

การบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ในส่วนค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ
กรณี Fee schedule ปีงบประมาณ 2562

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2562

ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2561 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

งบ P&P
(318.98 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 65.700 ล้านคน)

- ได้รับ 431.43 บาทต่อหัว
- UC pop 48.575 ล้านคน
- Thai pop 65.700 ล้านคน

(ก) Central Procurement & NPP (29.64 บาท/คน)

1. Central Procurement (วัดชี้)
2. NPP ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ และการบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจยืนยัน TSH ผิดปกติ

(ข) P&P Area based (ไม่เกิน 4 บาท/คน)

- บริหาร Global budget ระดับเขต ตามจำนวนประชากรไทยให้เป็นค่าบริการ
- ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ
 - ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

(ค) P&P basic services (ไม่น้อยกว่า 231.34 บาท/คน)

1. จำนวน 188.12 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
 - 1.1 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 1.2 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.60 - มี.ค.61
2. จำนวน 43.22 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule

(ง) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

- บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- แนวทางบริหาร เป็นไปตามงบ รายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

(จ) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

1. จัดสรรให้กองทุนท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะปรับปรุงใหม่
2. หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ PPB

PPB จ่ายแบบ Fee Schedule จำนวน 8 รายการ

วัตถุประสงค์

➤ เป็นการจ่ายชดเชยสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการเฉพาะของประชาชนทุกสิทธิ ตามรายการบริการ (Fee schedule) จำนวน 8 รายการ ได้แก่

- 1) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 2) บริการฝากครรภ์ (ANC)
- 3) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- 4) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
- 5) การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (TSH)
- 6) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
- 7) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- 8) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป
กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์

1.บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ที่เป็น early pre cancer ของ CA cervix ในระยะเริ่มแรก

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงไทย อายุ 30 – < 60 ปีทุกสิทธิ มีสิทธิรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี

รายการบริการ

1. ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA
อัตราจ่าย ครั้งละ 250 บาท
2. ตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy หรือ LEEP และการตรวจพยาธิวิทยา กรณีที่ผลการตรวจ Pap smear ผิดปกติ
อัตราจ่าย เหม่าจ่าย 900 บาท

หน่วยให้บริการ

- หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน

การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. การตรวจคัดกรองด้วย วิธี Pap Smear หรือ VIA

1.1 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูล
โครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)

1.2 หน่วยบริการ**นอก**สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลผ่านระบบ
E-Claim สปสช.

2. การตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy/LEEP และการตรวจพยาธิวิทยา

หน่วยบริการทุกแห่ง: ส่งข้อมูลผ่านระบบ E-Claim สปสช.

หมายเหตุ หน่วยบริการในพื้นที่เขต 13 กทม. ใช้ BPPDS* (Bangkok Promotion & Prevention Database System)

1.1 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลตามเพิ่ม ฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 เพิ่ม)

เพิ่มที่ใช้ในการประมวลผล: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิธี Pap Smear หรือ VIA

1. เพิ่ม (1) : PERSON
2. เพิ่ม (15) : DIAGNOSIS_OPD
3. เพิ่ม (41) : SPECIAL PP

ข้อมูล เพิ่ม (1): PERSON

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	8	Y	✓
2	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13	Y	✓
3	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	
4	รหัสบ้าน	HID	C	14		
5	คำนำหน้า	PRENAME	C	3	Y	
6	ชื่อ	NAME	C	50	Y	
7	นามสกุล	LNAME	C	50	Y	
8	เลขที่ผู้ป่วยนอก	HN	C	15		
9	เพศ	SEX	C	1	Y	✓
10	วันเกิด	BIRTH	C	8	Y	✓

ข้อมูล เพิ่ม (1): PERSON (ต่อ)

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
11	สถานะสมรส	MATATUS	C	1		
12	อาชีพ(รหัสเก่า)	OCCUPATION_OLD	C	4		
13	อาชีพ(รหัสใหม่)	OCCUPATION_NEW	C	4		
14	เชื้อชาติ	RACE	C	3		
15	สัญชาติ	NATION	C	3	Y	✓
16	ศาสนา	RELIGION	C	2		
17	ระดับการศึกษา	EDUCATION	C	2		
18	สถานะในครอบครัว	FSTATUS	C	1		
19	รหัส CID บิดา	FATHER	C	13		
20	รหัส CID มารดา	MOTHER	C	13		

ข้อมูล เพิ่ม (1): PERSON (ต่อ)

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
21	รหัส CID คู่สมรส	COUPLE	C	13		
22	สถานะในชุมชน	VSTATUS	C	1		
23	วันที่ย้ายเข้ามาเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	MOVEIN	C	8		
24	สถานะ/สาเหตุการจำหน่าย	DISCHARGE	C	1		
25	วันที่จำหน่าย	DDISCHARGE	C	8		
26	หมู่เลือด	ABOGROUP	C	1		
27	หมู่เลือด RH	RHGROUP	C	1		
28	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	LABOR	C	2		
29	เลขที่ passport	PASSPORT	C	8		
30	สถานะบุคคล	TYPEAREA	C	1	Y	

ข้อมูล เพิ่ม (1): PERSON (ต่อ)

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
31	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	D_UPDATE	C	14	Y	
32	เบอร์โทรศัพท์	TELEPHONE	C	15		
33	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	MOBILE	C	15		

ข้อมูล เพิ่ม (15) : DIAGNOSIS_OPD

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	D	8	Y	✓
5	ประเภทการวินิจฉัย	DIAGTYPE	C	1	Y	*PRINCIPLE DX
6	รหัสโรคที่วินิจฉัย	DIAGCODE	C	6	Y	*Z 01.4 Z 12.4
7	แผนกที่รับบริการ	CLINIC	C	5	Y	
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		
9	วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	
10	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		✓

*หมายเหตุ กรณีที่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรค

ข้อมูล เพิ่ม (41) : SPECIALPP

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	D	8	Y	✓
5	บริการใน-นอกสถานบริการ	SERVPLACE	C	1	Y	
6	รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ	PPSPECIAL	C	1	Y	✓
7	สถานที่รับบริการ	PPPLACE	C	5		✓
8	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		
9	วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	
10	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		✓

รหัสบริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ

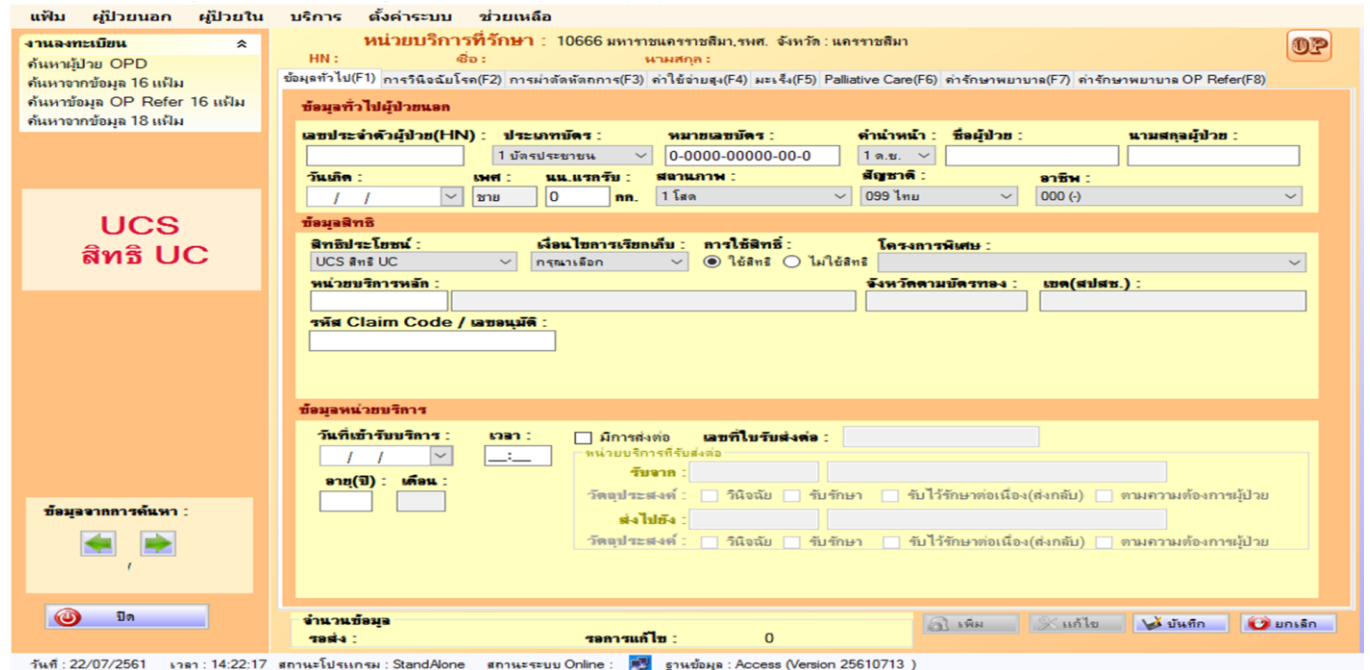
การคัดกรองความเสี่ยง/โรคมะเร็งปากมดลูก: 1B004

วิธีการตรวจ	รหัสการตรวจ	รหัสผลการตรวจ	
		ปกติ	ผิดปกติ
1. วิธี Pap Smear	1B0044 (ยังไม่ทราบผล)	1B30 (ผลปกติ)	1B40 (ผลผิดปกติ)
2. วิธี VIA	1B0043 (ไม่ระบุผลการตรวจ)	1B0040 (ได้ผลลบ)	1B0041 (ได้ผลบวก ไม่ให้การรักษา)
			1B0042 (ได้ผลบวก และให้การรักษา)
			1B0045 (ผลตรวจเป็นมะเร็งปากมดลูก)

1.2 หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลผ่านระบบ E-Claim สปสช.

บันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-claim offline โดย download ได้จาก <http://eclaim.nhso.go.th/webComponent/main/MainWebAction.do> แล้ว upload เข้าสู่ระบบ E-claim ทั้งนี้ต้องมี Username และ Password

- หน้าโปรแกรม e-claim
- คลิกเลือก ผู้ป่วยนอก
1. บันทึกข้อมูลทั่วไป (F1)
 2. บันทึกการวินิจฉัยโรค (F2)
 3. บันทึกการผ่าตัดหัตถการ (F3)
 4. บันทึกคำรักษาพยาบาล (F7)



1.รายการข้อมูลทั่วไป (F1) - > ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1. เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	ระบุเป็นตัวเลข
2. ประเภทบัตร	ให้เลือกบัตรประจำตัวประชาชน
3. หมายเลขบัตร	ระบุตัวเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก
4. คำนำหน้า	เลือกคำนำหน้า น.ส.,นาง
5. ชื่อผู้ป่วย	ระบุชื่อผู้รับบริการ
6. นามสกุลผู้ป่วย	ระบุนามสกุลของผู้รับบริการ
7. วันเกิด	เลือก วัน เดือน ปี เกิด จากปฏิทิน
8. เพศ	ต้องเป็นเพศหญิง
9. น.น.แรกรับ	บันทึกน้ำหนักของผู้รับบริการ เป็น กิโลกรัม
10. สถานภาพ	เลือกสถานภาพสมรส เช่น โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่

1.รายการข้อมูลทั่วไป (F1) - > ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก (ต่อ)


รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
11. อาชีพ	เลือกอาชีพของผู้รับบริการ
12. สิทธิประโยชน์	เลือกสิทธิในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ
13. เงื่อนไขการเรียกเก็บ	เลือก normal
14. การใช้สิทธิ	เลือก ใช้สิทธิ
15. หน่วยบริการหลัก	บันทึกเลขรหัสหน่วยบริการที่ให้บริการ

1.รายการข้อมูลทั่วไป (F1) - > ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก - > ข้อมูลหน่วยบริการ

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
16. วันที่เข้ารับบริการ	เลือก วัน เดือน ปี เกิด จากปฏิทิน
17. เวลา	บันทึกหรือไม่ต้องบันทึกได้
18. อายุ(ปี)	ระบุอายุของผู้รับบริการตัวเลข 2 หลัก
19. มีการส่งต่อ หากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ขอความร่วมมือในการบันทึก การส่งต่อ เพื่อการรักษา	เลือกมีการส่งต่อ
20. เลขที่ใบรับส่งต่อ	บันทึกหรือไม่ต้องบันทึกได้
21. ส่งไปยัง	ระบุรหัสหน่วยบริการที่ส่งไปรักษาต่อ
22. วัตถุประสงค์	ให้เลือกวินิจฉัย/รับรักษา
24. บันทึก	กดบันทึก

1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน 

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS
สิทธิ UC

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : ชื่อ : นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)



ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร : คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :
[] 1 บัตรประชาชน [] 0-0000-00000-00-0 1 ค.ช. [] []
วันเกิด : เพศ : แขนงรับ : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :
[] / [] / [] ชาย 0 กก. 1 โสด [] 099 ไทย [] 000 (-) []

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ : เงื่อนไขการเรียกเก็บ : การใช้สิทธิ : โครงการพิเศษ :
[] UCS สิทธิ UC [] กรุณาเลือก [] ใช้สิทธิ ไม่ใช้สิทธิ []
หน่วยบริการหลัก : จังหวัดตามบัตรทอง : เขต(สปสข.) :
[] [] []
รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :
[]

บันทึกข้อมูลทั่วไป (F1)

ข้อมูลหน่วยบริการ

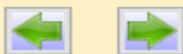
วันที่เข้ารับบริการ : เวลา : มีการส่งต่อ เลขที่ใบรับส่งต่อ : []
[] / [] / [] [] : [] : []
อายุ(ปี) : เดือน :
[] []
หน่วยบริการที่รับส่งต่อ
รับจาก : [] []
วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย
ส่งไปยัง : [] []
วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย


จำนวนข้อมูล

รอส่ง : รอการแก้ไข : 0

 เพิ่ม  แก้ไข  บันทึก  ยกเลิก

ข้อมูลจากการค้นหา :



 ปิด

1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim

แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพศ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : 12

ชื่อ :

นามสกุล :



ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การมาตัดเหตุการณ์(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) :	ประเภทบัตร :	หมายเลขบัตร :	คำนำหน้า :	ชื่อผู้ป่วย :	นามสกุลผู้ป่วย :
<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="1 บัตรประชาชน"/>	<input type="text" value="0-0000-00000-00-0"/>	<input type="text" value="1 ค.ช."/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
วันเกิด :	เพศ :	นมแรกเริ่ม :	สถานภาพ :	สัญชาติ :	อาชีพ :
<input type="text" value="/ /"/>	<input type="text" value="ชาย"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="กค."/>	<input type="text" value="1 โสด"/>	<input type="text" value="099 ไทย"/>

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ :	เงื่อนไขการเรียกเก็บ :	การใช้สิทธิ :	โครงการพิเศษ :
<input type="text" value="UCS สิทธิ UC"/>	<input type="text" value="กรุณาเลือก"/>	<input checked="" type="radio"/> ใช้สิทธิ <input type="radio"/> ไม่ใช้สิทธิ	<input type="text"/>
หน่วยบริการหลัก :	จังหวัดตามบัตรทอง :		เขต(สปสช.) :
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :	<input type="text"/>		

1

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ :	เวลา :	<input checked="" type="checkbox"/> มีการส่งต่อ	เลขที่ใบรับส่งต่อ :
<input type="text" value="/ /"/>	<input type="text" value="__ : __"/>	หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	<input type="text"/>
อายุ(ปี) :	เดือน :	รับจาก :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	วัตถุประสงค์ : <input type="checkbox"/> วินิจฉัย <input type="checkbox"/> รับรักษา <input type="checkbox"/> รับไว้รักษา	
ข้อมูลจากการค้นหา :		ส่งไปยัง :	<input type="text" value="1068"/>
		วัตถุประสงค์ :	<input type="text" value="01068"/>
			<input type="text" value="10680"/>
			<input type="text" value="10681"/>

2

3

4

กรณีที่คนไข้ต้องส่งต่อ ระบุ

1. เลือก มีการส่งต่อ
2. ส่งไปยัง เลือกหน่วยบริการ
3. วัตถุประสงค์ เลือกวินิจฉัย/รับรักษา
4. บันทึก

ปิด

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

2.รายการข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
9. การวินิจฉัยโรค	เลือกการวินิจฉัยโรค (F2)
	บันทึก Z 01.4 Gynaecological examination หรือ Z 12.4 Special screening examination for neoplasm of cervix
	กรณีผลการตรวจผิดปกติ ให้บันทึก
	C 53* : Malignant neoplasm of cervix uteri หรือ
	D 06* : Carcinoma in situ of cervix uteri หรือ
	N 87* : Dysplasia of cervix uteri หรือ
	R 87.2 ,R 87.3,R 87.6 : Abnormal finding in specimens from female genital organs หรือ
	R 87.60 : Atypical squamous cells [ASC] (TM) หรือ
	R 87.61 : Low - grade Squamous intraepithelial lesion (LSIL), ASCUS, AGUS (TM) หรือ
	R 87.62: High - grade Squamous intraepithelial lesion (HSIL) (TM) หรือ
	R 87.63: Atypical glandular cells [AGC] (TM) หรือ

3.การบันทึกข้อมูล รหัสผ่าตัดหัตถการ (F3)ในโปรแกรม e-claim

แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :

11 / 21

ปิด

หน่วยบริการที่รักษา : **1**
HN : ชื่อ : นามสกุล :
ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) **การผ่าตัดหัตถการ(F3)** ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

2 รหัสผ่าตัด/หัตถการ : +

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด : วันที่ : เวลา : **3**
 01/10/2561 00:00 เพิ่มรายการผ่าตัด ลบรายการผ่าตัด

รหัสผ่าตัดหัตถการ	รายละเอียด	รหัสแพทย์การผ่าตัด	วันที่และเวลา
กดเพิ่ม 1.เลือก การผ่าตัดหัตถการ (F3) 2. ผ่าตัดหัตถการ 89.26 (ไม่จำเป็นต้องมีก็ได้) 3. บันทึก			

จำนวนข้อมูล รอสั่ง : **3** เพิ่ม แก้ไข มินิฟิก ยกเลิก

4. รายการข้อมูล ค่ารักษาพยาบาล (F7)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
5.ค่ารักษาพยาบาล	เลือกค่ารักษาพยาบาล (F7)
6.รายการค่าบริการทางการแพทย์	เลือกรายการจากบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
7.บันทึกรหัสรายการ	1B004
8.บันทึก	บันทึก

4. การบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล(F7) ในโปรแกรม e-claim

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน
ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : 1234

ชื่อ : เป่า

นามสกุล : ดดี

5

รายละเอียดการตรวจสอบ



ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การมาตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ค่าพหุและค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7

รหัสรายการ : 1B004

หน่วย : ราคากลาง : 250.00 จำนวน : 0

พึงเบิกได้ : 0.00 ขอเบิก : 0.00 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน

เพิ่มรายการ ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง

หมายเหตุ :
บันทึกรายการขอรับการชดเชยค่าพหุดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพหุไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

พึงเบิกได้ : 0.00 ขอเบิก : 0.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปิด ยกเลิก

ศึกษา : รายการ

ออกที่ใช้ใน รพ. : รายการ

บของไอที :

แพทย์และพยาบาล :

รังสีวิทยา :

ฯ :

ทางกายภาพ :

ฯ :

ฯ :

ฯ :

ฯ :

รแพทย์ :

เกินโรค : รายการ

ฯ :

6

ค่าใช้จ่ายสูง* : 0.00 0.00

รวมทั้งหมด : 0.00 0.00

ชำระเอง : 0.00 ค่าพ.รพ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

8

*หมายเหตุ ยกเว้นสิทธิประโยชน์ข้าราชการ/อปท

จำนวนข้อมูล รอสั่ง : รายการแก้ไข : 3

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

ปิด

2. การตรวจยืนยันด้วย Colposcopy รวม Biopsy/LEEP และการตรวจพยาธิวิทยา หน่วยบริการทุกแห่ง: ส่งข้อมูลผ่านระบบ E-Claim สปสช.

หน่วยบริการทุกสังกัด ที่มีศักยภาพ
(มีสูติแพทย์)

หน้าโปรแกรม e-claim


คลิกเลือก ผู้ป่วยนอก

1. บันทึกข้อมูลทั่วไป (F1)
2. บันทึกการวินิจฉัยโรค (F2)
3. บันทึกการผ่าตัดหัตถการ (F3)
4. บันทึกค่ารักษาพยาบาล (F7)

The screenshot shows the E-Claim system interface for outpatient services. The top navigation bar includes 'เพิ่ม', 'ผู้ป่วยนอก', 'ผู้ป่วยใน', 'บริการ', 'ส่งค่าระบบ', and 'ช่วยเหลือ'. The main header displays 'หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพช. จังหวัด : นครราชสีมา'. Below this, there are fields for 'HN :', 'ชื่อ :', and 'นามสกุล :'. A list of services is provided: 'ข้อมูลทั่วไป(F1)', 'การวินิจฉัยโรค(F2)', 'การผ่าตัดหัตถการ(F3)', 'ค่าใช้จ่ายสูง(F4)', 'มะเร็ง(F5)', 'Palliative Care(F6)', 'คำปรึกษาพยาบาล(F7)', and 'คำปรึกษาพยาบาล OP Refer(F8)'. The 'ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก' section contains fields for 'เลขประจำตัวผู้ป่วย(HIN)', 'ประเภทบัตร', 'หมายเลขบัตร', 'คำนำหน้า', 'ชื่อผู้ป่วย', 'นามสกุลผู้ป่วย', 'วันเกิด', 'เพศ', 'นม. แรก', 'สถานภาพ', 'สัญชาติ', 'อาชีพ', 'รหัส', and 'เลขที่บัญชี'. The 'ข้อมูลสิทธิ' section includes 'สิทธิประโยชน์', 'เงื่อนไขการเรียกเก็บ', 'การใช้สิทธิ', 'โครงการพิเศษ', 'หน่วยบริการหลัก', 'จังหวัดตามบัตรทอง', and 'เขต(สปสช.)'. The 'ข้อมูลหน่วยบริการ' section has fields for 'วันที่เข้ารับบริการ', 'เวลา', 'มีการส่งต่อ', 'เลขที่ใบรับส่งต่อ', 'รับจาก', 'วัตถุประสงค์', 'ส่งไปยัง', and 'วัตถุประสงค์'. At the bottom, there are fields for 'จำนวนข้อมูล', 'รอส่ง', 'รอกำไร', and '0', along with buttons for 'เพิ่ม', 'แก้ไข', 'บันทึก', and 'ยกเลิก'.

1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim

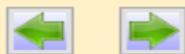
เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ


งานลงทะเบียน 

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



 ปิด

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : ชื่อ : นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)



ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) :	ประเภทบัตร :	หมายเลขบัตร :	คำนำหน้า :	ชื่อผู้ป่วย :	นามสกุลผู้ป่วย :
<input type="text"/>	1 บัตรประชาชน	0-0000-00000-00-0	1 ค.ช.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
วันเกิด :	เพศ :	แผนกรับ :	สถานภาพ :	สัญชาติ :	อาชีพ :
<input type="text"/>	ชาย	0 กล.	1 โสด	099 ไทย	000 (-)

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ :	เงื่อนไขการเรียกเก็บ :	การใช้สิทธิ :	โครงการพิเศษ :
UCS สิทธิ UC	กรุณาเลือก	<input checked="" type="radio"/> ใช้สิทธิ <input type="radio"/> ไม่ใช้สิทธิ	<input type="text"/>
หน่วยบริการหลัก :	จังหวัดตามบัตรทอง :	เขต(สปสข.) :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :	<input type="text"/>		

บันทึกข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ :	เวลา :	<input type="checkbox"/> มีการส่งต่อ	เลขที่ใบรับส่งต่อ :
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
อายุ(ปี) :	เดือน :	หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	รับจาก : <input type="text"/>	
		วัตถุประสงค์ : <input type="checkbox"/> วินิจฉัย <input type="checkbox"/> รับรักษา <input type="checkbox"/> รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) <input type="checkbox"/> ตามความต้องการผู้ป่วย	
		ส่งไปยัง : <input type="text"/>	
		วัตถุประสงค์ : <input type="checkbox"/> วินิจฉัย <input type="checkbox"/> รับรักษา <input type="checkbox"/> รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) <input type="checkbox"/> ตามความต้องการผู้ป่วย	

จำนวนข้อมูล

รอส่ง : รอการแก้ไข : 0

 เพิ่ม  แก้ไข  บันทึก  ยกเลิก

1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim

แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพศ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : 12

ชื่อ :

นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การมาตัดเหตุการณ์(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)



ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) :	ประเภทบัตร :	หมายเลขบัตร :	คำนำหน้า :	ชื่อผู้ป่วย :	นามสกุลผู้ป่วย :
12	1 บัตรประชาชน	0-0000-00000-00-0	1 ต.ช.		
วันเกิด :	เพศ :	นมแรกเริ่ม :	สถานภาพ :	สัญชาติ :	อาชีพ :
/ /	ชาย	0 กก.	1 โสด	099 ไทย	000 (-)

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ :	เงื่อนไขการเรียกเก็บ :	การใช้สิทธิ :	โครงการพิเศษ :
UCS สิทธิ UC	กรุณาเลือก	<input checked="" type="radio"/> ใช้สิทธิ <input type="radio"/> ไม่ใช้สิทธิ	
หน่วยบริการหลัก :	จังหวัดตามบัตรทอง :	เขต(สปสช.) :	
รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :			

1

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ :	เวลา :	<input checked="" type="checkbox"/> มีการส่งต่อ	เลขที่ใบรับส่งต่อ :
/ /	__ : __		
อายุ(ปี) :	เดือน :	หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	
		รับจาก :	
		วัตถุประสงค์ : <input type="checkbox"/> วินิจฉัย <input type="checkbox"/> รับรักษา <input type="checkbox"/> รับไว้รักษาต่อ	
		ส่งไปยัง :	วัตถุประสงค์ :
		10668	
		01068	คลองข่อย บ้านวัดศรี...
		10680	มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร...
		10681	สุราษฎร์ธานี, รพศ. 8400

2

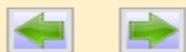
3

4

กรณีที่คนไข้ต้องส่งต่อ ระบุ

1. เลือก มีการส่งต่อ
2. ส่งไปยัง เลือกหน่วยบริการ
3. วัตถุประสงค์ เลือก การวินิจฉัย/รับรักษา
4. บันทึก

ข้อมูลจากการค้นหา :



ปิด

จำนวนข้อมูล

รอส่ง :

รอการแก้ไข :

0



2.รายการข้อมูล การบันทึกค่ารักษาพยาบาล(F7)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
5.รายการค่าบริการทางการแพทย์	เลือกรายการจากบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
6.บันทึกรหัสรายการ	1 B005
7.บันทึก	บันทึก

2. รายการข้อมูล การบันทึกค่ารักษาพยาบาล(F7)

แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน ↕

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจาก

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาราชชนนครราชสีมา,รพศ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : ชื่อ : นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ค้นหาหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวดหมู่

รหัสรายการ : 1 B005

หน่วย : ราคากลาง : 900.00 จำนวน : 0

ฝั่งเบิกได้ : 0.00 ขอบเบิก : 0.00 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอบเบิก : 0 วัน

เพิ่มรายการ ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง

หมายเหตุ :
บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : ฝั่งเบิกได้ : 0.00 ขอบเบิก : 0.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปิด ยกเลิก

ข้อมูลจากการค้นหา :
← →

ปิด

แพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
	0.00	0.00
ใน รพ. :	0.00	0.00
	0.00	0.00
	0.00	0.00
โลหิต :	0.00	0.00
และพยาธิวิทยา :	0.00	0.00
ยา :	0.00	0.00
	0.00	0.00
รพแพทย์ :	0.00	0.00
	0.00	0.00
	0.00	0.00
รวมฟื้นฟู :	0.00	0.00
	0.00	0.00
	0.00	0.00
ย :	0.00	0.00
ล :	0.00	0.00
	0.00	0.00
จ่ายสูง* :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	0.00	0.00

ชำระเอง : 0.00 ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

*หมายเหตุ ยกเว้นสิทธิประโยชน์ข้าราชการ/อปท

จำนวนข้อมูล รวส่ง : รายการแก้ไข : 3

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

3.รายการข้อมูล การบันทึกการผ่าตัด หัตถการ (F3)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1. เพิ่มข้อมูล	กตเพิ่ม
2. การผ่าตัด หัตถการ	เลือก การผ่าตัด หัตถการ (F3)
3. รหัสผ่าตัด/หัตถการ	ระบุวิธีการทำหัตถการ ด้วยรหัส ICD 9 ใดๆอย่างหนึ่ง ดังนี้ 67.19 Colposcopic examination of cervix 67.11 Endocervical biopsy 67.12 Colposcopic examination with biopsy 67.2 Conization of cervix 67.32 Colposcopic & leep 70.21 Vaginoscopy
4. บันทึก	บันทึก

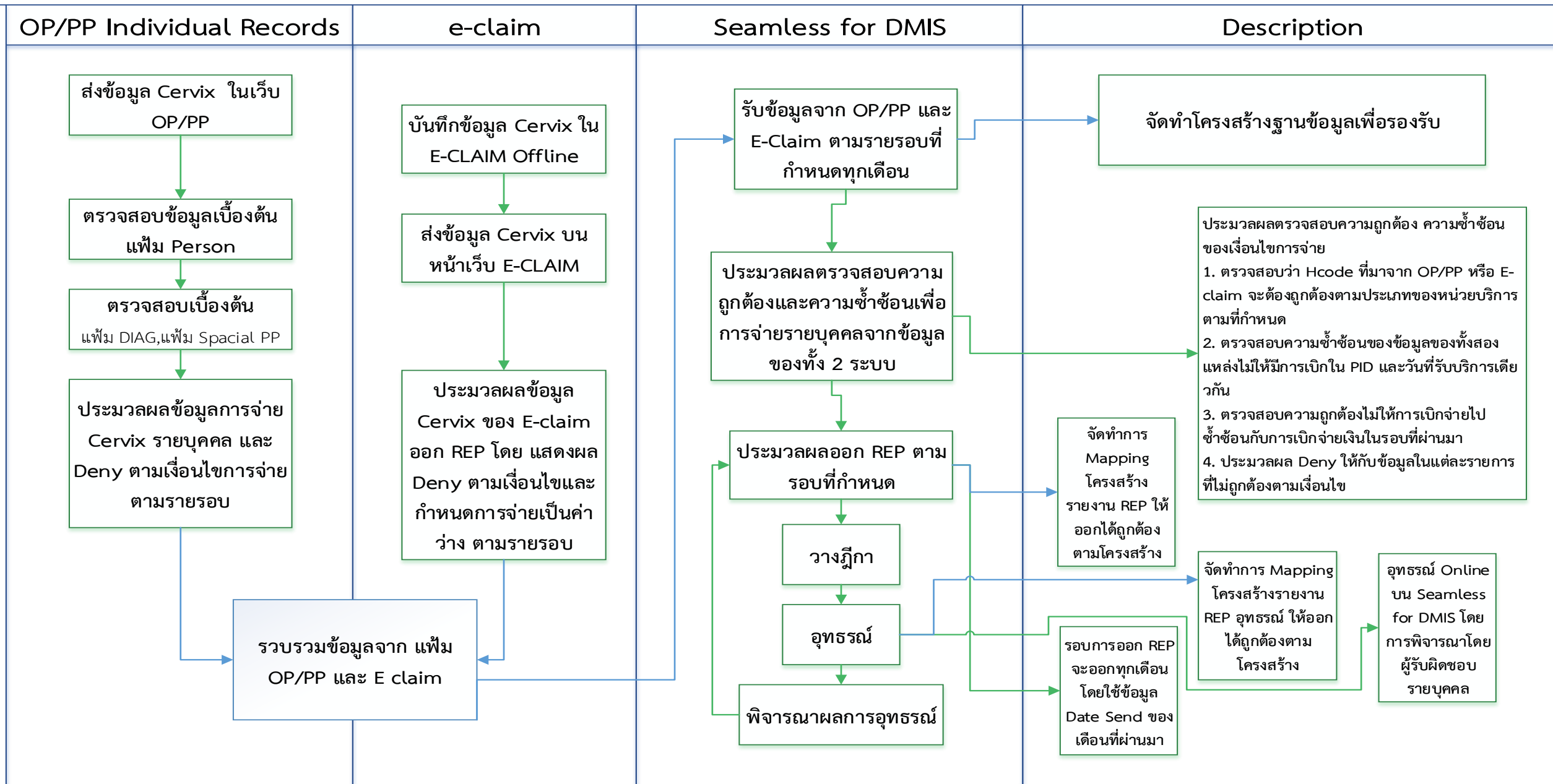
4.รายการข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
5.เพิ่ม	กดเพิ่ม
6.เลือกวินิจฉัยโรคหลัก	ระบุการวินิจฉัยโรค จากการตรวจทางพยาธิวิทยา ด้วยรหัส ICD 10 ใดๆอย่างหนึ่ง ดังนี้
	กรณีผลการตรวจผิดปกติ ให้บันทึกรหัสโรค
	C 53* : Malignant neoplasm of cervix uteri หรือ
	D 06* : Carcinoma in situ of cervix uteri หรือ
	N 87* : Dysplasia of cervix uteri หรือ
	R 87.2,R 87.3 หรือ R 87.6 :Abnormal finding in specimens from female genital organs
	R 87.60 : Atypical squamous cells [ASC] (TM) หรือ
	R 87.61 : Low - grade Squamous intraepithelial lesion (LSIL), ASCUS, AGUS (TM) หรือ
	R 87.62 : High - grade Squamous intraepithelial lesion (HSIL) (TM) หรือ
	R 87.63 : Atypical glandular cells [AGC] (TM) หรือ

สรุปการส่งข้อมูลและจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก

รายการ	เงื่อนไข/กระบวนการ/ขั้นตอน
1. การส่งข้อมูล - หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. - หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ.	ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือ แฟ้ม (1) Person, แฟ้ม (15) Diagnosis, แฟ้ม (41) special PP ส่งข้อมูลตามระบบ e claim
2. ระยะเวลาที่ส่งข้อมูล	หน่วยบริการส่งข้อมูลผลงานในเดือนมายัง สปสช.ทุกเดือน ภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป หรือทุกวัน
3. การประมวลผล	สำนักงานประมวลผลข้อมูลจาก 43 แฟ้ม และ E claim ในระบบ Seamless For DMIS CCS ภายในวันที่ 15
4. ระยะเวลาที่จ่าย	สำนักงานโดย สจช.ตั้งฎีกาภายในวันที่ 22 สบก.โอนเงินภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
5. หน่วยบริการที่รับเงิน	โอนให้หน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการร่วมให้บริการPP โดยรายงานการโอนเงินจะแสดงรายชื่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่ให้บริการทั้งหมด
6. การอุทธรณ์	หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และอุทธรณ์ ในระบบ Seamless For DMIS CCS
7. การจ่ายค่าบริการ	จ่ายสำหรับการให้บริการผู้มีสิทธิ 1 ครั้ง/คน ทุก 5 ปี จะไม่จ่ายซ้ำ โดยตรวจสอบจากเลขบัตรประจำตัวประชาชนและวันที่ให้บริการ

ขั้นตอนการตรวจสอบการจ่าย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

ดร.สิรินาฏ นิภาพร

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

โทร 090 197 5132

2.

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล

โทร 082 499 1156

2. บริการฝากครรภ์ (ANC)

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการฝากครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิ

การฝากครรภ์ครั้งแรก

หมายถึง การมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในครรภ์นั้นๆ ของหญิงตั้งครรภ์ **ไม่ว่าจะมีอายุครรภ์เท่าใด** ที่หน่วยบริการ และได้รับบริการครบถ้วนตามข้อกำหนดกิจกรรมในการฝากครรภ์ครั้งแรก

การฝากครรภ์ครั้งต่อๆ ไปของผู้รับบริการ

หมายถึง การมารับบริการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 -5 ในครรภ์นั้นๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่หน่วยบริการ และได้รับบริการครบถ้วนตามข้อกำหนดกิจกรรม

หน่วยที่ให้บริการ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน

บริการฝากครรภ์ (ต่อ)

อัตราจ่ายค่าบริการ

- เหม่าจ่ายบริการฝากครรภ์ ครั้งแรก 1,200 บาท
- เหม่าจ่ายบริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2,3,4 และ 5 (ตามช่วงอายุครรภ์) ครั้งละ 400 บาท

หน่วยที่ให้บริการ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน

แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่าย การให้บริการ

หน่วยบริการต้องให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกสิทธิ ตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานสำหรับบริการฝากครรภ์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2559 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ข้อ 1.1 – 1.9

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นครรภ์เสี่ยงสูง (High risk) มีความจำเป็นต้องให้การดูแลพิเศษมากกว่า 5 ครั้ง และต้องประเมินเพิ่มเติมหรือตรวจติดตามพิเศษมากกว่าชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน บริการส่วนนี้ถือว่าการรักษาพยาบาล (Care)

สรุปกิจกรรมบริการฝากครรภ์

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งแรก	ANC ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 13-<20 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 20-<26 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ 26-<32 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 5 (อายุครรภ์ 32-40 สัปดาห์)
1 การซักประวัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2 การตรวจร่างกาย					
2.1 วัดสัญญาณชีพ: ชีพจร ความดันโลหิต	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟัน	✓				
2.4 ตรวจทางสูตินรีเวช:					
-ตรวจภายใน	✓				
-ตรวจวัดความสูงยอดมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารก	✓	✓	✓	✓	✓
-ตรวจอัลตราซาวด์ (ถ้ามี)	✓	หรือ	✓		
3 ตรวจคัดกรองภาวะซีมเศร้า	✓	✓	✓	✓	✓
4 ตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	✓	✓	✓	✓	✓
5 ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form)	✓	✓	✓	✓	✓

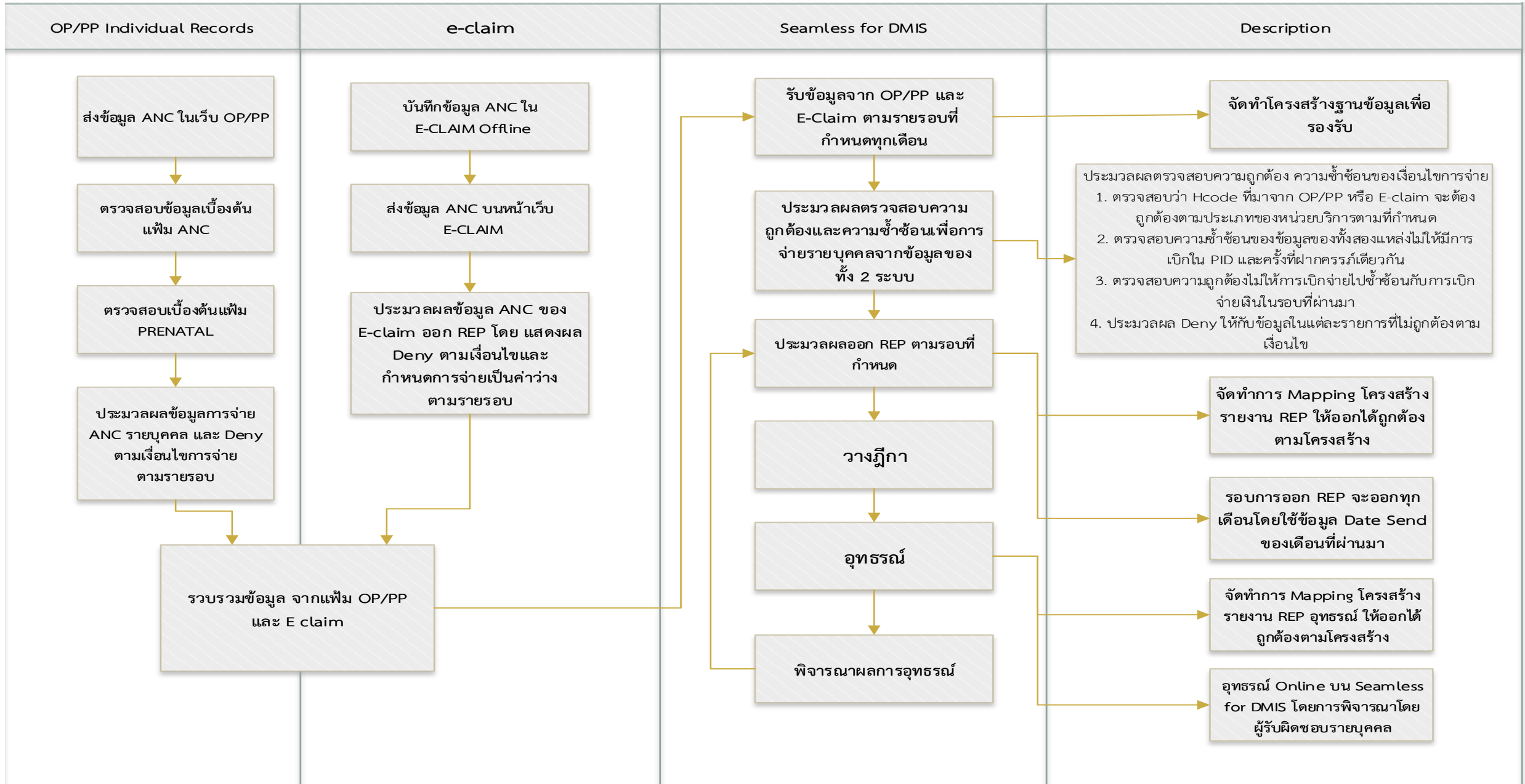
สรุปกิจกรรมบริการฝากครรภ์ (ต่อ)

กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งแรก	ANC ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 13-<20 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 20-<26 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ 26-<32 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 5 (อายุครรภ์ 32-40 สัปดาห์)
6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
6.1 urine dipstick test	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 CBC-Hb/Hct	✓			✓	
6.3 MCV และหรือ DCIP ถ้า +ve ให้ ตรวจ MCV และหรือ DCIP ของสามี	✓				
6.4 Blood group: ABO/Rh	✓				
6.5 VDRL	✓			✓	
6.6 HIV	✓			✓	
6.7 Hepatitis B	✓				
7 การให้ยา Triferdine (ยาวิตามินเสริมเหล็ก/โฟลิก/ไอโอดีน)	✓	✓	✓	✓	✓
8 การให้วัคซีน dT ตามเกณฑ์	✓				
9 การให้คำแนะนำ	✓	✓	✓	✓	✓
10 บันทึกสมุดอนามัยมารดา	✓	✓	✓	✓	✓

บริการฝากครรภ์: ชุดข้อมูลเพื่อค่าใช้จ่ายบริการฝากครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	ช่วงอายุครรภ์ที่จ่าย					หมายเหตุ
เลขบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์	ครั้งแรกของการฝากครรภ์	ช่วงอายุครรภ์ 13 - < 20 wks	ช่วงอายุครรภ์ 20 - < 26 wks	ช่วงอายุครรภ์ 26 - < 32 wks	ช่วงอายุครรภ์ 32 - 40 wksขึ้นไป	
ชื่อ นามสกุล	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	กรณีหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาให้แนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่หน่วยบริการประจำหรือสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ที่ตนเองลงทะเบียนไว้ เพื่อไม่ให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ สปสช.ยังคงจ่ายค่าบริการฝากครรภ์พื้นฐานจนครบ 5 ครั้ง
วัน เดือน ปี เกิด	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์	ผลการประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์	
อายุ.....ปี	<input type="checkbox"/> Hct.....% <input type="checkbox"/> Thalassemia	<input type="checkbox"/> Neg <input checked="" type="checkbox"/> Pos	<input type="checkbox"/> Neg <input checked="" type="checkbox"/> Pos	<input type="checkbox"/> Hct.....% <input type="checkbox"/> VDRL,	<input type="checkbox"/> Neg <input checked="" type="checkbox"/> Pos	
ครรภ์ที่.....	<input type="checkbox"/> Neg <input checked="" type="checkbox"/> Pos			<input type="checkbox"/> Neg <input checked="" type="checkbox"/> Pos		
อายุครรภ์.....สัปดาห์..... วัน	<input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> Neg <input checked="" type="checkbox"/> Pos			<input type="checkbox"/> Anti HIV <input type="checkbox"/> ตรวจ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ตรวจ		
วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย(LMP)	<input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Neg <input checked="" type="checkbox"/> Pos					
สิทธิการรักษา	<input type="checkbox"/> Anti HIV <input type="checkbox"/> ตรวจ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ตรวจ					
- ชำราชการ (รวมสิทธิ อปท.)						
- ประกันสังคม						
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ						

ขั้นตอนการตรวจสอบการจ่าย ANC



การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายบริการฝากครรภ์

1. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลตาม
แฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)
2. หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูล
ผ่านระบบ E-Claim สปสช.

หมายเหตุ หน่วยบริการในพื้นที่เขต 13 กทม. ใช้ BPPDS* (Bangkok Promotion & Prevention Database System)

1.หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลตาม เพิ่มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 เพิ่ม)

เพิ่มที่ใช้ในการประมวลผล: บริการฝากครรภ์

1. เพิ่ม (1) : PERSON
2. เพิ่ม (33) : PRENATAL
3. เพิ่ม (34) : ANC

ข้อมูล เพิ่ม (33): PRENATAL

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	8	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	
3	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	Y	✓
4	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	LMP	D	8	Y	✓
5	วันที่กำหนดคลอด	EDC	D	8	Y	✓
6	ผลการตรวจ VDRL_RS	VDRL_RESULT	C	1	Y	1=ปกติ 2=ผิดปกติ
7	ผลการตรวจ HB_RS	HB_RESULT	C	1	Y	1=ปกติ 2=ผิดปกติ
8	ผลการตรวจ HIV_RS	HIV_RESULT	C	1	Y	1=ตรวจ 3=ไม่ตรวจ

ข้อมูล เพิ่ม (33): PRENATAL (ต่อ)

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
9	วันที่ตรวจ HCT	DATE_HCT	D	8		✓
10	ผลการตรวจ HCT	HCT_RESULT	N			✓
11	ผลการตรวจ THALASSEMIA	THALASSEMIA	C	1	Y	1=ปกติ 2=ผิดปกติ
12	วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	
13	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		
14	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		✓

ข้อมูล เพิ่ม (34): ANC

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
1	รหัสสถานบริการ	HOSPCODE	C	5	Y	✓
2	ทะเบียนบุคคล	PID	C	15	Y	
3	ลำดับที่	SEQ	C	16		
4	วันที่ให้บริการ	DATE_SERV	D	8	Y	✓
5	ครรภ์ที่	GRAVIDA	C	2	Y	✓
6	ANC ช่วงที่	ANC NO	C	1		ครั้งแรกของการครรภ์
						ครั้งที่ 2 13 - < 20 wks
						ครั้งที่ 3 20 - < 26 wks
						ครั้งที่ 4 26 - < 32 wks
						ครั้งที่ 5 32 - 40 wksขึ้นไป

ข้อมูล เพิ่ม (34): ANC (ต่อ)

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
7	อายุครรภ์	GA	C	2	Y	✓
8	ผลการตรวจ	ANCRESULT	C	1	Y	1=ปกติ 2=ผิดปกติ
9	สถานที่รับบริการฝากครรภ์	ANCPLACE	C	5	Y	✓
10	เลขที่ผู้ให้บริการ	PROVIDER	C	15		
11	วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุง	D_UPDATE	DT	14	Y	
12	เลขที่บัตรประชาชน	CID	C	13		✓

2. หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลผ่านระบบ E-Claim สปสช.

หน้าโปรแกรม e-claim คลิกเลือก ผู้ป่วยนอก

1. บันทึก ข้อมูลทั่วไป (F1)
2. บันทึก การวินิจฉัยโรค (F2)
3. บันทึก ข้อมูลรหัสผ่าตัด หัตถการ(F3)
4. บันทึก บริการเฉพาะ (F6)
5. บันทึกค่ารักษา (F7)

หน้าโปรแกรม e-claim แสดงข้อมูลผู้ป่วยนอก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : 1 บัตรประชาชน ประเภทบัตร : 0-0000-00000-00-0 คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :
วันเกิด : / / เพศ : ชาย น. แรกวัย : 0 กก. 1 โสด สัญชาติ : 099 ไทย อาชีพ : 000 (-)
สิทธิประโยชน์ : UCS สิทธิ UC เงื่อนไขการเรียกเก็บ : กรุณาเลือก การใช้สิทธิ : ใช้สิทธิ ไม่ใช้สิทธิ โครงการพิเศษ :
หน่วยบริการหลัก : จังหวัดตามบัตรทอง : เขต(สปสช.) :
รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :

ข้อมูลหน่วยบริการ


วันที่เข้ารับบริการ : เวลา : มีการส่งต่อ เลขที่ใบรับส่งต่อ :
จ่าย(ปี) : เดือน :
รับจาก :
วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย ซ้ำรักษา ซ้ำไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย
ส่งไปยัง :
วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย ซ้ำรักษา ซ้ำไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : รอกำรแก้ไข : 0

วันที่ : 22/07/2561 เวลา : 14:22:17 สถานะโปรแกรม : StandAlone สถานะระบบ Online : สถานข้อมูล : Access (Version 25610713)

1.การบันทึก ข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim

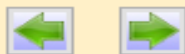
เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ


งานลงทะเบียน 

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



 ปิด

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพศ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : ชื่อ : นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)



ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร : คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :
[input] 1 บัตรประชาชน [input] 0-0000-00000-00-0 [input] 1 ค.ช. [input] [input]
วันเกิด : เพศ : แขนกรับ : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :
[input] / [input] / [input] [input] ชาย [input] 0 [input] กก. [input] 1 โสด [input] 099 ไทย [input] 000 (-) [input]

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ : เงื่อนไขการเรียกเก็บ : การใช้สิทธิ : โครงการพิเศษ :
[input] UCS สิทธิ UC [input] กรุณาเลือก [input] ใช้สิทธิ ไม่ใช้สิทธิ [input]
หน่วยบริการหลัก : จังหวัดตามบัตรทอง : เขต(สปสช.) :
[input] [input] [input]
รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :
[input]

กดเพิ่ม
บันทึกข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ : เวลา : มีการส่งต่อ เลขที่ใบรับส่งต่อ : [input]
[input] / [input] / [input] [input] : [input] : [input]
อายุ(ปี) : เดือน :
[input] [input]
หน่วยบริการที่รับส่งต่อ
รับจาก : [input] [input]
วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย
ส่งไปยัง : [input] [input]
วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย

จำนวนข้อมูล

รอส่ง : รอการแก้ไข : 0

 เพิ่ม  แก้ไข  บันทึก  ยกเลิก

1.การบันทึก ข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim

แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, รพ. จังหวัด : นครราชสีมา

HN : 12

ชื่อ :

นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การมาตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)



ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) :	ประเภทบัตร :	หมายเลขบัตร :	คำนำหน้า :	ชื่อผู้ป่วย :	นามสกุลผู้ป่วย :
<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="1 บัตรประชาชน"/>	<input type="text" value="0-0000-00000-00-0"/>	<input type="text" value="1 ต.ช."/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
วันเกิด :	เพศ :	นม.แรกจับ :	สถานภาพ :	สัญชาติ :	อาชีพ :
<input type="text" value="/ /"/>	<input type="text" value="ชาย"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1 โสด"/>	<input type="text" value="099 ไทย"/>	<input type="text" value="000 (-)"/>

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ :	เงื่อนไขการเรียกเก็บ :	การใช้สิทธิ :	โครงการพิเศษ :
<input type="text" value="UCS สิทธิ UC"/>	<input type="text" value="กรุณาเลือก"/>	<input checked="" type="radio"/> ใช้สิทธิ <input type="radio"/> ไม่ใช้สิทธิ	<input type="text"/>
หน่วยบริการหลัก :	จังหวัดตามบัตรทอง :		เขต(สปสช.) :
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :	<input type="text"/>		

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ :	เวลา :	<input checked="" type="checkbox"/> มีการส่งต่อ	เลขที่ใบรับส่งต่อ :
<input type="text" value="/ /"/>	<input type="text" value=": :"/>		<input type="text"/>
อายุ(ปี) :	เดือน :	หน่วยบริการที่รับส่งต่อ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	รับจาก : <input type="text"/>	
ข้อมูลการค้นหา :		วัตถุประสงค์ : <input type="checkbox"/> วินิจฉัย <input type="checkbox"/> รับรักษา <input type="checkbox"/> รับไว้รักษา	
<input type="text"/>		ส่งไปยัง : <input type="text" value="1068"/>	
<input type="text"/>		วัตถุประสงค์ : <input type="text" value="01068"/>	
<input type="text"/>		วัตถุประสงค์ : <input type="text" value="10680"/>	
<input type="text"/>		วัตถุประสงค์ : <input type="text" value="10681"/>	

กรณีที่ใช้ต้องส่งต่อ ระบุ

1. เลือก มีการส่งต่อ
2. ส่งไปยัง เลือกหน่วยบริการ
3. วัตถุประสงค์ เลือกวินิจฉัย/รับรักษา
4. บันทึก

จำนวนข้อมูล

รอส่ง :

รอการแก้ไข :

0

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

2.รายการข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1.การวินิจฉัยโรคหลัก	ระบุการวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10 ดังนี้ <u>Z34.0 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก</u> <u>Z34.8 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติอื่น</u>

2.การบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2) ในโปรแกรม e-claim

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD

ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม

ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม

ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



หน่วยบริการที่รักษา : 10666 มหาราชนครราชสีมา,รพส. จังหวัด : นครราชสีมา

HN :

1

ชื่อ :

นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ (F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)



ข้อมูลวินิจฉัยโรค

2

วินิจฉัยโรคหลัก :

Z34	
Z340	Supervision of normal first pregnancy
Z348	Supervision of other normal pregnancy
Z349	Supervision of normal pregnancy, unspecified

ประเภทการตรวจ :

รหัสแพทย์ผู้รักษา :

วันที่ :

เวลา :

2 โรคร่วม (Comorbidity)

/ /

__:__

เพิ่มการวินิจฉัยโรครอง

ลบการวินิจฉัยโรครอง

รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่แ

กดเพิ่ม

- 1.เลือก การวินิจฉัยโรค (F2)
- 2.วินิจฉัยโรคหลัก เลือก:
 - Z34.0 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก
 - Z34.8 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติอื่น
3. บันทึก

3

3.การบันทึกข้อมูล รหัสผ่าตัดหัตถการ (F3)ในโปรแกรม e-claim

แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :

11 / 21

ปิด

หน่วยบริการที่รักษา : **1**
HN : ชื่อ : นามสกุล :
ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) **การผ่าตัดหัตถการ(F3)** ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

2 รหัสผ่าตัด/หัตถการ : +

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด : วันที่ : เวลา : **3**
 01/10/2561 00:00 เพิ่มรายการผ่าตัด ลบรายการผ่าตัด

รหัสผ่าตัดหัตถการ	รายละเอียด	รหัสแพทย์การผ่าตัด	วันที่และเวลา
กดเพิ่ม			
1.เลือก การผ่าตัดหัตถการ (F3)			
2. ผ่าตัดหัตถการ (ถ้ามี)			
3. บันทึก			

จำนวนข้อมูล รอส่ง : รายการแก้ไข : 3 เพิ่ม แก้ไข มั่นึก ยกเลิก

4. รายการข้อมูล บริการเฉพาะ (F6)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1.กลุ่มรายการ	เลือกลำดับที่ 2 ANC
2.รายการ	เลือกการช่วงของการมาฝากครรภ์ <ul style="list-style-type: none">• ฝากครรภ์ครั้งที่ 1 (ครั้งแรกของการมาฝากครรภ์)• 13 - < 20 wks• 20 - < 26 wks• 26 - < 32 wks• 32 – 40 wksขึ้นไป
3. วันที่หมดประจำเดือน	เลือกวัน เดือน ปี ที่หญิงตั้งครรภ์หมดประจำเดือน จากปฏิทิน
4. ครรภ์ที่	บันทึกลำดับที่ของการตั้งครรภ์ รวมการแท้ง
5. อายุครรภ์	ระบุจำนวนอายุครรภ์เป็นจำนวนสัปดาห์ ตัวเลข 2 ตำแหน่ง

4. การบันทึกข้อมูล บริการเฉพาะ (F6) ในโปรแกรม e-claim

บริหารงานระบบบันทึกข้อมูล การบริการทางการแพทย์ Program Version : 2.06 ชื่อผู้ใช้งานระบบ : Admin

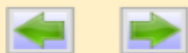
เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



1 1



ปิด

หน่วยบริการที่รักษา : 11771 อุภราชตนะ3.รพ. จังหวัด : สมุทรปราการ

HN : 11111

ชื่อ : ทดสอบ1

นามสกุล : ทดสอบ1

1

รายละเอียดการตรวจสอบ



ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การมาติดต่อการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

PP Free Schedule

2

กลุ่มรายการ : 2 ANC

3

รายการ : ผ่าครรภ์ครั้งที่1 (ครั้งแรกของการผ่าครรภ์)

วันที่เริ่มเข็มนบ้าน : / /

วันที่หมดประจำเดือน (วัน/เดือน/ปี) : / /

ครรภ์ที่ :

อายุครรภ์ :

สีปดาร์

ผลตรวจ : ปกติ ไม่ปกติ

เพิ่มรายการ

ลบรายการ

ชื่อกลุ่มรายการ	ชื่อรายการ	วันที่	ครรภ์ที่	อายุครรภ์
กดเพิ่ม				

1. เลือก บริการเฉพาะ(F6)
2. กลุ่มรายการ เลือก: 2ANC
3. รายการ เลือก: ผ่าครรภ์ครั้งที่/ช่วงอายุครรภ์

จำนวนข้อมูล

รอส่ง :

รอการแก้ไข :

1

เพิ่ม

แก้ไข

บันทึก

ยกเลิก

4. การบันทึกข้อมูล บริการเฉพาะ (F6) ในโปรแกรม e-claim

บริหารงานระบบบันทึกข้อมูล การบริการทางการแพทย์ Program Version : 2.06 ชื่อผู้ใช้งานระบบ : Admin

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



1 1

ปิด

หน่วยบริการที่รักษา : 11771 จุฬารัตน3.รพ. จังหวัด : สมุทรปราการ
HN : 11111 ชื่อ : ทดสอบ1 นามสกุล : ทดสอบ1 **1**

รายละเอียดการตรวจสอบ

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) **บริการเฉพาะ(F6)** ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

PP-Free Schedule

2 กลุ่มรายการ : 2 ANC

3 รายการ : ผ่าครรภ์ครั้งที่1 (ครั้งแรกของการผ่าครรภ์)
ผ่าครรภ์ครั้งที่1 (ครั้งแรกของการผ่าครรภ์)

วันที่เริ่มเขียนบ้าน : ผ่าครรภ์ครั้งที่2 (13 - <20 สัปดาห์)
ผ่าครรภ์ครั้งที่3 (20 - <26 สัปดาห์)
ผ่าครรภ์ครั้งที่4 (26 - <32 สัปดาห์)
ผ่าครรภ์ครั้งที่5 (32 - 40 สัปดาห์)
ผ่าครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง ขึ้นไป

วันที่หมดประจำเดือน

ผลตรวจ : ปกติ ไม่ปกติ

เพิ่มรายการ ลบรายการ

ชื่อกลุ่มรายการ	ชื่อรายการ	วันที่	ครรภ์ที่	อายุครรภ์
-----------------	------------	--------	----------	-----------

- กดเพิ่ม
1. เลือก บริการเฉพาะ (F6)
 2. กลุ่มรายการ เลือก: 2ANC
 3. รายการ เลือก: ผ่าครรภ์ครั้งที่/ช่วงอายุครรภ์
 4. กดบันทึก

จำนวนข้อมูล

รอส่ง :

รอการแก้ไข :

1

เพิ่ม แก้ไข บันทึก **4** ยกเลิก

4. การบันทึกข้อมูลบริการเฉพาะ (F6) ในโปรแกรม e-claim

บริหารงานระบบบันทึกข้อมูล การบริการทางการแพทย์ Program Version : 2.06 ชื่อผู้ใช้งานระบบ : Admin

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



1 1



ปิด

หน่วยบริการที่รักษา : 11771 อุภรัตน์3,รพ. จังหวัด : สมุทรปราการ

HN : 11111

ชื่อ : ทดสอบ1

นามสกุล : ทดสอบ1

รายละเอียดการตรวจสอบ



ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) **บริการเฉพาะ(F6)** ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

Free Schedule

กลุ่มรายการ : 2 ANC

รายการ : ผ่าคลอดครั้งแรก (ครั้งแรกของการผ่าคลอด)

วันที่เริ่มเข็มนาฬิกา : / /

วันที่หมดประจำเดือน (วัน/เดือน/ปี) : 03/08/2561

ครรภ์ที่ : 1

อายุครรภ์ : 5

สัปดาห์

ผลตรวจ : ปกติ ไม่ปกติ

เพิ่มรายการ

ลบรายการ

ชื่อกลุ่มรายการ	ชื่อรายการ	วันที่	ครรภ์ที่	อายุครรภ์
2 ANC	30006 ผ่าคลอดครั้งแรก (ครั้งแรกของการผ่าคลอด)	03/08/2561	1	5

- เลือก วัน เดือน ปี ที่หมดประจำเดือน
- บันทึก ลำดับที่ของการตั้งครรภ์
- บันทึก จำนวนอายุครรภ์.....สัปดาห์
- บันทึก

จำนวนข้อมูล

รอส่ง :

รอการแก้ไข :

1

เพิ่ม

แก้ไข

บันทึก

ยกเลิก

5. รายการข้อมูล ค่ารักษาพยาบาล (F7)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
8. ค่ารักษาพยาบาล (F7)	เลือก ค่ารักษาพยาบาล (F7)
9. รายการค่าบริการทางการแพทย์	เลือก ตรวจสอบวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
	เลือก รหัสการตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	รายงานผล
30104	Hematocrit (centrifuged)	test%
30125	Osmotic fragility test, screening MCV	test	- ปกติ - ผิดปกติ -fl
36003	Treponema pallidum - VDRL (RPR) (Reagin Ab, D400)	test	- ปกติ - ผิดปกติ
36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	test	- ปกติ - ผิดปกติ
36351	HIV Ab (screening)	test	- ตรวจ

5.การบันทึกข้อมูล ค่ารักษาพยาบาล (F7) ในโปรแกรม e-claim

บริหารงานระบบบันทึกข้อมูล การบริการทางการแพทย์ Program Version : 2.06 ชื่อผู้ใช้งานระบบ : Admin

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

OFC
ข้าราชการ

หน่วยบริการที่รักษา : 11771 จุฬารัตน3,รพ. จังหวัด : สมุทรปราการ
HN : 11111 ชื่อ : ทดสอบ1 นามสกุล : ทดสอบ1

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การมาตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) **บริการเฉพาะ(F6)** ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

รายละเอียดการตรวจสอบ

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00
ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็มร และอื่นๆ :	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	7,000.00	655.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :		

ค่าใช้จ่ายสูง* :
รวมทั้งหมด :

ชำระแคง :

จำนวนค่าใช้จ่ายใหม่

*หมายเหตุ ยกเว้นสิทธิประโยชน์ข้าราชการ/อปท

จำนวนข้อมูล รอส่ง : รายการแก้ไข : 1

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

8

9

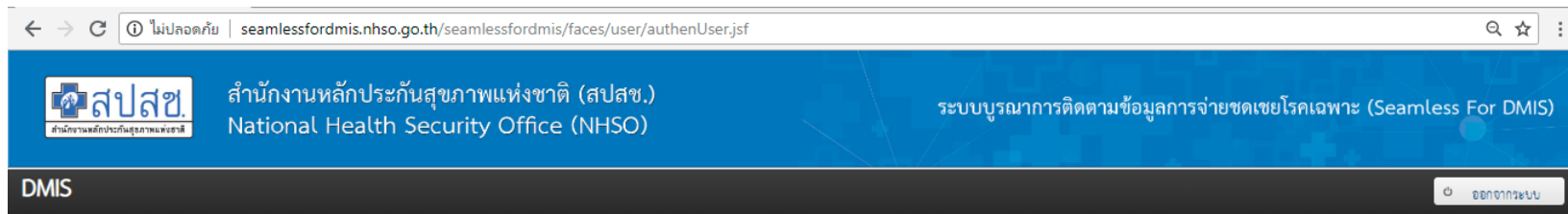
8. เลือก ค่ารักษาพยาบาล (F7)
9. รายการค่าบริการทางการแพทย์ เลือก: ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา คลิกที่ “รายการ”

สรุปการส่งข้อมูลและจ่ายค่าบริการฝากครรภ์

รายการ	เงื่อนไขการตรวจสอบ
1. การส่งข้อมูล - หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. - หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ.	ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือ แฟ้ม (1) Person, แฟ้ม (33) Prenatal และแฟ้ม (34) ANC ส่งข้อมูลตามระบบ E claim
2. ระยะเวลาที่ส่งข้อมูล	หน่วยบริการส่งข้อมูลผลงานในเดือนมายัง สปสช.ทุกเดือน ภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดไป หรือทุกวัน
3. การประมวลผล	สำนักงานประมวลผลจากระบบ 43 แฟ้ม และ E claim ในระบบ Seamless For DMIS ANC ภายในวันที่ 15
4. ระยะเวลาที่จ่าย	สำนักงานโดย สจช.ตั้งฎีกาภายในวันที่ 22 สบก.โอนเงินภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
5. หน่วยบริการที่รับเงิน	โอนให้หน่วยบริการประจำที่เป็นแม่ข่าย หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการร่วมให้บริการPP โดยรายงานการโอนเงินจะแสดงรายชื่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่ให้บริการทั้งหมด
6. การอุทธรณ์	หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล และอุทธรณ์ ในระบบ Seamless For DMIS ANC
7. การจ่ายค่าบริการ	จ่ายสำหรับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีสิทธิ 5 ครั้ง จะไม่จ่ายซ้ำโดยตรวจสอบจากเลขบัตรประจำตัวประชาชนและวันที่ให้บริการ

Seamless for DMIS

- การออกรายงานการจ่ายตาม การออกฎีกา ระบบ Seamless for DMIS และเชื่อมโยงกับระบบ <http://ebudgeteform.nhso.go.th>
- การแจ้งการโอนเงินแยกตามหน่วยบริการ ที่เชื่อมโยงระบบ nhso budget report



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090 197 5133

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล
โทร 082 499 1156

3. การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้คู่เสี่ยงเข้าถึงบริการและได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด
- 1.2. เพื่อให้คู่เสี่ยงที่มีผลวินิจฉัยก่อนคลอดผิดปกติเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ผิดปกติเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์

เป้าหมาย

- 2.1 หญิงตั้งครรภ์ สัญชาติไทย ทุกสิทธิ ทุกอายุ
- 2.2 สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

คุณสมบัติของหน่วยบริการ

- 3.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์
- 3.2 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์
- .

หลักเกณฑ์ เจ็บไข และอัตราการจ่าย

เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีมีผลการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมีความผิดปกติทั้งคู่ ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยทารกในครรภ์ การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ทางห้องปฏิบัติการ และการยุติการตั้งครรภ์ โดยมีอัตราการจ่าย ดังนี้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- (ก) Hemoglobin typing อัตรา 270 บาท
- (ข) Alpha – thalassemia 1 อัตรา 500 บาท
- (ค) Beta – thalassemia อัตรา 1,200 บาท

การทำหัตถการ

- (ก) ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ วิธีใดวิธีหนึ่ง การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) หรือ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis ราคา 2,500 บาท
- (ข) การยุติการตั้งครรภ์ อัตรา 3,000 บาท

การขอรับค่าใช้จ่าย

(1) การบันทึกข้อมูล

(ก) หน่วยที่ให้บริการ บันทึกข้อมูลเจาะเลือดส่งตรวจ การทำหัตถการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์, การยุติการตั้งครรภ์

(ข) หน่วยบริการที่รับตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกรายงานผลการตรวจ

โปรแกรมบันทึกข้อมูลระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal:NPRP) <http://nprp.nhso.go.th> ภายในสิ้นเดือน

(2) สปสช.ประมวลผลข้อมูลจาก National Perinatal Registry Portal และจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นรายกิจกรรม รายเดือน ภายในวันที่ 15 และดำเนินการจ่ายภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป หน่วยบริการสามารถตรวจสอบได้จาก WWW.nhso.go.th

->-> nhso Budget ->-> ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS)

(3) หน่วยบริการที่รับตรวจ **ต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย**จากหน่วยบริการ, หญิงตั้งครรภ์ หรือ ผู้รับบริการ เพิ่มเติม

(4) กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่าย ที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐาน ภายใน 30 วันหลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก WWW.nhso.go.th ->-> nhso

Budget

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090 197 5133

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล
โทร 082 499 1156

4. การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน้ในหญิงตั้งครรภ์

การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
- 1.2 เพื่อลดอัตราเด็กแรกเกิดที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการดาวน์

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ขึ้นไป คนไทย ทุกสิทธิ ทุกครรภ์

คุณสมบัติของหน่วยบริการ

- 3.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ การยุติการตั้งครรภ์
- 3.2 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

หน่วยบริการที่จะจัดบริการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ในปี 2562

1. ต้องได้รับการฝึกอบรม พัฒนทักษะ และการวางจัดระบบการบริการ จากกรมอนามัยหรือศูนย์อนามัยเขต
2. ต้องมีการประสาน จัดการระบบการส่งสิ่งส่งตรวจกับ ศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 3 นครสวรรค์ (ยกเว้นหน่วยบริการในพื้นที่นำร่อง 6 จังหวัดเดิม)

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่าย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(ก) การตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี
Quadruple test (Beta-hCG,
unconjugated estriol, alpha
fetoprotein (AFP), inhibin A)
(อายุครรภ์ 14 – 18 สัปดาห์) รายละเอียด
1,200 บาท
(ข) การตรวจโครโมโซมยืนยันทารกใน
ครรภ์ รายละเอียด 2,500 บาท

การทำหัตถการ

(ก) ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ วิธีใดวิธี
หนึ่ง การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic
villus sampling, CVS) หรือ การเจาะ
น้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ
การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ
(Cordocentesis) ราคา 2,500 บาท
(ข) การยุติการตั้งครรภ์ อัตรา 3,000
บาท

การเจาะเลือดและส่งตรวจ

(ก) ค่าการเจาะเลือดปั่นซีรัม อัตรา
เหมาจ่าย 100 บาทต่อราย
(ข) ค่าจัดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
อัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อราย

การขอรับค่าใช้จ่าย

(1) การบันทึกข้อมูล

(ก) หน่วยที่ให้บริการ บันทึกข้อมูลเจาะเลือดส่งตรวจ การทำหัตถการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์, การยุติการตั้งครรภ์

(ข) หน่วยบริการที่รับตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกรายงานผลการตรวจ

โปรแกรมบันทึกข้อมูลระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal:NPRP) <http://nprp.nhso.go.th> ภายในสิ้นเดือน

(2) สปสช.ประมวลผลข้อมูลจาก National Perinatal Registry Portal และจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นรายกิจกรรม รายเดือน ภายในวันที่ 15 และดำเนินการจ่ายภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป หน่วยบริการสามารถตรวจสอบได้จาก WWW.nhso.go.th

->-> nhso Budget ->-> ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS)

(3) หน่วยบริการที่รับตรวจ **ต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย**จากหน่วยบริการ, หญิงตั้งครรภ์ หรือ ผู้รับบริการ เพิ่มเติม

(4) กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่าย ที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐาน ภายใน 30 วันหลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก WWW.nhso.go.th ->-> nhso

Budget

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090 197 5133

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล
โทร 082 499 1156

5. การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (TSH)

การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (TSH)

วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เด็กแรกเกิดทุกรายเข้าถึงการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์
- 1.2 เพื่อให้เด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ได้รับการตรวจยืนยัน

เป้าหมาย

เด็กไทยแรกเกิด ทุกสิทธิ ทุกราย

คุณสมบัติของหน่วยบริการ

- 3.1 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด
- 3.2 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่าย

1. เด็กไทยแรกเกิด ทุกสิทธิ ทุกราย
2. เด็กคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม อย่างน้อย 1 ครั้ง
3. เด็กเกิดก่อนกำหนด อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ หรือมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือทารกแฝดที่เป็น monozygotic twin ตรวจคัดกรอง 2 ครั้ง เมื่อแรกเกิด และเมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์
4. อัตราค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรอง (TSH) ครั้งละ 125 บาท

การขอรับค่าใช้จ่าย

(1) การบันทึกข้อมูล

(ก) หน่วยที่ให้บริการ บันทึกข้อมูลเจาะเลือดส่งตรวจ การทำหัตถการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์, การยุติการตั้งครรภ์

(ข) หน่วยบริการที่รับตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกรายงานผลการตรวจ

โปรแกรมบันทึกข้อมูลระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal:NPRP) <http://nprp.nhso.go.th> ภายในสิ้นเดือน

(2) สปสช.ประมวลผลข้อมูลจาก National Perinatal Registry Portal และจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นรายกิจกรรม รายเดือน ภายในวันที่ 15 และดำเนินการจ่ายภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป หน่วยบริการสามารถตรวจสอบได้จาก WWW.nhso.go.th

->-> nhso Budget ->-> ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS)

(3) หน่วยบริการที่รับตรวจ **ต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย**จากหน่วยบริการ, หญิงตั้งครรภ์ หรือ ผู้รับบริการ เพิ่มเติม

(4) กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่าย ที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐาน ภายใน 30 วันหลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก WWW.nhso.go.th ->-> nhso

Budget

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ โทร 090 197 5133

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล
โทร 082 499 1156

6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด)
ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

แนวทางการจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ปี 2557-ปัจจุบัน)

รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด
บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	เป็นบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด ใดๆ ใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการต่อ 1 ปีงบประมาณ • ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมถึงผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หรือมีความจำเป็นจะต้องนำห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการต้องให้บริการโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการเพิ่มเติม • อัตราค่าบริการห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย และฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อราย(จ่ายตามจริง ไม่เกินอัตราที่กำหนด)
การบริหารการจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน • หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 13 กทม. การจ่ายให้เป็นไปตามที่ อปสช.กำหนด • กรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มีระบบเอกสารอุทธรณ์
วิธีการเบิก	<ul style="list-style-type: none"> • สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของสปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) • สปสช.เขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ กทม.

การบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม e-Claim (<http://eclaim.nhso.go.th>) ของ สปสช.

รายการบริการ	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร				
- ใส่ห่วงอนามัย	FP001	Z301	697	800
- ผ่าตัดคุมกำเนิด	FP002	Z308	9923	2,500

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

นางสาวจารวี รัตนยศ

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

โทร 084 4381824

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล

โทร 082 499 1156

7. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

แนวทางการจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา
บริการยุติการตั้งครรภ์	<p>บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® หรือบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มอาการดาวน์และธาลัสซีเมียให้เบิกจ่ายผ่านระบบ National Perinatal Registry Portal (NPRP) http://nprp.nhso.go.th - การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero และผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี Incomplete abortion
หน่วยบริการ	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยบริการที่สมัครใจและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการยุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัย <i>โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้ทั้งผ่านระบบส่งต่อและไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ</i>
เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการต่อ 1 ปีงบประมาณ ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้ทั้งผ่านระบบส่งต่อและไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ • ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมถึงผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว จากผู้รับบริการเพิ่มเติม • อัตราค่าบริการ 3,000 บาทต่อราย (ทุกวิธี : Medabon®/ MVA/EVA) (จ่ายตามจริง ไม่เกินอัตราที่กำหนด)
การบริหารการจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน • หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 13 กทม. การจ่ายให้เป็นไปตามที่ อปสช.กำหนด • กรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มีระบบเอกสารอุทธรณ์
วิธีการเบิก	<ul style="list-style-type: none"> • สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของสปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) • สปสช.เขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ กทม.

เงื่อนไขในการยุติการตั้งครรภ์

ให้เป็นไปตาม**ข้อบังคับ**
ของแพทยสภาว่าด้วย
หลักเกณฑ์การปฏิบัติ
เกี่ยวกับการยุติการ
ตั้งครรภ์ทางการแพทย์
ตามมาตรา 305 แห่ง
ประมวลกฎหมายอาญา
ปี พ.ศ. 2548 มีดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดอันตราย
2. ปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 คน

ในกรณีที่หญิงนั้นที่ความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง ได้รับการตรวจวินิจฉัยและมีการรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 คน ให้ถือว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม ข้อ 2

3. การตั้งครรภ์ที่เกิดจากความผิดอาญาทางเพศอีก 3 กรณี คือ
 - 3.1 การถูกข่มขืนกระทำชำเรา (มาตรา 276)
 - 3.2 การกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี (มาตรา 277) แม้ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่สมยอม แต่ทั้งนี้การยุติการตั้งครรภ์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
 - 3.3 การตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกสนองความใคร่ของผู้อื่น ซึ่งอาจจะถูกจัดหา ล่อลวง หรือพาไป แม้หญิงจะยินยอม หรืออาจจะถูกจัดหา ล่อลวง หรือพาไป โดยใช้อุบายหลอกลวง ชู เชื้อญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ หรือข่มขืนใจ (มาตรา 282, 283, 284)

การบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม e-Claim (<http://eclaim.nhso.go.th>) ของ สปสช.

รายการบริการ	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
บริการยุติการตั้งครรภ์				
- ตัวยยา Medabon®	AB001	O04.0-O04.9	-	3,000
- การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)	AB002	O04.0-O04.9	69.51	3,000
- การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า(EVA)	AB003	O04.0-O04.9	69.51	3,000

- ICD-10 Diagnosis codes. O04- Medical abortion Incl.: legal termination of pregnancy, therapeutic termination of pregnancy, therapeutic abortion
- ICD-9CM codes 69.51 Aspiration Curettage Of Uterus For Termination Of Pregnancy

ข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไขการจ่าย (Deny)

รายการ	ICD-10
• กลุ่มอาการดาวน์	O28.5
• โรคราลัสซีเมีย	D56.0-D56.4, D56.8, D56.9
• Blighted ovum	O020
• Molar pregnancy	O010-O019
• Dead fetus in utero	O021, O364
• Incomplete abortion	O030-O034

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

นางสาวจารวี รัตนยศ

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

โทร 084 4381824

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล

โทร 082 499 1156

8. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด)
ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์

รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยบริการในระบบ UC
บริการคุ้มครองกำเนิดกึ่งถาวร	เป็นบริการคุ้มครองกำเนิดกึ่งถาวรด้วยห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิด ใดๆ ใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยหน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการต่อ 1 ปีงบประมาณ • ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ รวมถึงผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หรือมีความจำเป็นจะต้องนำห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนระยะเวลาที่กำหนด หน่วยบริการต้องให้บริการโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการเพิ่มเติม • อัตราค่าบริการห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย และฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อราย(จ่ายตามจริง ไม่เกินอัตราที่กำหนด)
การบริหารการจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 1-12 ประมวลผลการจ่ายผ่านระบบ e-Claim Seamless เป็นรายเดือน • หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต 13 กทม. การจ่ายให้เป็นไปตามที่ อปสช.กำหนด • กรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มีระบบเอกสารอุทธรณ์
วิธีการเบิก	<ul style="list-style-type: none"> • สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim ของสปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) • สปสช.เขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ กทม.

การบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม e-Claim (<http://eclaim.nhso.go.th>) ของ สปสช.

รายการบริการ	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร				
- ใส่ห่วงอนามัย	FP001	Z301	697	800
- ผ่าตัดคุมกำเนิด	FP002	Z308	9923	2,500

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สปสช.ส่วนกลาง

นางสาวจารวี รัตนยศ

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

โทร 084 4381824

สปสช. เขต 5 ราชบุรี

นางรุ่งนภา ปัญญาเดชากุล

โทร 082 499 1156