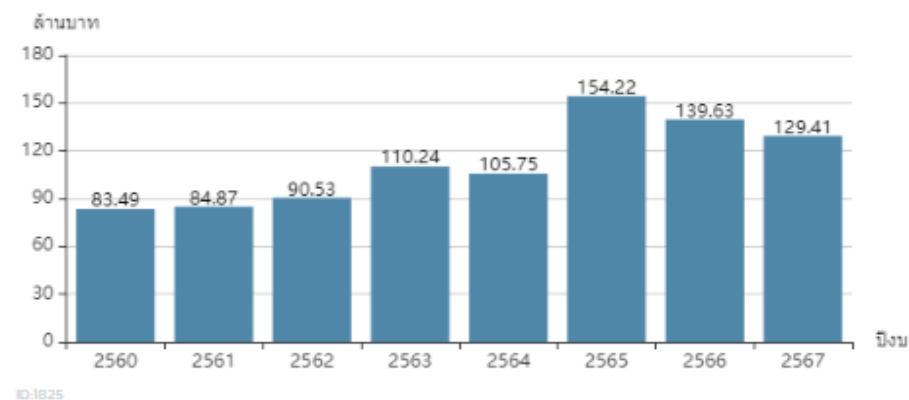
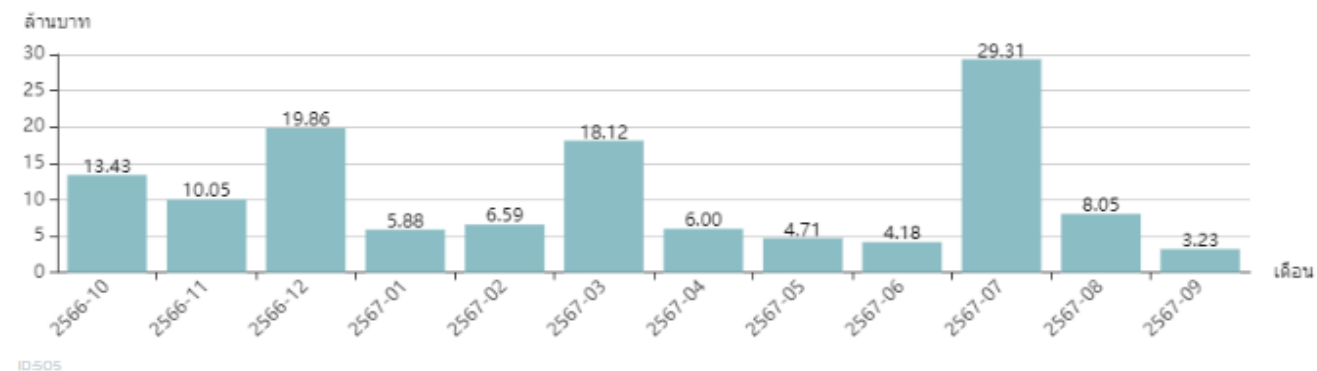


งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2567-2568

รายรับโอนเงินจาก สปสช. ทุกกองทุน



การโอนเงินชดเชยค่าบริการ



รายรับ แยกกองทุนย่อย

รหัส	ชื่อกองทุนหลัก	รหัสกองทุนย่อย	ชื่อกองทุนย่อย	จำนวนเงิน
AA	กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	01	กองทุนผู้ป่วยนอก	44,936,709.10
AA	กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	02	กองทุนผู้ป่วยใน	40,117,247.33
AA	กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	04	กองทุน Central Reimburse	3,022,365.68
AA	กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	06	งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	5,707,446.89
AA	กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	07	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	745,474.28
AA	กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	18	งบแพทย์แผนไทย	3,132,925.90
AB	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	03	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	18,446,459.47
AC	กองทุนเอดส์	08	กองทุนเอดส์	124,620.00
AD	กองทุนไถวยาเรือรัง	13	กองทุนไถวยาเรือรัง	8,463,560.00

ชุดเขยบริการผู้ป่วยนอกกรณี WALKIN



เดือนที่ส่ง	ทั่วไป(ครั้ง)	บัตรใบเขียว(ครั้ง)	ชุดเขยบริการ	ชุดเขยค่ายา	รวมชุดเขย
2566-10	26	0	17,115.00	2,765.25	19,880.25
2566-11	29	0	16,195.00	5,582.00	21,777.00
2566-12	4	0	2,585.00	40.00	2,625.00
2567-01	34	0	18,165.00	5,639.50	23,804.50
2567-02	83	0	32,890.00	9,513.50	42,403.50
2567-03	124	0	23,587.25	5,635.25	29,222.50
2567-04	124	0	12,788.50	5,460.75	18,249.25
2567-05	302	0	21,895.00	9,253.20	31,148.20
2567-06	152	0	15,689.50	6,003.28	21,692.78
2567-07	460	0	85,472.97	35,042.81	120,515.78
2567-08	327	0	56,793.44	10,120.12	66,913.56
2567-09	345	0	81,320.00	16,522.25	97,842.25
รวม	2,010	0	384,496.66	111,577.91	496,074.57

ID:502

ผลงานบริการตามนโยบายเปลี่ยนสิทธิกันที่



เดือนที่ส่ง	ครั้ง	ชุดเขย
2566-10	43	17,446
2566-11	66	23,627
2566-12	41	14,275
2567-01	59	25,006
2567-02	59	20,245
2567-03	49	15,609
2567-04	15	3,281
2567-05	14	3,973
2567-06	29	8,518
2567-07	40	9,041
2567-08	30	6,665
2567-09	24	3,849
รวม	469	151,534

ID:807

การบริหารสาธารณสุขทางไกล (TELEMED)



เดือนที่ส่ง	ครั้ง	ยอดขาย
2566-10	679	33,950
2566-11	487	24,350
2566-12	251	12,550
2567-01	890	44,500
2567-02	1,203	60,150
2567-03	979	48,950
2567-04	1,481	74,050
2567-05	815	40,750
2567-06	611	30,550
2567-07	717	35,850
2567-08	953	47,650
2567-09	319	15,950
รวม	9,385	469,250

ID:1162

บริการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพร ของหน่วยบริการ (รวมลูกค้า)



เดือนที่ส่ง	รายการ	ยอดขาย
2566-10	521	14,219.51
2566-11	235	6,375.68
2566-12	194	4,929.04
2567-01	403	11,952.54
2567-02	664	17,512.53
2567-03	2,910	57,762.21
2567-04	414	10,225.65
2567-05	1,081	22,562.56
2567-06	537	13,760.52
2567-07	1,295	30,041.40
2567-08	901	22,178.73
2567-09	768	16,783.03
รวม	9,923	228,303.40

ID:1203

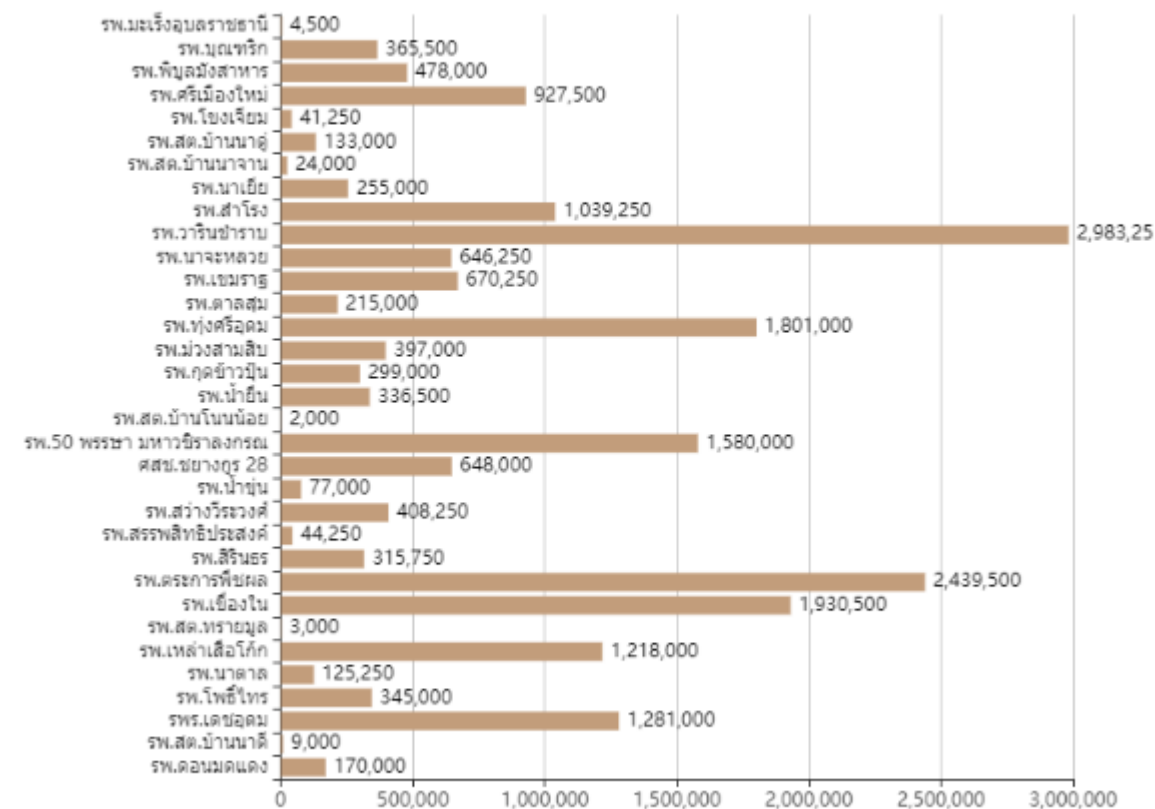
การชดเชยกรณีผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน



เดือนที่ส่ง	ครั้ง	ชดเชย	อัตราเฉลี่ยต่อครั้ง
2566-10	194	49,161.50	253.41
2566-11	150	48,075.00	320.50
2566-12	118	33,508.75	283.97
2567-01	234	64,946.25	277.55
2567-02	150	58,902.00	392.68
2567-03	166	31,047.25	187.03
2567-04	41	15,545.50	379.16
2567-05	229	57,350.75	250.44
2567-06	223	62,012.15	278.08
2567-07	519	147,221.25	283.66
2567-08	216	70,656.25	327.11
2567-09	221	70,178.50	317.55
รวม	2,461	708,605.15	287.93

ID:1025

ผลการชดเชยบริการผู้ป่วยระดับประจักษ์ รายหน่วยบริการ



ID:1223

บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (SCR)



เดือนที่ส่ง	ครั้ง	ยอดเฉลี่ย
2566-11	2,723	387,890
2566-12	9,609	1,359,630
2567-01	3,939	550,980
2567-02	3,422	459,140
2567-03	2,244	348,050
2567-04	81	9,880
2567-05	37	5,590
2567-06	2	500
รวม	22,057	3,121,660

10.1105

รายงานยอดเฉลี่ยบริการทดสอบการตั้งครรภ์ (PRT)



เดือนที่ส่ง	จำนวน	ยอดเฉลี่ย (บาท)
2566-10	28	2,100
2566-11	15	1,125
2566-12	46	3,450
2567-01	41	3,150
2567-02	44	3,300
2567-03	37	2,850
2567-04	9	750
2567-05	26	2,250
2567-06	23	1,800
2567-07	22	1,725
2567-08	32	2,700
2567-09	31	2,325
รวม	354	27,525

10.1042

การบริการวางแผนครอบครัว



เดือนที่ส่ง	จำนวน(ครั้ง)	ยอดขาย
2566-10	92	27,320
2566-11	79	28,780
2566-12	219	39,160
2567-01	432	58,580
2567-02	243	42,420
2567-03	366	53,900
2567-04	104	12,700
2567-05	200	23,140
2567-06	161	45,760
2567-07	175	26,600
2567-08	175	33,600
2567-09	150	32,560
รวม	2,396	424,520

ID:1047

บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก



เดือนที่ส่ง	ครั้ง	ยอดขาย(บาท)
2566-10	2	160
2566-12	9	800
2567-01	181	15,280
2567-02	121	9,840
2567-03	214	17,280
2567-04	72	6,320
2567-05	66	6,080
2567-06	44	3,840
2567-07	72	5,760
2567-08	17	1,520
2567-09	2	160
รวม	800	67,040

ID:1043

บริการหญิงตั้งครรภ์



เดือน	ทันตกรรม (ครั้ง)	ชดเชยทันตกรรม	ฉีดยาชาวด (ครั้ง)	ชดเชยฉีดยาชาวด	ฝากครรภ์ (ครั้ง)	ชดเชยฝากครรภ์	LAB (ครั้ง)	ชดเชย LAB	LABก่อนคลอด	ชดเชยLABก่อนคลอด	รวมทั้งหมด(ครั้ง)	รวมชดเชย
2566-10	35	17,500	16	5,600	137	47,880	8	4,800	0	0	196	75,780
2566-11	17	8,500	26	8,400	142	50,400	39	22,800	17	3,230	241	93,330
2566-12	27	13,500	19	7,600	172	60,120	22	13,200	22	3,990	262	98,410
2567-01	25	12,500	17	6,800	268	93,960	38	21,000	20	3,800	368	138,060
2567-02	10	5,000	19	7,600	163	56,880	17	10,200	11	2,090	220	81,770
2567-03	31	15,500	39	15,600	190	65,520	18	10,800	15	2,850	293	110,270
2567-04	10	5,000	8	3,200	69	24,120	13	7,800	4	760	104	40,880
2567-05	2	1,000	6	2,400	118	40,680	15	8,400	17	3,230	158	55,710
2567-06	12	6,000	19	7,600	139	49,320	25	12,000	14	2,470	209	77,390
2567-07	25	12,500	17	6,800	121	42,840	18	9,600	13	2,470	194	74,210
2567-08	6	3,000	18	7,200	206	70,200	13	6,000	18	3,230	261	89,630
2567-09	17	8,500	18	7,200	144	51,840	22	13,200	18	3,420	219	84,160
รวม	217	108,500	222	86,000	1,869	653,760	248	139,800	169	31,540	2,725	1,019,600

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567-2568

(ผ่านครม.เมื่อ 9 เม.ย.67 และสภาผู้แทนราษฎรวาระ 1 เมื่อ 21 มิ.ย.67 รอเสนอเข้าสภาวาระ 2-3)



รายการ	ปี 2567 [ได้รับ]	ปี 2568 [ข้อเสนอ]	ปี 2568 [ร่างพรบ.68]	ผลต่าง 68 ร่าง พรบ กับ 67 ได้รับ	%ได้รับต่าง จากปี 67
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	165,525.1530	185,506.6782	181,297.4444	15,772.2914	9.5%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว					
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,472.24	3,933.81	3,844.55	372.31	10.7%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.6710	47.1570	47.1570	(0.5140)	-1.1%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,348.41	1,391.20	1,391.20	42.79	3.2%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,528.54	1,823.25	1,790.73	262.19	17.2%
3. บริการกรณีเฉพาะ	436.79	546.43	503.92	67.13	15.4%
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.80	12.34	9.64	(0.16)	-1.6%
5. บริการแพทย์แผนไทย	20.01	31.90	20.37	0.36	1.8%
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	128.69	-	0.0%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	52,103.8066	55,280.1051	54,545.3565	2,441.5499	4.7%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,017.0957	4,315.4622	4,209.4455	192.3498	4.8%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,807.2986	13,506.1662	13,506.1662	698.8676	5.5%
4 ค่าบริการควบคุม มื้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,197.6157	1,298.9243	1,298.9243	101.3086	8.5%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,062.7879	2,274.0479	2,180.2280	117.4401	5.7%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,550.6010	2,522.2070	2,522.2070	(28.3940)	-1.1%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,760.5540	3,435.1580	2,900.2460	139.6920	5.1%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนเงินกู้ยืมเพื่อพัฒนา	530.7120	530.9680	530.9680	0.2560	0.0%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	642.8083	522.9230	522.9230	(119.8853)	-18.7%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	24,044.0454	25,383.9605	25,383.9605	1,339.9151	5.6%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	217,628.9596	240,786.7833	235,842.8009	18,213.8413	8.4%
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	64,890.7187	68,089.8311	68,089.6344	3,198.9157	4.9%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	152,738.2409	172,696.9522	167,753.1665	15,014.9256	9.8%

สิ่งใหม่ ปี 2568 : รายการใหม่ต่อเนื่องจากปี 67 ซึ่งต้องมิงงบประมาณเพิ่มเติม

ที่	หมวด	กลุ่มต่อเนื่องจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์ปี 2567และนโยบายรัฐบาล	งบประมาณ 67 (ลบ.)	งบประมาณ 68 (ลบ.)	เป้าหมาย 68
1	LTC	การให้บริการที่สถานชิวภิบาล	1,426.36	1,426.36	352,000 ราย
2	CR	การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา	1.36	1.36	16 ราย
3	CR	การรักษาด้วยรังสีโปรตอน	50.00	50.00	32,000 ราย
4	CR	บริการแผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคล	51.31	51.31	1,069 ราย
5	CR	การบริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery)	60.00	60.00**	600 ราย
6	CR	การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับ (CPAP)	42.24	84.48**	1,872 ราย
7	CR	เท้าเทียมไดนามิกในบัญชีนวัตกรรมไทย	9.34	18.68**	800 ราย
8	CR	ยา ribociclib สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	ใช้งบที่ลดราคา nilotinib	79.84	
9	CR	ยาจ2- adalimumab, ยา bortezomib, ยา rituximab, ยา trastuzumab, ยา IVIg และ Ethiodized oil	44.33	52.13	
10	CR	ยาจ2- lacosamide, pemetrexed, infliximab, rituximab, trastuzumab และ bevacizumab	139.58	127.30**	
11	TTM	หัตถการพอกเข้าสำหรับผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห้งเข้า	6.88	41.31**	82,600 ราย
12	OP	การรักษาภาวะมีบุตรยาก	63.53*	152.46**	4,150 ราย
		Total	1,831.40	2,145.23	

*ไม่ได้รับงบกลางปี 2567 ,**ยังไม่มิงเงินงบประมาณจากที่ของงบประมาณปี 2568 ประมาณ 484.23 ลบ.

สิ่งใหม่ ปี 2568 : รายการใหม่ต่อเนื่องจากปี 67 งบประมาณเสริมป้องกันโรค



ที่	รายการเพิ่มสิทธิประโยชน์	งบประมาณ 67 (ลบ.)	งบประมาณ 68 (ลบ.)	เป้าหมาย	หมายเหตุ
สิทธิประโยชน์ใหม่ และนโยบายรัฐบาล ปี 2567					
1	การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วย ปัสสาวะ (OVCCA)	60.19	60.19	396,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
2	บริการสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขังเพิ่มเติม (งบเพิ่มเฉพาะค่าวัคซีน Flu)	27.63	27.63	270,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
3	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV	223.45	259.98	504,000 โด๊ส	นโยบายรัฐบาล
4	การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก TMS ในเด็กแรก	73.70	73.70	544,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
5	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต	10.75	21.50	200,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
6	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	78.60	78.60	3,809,700 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
7	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ บี	74.62	74.62	3,809,700 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
8	วัคซีนป้องกันโรคโอกรอนชนิดไร้เซลล์ (aP vaccine)	41.39	28.97	77,000 เข็ม	ผ่านบอร์ด 7 มิ.ย. 66
9	ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	87.37	100.15	83,460 ราย	ผ่านบอร์ด 18 ม.ค. 67 นโยบายรัฐบาล
10	วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เพิ่ม 1 เข็ม (รวมเป็น 2 เข็ม)	145.86	145.86***	522,800 เข็ม	ผ่านบอร์ด 21 ก.พ. 67
11	การคัดกรองซิฟิลิสในเยาวชน-วัยรุ่น/ผู้ต้องขังและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	41.72	41.72	802,329 ราย	
สิทธิประโยชน์ใหม่ สำหรับของปี 2568*					
12	บริการมิตรภาพบำบัด		10.75	100,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
13	สายด่วนวัยรุ่น/สายด่วนท้องไม่พร้อม		10.75	100,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
14	ศูนย์ Counseling จิตเวช		73.34	963,648 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
15	บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ		145.63	200,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
16	คัดกรองวัณโรคระยะแฝง latent TB		18.54	20,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
* ผ่านความเห็นชอบเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุม ตกก.หลักประกันฯ วันที่ 3 ก.ค. 67					
** ยังไม่มีวงเงินงบประมาณจากที่ของงบประมาณปี 2568 จำนวน 145.86 ลบ					

สรุปประเด็นเปลี่ยนแปลง
การบริหารกองทุน
ปี 2568



ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 68 (1)



บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ผู้ป่วยนอก OP	<ul style="list-style-type: none"> • อาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
ผู้ป่วยใน IP	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มการจ่ายสำหรับบริการ Home Ward ตามระบบ DRG จาก 10 กลุ่มโรค เป็นครอบคลุมผู้ป่วย 14 กลุ่มโรค ได้แก่ 11) Active dying 12) COPD with exacerbation, 13) Psoriasis vulgaris และ 14) ODS breast cancer • อาจปรับการจ่าย UCEP ภาครัฐ จากจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็น Grant รายปีเพื่อพัฒนาระบบ ER ให้มีคุณภาพ และจ่ายตั้งแต่ต้นปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
บริการกรณีเฉพาะ	<ul style="list-style-type: none"> • บริการ OP anywhere ปรับระบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็นการจ่ายที่เหมาะสม และสามารถควบคุมงบประมาณได้ เช่น การจ่ายแบบ pervisit • การปรับปรุงรายการและอัตราจ่ายตามรายการบริการ(FS ,Instrument และ อื่นๆ) ให้มีระยะเวลาก่อนบังคับใช้ไม่น้อยกว่า 3 เดือน • ปรับ Palliative care สำหรับการดูแล ไปใช้งบกองทุนตามมาตรา 47 • เพิ่มบริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 68 (2)



บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ไตวายเรื้อรัง CKD	<ul style="list-style-type: none">ค่าล้างไต จ่ายบางส่วนก่อน และที่เหลือจ่ายตามคุณภาพบริการ เพื่อการสนับสนุนการจ่ายเพื่อเพิ่มคุณภาพสำหรับบริการล้างไต
บริการควบคุมโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none">เพิ่ม “บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)ปรับการจ่ายเพื่อผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ (Value Based Healthcare) โดยให้ความสำคัญที่บริการป้องกันโรคเรื้อรังยกเลิกการจ่าย FS ที่ซ้ำซ้อน
บริการระดับปฐมภูมิ PHC	<ul style="list-style-type: none">บริการครอบคลุมในหน่วยนวัตกรรม เพื่อรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค P&P	<ul style="list-style-type: none">ปรับรายการค่าฉีดวัคซีน EPI ให้จ่ายตามรายการ Fee Schedule (เดิมอยู่ในงบเหมาจ่าย)เพิ่มการจ่ายตามรายการบริการ Fee Schedule PP จาก 22 รายการ เป็น 28 รายการ เช่น ค่าฉีดวัคซีน EPI อัตรา 20 บาทเพิ่มวัคซีน IPV เข็มที่สอง

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 68 (3)



บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
บริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด	<ul style="list-style-type: none">ขยายขอบเขตบริการจากเดิมครอบคลุมแค่บริการฟื้นฟู เป็นครอบคลุมบริการรักษา ป้องกันได้ด้วยงบประมาณ
บริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กรุงเทพมหานคร	<ul style="list-style-type: none">ครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจ่ายเมื่ออนุมัติโครงการ หรือมีแผนงานโครงการ เหมือนปี 2567
บริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	<ul style="list-style-type: none">จ่ายตามจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดทำ Care plan แบบเหมาจ่ายจำนวน 10,442 บาท ต่อคนต่อปี เหมือนปี 2567ครอบคลุมบริการที่สถานชีวาภิบาลของผป.palliative care จ่ายให้หน่วยบริการตาม ม.3

รายการบริการ **P&P Fee schedule**

ปี 2568



คนไทยทุกสิทธิ

รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2568

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

Umapon saengcha

รายการบริการ	อัตรา (บาท)/โปรแกรมบันทึก	รายการบริการ	อัตรา (บาท)/โปรแกรมบันทึก
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB	4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	เขต 1-13 NPRP
ค่าตรวจมีสภาวะทดสอบการตั้งครรภ์ (4ครั้ง/ปี)	75	4.1 ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) การเจาะเลือดปั่นซีรัม 2) การเจาะเลือดปั่นซีรัมและการจัดบริการส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	100 200
2. บริการฝากครรภ์	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB	4.2 ค่าบริการตรวจ Quadruple test 1) การตรวจ Quadruple test 2) การตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1,200 1,300
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360	4.3 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 1) ค่าทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์	2,500
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1) การตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) 2) การตรวจ VDRL และ HIV	600 190	2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจยืนยันโครโมโซมทารกในครรภ์	2,500
2.3 ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ (ICD9 = 88.78)	400	4.4 การยุติการตั้งครรภ์	3,000
2.4 ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน	500	5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	เขต 1-13 NPRP เขต 13 KTB
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	เขต 1-12 e-Claim เขต 13 KTB	5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
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	5.2 การคัดกรองซีฟิลิส 1) ค่าตรวจ VDRL 2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	50 100
3.2 การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 1) ค่าทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2) การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2.1) DNA Based Analysis 2.2) Hemoglobin typing	2,500 3,000 270	6. การตรวจหลังคลอด	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB
3.3 การยุติการตั้งครรภ์	3,000	6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด (1-7/8-15/16-42 วัน) (3 ครั้ง)	150
		6.2 ค่าบริการป้องกันการขาด ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine)(90เม็ด/ครั้งไม่เกิน 2 ครั้ง)	135



คนไทยทุกสิทธิ

รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2568
กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 และเด็กอายุ 6 – 12 ปี

Umapon saengcha

รายการบริการ	อัตรา (บาท)/โปรแกรม บันทึก
บริการ คัดกรอง ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด	
7. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย ไม่ต้อง Authentication	เขต 1-13 NPRP
7.1 ค่าตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	135
7.2 ค่าบริการติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ	350
8. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด	เขต 1-13 NPRP ไม่ต้อง Authentication
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง	500
9. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (3-12 ปี, อนุบาล 1-ป.6)	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB
9.1 ค่าเลนส์ปกติ รวมค่าประเมินและอุปกรณ์ประกอบแว่นตา	800 บาท/คน/ปี
9.2 ค่าเลนส์พิเศษ รวมค่าประเมินและอุปกรณ์ประกอบแว่นตา	1,000 บาท/คน/ปี



คนไทยทุกสิทธิ

รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี

Umapon saengcha

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา (บาท)
10.บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) (40 ปี ขึ้นไป)	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB	14.บริการเคลื่อนฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB
ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	600	ค่าบริการบริการเคลื่อนฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (25-59 ปี)(2ครั้ง/ปี)	100/ครั้ง
11. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหญิงไทย 30-59 ปี 15-29 ปี (ที่เสี่ยงสูง)	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB	15. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB
11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250	ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) (หญิง13-24 ปี)	65/ปี
11.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	50	16. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB
1) ค่าบริการเก็บตัวอย่าง	280	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม (13-45 ปี)	80/ปี
2) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	370		
2.1) นำยาตรวจ HPV 16,18 and other types	250		
2.2) นำยาตรวจ HPV 14 high risk types	250	17. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB
3) บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วย วิธี Liquid based cytology	900	17.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน (ไม่เกิน 13 แผง/ปี)	40
11.3 บริการตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900	1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด	80
12. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (1 ครั้งตลอดชีวิต)	เขต 1-13 e-Claim/FDH	2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrol 0.5 mg)	50
12.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ (เด็กแรกเกิด)	เขต 1-13 NPRP 500	17.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ไม่เกิน 2 แผง/ปี)	10
12.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 (18 ปีขึ้นไป)	เขต 1-13 e-Claim 10,000 2,500	17.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา (10 ชิ้น/ 365 ชิ้น/คน /ปี)	60
1) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง		17.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด (ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี)	800
2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2		17.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย (ต่อปี)	2,150
13. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB	17.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด (ทุก 3 ปี)	350
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ (50-70 ปี) 1 ครั้ง/2 ปี	60	17.7 ค่าบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด	
		18. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่ต้อง Authentication	เขต 1-12 e-Claim เขต 13 KTB
		ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์	3,000



คนไทยทุกสิทธิ

รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2568 กลุ่มอายุ 15-59 ปี (ต่อ)

Umapon saengcha

รายการบริการ	อัตรา(บาท)	รายการบริการ	อัตรา(บาท)
19. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง 7 กลุ่มโรค	เขต 1-13 TB Data Hub	20. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	เขต 1-12 e-Claim/FDH เขต 13/NC KTB
19.1 ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	100	20.1 ชุดบริการตรวจและประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความเครียดและ ซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ (15-34 ปี)	100/ปี
19.2 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)	500	20.2 ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน หรือเจาะเลือดปลายนิ้ว ภายหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG) ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและ ซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ (35-59 ปี)	150/ปี
19.3 ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้ 1) TB-LAMP หรือ 2) Real-time PCR MTB/MDR หรือ 3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ 4) Line Probe Assay (LPA)	200 500 600 600	20.3 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับ น้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตาม ข้อ 20.2 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศประเภทและขอบเขตบริการ สาธารณสุข (35-59 ปี)	40/ปี
19.4 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) 1) ตรวจด้วยวิธี AFB 2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture 1.1) เทคนิค Solid media 1.2) เทคนิค Liquid media	20 200 300	20.4 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังจากอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL (อายุ 45-70 ปี)	160/ปี
19.5 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี 1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ 2) Real-time PCR MTB/XDR	700 700	21. บริการวัดคลื่นคอติโคติบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	เขต 1-12 ทมพร้อม เขต 13 KTB
		ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก(dT)ไม่เคยรับในรอบ 10 ปี(25 ปี ขึ้นไป)	20/ครั้ง
		22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	เขต 1-13 KTB
		ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (7 กลุ่มเสี่ยง)	20/ครั้ง/ปี



คนไทยทุกสิทธิ

รายการบริการ P&P Fee schedule ปี 2568

Umapon saengcha

รายการบริการ	อัตรา(บาท)
23. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี 1 ครั้ง (ตลอดช่วงชีวิต)	KTB
23.1 ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย HBsAg ทั้งแบบ Rapid test และ เครื่องอัตโนมัติ (ประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535)	50/บาท
24. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี	KTB/กลุ่มเสี่ยง NAP ยืนยัน ECLAIM
24.1. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี (Anti-HCV Screening test) ทั้งแบบ Rapid test และ เครื่องอัตโนมัติ 1. ประชากรไทยที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 1 ครั้ง (ตลอดช่วงชีวิต) 2. ประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม (ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) ตรวจปีละ 1 ครั้ง 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) 2) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 3) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 4) บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel) 5) ผู้ต้องขัง (Prisoner) ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี	50/บาท
24.2 บริการตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้ จ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี 1) HCV core antigen 2) HCV RNA (qualitative method)	400/บาท 1,690/บาท
25. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	KTB
25.1 บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test)	100/บาท
26. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ 40 ปี ขึ้นไป 2 ครั้ง/ปี	2,400 บาท

FDH

Financial Data Hub

กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ ผ่านระบบ **FDH** : 6 ขั้นตอน



1 ประชาชน

2 Authentication

3 ชักประวัติ

4 ตรวจ/ให้บริการ

5 การเงิน/ร้องยา

6 หน่วยจัดเก็บ

ลดเป็น 30 นาที รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

หน่วยบริการ ทำ Authentication ตามเดิม
 ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความพร้อม

- ระบบ New Authentication
- ระบบ QR code ผ่าน App สปสช. และ Line สปสช. (ID Line : @nhso)
- ระบบ ERM
- ตู้ KIOSK

ระบุ ทงทุนย่อย เลือกรายการใด รายการหนึ่ง ใน HIS

- WALKIN การเข้ารับบริการ ผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีฉุกเฉิน OP Anywhere
- OP AE / Refer ในจังหวัด
- OP AE / Refer ต่างจังหวัด
- CANCER
- OP Normal หรือ เหม่าจ่าย รายหัว

ระบุ Project Code ใน HIS

- ART7RF การขอรับคำปรึกษากรณีฉุกเฉิน (มาตรา 7)
- CANCER มะเร็งรับบริการได้ทุกที่ที่พร้อม
- DMISHD กรณี SHUNT ในผู้ป่วยฟอกเลือด (HD)
- ER-EXT อุบัติเหตุฉุกเฉิน
- IMCRG6 Intermediated care
- IPSNAP บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะที่งเรื้อรังและไม่เรื้อรัง (SNAP)
- NURSEC คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- UCEP24 ช่องโหว่แรก
- WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีฉุกเฉิน
- X00000 อื่นๆ
- X38000 ลูกกัญชา
- Z34003 ประทับสิ่งคมสังกะสีบนขาไม่ครบ 3 เดือน
- Z34007 ประทับสิ่งคมสังกะสีบนขาไม่ครบ 7 เดือน
- Z39000 เด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนคลอด
- Z51158 Mrs Drip ยา

หน่วยบริการนำร่อง 4+8 จังหวัดและ 6 เขตสุขภาพนำร่อง
จงสิทธิการเคลมด้วย Minimal Data Set
 1.Service Date Time
 2.PID
 3.HCODE
 4.Total Amount
 5.Visit Number
 6.Invoice Number
***ไม่ต้องเสียบบัตรประชาชน หลังรับบริการ**
NEW สปสช. กำหนดให้ต้องทำการปิดสิทธิ์ด้วยวิธีการจองเคลมก่อน 00.00 ของวันที่รับบริการ
หน่วยบริการนอกเขต จ.นำร่อง

- ไม่ต้องจองสิทธิการเคลม
- ไม่จำเป็นต้องส่งเคลมในวันรับบริการ

เตรียมข้อมูล 16 แฟ้มส่งเคลมสิทธิ UCS และ STP ผ่านระบบ FDH ทางเดียว

- ติดตามข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (Error) บนหน้า Dashboard ของระบบ FDH
- แก้ไขข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนบน HIS และส่งข้อมูลใหม่ใน FDH



FDH



หนังสือตอบกลับจาก สปสช.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทร 0-2554-2000
โทร 0-2554-2001
โทร 0-2554-2002
โทร 0-2554-2003
โทร 0-2554-2004
โทร 0-2554-2005
โทร 0-2554-2006
โทร 0-2554-2007
โทร 0-2554-2008
โทร 0-2554-2009
โทร 0-2554-2010
โทร 0-2554-2011
โทร 0-2554-2012
โทร 0-2554-2013
โทร 0-2554-2014
โทร 0-2554-2015
โทร 0-2554-2016
โทร 0-2554-2017
โทร 0-2554-2018
โทร 0-2554-2019
โทร 0-2554-2020

ที่ สปสช. 679 / 196.50

๒๖ มิถุนายน 2567

เรื่อง ขอความเห็นชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการประชาชนในสถานบริการ
เป็นกร ปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง 1) หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส 0210.1019.259 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567
2) หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส 0210.1014.034 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567
3) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานให้บริการ
เรียกค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2567

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขขอความเห็นชอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ความ
ร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" และมีการประชุมชี้แจง
ขอความเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้อง ความร่วมมือนักปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านการเงิน Financial Data
Hub (FDH) และสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะในการมีค่าใช้จ่ายค่าบริการภายใน 72 ชั่วโมงถึง
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดดังนี้ 1) และ 2) นั้น

ในการนี้ สปสช. ขอเรียนว่า ในการให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย
บริการในลักษณะการบริการสาธารณสุข หน่วยบริการสามารถดำเนินการของตนเองบนพื้นฐานที่มีสิทธิการรับบริการ โดย
การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่าบริการ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามวิธีที่
6 การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่าบริการในบริบทของ สปสช. 3 ของประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ Financial Data Hub (FDH) โดยให้
Minimal Data set ตามที่กำหนด เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ หากได้มีการประชุมหารือร่วมกับหน่วยงาน และชี้แจงรูปแบบที่ประชุม
แล้วนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป) ขอเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุจิตต์ อัจฉริยะ)

ผู้อำนวยการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 02-554-2000
โทรสาร 0-2554-2000, 0-2554-
ผู้ติดต่อ นายสุจิตต์ อัจฉริยะ / นายสุจิตต์ อัจฉริยะ
02-554-20490

ฉบับที่ ๐๖
วันที่ 1 มิถุนายน 2567

แจ้งเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน 72 ชั่วโมง หลังยืนยัน การเข้ารับบริการ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ
เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ด้วยการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่ง
ข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ตามข้อ 3 (6) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2567

2. Minimal Data Set ประกอบด้วยค่าพารามิเตอร์ ดังนี้

- 2.1 service date time (วันที่รับบริการ)
- 2.2 cid (เลขบัตรประจำตัวประชาชน)
- 2.3 hcode (รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ 5 หลัก)
- 2.4 total amount (ค่าใช้จ่ายรวม)
- 2.5 vn (หมายเลขลำดับการมารับบริการที่โรงพยาบาล)
- 2.6 invoice number (เลขใบแจ้งหนี้)

เพื่อเป็นแนวทางประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



5 การบริหารการปิดสิทธิที่การเงิน โดยการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล 6 ด้าน (จำนวน 8 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
5.1	วันที่เข้ารับบริการ	
5.2	ID 13 หลัก	
5.3	HCODE (เลขที่รหัสสรพ. 5หลัก)	
5.4	ค่าบริการทั้งหมด	
5.5	เลขคิวที่รับบริการ (Visit number)	
5.6	เลขใบเสร็จ Invoice Number	



5 การบริหารการปิดสิทธิที่การเงิน โดยการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล 6 ด้าน (จำนวน 8 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
5.7	ปิดสิทธิเมื่อข้อมูลครบถ้วนภายในเวลา 24.00 น.	
5.8	ร้อยละการปิดสิทธิการเงิน (ต่อจำนวนบริการทั้งหมด)	



ใบแจ้งหนี้คำรักษาพยาบาล
RCPT-DIST FORM
โรงพยาบาลปัตตานี
อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

รหัสโรงพยาบาล 10748

QN 701

VN 670523094215

INV 2495320

ได้รับเงินจาก

HN: 0179315

บัตร ป.ช. 3950100165911

วันที่ 23 พฤษภาคม 2567

สิทธิ : บัตรประกันสุขภาพ 12-59 ปี (จ่าย 30)

รายการ	จำนวนเงิน
13-ค่าบริการทางทันตกรรม	500.00
รวมเงิน	ห้าร้อยบาท 500.00

ลงชื่อ

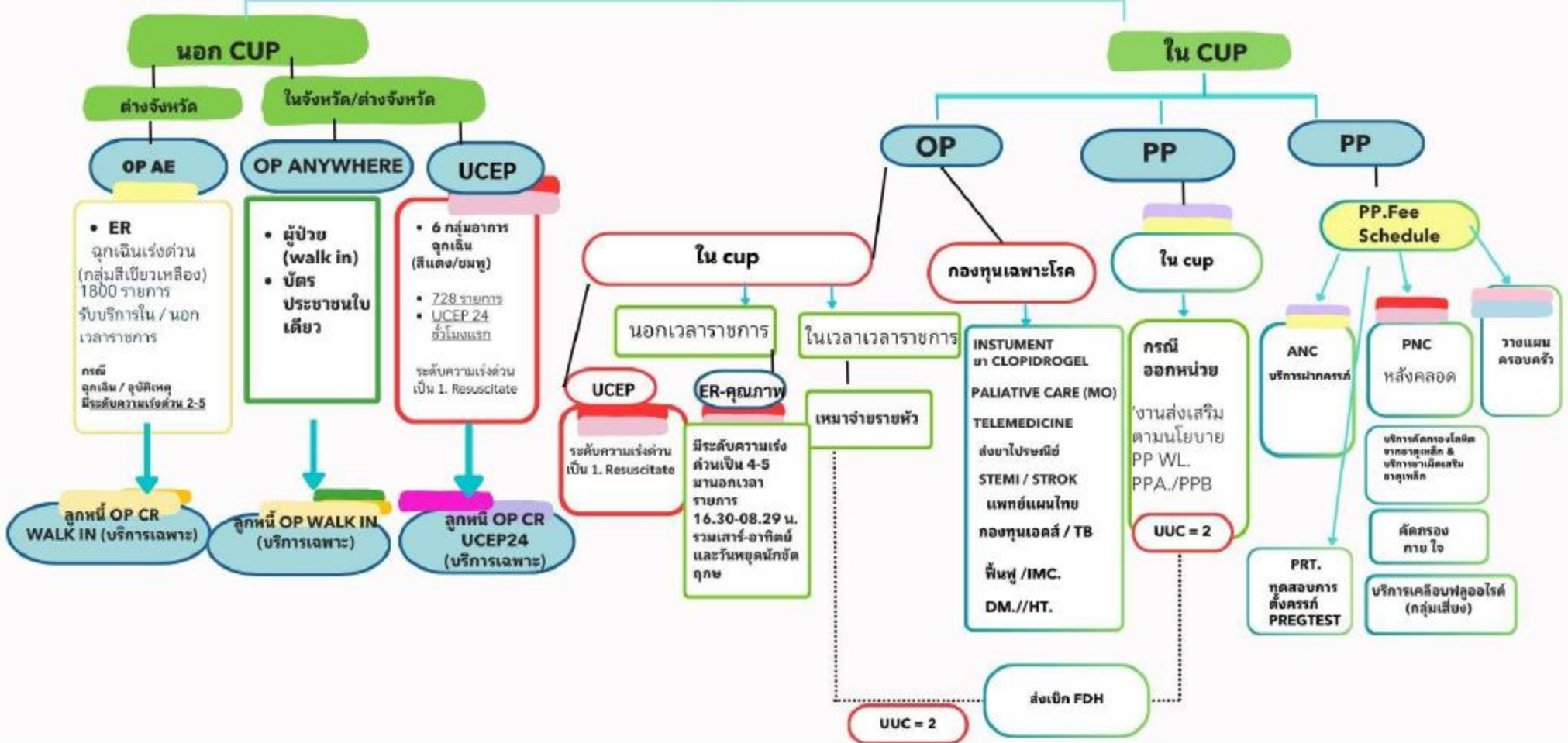
ผู้รับเงิน

(
เจ้าหน้าที่การเงิน
)

รายละเอียดของใบแจ้งหนี้คำรักษาพยาบาล

1. วันที่เข้ารับบริการ
2. ID 13 หลัก
3. HCODE (เลขที่รหัสสรพ. 5หลัก)
4. ค่าบริการทั้งหมด
5. เลขคิวที่รับบริการ (Visit number)
6. เลขที่ใบเสร็จ Invoice Number
7. เลขที่คิวในการรับบริการ

นโยบาย "ยกระดับ30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว"



รหัสโรคที่ใช้ในการเบิก HOME WARD

1. โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง : E10.0 - E14.9
2. โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension) : I10
3. โรคแผลกดทับและพื้นที่ กดทับ (decubitus ulcer and pressure area) : L89.0 - L89.3
4. โรคติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ (urinary tract infection) : N10 และ N39.0
5. โรคปอดอักเสบ (pneumonia) : J10.0 - J18.9
6. โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด : K35.B
7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : U07.1 - U07.2
8. ความผิดปกติทางจิตและ พฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สาร ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท : F10.0 - F19.9
9. โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบ โรคจิตเภท และโรคหลงผิด : F20.0 - F29
10. ความผิดปกติทางอารมณ์ : F30.0 - F39

ขั้นตอนดำเนินการ

ประชาชน



รพ. 501 เตียง

- | | | |
|---------------|----------|---|
| Start | 1 | Authen IPDI/OPD/PP
ระบบปกติ New Authen |
| Day 1 - Day 2 | 2 | นอน รพ. 2 คืน (ตัวอย่าง)
รพ. 2 วัน ให้ บริการตามปกติ |
| Day 3 - Day 5 | 3 | อยู่บ้าน 3 วัน จะทำ Home ward (ตัวอย่าง)
3.1 register Amed + Authen AMED (IP) +
UCS / WEL / null
3.2 บันทึกตามจริง + รูปถ่าย
3.3 Discharge
** Amed ส่งหลัง dis. ข้อมูลกลับรายวัน |
| Discharge | 4 | Discharge เมื่อสิ้นสุดการรักษา
และบันทึกที่ระบบ e-Claim
และทำการ Discharge ที่ระบบ Amed** |