

รายการจ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2563

1 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Pap smear/ VIA	250
HPV DNA test	420
Liquid Based Cytology	250
การทำ Colposcopy	900

2 บริการฝากครรภ์ (ANC)

ANC ครั้งแรก	1,000
US	400
ANC ครั้งที่ 2-5	400
ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	500

3 บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี

ค่าตรวจ Hb typing	270
ค่าตรวจ Alpha - thal 1	500
ค่าตรวจ Beta - thal	1,200
ค่า PND	2,500
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

4 บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป และพื้นที่นำร่อง

ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	200
ค่า PND	2,500
ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000

5 บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด

ค่าชุดเชย	125
-----------	-----

6 การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ

การติดตามให้มาตรวจยืนยันภายใน 14 วัน	200
--------------------------------------	-----

7 บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ค่าชุดเชย	3,000
-----------	-------

8 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง < 20 ปี

ค่าชุดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชุดเชยยาฝัง	2,500

9 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง ≥ 20 ปีขึ้นไป กรณีแท้ง Unwanted pregnancy

ค่าชุดเชยใส่ห่วง	800
ค่าชุดเชยยาฝัง	2,500

10 วัคซีนป้องกันในเด็ก

เคลือบฟลูออไรด์ 4-12	100
เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี (ต่อซี่)	250

หมายเหตุ: อัตราการจ่ายเป็น บาท/ครั้ง ในแต่ละรายการ

1. บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์								
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกสิทธิ อายุ 15 < 60 ปี								
2. การบันทึกข้อมูล	43 แฟ้ม								
3. การจ่ายเงิน ชัดเจน	<table border="1"><tbody><tr><td>Pap smear/ VIA</td><td>250</td></tr><tr><td>HPV DNA test</td><td>420</td></tr><tr><td>Liquid Based Cytology</td><td>250</td></tr><tr><td>การทำ Colposcopy</td><td>900</td></tr></tbody></table>	Pap smear/ VIA	250	HPV DNA test	420	Liquid Based Cytology	250	การทำ Colposcopy	900
Pap smear/ VIA	250								
HPV DNA test	420								
Liquid Based Cytology	250								
การทำ Colposcopy	900								

2. บริการฝากครรภ์

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์								
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกสิทธิ								
2. การบันทึกข้อมูล	43 แพ้ม ฟันบันทึกผ่าน eClaim ทั้งหมด / รพ.สต. คีย์ผ่าน CUP								
3. การจ่ายเงินชดเชย	<table border="1"><tbody><tr><td>ANC ครั้งแรก</td><td>1,000</td></tr><tr><td>US</td><td>400</td></tr><tr><td>ANC ครั้งที่ 2-5</td><td>400</td></tr><tr><td>ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก</td><td>500</td></tr></tbody></table>	ANC ครั้งแรก	1,000	US	400	ANC ครั้งที่ 2-5	400	ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	500
ANC ครั้งแรก	1,000								
US	400								
ANC ครั้งที่ 2-5	400								
ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	500								

ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก

กิจกรรมสำคัญ

๑. บริการตรวจสุขภาพช่องปาก

๒. บริการฝึกทักษะแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ

๓. ชัดและทำความสะอาดฟัน (ชุดหินน้ำลาย)

3. บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์										
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกสิทธิ และสามี ที่มีภาวะเสี่ยง										
2. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรมที่ใช้เบิกจ่าย = National Perinatal Registry Portal: NPRP) http://:nprp.nhso.go.th										
3. การจ่ายเงิน ชุดเชย	<table border="1"><tbody><tr><td>ค่าตรวจ Hb typing</td><td>270</td></tr><tr><td>ค่าตรวจ Alpha - thal 1</td><td>500</td></tr><tr><td>ค่าตรวจ Beta - thal</td><td>1,200</td></tr><tr><td>ค่า PND</td><td>2,500</td></tr><tr><td>ค่ายุติการตั้งครรภ์</td><td>3,000</td></tr></tbody></table>	ค่าตรวจ Hb typing	270	ค่าตรวจ Alpha - thal 1	500	ค่าตรวจ Beta - thal	1,200	ค่า PND	2,500	ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
ค่าตรวจ Hb typing	270										
ค่าตรวจ Alpha - thal 1	500										
ค่าตรวจ Beta - thal	1,200										
ค่า PND	2,500										
ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000										

4. บริการคุ้มครองกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุ < 20 ปี

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์				
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด				
2. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม e-Claim ของสปสช.				
3. การจ่ายเงิน ชดเชย	<table border="1"><tbody><tr><td>ค่าชดเชยใส่ห่วง</td><td>800</td></tr><tr><td>ค่าชดเชยยาฝัง</td><td>2,500</td></tr></tbody></table>	ค่าชดเชยใส่ห่วง	800	ค่าชดเชยยาฝัง	2,500
ค่าชดเชยใส่ห่วง	800				
ค่าชดเชยยาฝัง	2,500				

5. บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย)

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์		
1. กลุ่มเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none">หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา		
2. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม e-Claim ของสปสช.		
3. การจ่ายเงินชดเชย	<table border="1"><tr><td>ค่าชดเชย</td><td>3,000</td></tr></table>	ค่าชดเชย	3,000
ค่าชดเชย	3,000		

6. ค่าบริการ คุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิง อายุ ≥ 20 ปี (กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์)

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์				
1. กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยบริการในระบบ UC เป็นบริการคูกำเนิดกึ่งถาวรด้วยห่วงอนามัยหรือยาฝังคูกำเนิด ใดๆ ใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ				
2. การบันทึกข้อมูล	โปรแกรม e-Claim ของสปสช.				
3. การจ่ายเงินชดเชย	<table border="1"><tbody><tr><td>ค่าชดเชยใส่ห่วง</td><td>800</td></tr><tr><td>ค่าชดเชยยาฝัง</td><td>2,500</td></tr></tbody></table>	ค่าชดเชยใส่ห่วง	800	ค่าชดเชยยาฝัง	2,500
ค่าชดเชยใส่ห่วง	800				
ค่าชดเชยยาฝัง	2,500				

7. บริการตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน อายุ 4 - 12 ปี

รายการ	เงื่อนไข/หลักเกณฑ์				
1. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน อายุ 4 - 12 ปี				
2. การบันทึกข้อมูล	2.1 รพท. / รพช.) ส่งผ่านโปรแกรม e- Claim 2.2 รพสต. ส่งผ่าน 43 แฟ้ม				
3. การจ่ายเงินชดเชย	<table border="1"><tbody><tr><td>เคลือบฟลูออไรด์ 4-12</td><td>100</td></tr><tr><td>เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี (ต่อซี่)</td><td>250</td></tr></tbody></table> <p>* ฟันกรามถาวรซี่ ๖ และ ๗</p>	เคลือบฟลูออไรด์ 4-12	100	เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี (ต่อซี่)	250
เคลือบฟลูออไรด์ 4-12	100				
เคลือบหลุมร่องฟัน 6-12 ปี (ต่อซี่)	250				

การติดตามผลกาจ่ายเงินชดเชย<https://www.nhso.go.th/FrontEnd/>



งานชดเชย

1. ส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล 43 แห่ง (OP/PP individual records) ปีงบประมาณ 2558 ↩
2. บันทึกการรับบริการแพทย์แผนไทย ↩
3. E-Claim ปี 2552 เป็นต้นไป ↩
4. สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ ↩
5. ระบบบูรณาการธุรกรรมการเบิกจ่ายงบกองทุน (Seamless for DMIS) ↩

SEAMLESS for DMIS + FEE SCHEDULE



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
National Health Security Office (NHSO)

ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS)



ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ
(Seamless for DMIS)

ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

DMIS

ออกจากระบบ



ระบบบริการฝากครรภ์



ระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูก

เรียกเก็บ			ล่าช้า (PS)		ชดเชย				สถานะ
ราคาต่อหน่วย	ราคาเพดาน	รวมเงินที่ขอเบิก	PS CODE	%	ชดเชย	ไม่ชดเชย	จ่ายเพิ่ม	เรียกคืน	
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		1,200.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		400.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		1,200.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย
400.00	0.00	400.00	0		1,200.00	0.00	0.00	0.00	ชดเชย

