตามจริงไม่เกินราคาที่ประกาศ + ค่าผสมยา 160 บาท/วัน และ รังสีรักษาตามจริงไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด
		รักษาไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนด	จ่ายค่ายาทุกรายการตามจริง + ค่าผสมยา 160 บาท/วัน รวมแล้วไม่เกินเพดานราคา 2,300 บาท/ครั้ง และรังสีรักษาตามจริงไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด
	มะเร็งทั่วไป		จ่ายค่ายาและรังสีรักษาตามจริง รวมแล้วไม่เกินเพดาน 4,000 บาท/ครั้ง
	การรักษาอื่นๆที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง		1.จ่ายตามรายการที่กำหนด (fee schedule) โดยจ่ายตามจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด 2. สำหรับรายการที่ ยังไม่กำหนดรายการและอัตราการจ่าย จ่ายตามราคาเรียกเก็บของหน่วยบริการ (fee for service) ภายใต้ระบบ point system with global budget "เริ่มวันรับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 "
ผู้ป่วยใน (IP)	20 Protocol	รักษาตรงตามแนวทางที่กำหนด	จ่าย Deduct DRGs (CCUF) และจ่ายเพิ่มเติม (Add on) ค่ายาเคมีบำบัดตามจริงไม่เกินเพดานราคาที่ประกาศ กรณีรังสีรักษารวมอยู่ใน DRGs
		รักษาไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนด	จ่าย DRGs ปกติ ไม่มีจ่ายเพิ่มเติม (Add on) ค่ายาเคมีบำบัด กรณีรังสีรักษารวมอยู่ใน DRGs
	มะเร็งทั่วไป		จ่าย DRGs ปกติ ไม่มีจ่ายเพิ่มเติม (Add on) ค่ายาเคมีบำบัด กรณีรังสีรักษารวมอยู่ใน DRGs

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

## ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษา

No.	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เงื่อนไข	อัตราจ่าย	หมายเหตุ
1	Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) หรือ (DISH test )	รักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น กรณีสั่งใช้ยา <b>trastuzumab</b>	จ่ายเพิ่มเติม (on-top) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 10,000 บาท/ 1 ช้าง	หน่วยบริการส่งข้อมูลผ่าน โปรแกรม e-Claim
2	การตรวจยีน mutation โดยการ ตรวจ ด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) หรือ Fluorescence insitu hybridization (FISH)	รักษามะเร็ง Chronic myeloid leukemia (CML) กรณีสั่งใช้ยา <b>imatinib</b>	จ่ายเพิ่มเติม (on-top) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 8,000 บาท/ปีปฏิทิน (นับวันบริการ)	
3	กรณีตรวจวินิจฉัย EGFR mutation	รักษามะเร็งปอด กรณีการสั่งใช้ ยา <b>erlotinib</b>	จ่ายเพิ่มเติม (on-top) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 10,000 ครั้ง/ปี (1 รายจ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง)	

**บริการ Palliative  
care ปีงบประมาณ  
2565**







## เงื่อนไขการจ่าย

### หน่วยบริการ

จ่ายให้หน่วยบริการที่มีการจัดทำ Advance care plan และมีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

### เงื่อนไขการรายงาน ข้อมูลเพื่อการ เบิกจ่าย

- กลุ่มโรคตามที่กรมการแพทย์กำหนด
- มีรหัสการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Z51.5)
- มีรหัสการทำ Advance care plan (Z 71.8)
- มีการรายงานกิจกรรมในการดูแลที่บ้าน
- กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 3 วันหลังจากวันลงทะเบียน ถือว่าไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการการดูแลแบบประคับประคอง
- กรณีผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องจากปี 63 ให้หน่วยบริการเข้าไปลงทะเบียนและบันทึกการไปดูแลที่บ้าน ทุกครั้งตามจริง ให้แล้วเสร็จภายใน 30 พย.63

### อัตราจ่าย

อัตรา 1,000 บาท/คน/เดือน จนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต และหรือไม่เกิน 6 เดือน

## เงื่อนไขการจ่ายค่ายา

หน่วยบริการ

จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดหาและสั่งจ่ายยา Opioid ที่ผ่านการอนุมัติจาก สปสช.

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (รหัส C00-C69 และ รหัส D37-48) และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Z51.5)

รหัสยา

หน่วยบริการต้องบันทึก Drug list ตามรหัส TMT ใน e-Claim ให้ครบถ้วน

อัตราจ่าย

750 บาท/คน/เดือน (เหมาจ่ายรายเดือน)

## แนวทางการบริหารจัดการผ่าตัดต้อกระจก ปีงบประมาณ 2565

### กลุ่มเป้าหมาย

- Senile cataract
- ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสายตาจำเป็นต้องรับการผ่าตัดเร่งด่วน:  
ระดับ VA แย่กว่า  
20/200

### การกำหนดเป้าหมายและการจัดสรร

- กำหนดเป้าหมาย ระดับเขต เบื้องต้น กำหนดโควตาไว้ ส่วนกลาง & ปรับเกลี่ยเป้าหมายกลางปี
- จัดสรรเป้าหมายรายเขต
- สปสช.เขต จัดสรรเป้าหมายที่ได้รับ แก่หน่วยบริการในพื้นที่

### คุณสมบัติหน่วยบริการ

- เป็นหน่วยรับส่งต่อที่ให้บริการหรือจัดให้มีบริการ
- มีคุณสมบัติและศักยภาพตามแนวทางในประกาศฯ
- ผ่านการตรวจประเมินจาก สปสช.เขต

### อัตราการจ่ายชดเชย

- การผ่าตัด
  - ผ่าตัดปกติ BL&SL 7,000 บาท/ข้าง
  - Complication 9,000 บาท/ข้าง
  - VA ระดับอื่น 5,000 บาท/ข้าง
- เลนส์\*\*
  - เลนส์พับ 2,800 บาท/ชิ้น
  - เลนส์แข็ง 700 บาท/ชิ้น

แนวทางการบริหารจัดการปีงบประมาณ 2565 **คงเดิม** เหมือนปีงบประมาณ 2564

## เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาบัญชี จ(2) ปีงบประมาณ 2565

### สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปี 2565


- เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาบัญชี จ(2) จำนวน 4 รายการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้
  - 1) ขยายข้อบ่งใช้ยา **Imatinib** และยา **Dasatinib** ในกรณีรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ ALL ที่มี Ph+ (รายการยาในระบบเดิม)
  - 2) เพิ่มยา **Tocilizumab** เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับการรักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุ ชนิด Systemic (Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: SJIA) ในเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน
  - 3) เพิ่มยา **Ceftazidime/avibactam** เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae ที่ไวต่อยา Ceftazidime/avibactam ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ Colistin


### หมายเหตุ :


1. มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2564
2. คาดว่ายาจะมีพร้อมกระจาย ในเดือน มกราคม 2565



## Contact point ในการติดต่อสอบถาม

 สปสช. โปรแกรมเบิกชดเชยยาและค่าบริการทางการแพทย์  
ทั้งกรณีเบิกสำรongsยาและเบิกชดเชยยา (ยาจ2/Antidote/ยาอื่นๆ)  
โทร 025540505 หรือติดต่อ คุณสุภานัน 0614028021 (ส่วนกลาง) ประสานเขต สรรัญญา 0901975142

 GPO ติดตามการจัดส่งยาทุกรายการ  
-โซนภาคเหนือ 02-203-8986 (คุณดา)

 drug catalog (หน่วยงาน สมสท.จะเป็นหน่วยงานตรวจสอบ Drug catalog ให้ทุกพร.ตั้งแต่ 1 ตค.64 เป็นต้นไป)  
เบอร์โทรกลาง สำหรับปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจ drug catalog /รายการที่ไม่ผ่าน 02-832-9298  
หรือ ติดต่อที่อีเมล : [tmt.nhso@gmail.com](mailto:tmt.nhso@gmail.com)