



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ

“ญาติสายตรง” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร พี่น้องที่เกิดจากบิดามารดาเดียวกัน

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ

๕.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยกลุ่มเป้าหมายของแต่ละรายการเป็นไปตาม เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

๕.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการตามรายการ ที่กำหนดตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูล มาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนดผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือ Application หมอพร้อม หรือ ผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal <http://nprp.nhso.go.th>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงาน กำหนด กรณีการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลเบิกจ่าย ด้วยโปรแกรม TB Data Hub รายละเอียดแต่ละบริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีหรือมีข้อมูลยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตาม แนวทางที่สำนักงานกำหนด ยกเว้น บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมน (TSH) และ โรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย บริการตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem Mass Spectrometry (TMS)

ข้อ ๘ สำนักงาน...

ข้อ ๘ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ เป็นรายเดือน โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะต้องแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๘.๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด (ข้อมูล Y) สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

๘.๒ ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด : ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล N) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ สำนักงานจะตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด (ข้อมูล Y) ทุกรายการด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ และระบบการกำหนดเงื่อนไขข้อมูลที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายต้องแสดงสถานะข้อมูล และดำเนินการดังนี้

๙.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

๙.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ หรือระบบการกำหนดเงื่อนไขข้อมูลที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติ ข้อมูลรายการนั้นจะถูกชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการอีกครั้ง หรือสอบถามผู้รับบริการทางโทรศัพท์เพิ่มเติม รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

๙.๓ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ โดยสำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการดังนี้

๙.๓.๑ ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

๙.๓.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ เนื่องจากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการให้หน่วยบริการทราบ โดยหน่วยบริการสามารถขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบ ภายในระยะเวลา ๑๐ วัน นับแต่วันที่หน่วยบริการได้รับรายงานแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ทั้งนี้ สำนักงานอาจพิจารณาขยายระยะเวลาได้ตามเหตุผลและความจำเป็น เมื่อหน่วยบริการร้องขอ

๙.๓.๓ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ และหน่วยบริการไม่ขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบดังกล่าว หรือเมื่อสำนักงานพิจารณาข้อเสนอขอทบทวนแล้วยังตรวจสอบไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๐ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบ ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ สำนักงาน...

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑๑.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ตามหมวด ๑

๑๑.๒ ตรวจสอบไม่พบการพิสูจน์ตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับ
บริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๑๑.๓ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์
การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หมายเลขขึ้นชื่อ: ca1506e94410f8cb38be671c243efdf7
เวลาดำเนินการ: 2023-01-25 22:42
ลงนามโดย: จเด็จ ธรรมธัชอารี
หมายเลขเอกสาร: 483-94e2-308f



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่ายการให้บริการ

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่าย
๑. บริการฝากครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้	<p>หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามรายการบริการหรือกิจกรรมสำหรับบริการฝากครรภ์ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข</p> <p>๑. ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๖๐ บาทต่อครั้ง ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ทั้งนี้ การเบิกค่าบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ ๙ เป็นต้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดหลักฐานการให้บริการเพิ่มเติมจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาจ่าย</p> <p>๒. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามรายการบริการและอัตราดังนี้</p> <p>๒.๑ การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดแรก ประกอบด้วย: VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group: ABO/Rh (ครบทุกรายการ) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๒.๒ การตรวจทางห้องปฏิบัติการชุดที่สอง ประกอบด้วย: VDRL และ HIV Antibody โดยตรวจอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๙๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๓. บริการตรวจอัลตราซาวด์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจือปนไข และอัตราการจ่าย
			<p>๔. บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการจัดทำความสะอาดฟัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อการตั้งครุฑ ทั้งนี้ การให้บริการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกันก็ได้</p> <p>กรณีหญิงตั้งครุฑไม่สามารถตั้งครุฑต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครุฑ ซึ่งเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาที่แก้ไขตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ หญิงตั้งครุฑนั้นมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข เช่นหญิงตั้งครุฑทั่วไป หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่หญิงตั้งครุฑที่ไม่สามารถตั้งครุฑต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครุฑ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย</p> <p>๑. ค่าบริการดูแลการฝากครุฑ สำหรับบริการซักรั้ว ตรวจจับร่างกายและให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงการประสานส่งต่อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๖๐ บาทต่อครั้ง ตามข้อ ๑. และ</p> <p>๒. บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครุฑ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐๐ บาทต่อการตั้งครุฑตามข้อ ๓.</p> <p>ทั้งนี้ หากหน่วยบริการไม่สามารถให้บริการยุติการตั้งครุฑตามรายการที่ ๑๐. บริการป้องกันการยุติการตั้งครุฑที่ไม่ปลอดภัยให้หน่วยบริการประสานและส่งต่อพร้อมผลการตรวจอัลตราซาวด์ไปยังหน่วยบริการที่มีบริการต่อไป</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่าย
<p>๒. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งสองฝ่าย</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ หรือยุติการตั้งครรภ์</p>	<p>๑. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ</p> <p>๑.๑. Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๗๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p>๑.๒. ถ้าผลการตรวจ Hemoglobin typing ไม่ชัดเจน สามารถดำเนินการตรวจ</p> <p>๑.๒.๑ Alpha-thalassemia 1 (PCR) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน และหรือ</p> <p>๑.๒.๒ Beta-thalassemia (Mutation analysis) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน</p> <p>๒. การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เมื่อผลการตรวจยืนยันตาม ข้อ ๑. เป็นคู่เสี่ยง</p> <p>๒.๑ การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้</p> <p>๒.๑.๑ การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling)</p> <p>๒.๑.๒ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>๒.๑.๓ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>๒.๒ การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์</p> <p>๒.๒.๑ DNA Based Analysis จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ</p> <p>๒.๒.๒ Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๗๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๓. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไซ และอัตราการจ่าย
<p>๓. บริการคัดกรอง ธารัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นชาย</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>๑. การคัดกรองธารัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๒๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา กรณีผลการตรวจผิดปกติทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ สามารถดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยันตามรายการบริการที่ ๒. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธารัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ได้</p> <p>๒. การคัดกรองซิฟิลิส ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ ค่าตรวจ VDRL จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา</p> <p>๒.๒ ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา</p>
<p>๔. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์</p>	<p>๑. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้</p> <p>๑.๑ การเจาะเลือดปั่นซีรัม จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ</p> <p>๑.๒ การเจาะเลือดปั่นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๒. ค่าบริการตรวจ Quadruple test (Beta-HCG, unconjugated estriol, alpha fetoprotein (AFP), inhibin A)</p> <p>๒.๑ การตรวจ Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๒๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่าย
			<p>๒.๒ การตรวจ Quadruple test โดยจัดบริการไปรับเลือดจากหน่วยบริการที่เจาะเลือด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๓๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๓. การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เมื่อผลการตรวจ Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง จ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้</p> <p>๓.๑ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)</p> <p>๓.๒ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>๔. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม จ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์</p> <p>๕. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์</p>
<p>๕. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด</p>	<p>เด็กแรกเกิด</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	<p>๑. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๓๕ บาทต่อครั้ง (รวมค่าส่งสิ่งส่งตรวจ)</p> <p>๒. กรณีทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ หรือน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือคลอดเป็นทารกแฝด หรือเป็นเป็นทารกป่วย ให้ตรวจเพิ่มอีก ๑ ครั้งเมื่ออายุ ๒-๓ สัปดาห์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๓๕ บาทต่อครั้ง (รวมค่าส่ง)</p> <p>๓. ค่าติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไซ และอัตราการจ่าย
			<p>๓.๑ รายที่มีผลการตรวจคัดกรอง TSH ผิดปกติ ให้ติดตามและเจาะเลือดตรวจ Free T4 และ TSH เพื่อวินิจฉัยยืนยัน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๓.๒ รายที่มีผลการตรวจคัดกรอง PKU ผิดปกติ ให้ติดตามและส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลโรคหายาก (rare disease)</p>
<p>๖. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)</p>	<p>เด็กแรกเกิด</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง TMS</p>	<p>๑. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง TMS รวมค่าขนส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้งต่อคน</p> <p>๒. กรณีทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือคลอดเป็นทารกแฝด หรือเป็นทารกป่วย ให้ตรวจเพิ่มอีก ๑ ครั้ง เมื่ออายุ ๒-๓ สัปดาห์ จ่ายแบบเหมาจ่ายเพิ่มในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อครั้ง</p>
<p>๗. บริการตรวจหลังคลอด</p>	<p>หญิงหลังคลอด</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจหลังคลอด</p>	<p>๑. ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด ดังนี้</p> <p>๑.๑ ครั้งที่ ๑ หลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน</p> <p>๑.๒ ครั้งที่ ๒ บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ ๘ - ๑๕ นับถัดจากวันคลอด</p> <p>๑.๓ ครั้งที่ ๓ บริการตรวจหลังคลอดระหว่างวันที่ ๑๖ - ๔๒ นับถัดจากวันคลอด</p> <p>๒. ค่าบริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน จ่ายแบบเหมาจ่ายอัตรา ๑๓๕ บาทต่อครั้ง ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ ครั้งละ ๓ เดือน จ่ายไม่เกิน ๒ ครั้งต่อการคลอด</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่าย
๘. บริการทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์	บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๗๕ บาทต่อครั้ง จ่ายไม่เกิน ๔ ครั้งต่อคนต่อปี
๙. บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	หญิงวัยเจริญพันธุ์	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการวางแผนครอบครัว	<p>หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตามรายการบริการหรือกิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน ๓ แผง และไม่เกิน ๑๓ แผงต่อคนต่อปี <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐ บาทต่อแผง สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป ๑.๒ จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อแผง สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) ที่ให้แก่หญิงให้นมบุตรไม่เกิน ๑ ปี ๖ เดือนและผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออรา ๒. ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๕ ครั้งต่อปี ๓. ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อครั้งต่อปี ๔. ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อครั้ง ทุก ๓ ปี อัตรานี้รวมค่าถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ๕. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อแผง ไม่เกิน ๒ แผงต่อคนต่อปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจือปน และอัตราค่าบริการ
	วัยเจริญพันธุ์	๑. หน่วยบริการที่ได้รับงบประมาณจ่ายรายหัวบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation)	ให้บริการถ่วงยางอนามัย ครั้งละไม่เกิน ๑๐ ชิ้นต่อคน ไม่เกิน ๓๖๕ ชิ้นต่อคนต่อปี พร้อมบริการให้คำปรึกษา โดย ๑. สปสช.สนับสนุนเป็นถ่วงยางอนามัยตามการบันทึกข้อมูลและให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ๒. ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ สปสช.จ่ายชดเชยรวมอยู่ในงบ เหมาจ่ายรายหัว แล้ว
	วัยเจริญพันธุ์	๒. หน่วยบริการที่ไม่ได้รับงบประมาณจ่ายรายหัวบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP-Capitation)	ให้บริการถ่วงยางอนามัย ครั้งละไม่เกิน ๑๐ ชิ้นต่อคน ไม่เกิน ๓๖๕ ชิ้นต่อคนต่อปี พร้อมบริการให้คำปรึกษา โดย ๑. สปสช.สนับสนุนเป็นถ่วงยางอนามัยตามการบันทึกข้อมูลและให้บริการจริงผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ๒. ค่าจัดบริการพร้อมให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ สปสช.จ่ายชดเชยเป็นเงิน ชิ้นละไม่เกิน ๑ บาท ไม่เกิน ๑๐ บาทต่อครั้ง
๑๐. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	หญิงที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา	หน่วยบริการที่ให้บริการต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยากับกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการยุติการตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ โดยเป็นค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งจ่ายเพิ่มเติมจากการจ่ายในระบบปกติ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้ ๑. วิธีใช้ยาไมฟีพริสโตนและไมโซพอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol ๒๐๐ mcg + Mifepristone ๒๐๐ mg combination pack) ๒. วิธีศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA)

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจือจาง และอัตราการจ่าย
		หากให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา	<p>การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ จะไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม หรือโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ๒. การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero ๓. ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี Incomplete abortion ๔. ค่ายามีฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอล ซึ่งหน่วยบริการเบิกได้ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด โดยเบิกผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา
๑๑. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาสายตาผิดปกติ	เด็กอายุ ๓ - ๑๒ ปี หรือกำลังศึกษาในชั้นอนุบาล ๑ ถึง ประถมศึกษาปีที่ ๖	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสายตาผิดปกติ	<p>หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการจ่ายแว่นตาแก่เด็กที่มีสายตาสายตาผิดปกติ คนละไม่เกิน ๑ อันต่อปี และมีการตรวจติดตามหลังจ่ายแว่นตา ๖ เดือน</p> <p>สำนักงานจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับเป็นค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา โดยอิงตามประเภทของเลนส์ที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เลนส์สายตาสายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสายตา ช่วง -๖.๐ ถึง +๖.๐ หรือ สายตาเอียงไม่เกิน -๒.๐ D จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี ๒. เลนส์สายตาสายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสายตาผิดปกติ ที่มีกำลังเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสายตาผิดปกติทั่วไป (ตาม ๑.) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อคนต่อปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่าย
<p>๑๒. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>หญิง อายุ ๓๐ - ๕๙ ปี หรือ อายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย</p>	<p>๑. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p> <p>๒. หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA ต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน ๓๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด หนองคาย บึงกาฬ อำนาจเจริญ ยโสธร สุราษฎร์ธานี อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช น่าน เพชรบูรณ์ ตาก กระบี่ ลพบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ สระบุรี แม่ฮ่องสอน ตรัง สตูล สมุทรสาคร ชัยนาท พิษณุโลก นครสวรรค์ นครราชสีมา ราชบุรี ชลบุรี อุบลราชธานี</p>	<p>หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเป้าหมายคนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (HPV DNA test, Pap smear, VIA) เว้นแต่กลุ่มเป้าหมายต้องการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ถ้าไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้มาก่อน ให้สามารถตรวจได้เลยหรือในปีถัดไปหลังจากการตรวจด้วยวิธีอื่น ดังนี้</p> <p>๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) จ่ายตามรายการบริการหรือกิจกรรม ดังนี้</p> <p>๑.๑ ค่าบริการเก็บตัวอย่าง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๑.๒ ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการ เก็บด้วยตัวเอง รวมการวางระบบดำเนินงานการออกรายงานผล กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดสองสายพันธุ์ (HPV 16 18 and other types) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๘๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๑.๓ ค่าชุดน้ำยาตรวจ อุปกรณ์ชุดเก็บส่งตรวจโดยผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการ เก็บด้วยตัวเอง รวมการวางระบบดำเนินงานการออกรายงานผล กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด ๑๔ สายพันธุ์ (HPV 14 high risk types) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๓๗๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๒. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือวิธี VIA (เฉพาะอายุ ๓๐-๔๕ ปี) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p> <p>๓. ค่าบริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid based cytology ถ้าผลตรวจ HPV เป็นชนิด non 16/18 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่าย
		ขอนแก่น ยะลา กำแพงเพชร และจังหวัด มุกดาหารเฉพาะอำเภอ นิคมคำสร้อย	๔. ค่าบริการตรวจติดตามซ้ำด้วยวิธี Pap smear ภายใน ๑ ปีหลังผลตรวจ Liquid based cytology เป็นลบ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง ๕. ค่าบริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcopy รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๙๐๐ บาทต่อครั้ง
๑๓. บริการคัดกรองรอย โรคเสียงมะเร็งและมะเร็ง ช่องปาก (CA Oral Screening)	ผู้มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป	หน่วยบริการ ที่สามารถ ให้บริการคัดกรองรอยโรค เสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยแพทย์ หรือทันตแพทย์	บริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิ วิทยา โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
๑๔. บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่ม เสี่ยงสูง	ผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติด เชื้อวัณโรค ๗ กลุ่ม ได้แก่ ๑. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ๒. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถาน คຸ້ມครองและพัฒนาคนพิการ/ สถานคຸ້ມครองคนไร้ที่พึ่ง ๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๔. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกัน ลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่าหรือ เท่ากับ ๗ mg %) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	หน่วยบริการ ที่สามารถ ให้บริการคัดกรองและค้นหา วัณโรค	๑. บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray: CXR) จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี ๒. บริการตรวจคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular testing) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่เกิน ๑ ครั้ง ต่อคนต่อปี ตามข้อ ๒.๑-๒.๔ ๒.๑ TB-LAMP จ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง หรือ ๒.๒ Real-time PCR (Xpert MTB/RIF) จ่ายในอัตรารวม ๕๐๐ บาทต่อครั้ง - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) อัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ๒.๓ Real-time PCR MTB/MDR จ่ายในอัตรารวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด) อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง ๒.๔ Line Probe Assay (LPA) จ่ายในอัตรารวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไซ และอัตราการจ่าย
	<p>๕. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๕ ปี ที่สูบบุหรี่ หรือ มีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ มีโรคร่วมเบาหวาน</p> <p>๖. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง</p> <p>๗. บุคลากรสาธารณสุข</p>		<ul style="list-style-type: none"> - วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB อัตรา ๔๐๐ บาท ต่อครั้ง - ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (๒ ชนิด) อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง <p>๓. กรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค ให้ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (๒ ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First- line drugs</p> <p>๔. หากตรวจพบผลดื้อยา First - line drugs ให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB) จ่ายในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อครั้ง โดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ๔.๑ Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ ๔.๒ Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP) <p>๕. กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ ๒ ให้ตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)</p> <ul style="list-style-type: none"> ๕.๑ ตรวจด้วยวิธี AFB อัตรา ๒๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคนต่อปี ๕.๒ ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี <ul style="list-style-type: none"> - เทคนิค Solid media อัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง - เทคนิค Liquid media อัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้ง
<p>๑๕. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</p>	<p>ผู้มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป</p>	<p>หน่วยบริการ ที่สามารถให้บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</p>	<p>หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเมื่อให้บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ตามช่วงอายุและรายการบริการหรือกิจกรรม ดังนี้</p> <p>๑. ผู้มีอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้งต่อคนต่อปี โดยให้บริการครบทุกรายการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว)

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจือนไข และอัตราการจ่าย
			<p>๑.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๑.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด</p> <p>๑.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>๑.๕ การให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดหมายพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและสั่งการรักษา หรือแนะนำการเข้ารับบริการตามสิทธิ</p> <p>(รายละเอียดการประเมินตามเอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศนี้)</p> <p>๒. ผู้มีอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้งต่อคนต่อปี โดยให้บริการครบทุกรายการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว)</p> <p>๒.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๒.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด</p> <p>๒.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>๒.๕ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาล (FCG)</p> <p>๒.๖ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV score)</p> <p>๒.๗ การให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดหมายพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและสั่งการรักษา หรือแนะนำการเข้ารับบริการตามสิทธิ</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจ็อนไข และอัตราการจ่าย
			<p>(รายละเอียดการประเมินตามเอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศนี้)</p> <p>๓. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัดระดับน้ำตาล ภายหลังกอดอาหาร ๘ ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๔๐ บาทต่อครั้งต่อปี สำหรับผู้มีอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามการประเมินความเสี่ยงในข้อ ๒.๕ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศ ฯ ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)</p> <p>๔. ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำและตรวจวัด Total Cholesterol และ HDL ภายหลังกอดอาหาร ๘ ชั่วโมง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๖๐ บาทต่อครั้ง คนละ ๑ ครั้งทุก ๕ ปี สำหรับผู้มีอายุ ๔๕-๗๐ ปี (ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)</p>
<p>๑๖. บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/BRCA2</p>	<p>ผู้มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ โดยคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการตรวจ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้</p>	<p>หน่วยบริการที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและหรือตรวจยีน BRCA1/BRCA2</p>	<p>๑. บริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่าง (เลือด) และจัดส่งตัวอย่างไปยังหน่วยบริการที่ตรวจยีน จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ ๑ ครั้ง ในอัตรา ๕๐๐ บาท</p> <p>๒. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2</p> <p>๒.๑ ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง คนละ ๑ ครั้ง จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท</p> <p>๒.๒ ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 สำหรับญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 คนละ ๑ ครั้ง จ่ายตามจริงไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท</p>

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจื่อนไข และอัตราการจ่าย
๑๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	หญิงอายุ ๑๓ - ๒๔ ปี	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ค่าบริการเจาะเลือดและตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) ๑ ครั้ง จ่ายในอัตรา ๖๕ บาทต่อคน
๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	หญิงอายุ ๑๓ - ๔๕ ปี	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก คนละ ๑ ครั้งต่อปี ตามมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาท/ครั้ง
๑๙. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	ผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีน	ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก คนละ ๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๒๐ บาทต่อครั้ง
๒๐. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ	หน่วยบริการ ที่สามารถให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	ค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง คนละไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษาเมเร็ง ด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือ จากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือ สาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกกรัน รากฟันโผล่ ที่ยากต่อการทำความสะอาด
๒๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	ผู้มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี	หน่วยบริการ ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test	ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๖๐ บาทต่อครั้ง คนละ ๑ ครั้งทุก ๒ ปี

รายการ	กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	หน่วยบริการ	แนวทาง เจื่อนไข และอัตราการจ่าย
๒๒. บริการฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ดังนี้ ๑. หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป (ให้บริการฉีดได้ตลอดทั้งปี) ๒. เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี ๓. ผู้มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน) ๔. ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๕. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ๖. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) ๗. โรคอ้วน (น้ำหนัก \geq ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI \geq ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	หน่วยบริการ ที่สามารถให้บริการฉีดวัคซีน	ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ สำหรับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จ่ายแบบเหมาจ่ายอัตรา ๒๐ บาทต่อครั้ง

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
๑. บริการฝากครรภ์	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>๑. บริการการฝากครรภ์ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการฝากครรภ์</p> <p>๒. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการฝากครรภ์จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการแบบเหมาจ่าย ๖๐๐ บาท ตรวจสอบพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีรายการครบทุกรายการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> (ก) CBC-Hb/Hct (ข) MCV และหรือ DCIP (ค) Blood group: ABO/Rh (ง) VDRL (จ) HIV antibody (ฉ) Hepatitis B <p>๓. บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HIV antibody และ VDRL ที่ส่งตรวจในช่วงที่อายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด โดยตรวจสอบพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีวันที่ส่งตรวจ หรือรายงานผลตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p> <p>๔. บริการการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์ ตรวจสอบพบผลการตรวจอัลตราซาวด์ทารกในครรภ์</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		<p>๕. บริการการตรวจสุขภาพช่องปาก ชัดและทำความสะอาดฟันในหญิงตั้งครรภ์ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการครบทุกข้อ ดังนี้</p> <p>๕.๑ หลักฐานการให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก</p> <p>๕.๒ หลักฐานการให้บริการชัดและทำความสะอาดฟัน</p> <p>ทั้งนี้หลักฐานการให้บริการ ในข้อ ๕ ที่ตรวจสอบพบ ไม่จำเป็นต้องเป็นการให้บริการในวันเดียวกัน</p>
<p>๒. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือบันทึกข้อมูล ผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวิธีต่าง ๆ ที่มีวันที่ส่งตรวจหรือรายงานผลการตรวจที่สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ และพบหลักฐานการทำหัตถการการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ หรือการยุติการตั้งครรภ์ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย</p>
<p>๓. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามี หรือ คู่ ของ หญิงตั้งครรภ์</p>	<p>ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface :</p>	<p>๑. ตรวจสอบพบหลักฐานหรือบันทึกการตั้งครรภ์ของภรรยา และพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย โดยมีวันที่ส่งตรวจหรือรายงานผลตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์ของภรรยา</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	API) หรือบันทึกข้อมูล ผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๒. ตรวจสอบพบผลการตรวจคัดกรอง VDRL ผิดปกติร่วมด้วย ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าตรวจ TPHA
๔. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือบันทึกข้อมูล ผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจ Quadruple test หรือรายงานผลการตรวจโครโมโซมยีนย่นทารกในครรภ์ ที่มีวันที่ส่งตรวจ หรือรายงานผลการตรวจที่สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ พบหลักฐานบันทึกการทำหัตถการของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ หรือการยุติการตั้งครรภ์ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย
๕. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟี	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface :	๑. ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
นิลคีโตซูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	API หรือบันทึกข้อมูล ผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๒. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒ ครั้ง ต้องพบหลักฐานทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ หรือ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือคลอดเป็นทารกแฝด หรือเป็นทารกป่วย ๓. พบรายงานผลการตรวจ Free T4 และ TSH ในรายที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีการตรวจติดตามและยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์
๖. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)	บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal) http://nprp.go.th หรือผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๑. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ๒. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒ ครั้ง ต้องพบหลักฐานทารกที่คลอดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ หรือ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือคลอดเป็นทารกแฝด หรือเป็นทารกป่วย
๗. การตรวจหลังคลอด	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน	๑. ตรวจสอบพบหลักฐานหรือบันทึกวันที่คลอดบุตรและบริการการตรวจหลังคลอดที่อยู่ในช่วง ๑.๑ หลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	(Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๑.๒ วันที่ ๘ - ๑๕ นับถัดจากวันที่คลอดบุตร ๑.๓ วันที่ ๑๖ - ๔๒ นับถัดจากวันที่คลอดบุตร ๒. ตรวจสอบหลักฐานการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและกรดโฟลิก ตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อการคลอด
๘. การทดสอบการตั้งครรภ์	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ตรวจสอบพบหลักฐานหรือบันทึกผลการตรวจปัสสาวะสำหรับการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือหลักฐานการให้บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ตามจำนวนครั้งที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ๒. จำนวนครั้งของการให้บริการต่อปี เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด
๙. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์	๑. ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย สำหรับการให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด บริการใส่ห่วงอนามัย บริการฝังยาคุมกำเนิดยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และบริการจ่ายถุงยางอนามัย ๒. เงื่อนไขของการให้บริการเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	(e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	
๑๐. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	<p>๑. ค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยค่าใช้จ่ายในการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p> <p>๒. กรณียามีฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกันส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา (http://drug.nhso.go.th/drugserver)</p>	<p>๑. ตรวจสอบพบบันทึกการสั่งยาโดยแพทย์ และใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol ๒๐๐ mcg + Mifepristone ๒๐๐ mg combination pack) ในกรณีขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน</p> <p>๒. ตรวจสอบพบบันทึกการทำหัตถการตามรายการที่ขอเรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีขอเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA, EVA)</p> <p>๓. ไม่ได้เป็นบริการการยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมและโลหิตจางธาลัสซีเมีย และไม่ได้เป็นการรักษา blighted ovum, molar pregnancy, dead fetus in utero และ incomplete abortion</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑๑. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาคิดปกติ</p>	<p>ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบโปรแกรมการส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการแว่นตา (Stock Lens/Lab Lens) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และสอดคล้องกับบันทึกผลการตรวจระดับสายตา ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>
<p>๑๒. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการตรวจ Pap smear และรายงานผลการตรวจ Pap smear ที่เป็น official report</p> <p>๒. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี VIA</p> <p>๒.๑ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการเดิมที่เคยดำเนินการอยู่ใน ๓๒ จังหวัดตามที่กำหนด</p> <p>๒.๒ พบบันทึกหลักฐานการให้บริการตรวจ VIA และพบการบันทึกผลการตรวจ VIA</p> <p>๓. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		<p>๓.๑ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการการเก็บตัวอย่างตรวจ HPV DNA test หรือให้ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตนเอง (HPV self-sampling) ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการเก็บตัวอย่าง</p> <p>๓.๒ ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจ HPV DNA test ที่เป็น official report ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๓.๓ ตรวจสอบพบบันทึกหลักฐานการให้บริการการตรวจ HPV DNA test และรายงานผลการตรวจ HPV DNA test ที่เป็น official report ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการเก็บตัวอย่าง และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๔. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Liquid based cytology ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจ Liquid based cytology ที่เป็น official report</p> <p>๕. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Colposcope รวมตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา</p> <p>๕.๑ ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการการตรวจ colposcope และหรือตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP)</p> <p>๕.๒ ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจทางพยาธิที่เป็น official report ในกรณีที่มีการตัดชิ้นเนื้อ</p>
<p>๑๓. การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)</p>	<p>ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface :</p>	<p>ตรวจสอบพบหลักฐานการให้บริการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	
๑๔. ตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NTIP หรือนำเข้าข้อมูลบริการและประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data Hub หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	<p>ตรวจสอบหลักฐานตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบพบผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR) ๒. ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยา First - line drugs ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ๓. ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย แต่ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay) ๔. ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin (ชนิดเดียว) หรือ INH+ Rifampicin (๒ ชนิด) เพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา First- line drugs ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในกรณีที่พบผลตรวจ TB-LAMP เป็นผู้ป่วยวัณโรค ๕. ตรวจสอบพบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second - line drugs ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB)
๑๕. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้มีอายุ ๑๕ -๓๔ ปี ตรวจสอบหลักฐานการบันทึกการให้บริการที่ครบถ้วนทุกรายการ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง เส้นรอบเอว)

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	<p>(Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๑.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๑.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด</p> <p>๑.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>๑.๕ การให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดหมายพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและสั่งการรักษา หรือแนะนำการเข้ารับบริการตามสิทธิ</p> <p>๒. ผู้มีอายุ ๓๕ -๕๙ ปี ตรวจพบหลักฐานการบันทึกการให้บริการที่ครบถ้วนทุกรายการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง เส้นรอบเอว)</p> <p>๒.๒ ตรวจวัดความดันโลหิต</p> <p>๒.๓ คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด</p> <p>๒.๔ ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า</p> <p>๒.๕ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้ว ตรวจระดับน้ำตาล (FCG)</p> <p>๒.๖ ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>๒.๗ การให้คำปรึกษาและแนะนำ</p> <p>๓. หลักฐานการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ ที่ตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๑๖. การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์</p>	<p>ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>๔. หลักฐานการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจ Total Cholesterol และ HDL (high density lipoprotein) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๑. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม จ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ ๑ ครั้ง ในอัตรา ๕๐๐ บาท</p> <p>๑.๑ พบหลักฐานในการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม รวมทั้งบันทึกความเห็นของแพทย์</p> <p>๑.๒ พบหลักฐานบันทึกคำสั่งของแพทย์ในการส่งตรวจยีน BRCA1/BRCA2</p> <p>๑.๓ พบหลักฐานบันทึกการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม</p> <p>๒. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>๒.๑ พบหลักฐานสนับสนุนการเป็นมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงตามคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการตรวจ เป็นไปตามตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศ เช่น ผลตรวจพยาธิวิทยาและผลการตรวจ receptors ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการรักษาที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.๒ พบหลักฐานหรือการบันทึกประวัติมะเร็งในครอบครัว ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศ</p> <p>๒.๓ พบรายงานผลการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ที่เป็น official report</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
		<p>๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์</p> <p>๓.๑ พบหลักฐานหรือการบันทึกประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่มีการตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 ตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามเอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศ</p> <p>๓.๒ พบรายงานผลการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ที่เป็น official report</p>
<p>๑๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p>	<p>ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด</p>	<p>ตรวจพบหลักฐานรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)</p>
<p>๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก</p>	<p>ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์</p>	<p>ตรวจพบหลักฐานการให้บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</p>

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	(e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	
๑๙. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือ Application หมอพร้อม หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	ตรวจพบหลักฐานการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (dT) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๒๐. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	ตรวจพบหลักฐานการให้บริการเคลือบฟลูออไรด์ สำหรับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
๒๑. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน	ตรวจพบหลักฐานการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
	(Application Programming Interface : API) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	
๒๒. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API) หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด	๑. ตรวจสอบหลักฐานการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

เอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

คุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง
และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ สำหรับผู้รับบริการ

กลุ่มเป้าหมาย	คุณสมบัติเงื่อนไขการพิจารณา
<p>๑. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p>๑.๑ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุไม่เกิน ๔๕ ปี</p> <p>๑.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่อายุ ๔๖-๕๐ ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p>๑.๒.๑ มีประวัติมะเร็งเต้านมปฐมภูมิมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อาจเป็นช่วงเวลาเดียวกันหรือช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (second primary, bilateral, synchronous, metachronous)</p> <p>๑.๒.๒ มีประวัติโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับอ่อน หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก ในญาติสายตรงอย่างน้อย ๑ คน</p> <p>๑.๓ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ปี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p>๑.๓.๑ มีประวัติญาติสายตรงอย่างน้อย ๑ คนที่เป็น</p> <p>๑) มะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุไม่เกิน ๕๐ ปี หรือมะเร็งเต้านมในผู้ชาย หรือ</p> <p>๒) มะเร็งรังไข่ หรือ</p> <p>๓) มะเร็งตับอ่อน หรือ</p> <p>๔) มะเร็งต่อมลูกหมาก (metastatic, intraductal/cribriform, high or very high risk group)</p> <p>๑.๓.๒ มีประวัติผู้ป่วยในครอบครัวอย่างน้อย ๓ คนที่เป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>๑.๓.๓ มีประวัติในครอบครัวสายตรงอย่างน้อย ๒ คนที่เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งต่อมลูกหมาก</p> <p>๑.๔ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกช่วงอายุที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้</p> <p>๑.๔.๑ เป็นมะเร็งเต้านมแบบ triple negative</p> <p>๑.๔.๒ เป็นมะเร็งเต้านมในผู้ชาย</p>
<p>๒. ญาติสายตรง</p>	<p>บิดา มารดา พี่น้อง หรือบุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (first degree relationship) ที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2</p>

เอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

รายละเอียดบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

รายการประเมิน	แนวทางการประเมิน
๑. การประเมินดัชนีมวลกาย (การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) และรอบเอว	คู่มือ Know Your Numbers & Know Your Risks รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง สุขภาพ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒. การตรวจวัดความดันโลหิต	แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ (๒๐๑๙ Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension) สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย
๓. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๒๕๖๐ (Clinical Practice Guideline for Diabetes ๒๐๑๗) สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
๔. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด	Thai CVD Risk พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผ่านโปรแกรม Thai CVD risk score URL https://www.rama.mahidol.ac.th/cardio_vascular_risk/thai_cv_risk_score/
๕. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	๑. การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ตามแบบประเมินระดับการเสพติดนิโคติน โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค สามารถเลือกใช้แบบประเมิน ดังนี้ ๑) แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) ๒) แบบประเมิน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ๒. การประเมินความเสี่ยงต่อดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด ตามแบบประเมิน ASSIST V3.1 ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.๒๐๑๐ พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.ดร.สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัย และคณะ
๖. การประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า	๑. การประเมินความเครียด ตามแบบประเมินความเครียด (ST-5) โดยกรมสุขภาพจิต ๒. การประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ดังนี้ ๒.๑) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (2Q) กรณีคะแนน 2Q \geq ๑ ให้ประเมิน 9Q และ 8Q ต่อไป ๒.๒) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (9Q) กรณีคะแนน 9Q \geq ๗ ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q ๒.๓) แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย ๘ คำถาม (8Q)

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูล หรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสาร หรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ