

การจ่ายชดเชยค่าบริการ

PP Fee Schedule

Pap smear – ANC

ปีงบประมาณ 2563

(ณ 17 กุมภาพันธ์ 2563)

# หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการ PP Fee Schedule

## Pap smear – ANC ปีงบประมาณ 2563

Pap Smear		ANC	
- Pap smear/ VIA	250	- ANC ครั้งแรก	1,000
- HPV DNA Test	420	- Ultrasound	400
- Liquid Based Cytology	250	- ANC ครั้งที่ 2-5	400
- การทำ Colposcope	900	- การตรวจและป้องกัน สุขภาพช่องปาก	500

## การชดเชยค่าบริการ PP Fee Schedule

Pap smear – ANC ปีงบประมาณ 2563 (ณ 30 มค.63)

ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนเงินโอน	
		Pap Smear 3 ครั้ง	ANC 2 ครั้ง
1	รพ.อ่างทอง	165,250	374,800
2	รพ.ไชโย	6,500	107,600
3	รพ.ป่าโมก	36,750	55,600
4	รพ.โพธิ์ทอง	14,250	52,000
5	รพ.แสวงหา	20,250	18,600
6	รพ.วิเศษชัยชาญ	47,500	1,000
7	รพ.สามโก้	221,500	17,000
รวม		511,750	626,600

## Pap smear

ชื่อหน่วยบริการ	ตุลาคม			พฤศจิกายน			ธันวาคม		
	เรียกเก็บ	ขาดเซย	ไม่ขาดเซย	เรียกเก็บ	ขาดเซย	ไม่ขาดเซย	เรียกเก็บ	ขาดเซย	ไม่ขาดเซย
	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ
รพ.อ่างทอง	417	207	210	691	327	364	249	127	122
รพ.ไชโย	1	1	0	24	19	5	13	6	7
รพ.ป่าโมก	45	30	15	312	100	212	41	17	24
รพ.โพธิ์ทอง	17	14	3	19	9	10	51	34	17
รพ.แสวงหา	21	20	1	26	20	6	45	41	4
รพ.วิเศษชัยชาญ	2	2	0	21	15	6	228	173	55
รพ.สามโก้	20	20	0	25	21	4	903	844	59

# ANC

ชื่อหน่วยบริการ	ตุลาคม			พฤศจิกายน			ธันวาคม		
	เรียกเก็บ	ขาดเซช	ไม่ขาดเซช	เรียกเก็บ	ขาดเซช	ไม่ขาดเซช	เรียกเก็บ	ขาดเซช	ไม่ขาดเซช
	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ	รายการ
รพ.อ่างทอง	1,419	382	1,037	1,273	333	940	706	236	470
รพ.ไชโย	147	25	122	64	19	45	115	25	90
รพ.ป่าโมก	249	97	152	6	0	6	260	108	152
รพ.โพธิ์ทอง	241	97	144	38	3	35	14	0	14
รพ.แสวงหา	48	26	22	7	1	6	6	0	6
รพ.วิเศษชัยชาญ	20	1	19	24	0	24	357	228	129
รพ.สามโก้	37	20	17	39	12	27	7	0	7
	595	241	354	114	16	98	644	336	308

## ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย กรณี Pap smear

ลำดับ	รายละเอียดปฏิเสธจ่าย
1	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน
2	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว
3	ต้องมารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ตค.62 เป็นต้นไป
4	อายุของผู้รับบริการต้องอายุ 15 ปี ขึ้นไป ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน (15 ปี - <60 ปี)
5	ไม่เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการในระบบ 43 แพ้ม
6	ไม่ใช่ข้อมูลที่ให้บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim สำหรับหน่วยบริการเขต กทม./ รัฐสังกัด สป.สธ.
7	ไม่พบหน่วยบริการแม่ข่ายหรือลูกข่ายในฐานข้อมูลหน่วยบริการเครือข่ายของ สปสช.

## ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย กรณี Pap smear

ลำดับ	รายละเอียดปฏิเสธจ่าย
8	ต้องมีเลขบัตรประจำตัวประชาชนถูกต้อง
9	ผู้รับบริการต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น
10	ผู้รับบริการต้องเป็นคนไทย
11	หน่วยที่ให้บริการต้องตรงกับหน่วยที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ
12	รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง กรณีตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งปากมดลูก
13	บันทึกหลังจากวันที่ให้บริการเกิน 360 วัน
14	รายการ Deny จากระบบ E-Claim

# ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย กรณี ANC

ลำดับ	รายละเอียดปฏิเสธจ่าย
1	ต้องมารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.62 เป็นต้นไป
2	ข้อมูลที่บ้านที่มีการเบิกจ่ายแล้วเกินจำนวน 5 ครั้ง
3	ต้องมีเลขบัตรประจำตัวประชาชนถูกต้อง
4	ต้องเป็นหน่วยบริการที่บ้านที่กเบิกการให้บริการในระบบ 43 เพิ่ม
5	ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว
6	ไม่พบหน่วยบริการแม่ข่ายหรือลูกข่ายในฐานข้อมูลหน่วยบริการเครือข่ายของ สปสช
7	ข้อมูลซ้ำในงวดการจ่ายเดียวกัน
8	หน่วยที่ให้บริการต้องตรงกับหน่วยที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ
9	ผู้รับบริการต้องเป็นคนไทย
10	ไม่ใช่ข้อมูลที่ให้บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim สำหรับหน่วยบริการเขต กทม./รัฐสังกัด สป.สธ.
11	การฝากครรภ์ครั้งแรกไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /การประเมินความเสี่ยง ตามเงื่อนไข



# ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย กรณี ANC

ลำดับ	รายละเอียดปฏิเสธจ่าย
12	ผู้รับบริการต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น
13	มีบริการตรวจอัลตราซาวด์ แต่ไม่มีการเข้ารับบริการฝากครรภ์
14	บันทึกหลังจากวันที่ให้บริการเกิน 360 วัน
15	ระยะเวลาการให้บริการน้อยกว่า 1 สัปดาห์จากรอบล่าสุด
16	ต้องมีการระบุงการตั้งครรภ์ครั้งที่ ของหญิงตั้งครรภ์ นับทุก ๆ การตั้งครรภ์ รวมการแท้งและการคลอด และทุกสามี
17	ต้องระบุงอายุครรภ์.....สัปดาห์ (ตั้งแต่ 1 – ไม่เกิน 45 สัปดาห์)
18	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีฝากครรภ์หรือกรณีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด
19	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ไม่ครบถ้วน
20	กรณีการฝากครรภ์บันทึกเบิกการตรวจอัลตราซาวด์มากกว่า 1 ครั้ง/การตั้งครรภ์
21	มีการระบุงอายุครรภ์ / LMP/ ครรภ์ที่/ ผลการตรวจครรภ์ ของการมาฝากครรภ์ในแต่ละครั้ง