แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

การจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
กรณี Fee schedule ปี 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)	(ข) P&P Area based (ไม่เกิน 4 บาท/คน)	(ค) P&P basic services (ไม่น้อยกว่า 231.34 บาท/คน)	(ง) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)	(จ) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)
1. Central Procurement (วัคซีน) 2. NPP ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ และการบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจยืนยัน TSH ผิดปกติ	บริหาร Global budget ระดับเขต ตามจำนวนประชากรไทยให้เป็นค่าบริการ • ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ • ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ	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	• บริหารแบบ Global budget ระดับเขต • แนวทางบริหาร เป็นไปตามงบ รายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	1. จัดสรรให้กองทุนฯท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพรับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะปรับปรุงใหม่ 2. หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ PPB

PPB จ่ายแบบ Fee Schedule จำนวน 8 รายการ

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ

รายการและอัตราจ่ายบริการ PP แบบ Fee Schedule ปี 2562

รายการบริการเดิม (จ่ายต่อเนื่อง)	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
1. บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	
- ค่าตรวจ Hb typing	270
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	500
- ค่าตรวจ Beta - thal	1,200
- ค่าตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (PND)	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
2. บริการตรวจคัดกรองและยืนยัน Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปี ขึ้นไป	
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	200
- ค่าตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ (PND)	2,500
- ค่าตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
3. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH	125
4. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
- ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกวิธี	3,000
5. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง < 20 ปี	
- ค่าบริการคุมกำเนิดใส่ห่วง	800
- ค่าบริการคุมกำเนิดด้วยยาฝัง	2,500

รายการบริการใหม่ ปี 2562	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
6. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- ค่าบริการ Pap smear หรือ VIA	250
- ค่าตรวจยืนยัน Colposcopy รวมค่าตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy/LEEP) และค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
7. บริการฝากครรภ์ (ANC)	
- ANC ครั้งแรก	1,200
- ANC ครั้งที่ 2-5 ครั้งละ	400
8. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์ ใน หญิง >= 20 ปีขึ้นไป	
- ค่าบริการคุมกำเนิดใส่ห่วง	800
- ค่าบริการคุมกำเนิดด้วยยาฝัง	2,500

รายการ PPB จ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2562

ประเภทบริการ	โปรแกรมใช้เบิกจ่าย
1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	• รัฐในสังกัด สป.สธ. ใช้ 43 แฟ้ม(ตรวจคัดกรอง) • รัฐสังกัดอื่นและเอกชน ใช้ e-Claim (คัดกรองและตรวจยืนยัน) • HCODEพื้นที่เขต 13 กทม. ใช้ BPPDS* (Bangkok Promotion & Prevention Database System)
2. บริการ ANC	• รัฐในสังกัด สป.สธ. ใช้ 43 แฟ้ม • รัฐสังกัดอื่นและเอกชน ใช้ e-Claim • HCODEพื้นที่เขต 13 กทม. ใช้ BPPDS* (Bangkok Promotion & Prevention Database System)
3. บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	National Perinatal Registry Portal: NPRP) http//:nprp.nhso.go.th
4. บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 35 ปีขึ้นไป	
5. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด	
6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิง < 20 ปี	• HCODE เขต1-12 ใช้ e-Claim • HCODEพื้นที่เขต 13 กทม. ใช้ BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Database System)
7. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
8. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิง >= 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์	• HCODE เขต1-12 ใช้ e-Claim • HCODEพื้นที่เขต 13 กทม. ใช้ BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Database System)

รายการจ่าย บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2562

NEW

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cancer Cervical screening)

บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care)

บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิง >= 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์

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

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงไทย อายุ 30 – < 60 ปีทุกสิทธิ มิสิทธิรับบริการตรวจคัดกรอง 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 เหมาจ่าย 900 บาท

หน่วยให้บริการ

- หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน

การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1. การตรวจคัดกรองด้วย วิธี Pap Smear หรือ VIA

1.1 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)

1.2 หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: 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 การส่งข้อมูลตรวจคัดกรอง ตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฯ 43 แฟ้ม

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แฟ้มที่ใช้ในการประมวลผล: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

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

ข้อมูล แฟ้ม (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 แฟ้ม (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 แฟ้ม (1): PERSON (ต่อ)

NO	CAPTION	NAME	TYPE	WIDTH	NOT NULL	ตรวจสอบ
21	รหัส CID คู่สมรส	COUPLE	C	13		
22	สถานะในชุมชน	VSTATUS	C	1		
23	วันที่ย้ายเข้ามาเขตพื้นที่รับผิดชอบ	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 แฟ้ม (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 แฟ้ม (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 แฟ้ม (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 การส่งข้อมูลตรวจคัดกรอง ตามระบบ E-Claim สปสช.

หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-claim offline โดย download ได้จาก

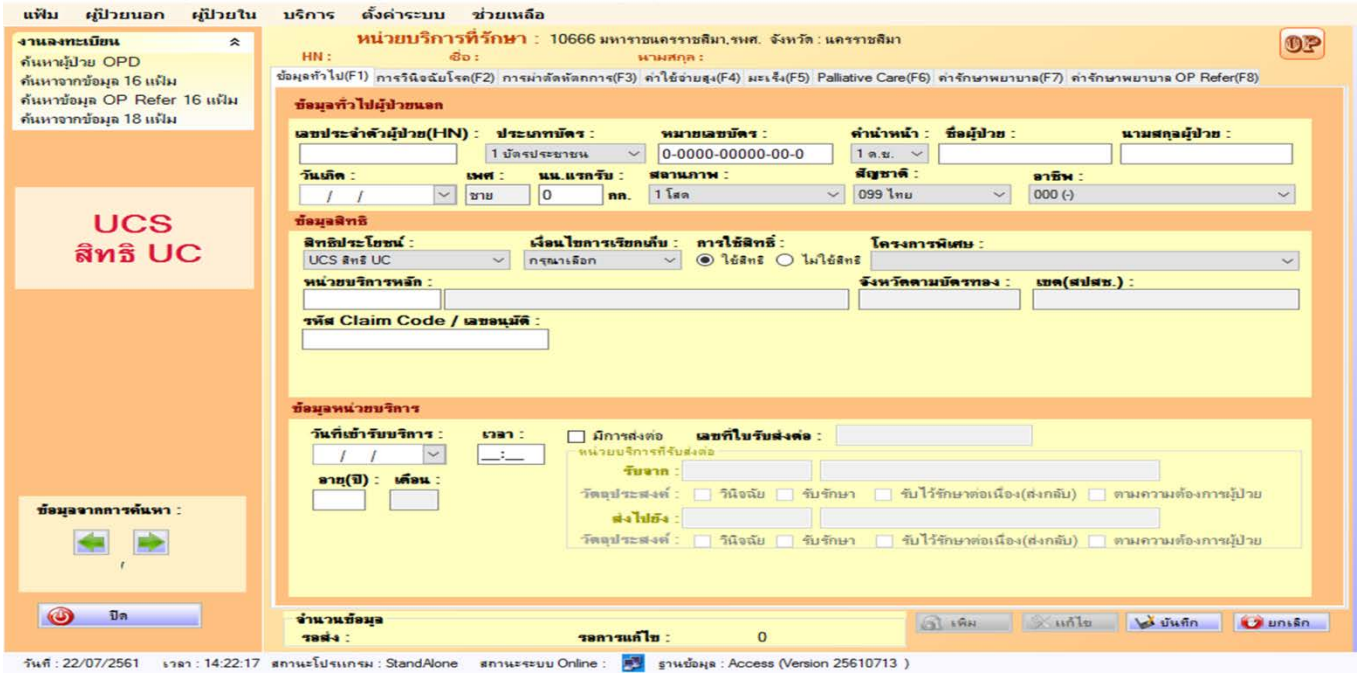
http://eclaim.nhso.go.th/webComponent/main/MainWebAction.do

แล้ว upload เข้าสู่ระบบ E-claim ทั้งนี้ต้องมี Username และ Password

หน้าโปรแกรม e-claim

คลิกเลือก ผู้ป่วยนอก

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



1.รายการข้อมูลทั่วไป (F1) - > ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1. เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	ระบุเป็นตัวเลข
2. ประเภทบัตร	ให้เลือกบัตรประตัวประชาชน
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

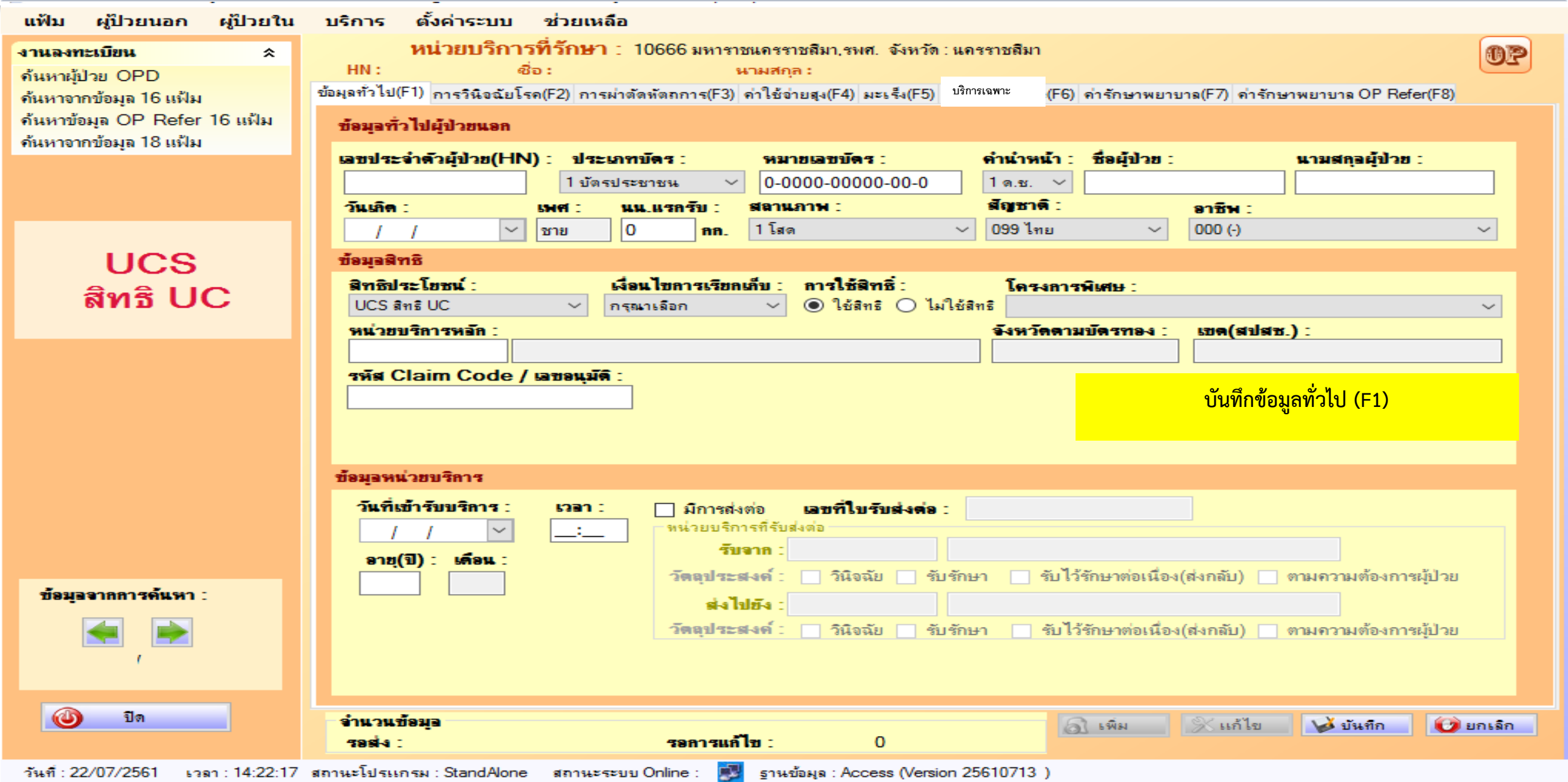
1.รายการข้อมูลทั่วไป (F1) - > ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก (ต่อ)

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

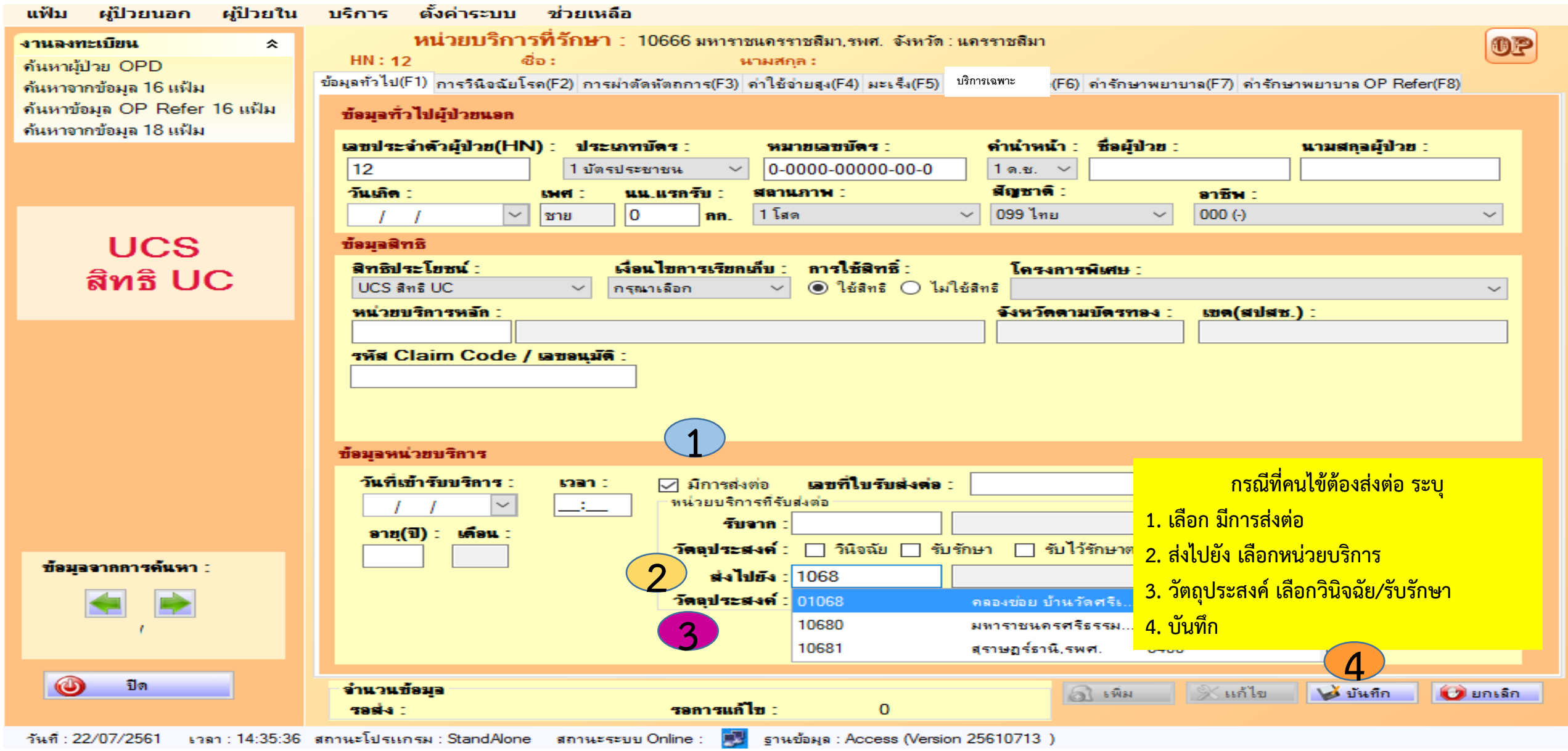
1.รายการข้อมูลทั่วไป (F1) - > ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก - > ข้อมูลหน่วยบริการ

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

1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim



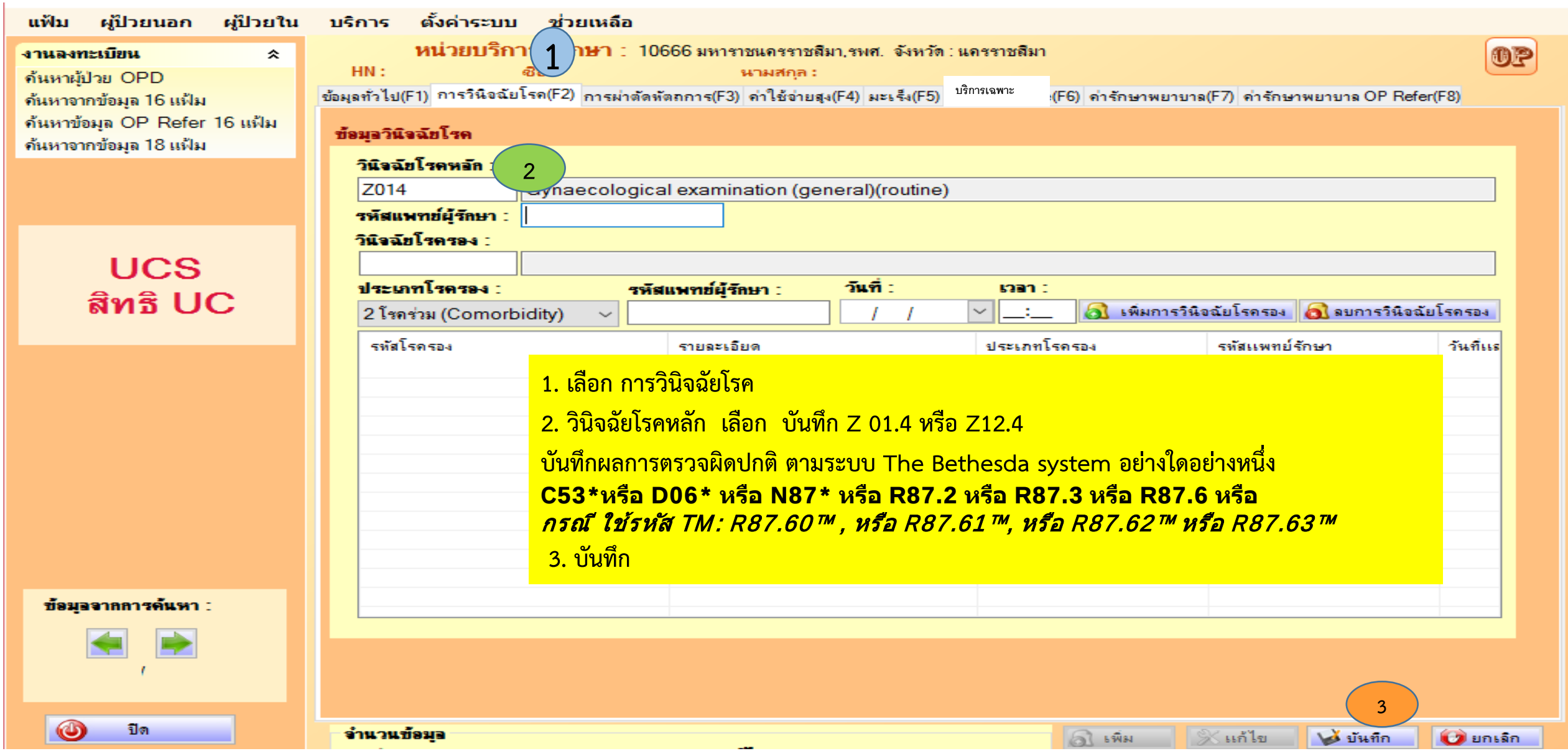
1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim



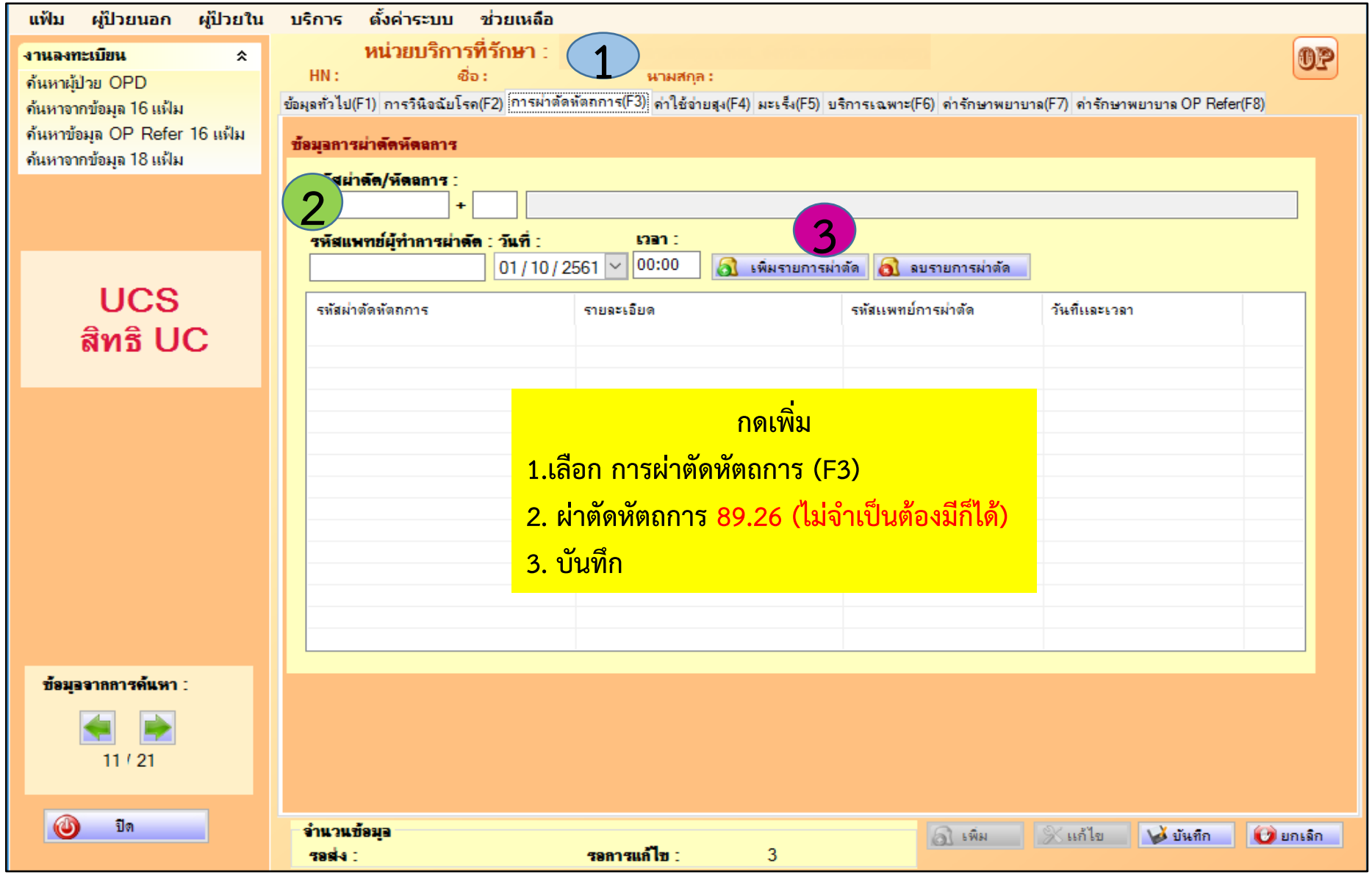
2.รายการข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2)

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

2.การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค(F2) ในโปรแกรม e-claim



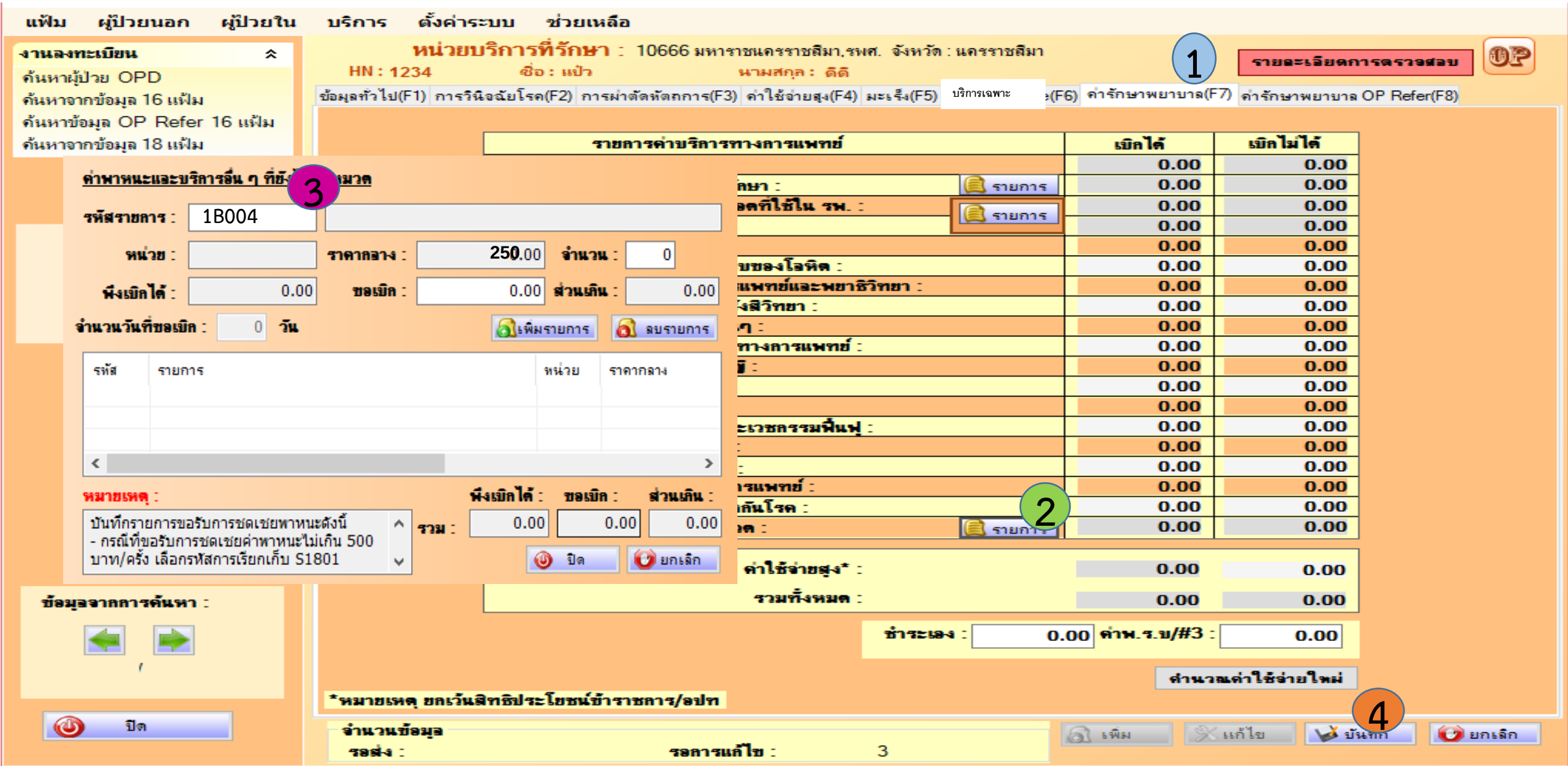
3.การบันทึกข้อมูล รหัสผ่าตัดหัตถการ (F3)ในโปรแกรม e-claim



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



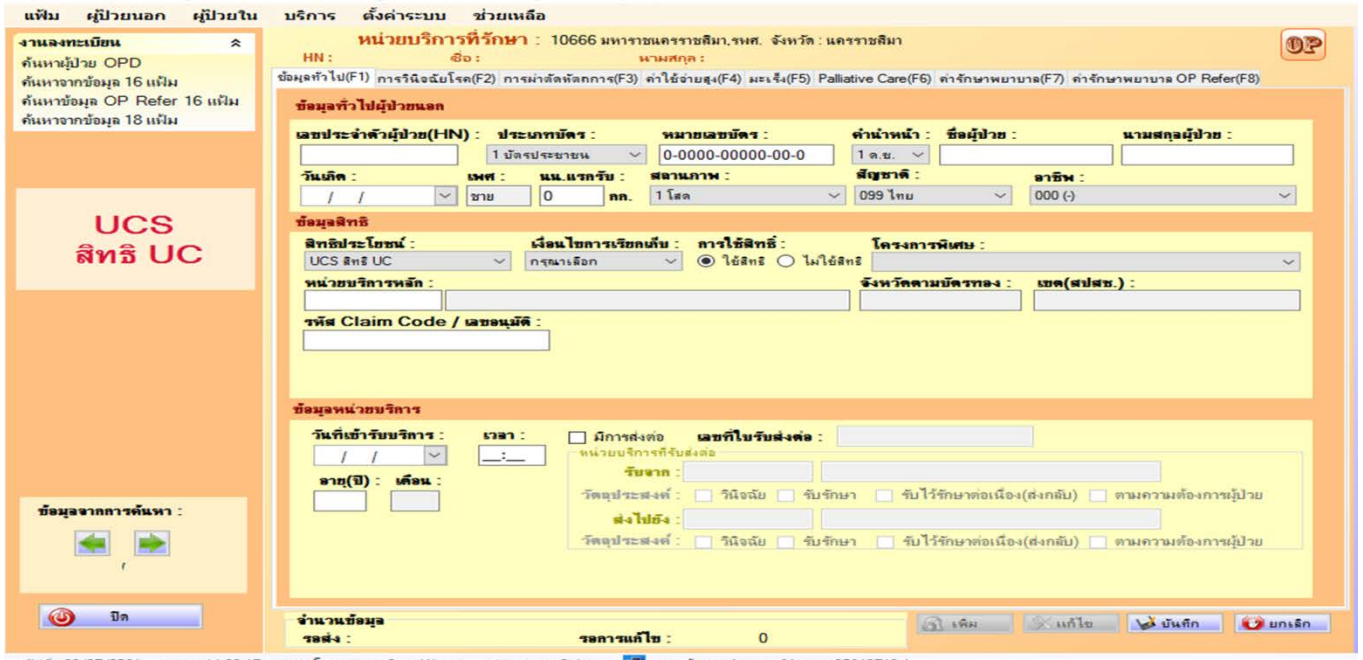
2.1 การส่งข้อมูลตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก ตามระบบ E-Claim สปสช.

หน่วยบริการทุกสังกัด ที่มีศักยภาพ (มีสูติแพทย์)

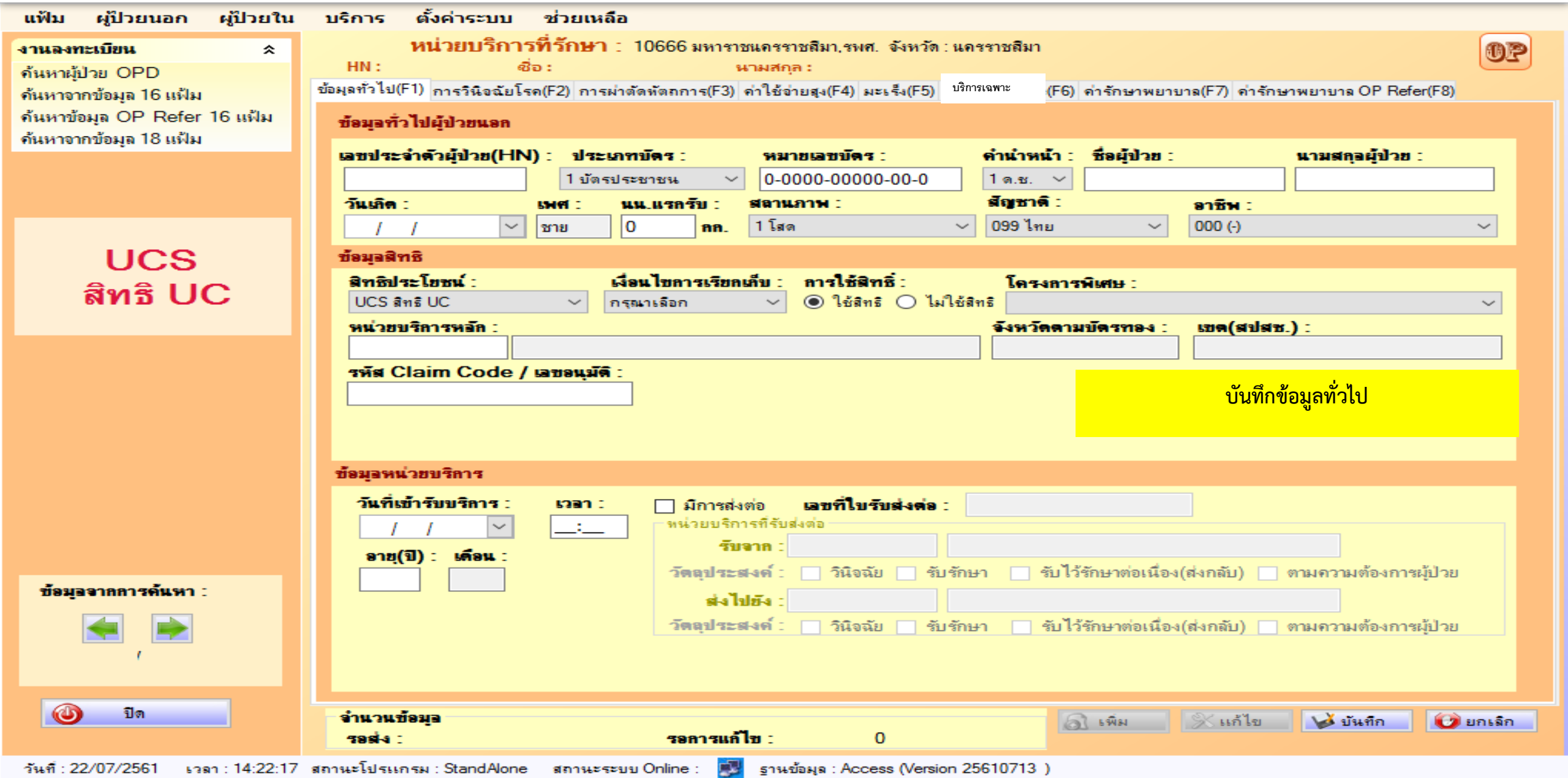
หน้าโปรแกรม e-claim

คลิกเลือก ผู้ป่วยนอก

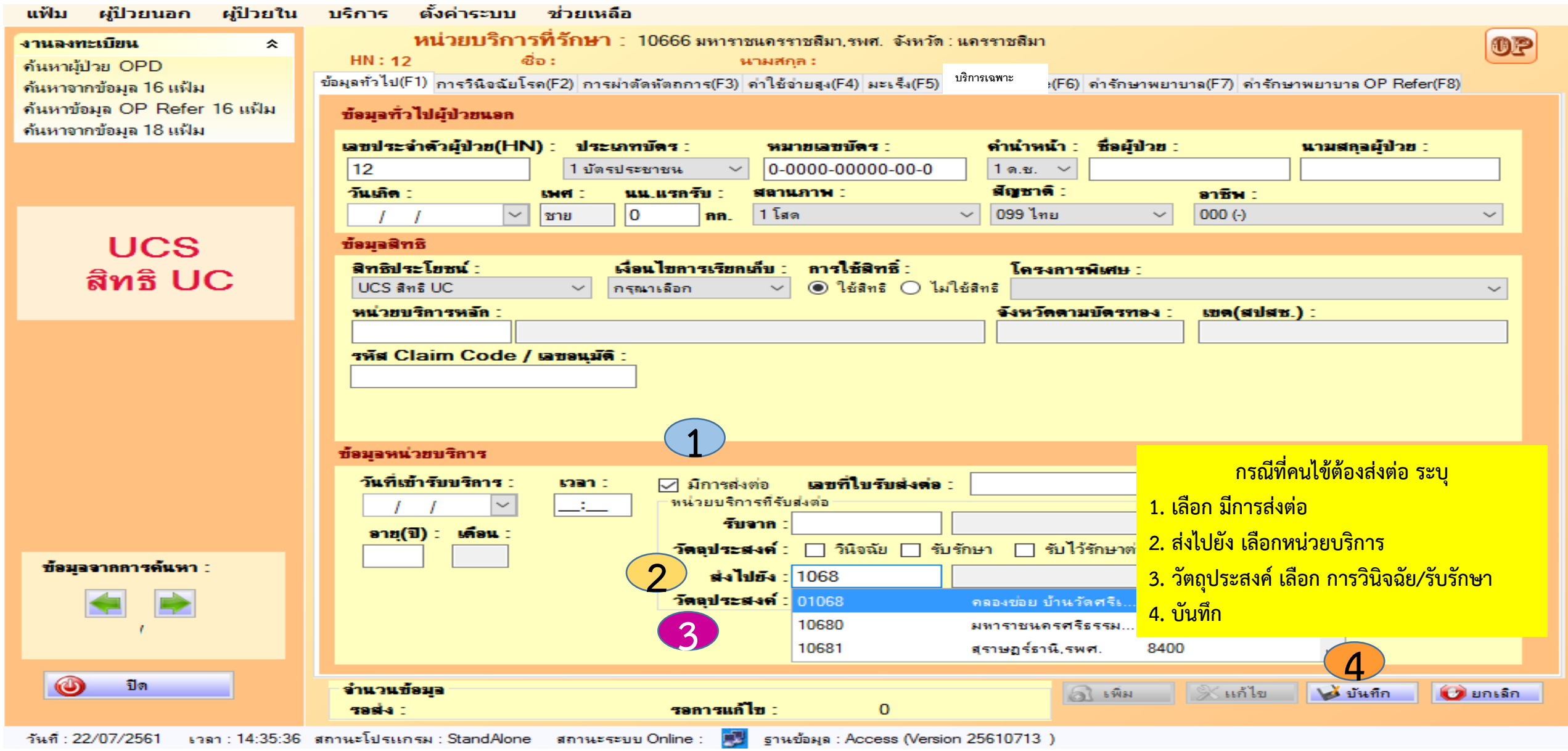
1. บันทึกข้อมูลทั่วไป (F1)
2. บันทึกการวินิจฉัยโรค (F2)
3. บันทึกการผ่าตัดหัตถการ (F3)
4. บันทึกค่ารักษาพยาบาล (F7)



1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim



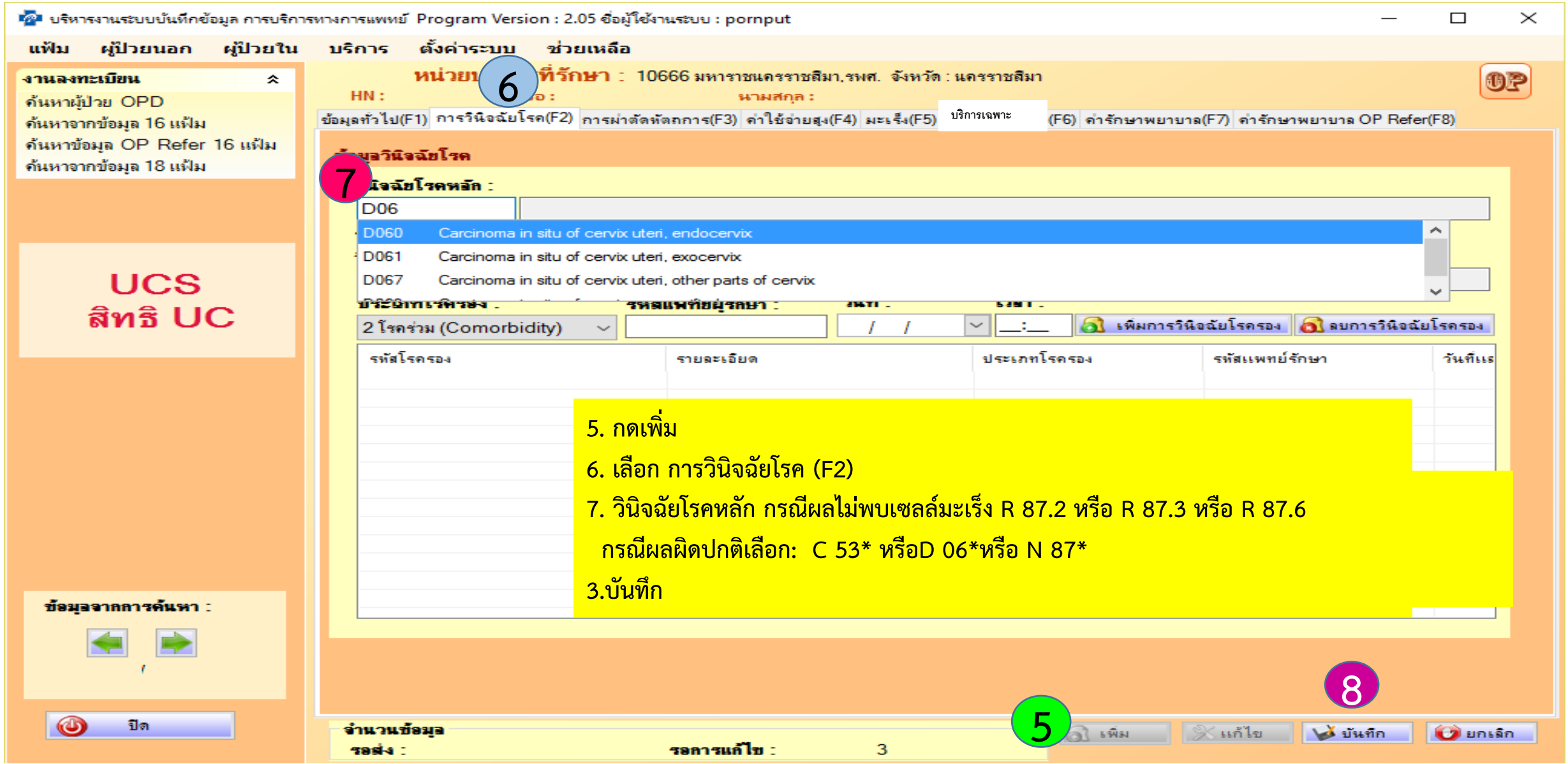
1.การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim



2.รายการข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
5.เพิ่ม	กดเพิ่ม
6.เลือกวินิจฉัยโรคหลัก	ระบุการวินิจฉัยโรค จากการตรวจทางพยาธิวิทยา ด้วยรหัส ICD 10 อย่างใดอย่างหนึ่ง 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

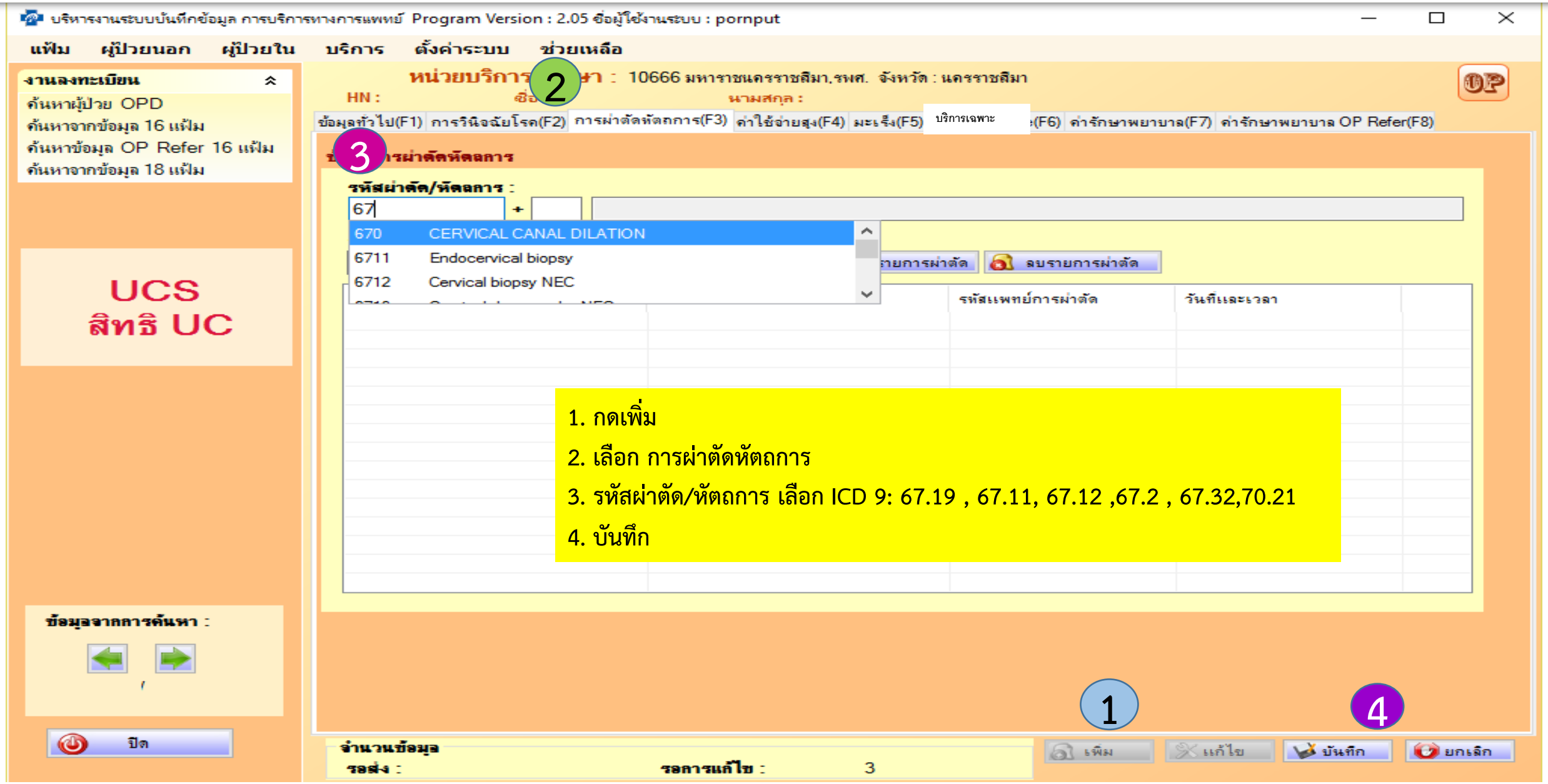
2.การบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค (F2) ในโปรแกรม e-claim



3.รายการข้อมูล การบันทึกการผ่าตัด หัตถการ (F3)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1. เพิ่มข้อมูล	กดเพิ่ม
2. การผ่าตัด หัตถการ	เลือก การผ่าตัด หัตถการ (F3)
3. รหัสผ่าตัด/หัตถการ	ระบุวิธีการทำหัตถการ ด้วยรหัส ICD 9 อย่างใดอย่างหนึ่ง 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

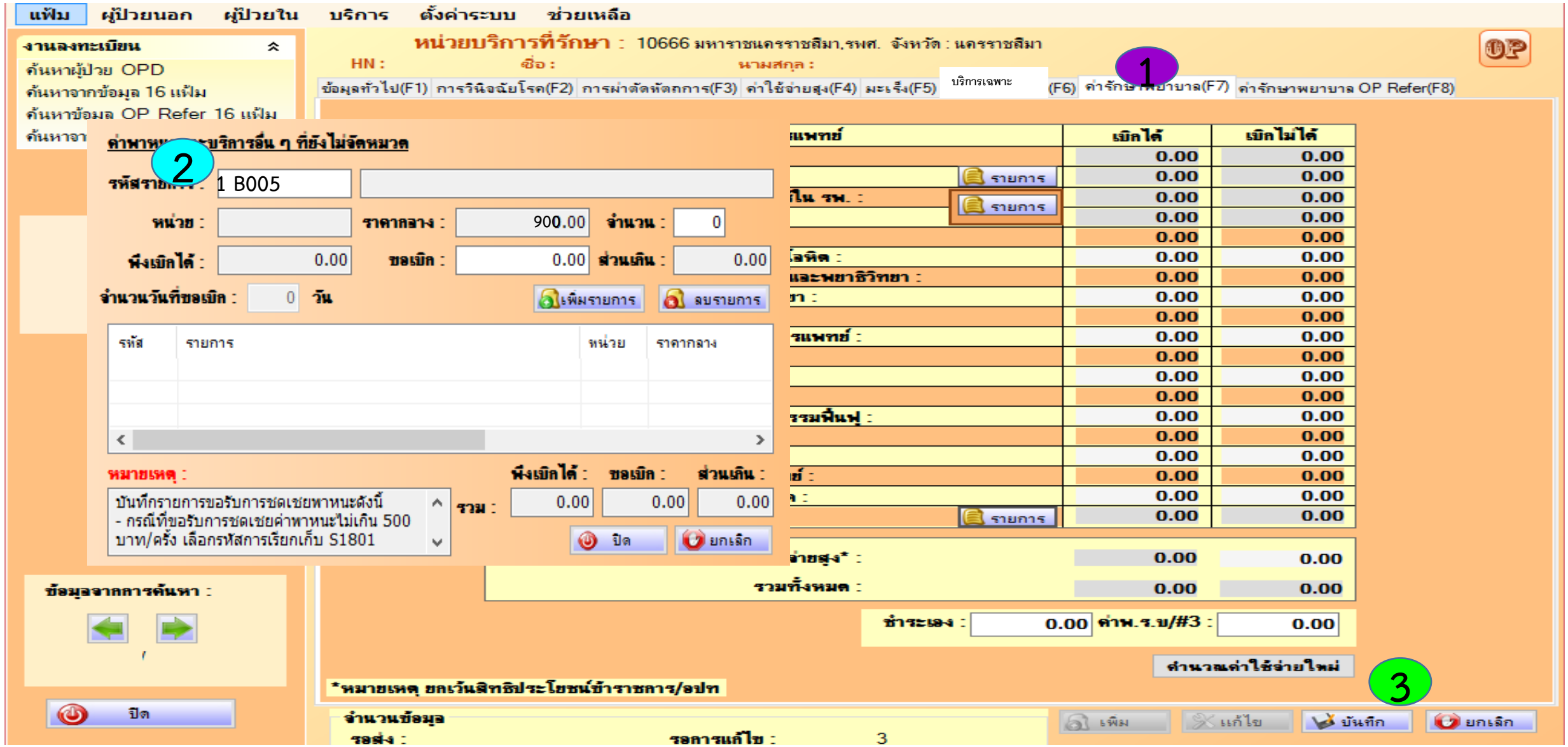
3.การบันทึกข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ (F3) ในโปรแกรม e-claim



2.รายการข้อมูล การบันทึกค่ารักษาพยาบาล(F7)

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

2. รายการข้อมูล การบันทึกค่ารักษาพยาบาล(F7)

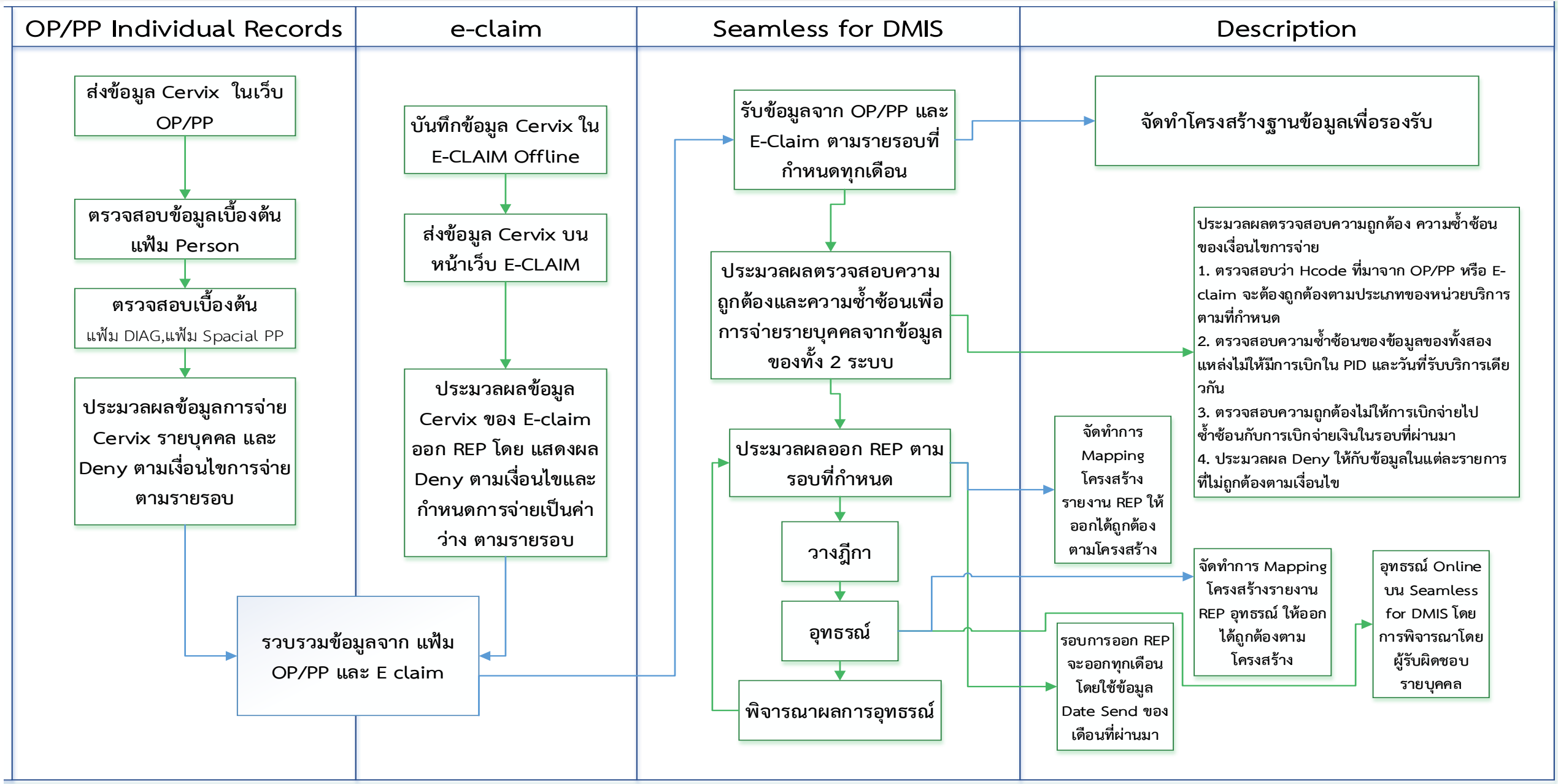


สรุปการส่งข้อมูลและจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก

รายการ	เงื่อนไข/กระบวนการ/ขั้นตอน
1. การส่งข้อมูล - หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.	ส่งข้อมูล**ตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)** คือ แฟ้ม (1) Person, แฟ้ม (15) Diagnosis, แฟ้ม (41) special PP
- หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ.	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 1ครั้ง/คน ทุก 5 ปี จะไม่จ่ายซ้ำ โดยตรวจสอบจากเลขบัตรประจำตัวประชาชนและวันที่ให้บริการ

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

ขั้นตอนการตรวจสอบการจ่าย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



บริการฝากครรภ์

บริการฝากครรภ์

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุมบริการฝากครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ คนไทย ทุกสิทธิ

การฝากครรภ์ครั้งแรก

หมายถึง การมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในครรภ์นั้นๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะมีอายุครรภ์เท่าใด ที่หน่วยบริการและได้รับบริการครบถ้วนตามข้อกำหนดกิจกรรมในการฝากครรภ์ครั้งแรก

การฝากครรภ์ครั้งต่อๆ ไปของผู้รับบริการ

หมายถึง การมารับบริการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 -5 ในครรภ์นั้นๆ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่หน่วยบริการ และได้รับบริการครบถ้วนตามข้อกำหนดกิจกรรม

หน่วยที่ให้บริการ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน

บริการฝากครรภ์ (ต่อ)

อัตราจ่ายค่าบริการ

- เหมาจ่ายบริการฝากครรภ์ ครั้งแรก 1,200 บาท
- เหมาจ่ายบริการฝากครรภ์ 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 บริการส่วนนี้ถือว่าเป็นการรักษาพยาบาล (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 ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟัน	✓					
2.4 ตรวจทางสูตินรีเวช:						
-ตรวจภายใน	✓					
-ตรวจวัดความสูงยอดมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารก	✓		✓	✓	✓	✓
-ตรวจอัลตร้าซาวด์ (ถ้ามี)	✓	หรือ	✓			
3 ตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้า	✓		✓	✓	✓	✓
4 ตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	✓		✓	✓	✓	✓
5 ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form)	✓		✓	✓	✓	✓

สรุปกิจกรรมบริการฝากครรภ์ (ต่อ)

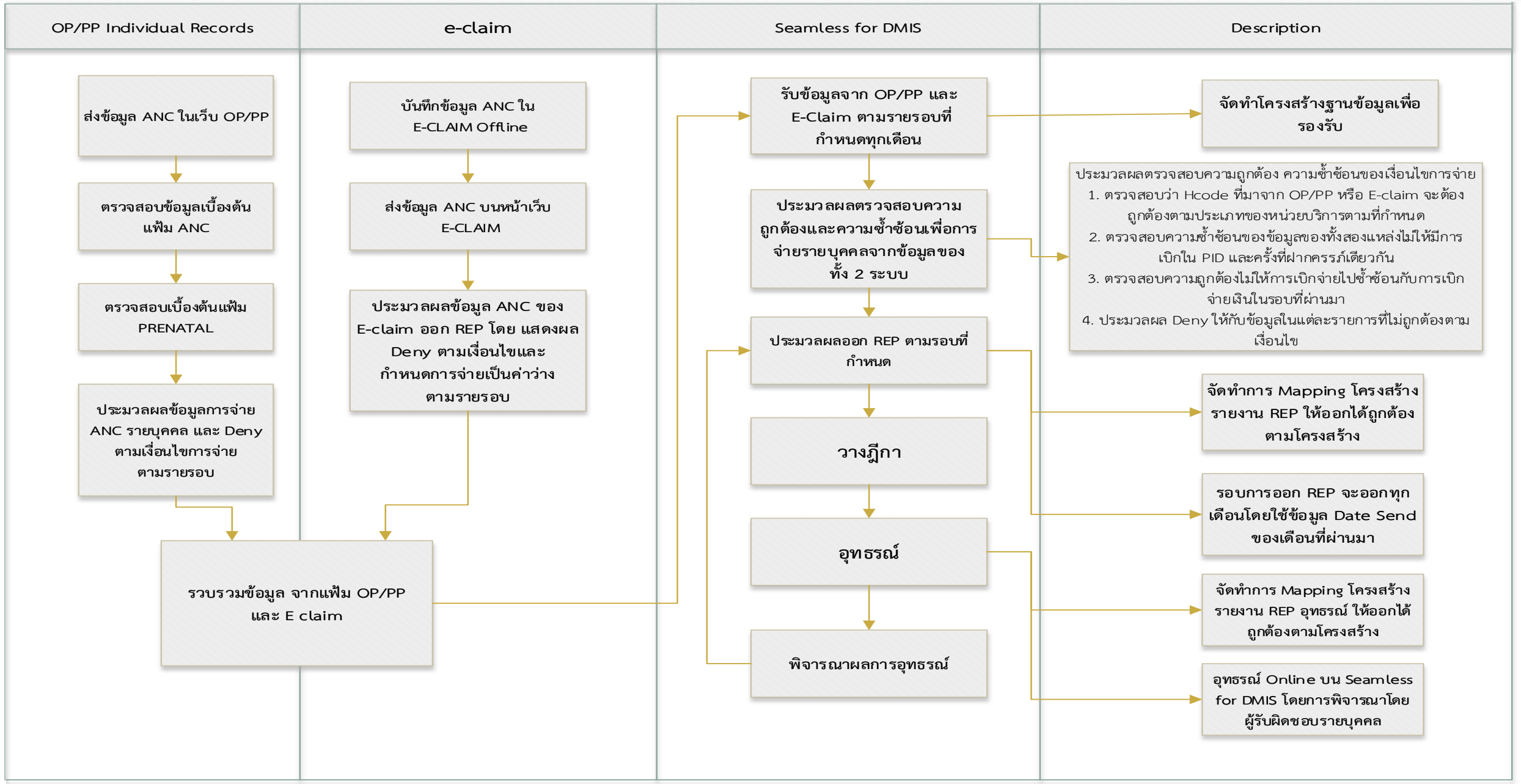
กิจกรรมพื้นฐาน	ANC ครั้งแรก	ANC ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 13-<20 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 20-<26 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 4 (อายุครรภ์ 26-<32 สัปดาห์)	ANC ครั้งที่ 5 (อายุครรภ์ 32-40 สัปดาห์)
6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
6.1 urine dipstick test	✓	✓	✓	✓	✓
6.2 CBC-Hb/Hct	✓			✓	
6.3 MCV และหรือ DCIP 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/โฟลิค/ไอโอดิน)	✓	✓	✓	✓	✓
8 การให้วัคซีน dT ตามเกณฑ์	✓				
9 การให้คำแนะนำ	✓	✓	✓	✓	✓
10 บันทึกสมุดอนามัยมารดา	✓	✓	✓	✓	✓

บริการฝากครรภ์: ชุดข้อมูลเพื่อค่าใช้จ่ายบริการฝากครรภ์

ข้อมูลทั่วไป
เลขบัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์
ชื่อ นามสกุล
วัน เดือน ปี เกิด
อายุ.....ปี
ครรภ์ที่.....
อายุครรภ์.....สัปดาห์..... วัน
วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย(LMP)
สิทธิการรักษา
- ข้าราชการ (รวมสิทธิ อปท.)
- ประกันสังคม
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ช่วงอายุครรภ์ที่จ่าย					
ครั้งแรกของการฝากครรภ์	ช่วงอายุครรภ์ 13 - < 20 wks	ช่วงอายุครรภ์ 20 - < 26 wks	ช่วงอายุครรภ์ 26 - < 32 wks	ช่วงอายุครรภ์ 32 – 40 wksขึ้นไป	หมายเหตุ
วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	วัน เดือน ปี ที่รับบริการ	กรณีหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา ให้แนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่หน่วยบริการประจำหรือสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ที่ตนเองลงทะเบียนไว้ เพื่อไม่ให้หญิงตั้งครรภ์มีภาระค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ สปสช.ยังคงจ่ายค่าบริการฝากครรภ์พื้นฐานจนครบ 5 ครั้ง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ☐ Hct.....% ☐ Thalassemia ☐ Neg ☐ Pos ☐ VDRL ☐ Neg ☐ Pos ☐ HBsAg ☐ Neg ☐ Pos ☐ Anti HIV ☐ ตรวจ ☐ ไม่ตรวจ	ผลการประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ☐ Neg ☐ Pos	ผลการประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ☐ Neg ☐ Pos	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ☐ Hct.....% ☐ VDRL, ☐ Neg ☐ Pos ☐ Anti HIV ☐ ตรวจ ☐ ไม่ตรวจ	ผลการประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ ☐ Neg ☐ Pos	

ขั้นตอนการตรวจสอบการจ่าย ANC



การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายบริการฝากครรภ์

1. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม)
2. หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ส่งข้อมูลผ่านระบบ E-Claim สปสช.

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

1.การส่งข้อมูลบริการฝากครรภ์ ตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฯ 43 แฟ้ม

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แฟ้มที่ใช้ในการประมวลผล: บริการฝากครรภ์

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

ข้อมูล แฟ้ม (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 แฟ้ม (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 แฟ้ม (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 แฟ้ม (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.รายการข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2)

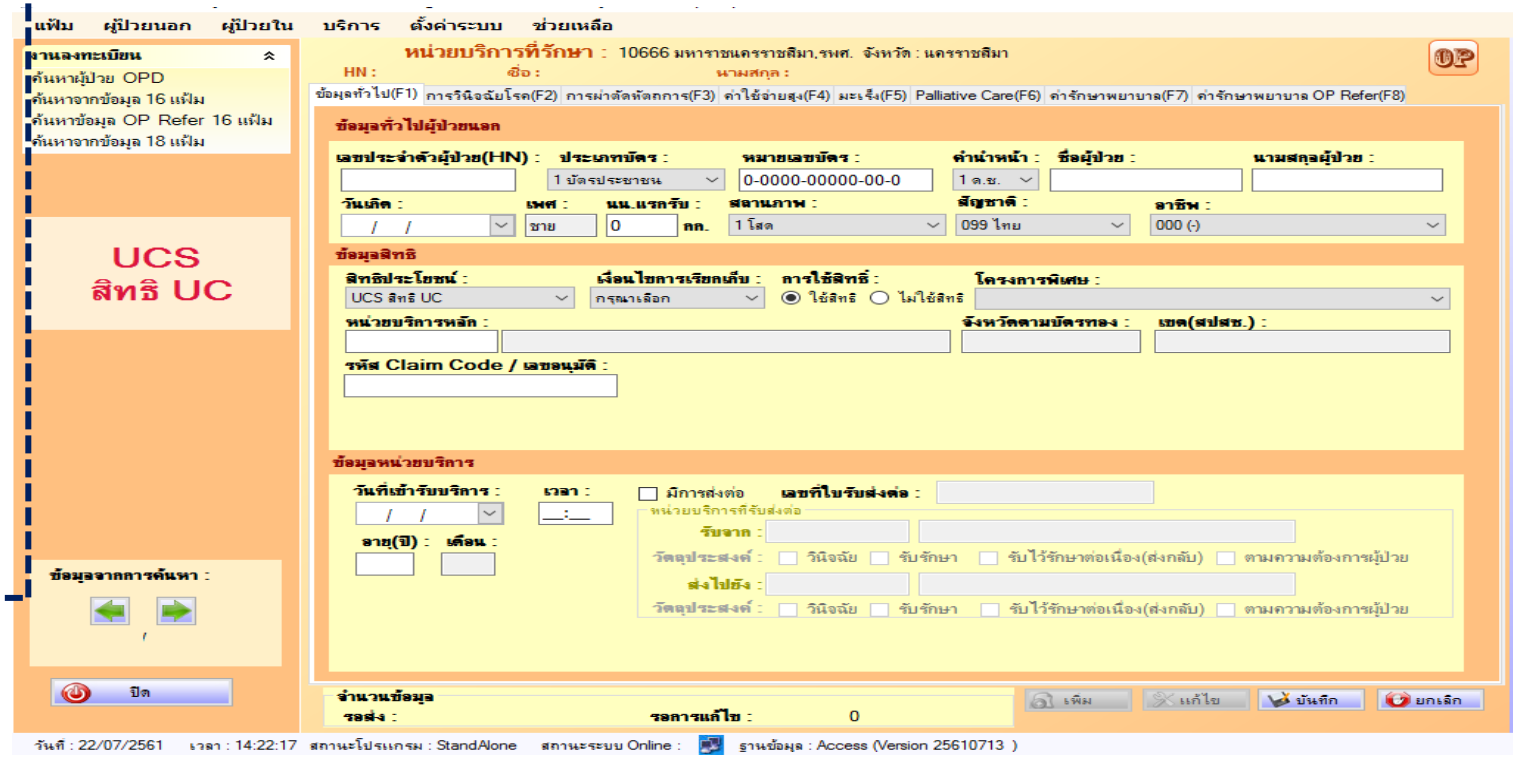
รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1.การวินิจฉัยโรคหลัก	ระบุการวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10 ดังนี้
	Z34.0 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ครรภ์แรก Z34.8 = การดูแลการตั้งครรภ์ปกติอื่น

2.การส่งข้อมูลบริการฝากครรภ์ ตามระบบ E-Claim สปสช.

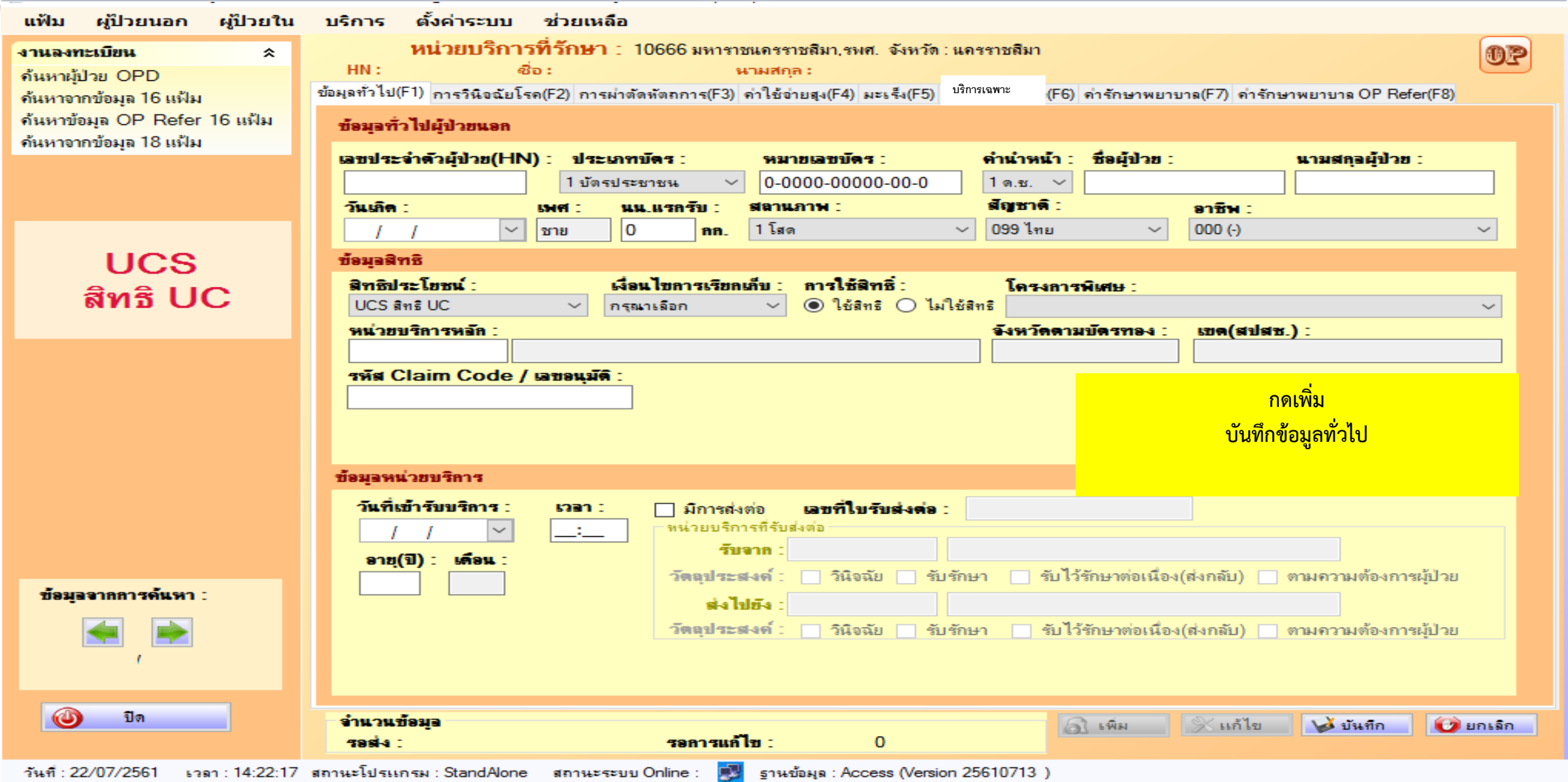
หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน้าโปรแกรม e-claim คลิกเลือก ผู้ป่วยนอก

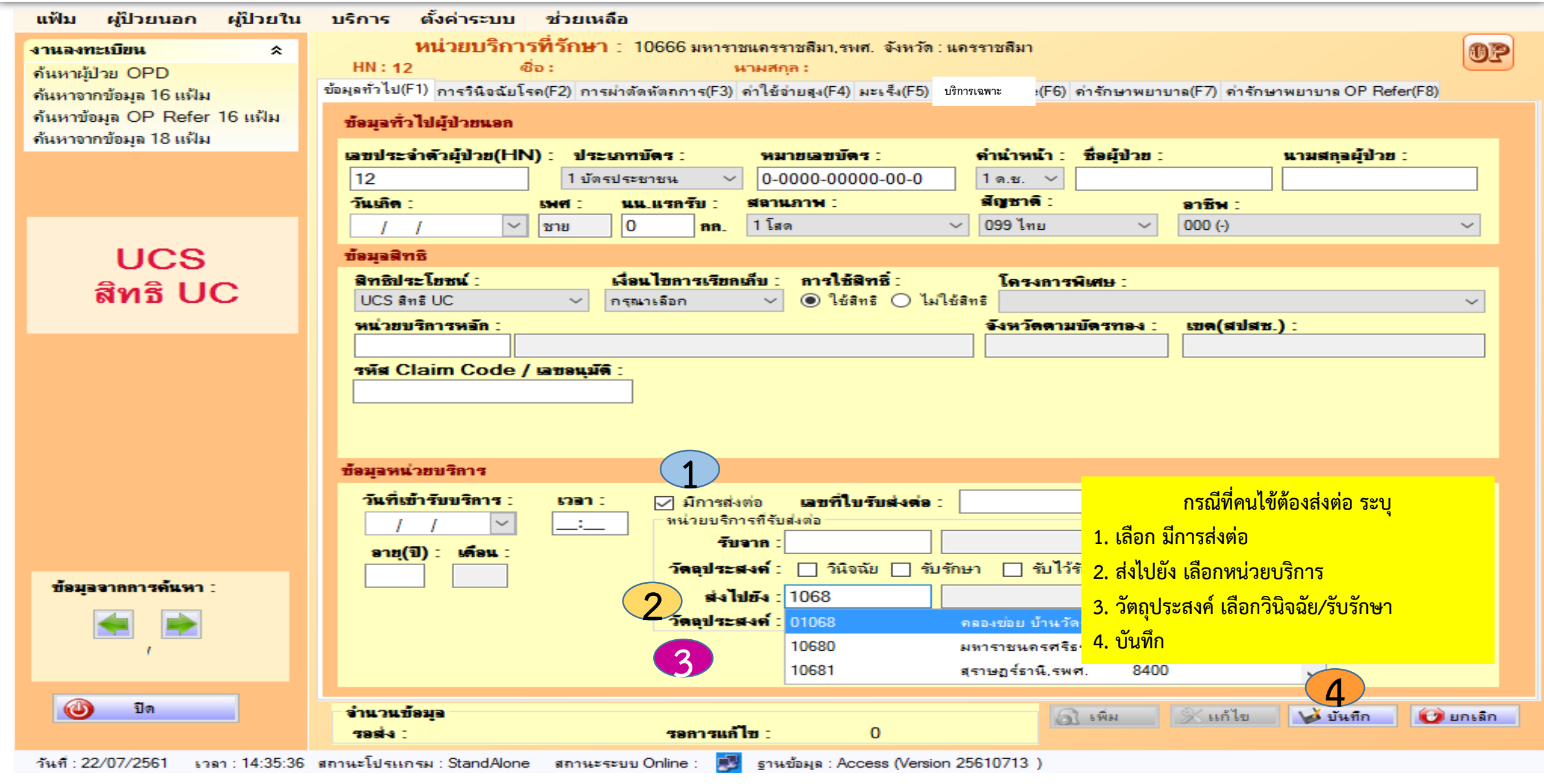
1. บันทึก ข้อมูลทั่วไป (F1)
2. บันทึก การวินิจฉัยโรค (F2)
3. บันทึก ข้อมูลรหัสผ่าตัด หัตถการ(F3)
4. บันทึก บริการเฉพาะ (F6)
5. บันทึกค่ารักษา (F7)



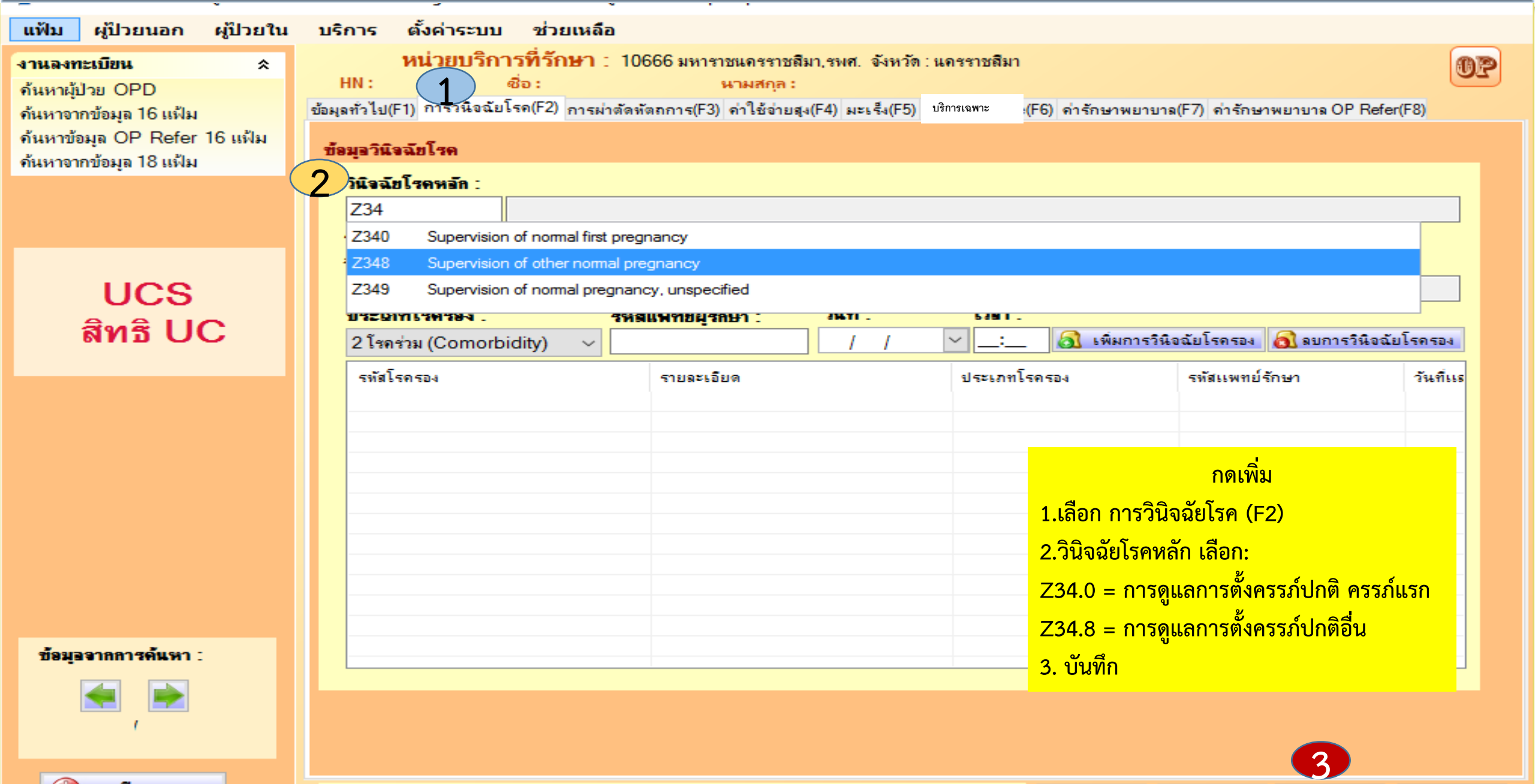
1.การบันทึก ข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim



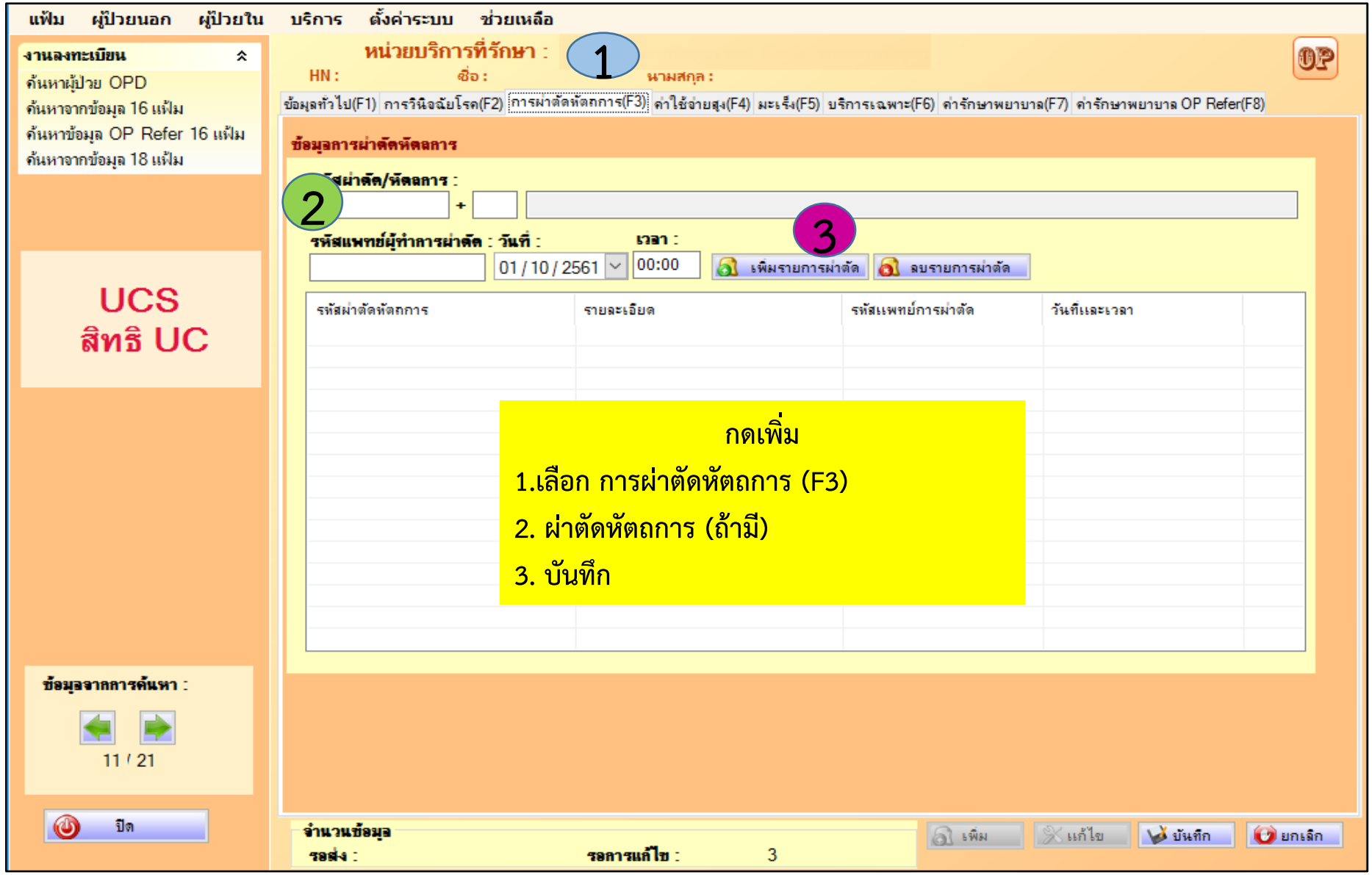
1.การบันทึก ข้อมูลทั่วไป (F1) ในโปรแกรม e-claim



2.การบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยโรค (F2) ในโปรแกรม e-claim



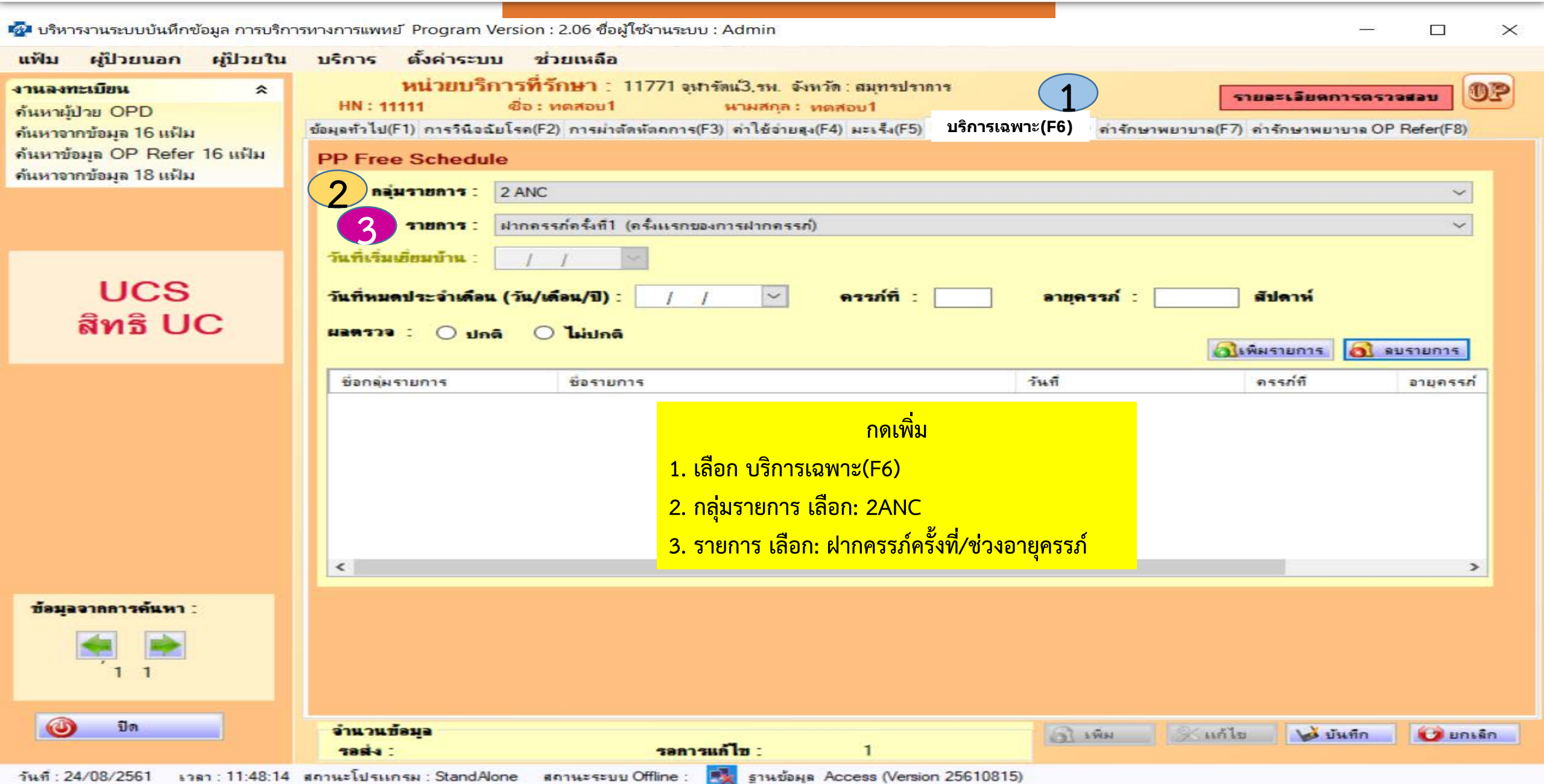
3.การบันทึกข้อมูล รหัสผ่าตัดหัตถการ (F3)ในโปรแกรม e-claim



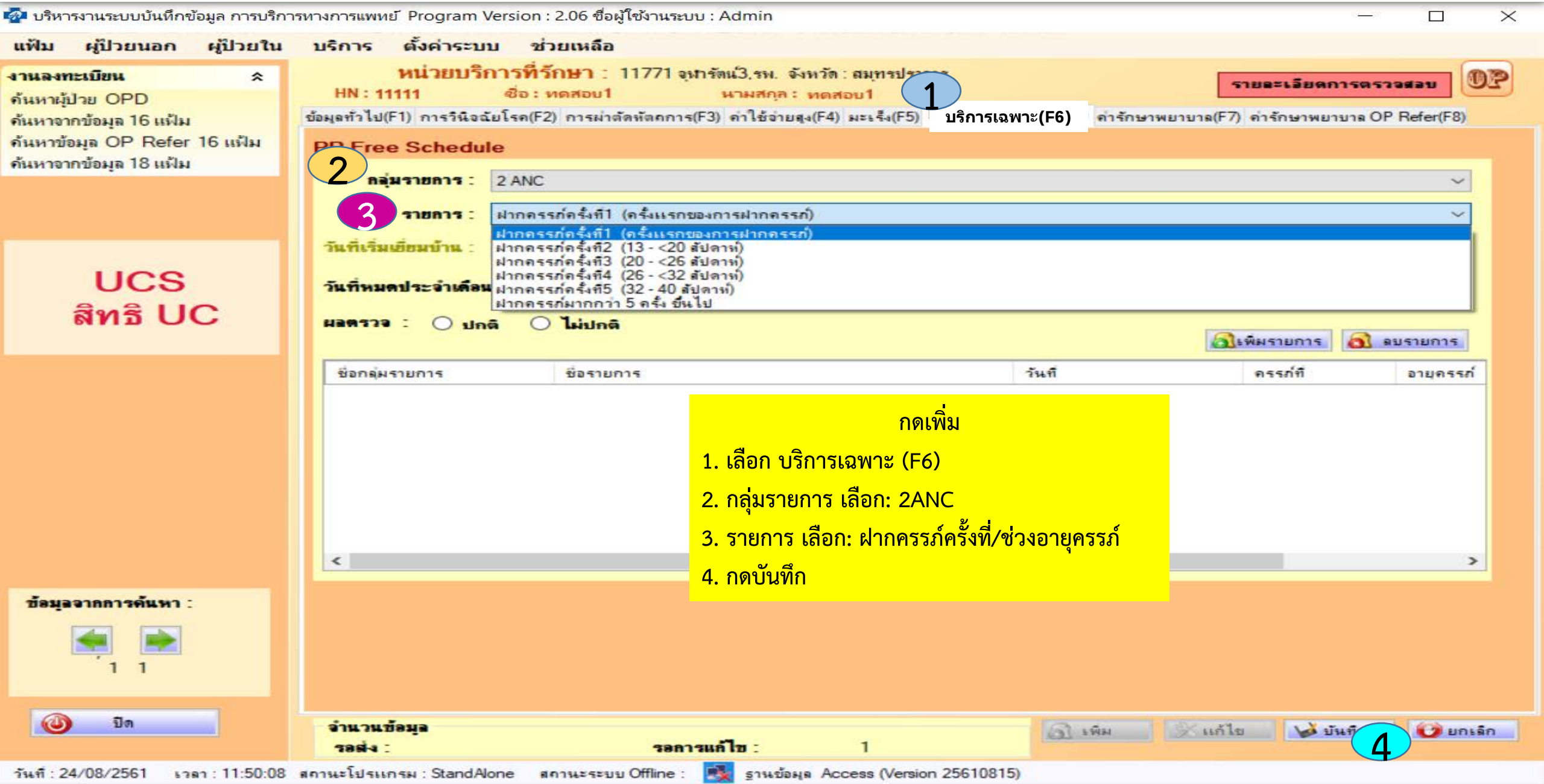
4. รายการข้อมูล บริการเฉพาะ (F6)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
1.กลุ่มรายการ	เลือกลำดับที่ 2 ANC
2.รายการ	เลือกการช่วงของการมาฝากครรภ์ • 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

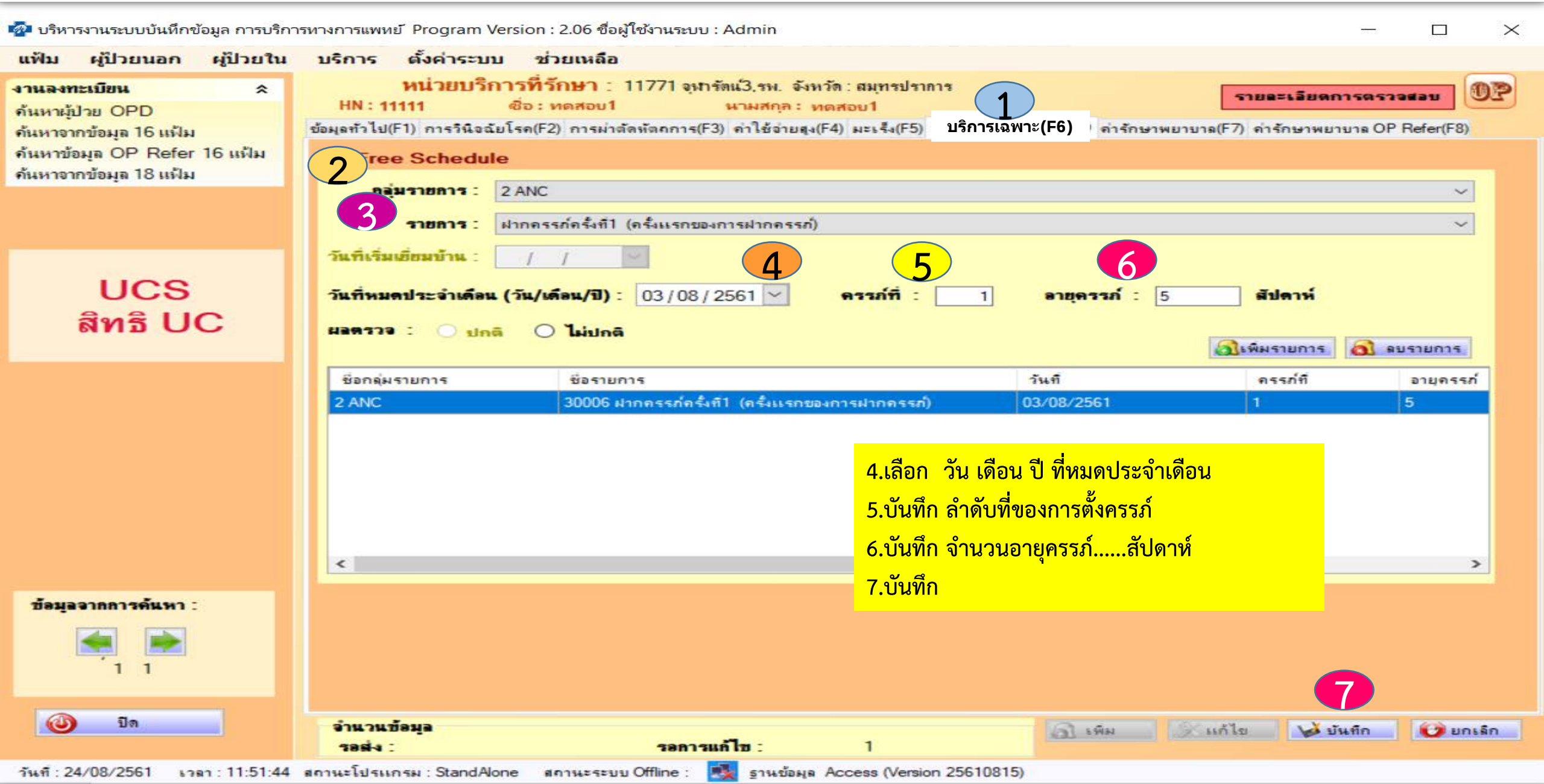
4. การบันทึกข้อมูล บริการเฉพาะ (F6) ในโปรแกรม e-claim



4. การบันทึกข้อมูล บริการเฉพาะ (F6) ในโปรแกรม e-claim



4. การบันทึกข้อมูลบริการเฉพาะ (F6) ในโปรแกรม e-claim

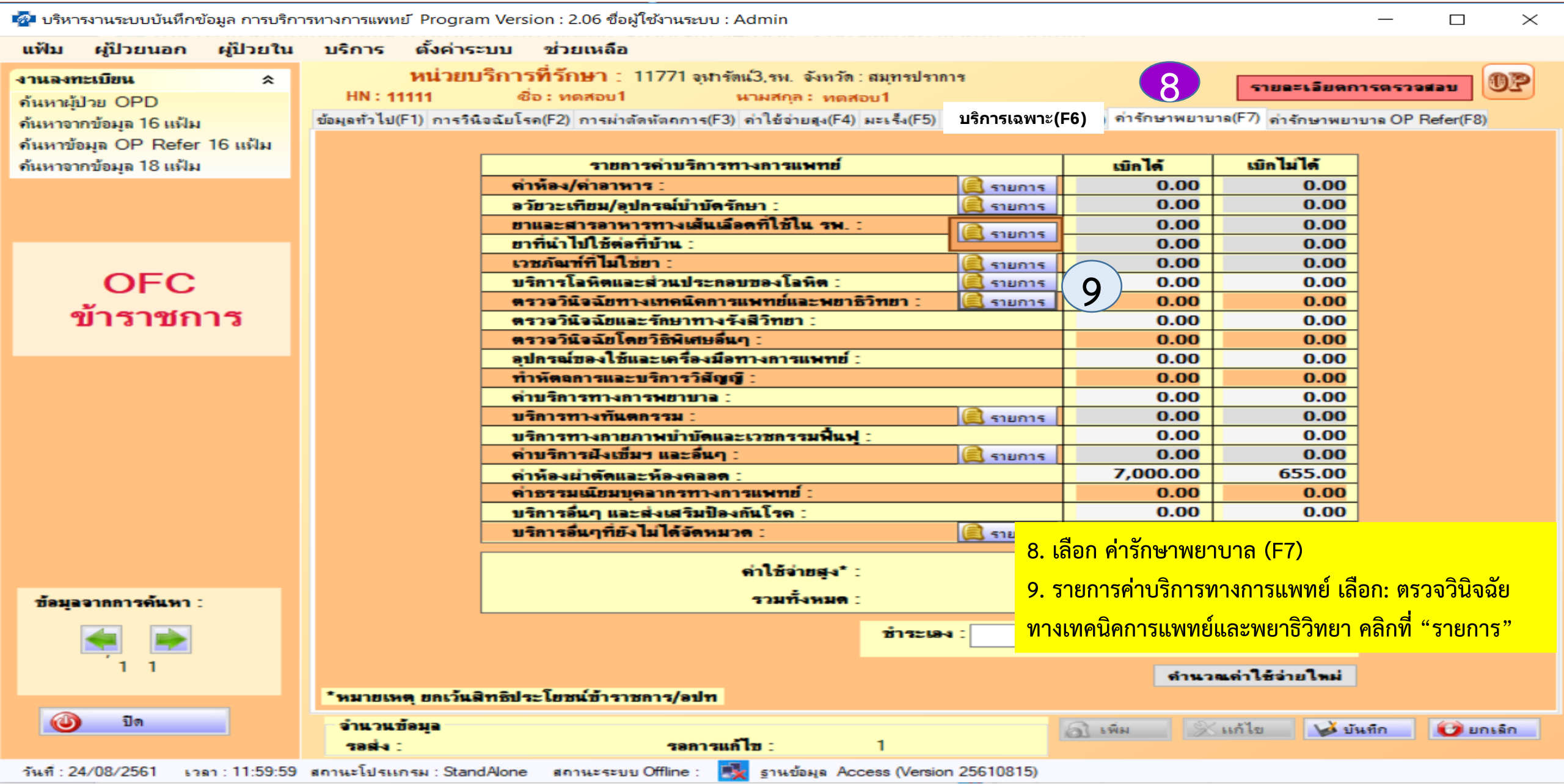


5. รายการข้อมูล ค่ารักษาพยาบาล (F7)

รายการ	วิธีการบันทึกข้อมูล
8. ค่ารักษาพยาบาล (F7)	เลือก ค่ารักษาพยาบาล (F7)
9. รายการค่าบริการทางการแพทย์	เลือก ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
	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

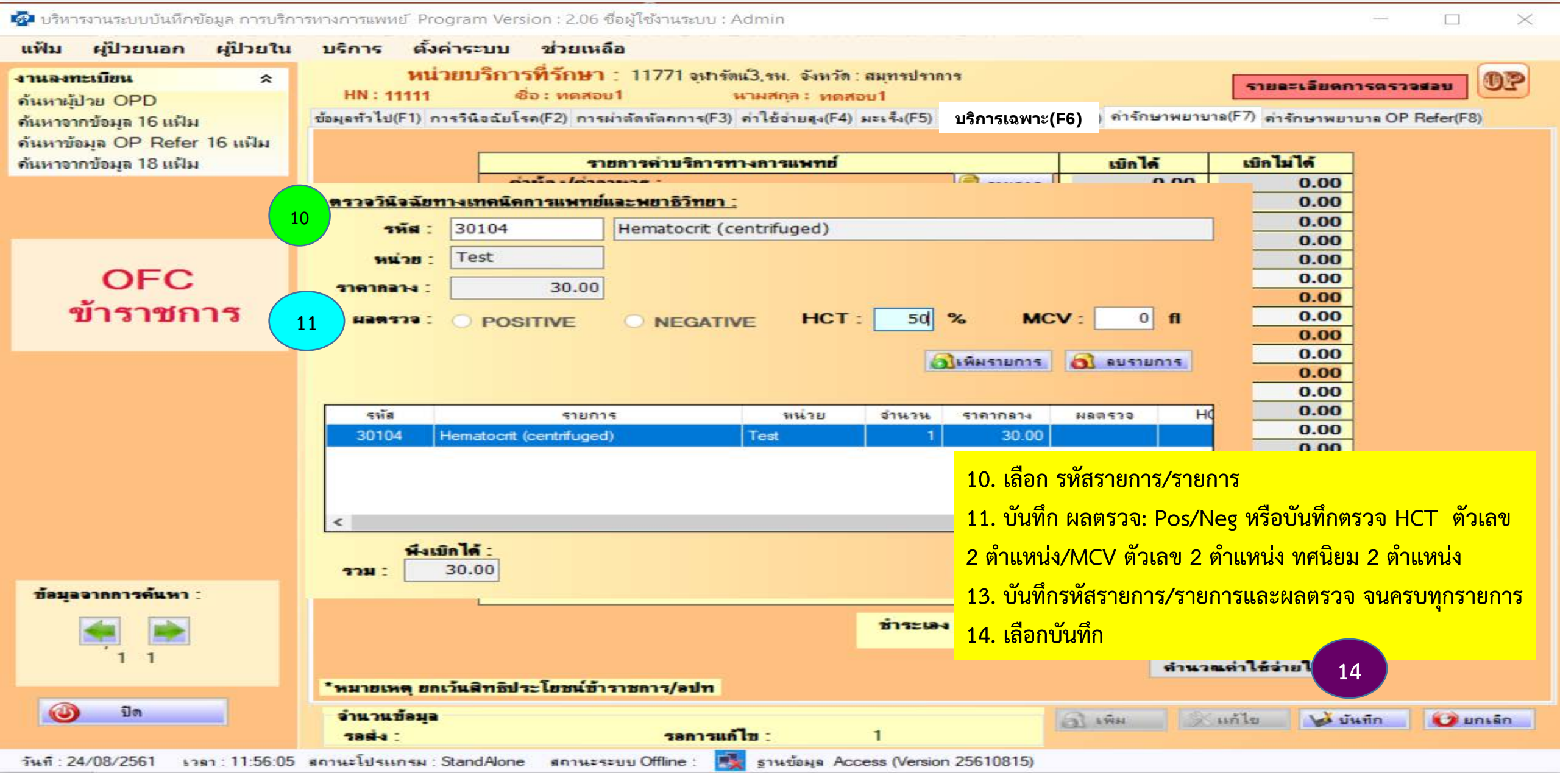
5.การบันทึกข้อมูล ค่ารักษาพยาบาล (F7) ในโปรแกรม e-claim



8. เลือก ค่ารักษาพยาบาล (F7)

9. รายการค่าบริการทางการแพทย์ เลือก: ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา คลิกที่ “รายการ”

5.การบันทึกข้อมูล ค่ารักษาพยาบาล (F7) ในโปรแกรม e-claim



10. เลือก รหัสรายการ/รายการ

11. บันทึก ผลตรวจ: Pos/Neg หรือบันทึกตรวจ HCT ตัวเลข 2 ตำแหน่ง/MCV ตัวเลข 2 ตำแหน่ง ทศนิยม 2 ตำแหน่ง

13. บันทึกรหัสรายการ/รายการและผลตรวจ จนครบทุกรายการ

14. เลือกบันทึก

14

สรุปการส่งข้อมูลและจ่ายค่าบริการฝากครรภ์

รายการ	เงื่อนไขการตรวจสอบ
1. การส่งข้อมูล - หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.	ส่งข้อมูลตามแฟ้มฐานข้อมูลโครงสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) คือ แฟ้ม (1) Person,แฟ้ม (33) Prenatal และแฟ้ม (34) ANC
- หน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ.	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

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

Seamless for DMIS

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

รายงาน บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เขต	จังหวัด	รหัส หน่วยบริการ	ชื่อ หน่วยบริการ	สังกัด ย่อย	จำนวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear/VIA) จำแนกตามสิทธิการรักษา				จำนวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear/VIA) ผิดปกติ	จำนวนการตรวจยืนยัน Colposcopic examination/ Colposcopic examination with biopsy/ Colposcopic & leep	จำนวนการตรวจยืนยันผิดปกติ
					UC	SSS	CSMBS	รวม			

รายงาน บริการฝากครรภ์

เขต	จังหวัด	รหัส หน่วยบริการ	ชื่อ หน่วยบริการ	สังกัด ย่อย	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำแนกตามสิทธิการรักษา				จำนวนฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ จำแนกตามสิทธิการรักษา				จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช่วงอายุครรภ์			
													13 - < 20 wks	20 - < 26 wks	26 - < 32 wks	32 – 40 wks ขึ้นไป
					UC	SSS	CSMBS	รวม	UC	SSS	CSMBS	รวม				

บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติตั้งครรภ์ (ปี 2562)

บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปกรณีหลังยุติตั้งครรภ์ (ปี 2562)

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon,หรือวิธีทางศัลยกรรมกับหน่วยบริการในระบบ UC

อัตราค่าบริการ (จ่ายตามจริง)

-ห่วงอนามัย 800 บาท/ราย

-ยาฝังคุมกำเนิด 2,500 บาท/ราย

(จ่ายเพิ่มเติม)

เบิกได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการ/ ปีงบฯ

เป็นการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายจากปี 61 คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นการคุมกำเนิดหลังภาวะหลังคลอดหรือ แท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด

หน่วยบริการ

หน่วยบริการประจำ

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

วิธีการเบิก

สปสช.เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim (http://eclaim.nhso.go.th)

สปสช.เขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ กทม.

การบันทึกข้อมูลกรณีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 8-19 ปี+20ปีขึ้นไป ในโปรแกรม e-Claim

รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม	1. หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิการรักษา 2. หญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยบริการในระบบ UC
บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	• บริการห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด
การบริหารการจ่าย	• อัตราบริการห่วงอนามัย 800 บาทต่อราย และฝังยาคุมกำเนิด 2,500 บาทต่อราย (จ่ายตามจริง ไม่เกินอัตราที่กำหนด และจ่ายเพียง 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการ ต่อ 1 ปีงบประมาณ)
การรับบริการ	• หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ
วิธีการเบิก	• หน่วยบริการเขต 1 - 12 : บันทึกในโปรแกรม e-Claim ของ สปสช. (http://eclaim.nhso.go.th) • หน่วยบริการของเขต 13 : โปรแกรม BPPDS (Bangkok Promotion & Prevention Data System) ของ สปสช. กทม.

การบันทึกข้อมูล

1. เพศหญิงทุกสิทธิประโยชน์ อายุระหว่าง 8-19 ปี (ข้อมูลรับบริการปี 2562 ขยายเพิ่มกลุ่มอายุ 20ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์)
2. สามารถบันทึกเบิกได้ทุกสิทธิ การบันทึก
   - ❖ สิทธิ UC เลือกสิทธิ UC
   - ❖ สิทธิข้าราชการ เลือกสิทธิ OFC
   - ❖ สิทธิ อปท. เลือกสิทธิ LGO
   - ❖ สิทธิประกันสังคม เลือกสิทธิ SSS
   - ❖ สิทธิอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้นเลือกสิทธิ UCS
3. บันทึกรายการค่าใช้จ่ายในหน้าค่ารักษาพยาบาล (F7) ในหมวดค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด ดังนี้

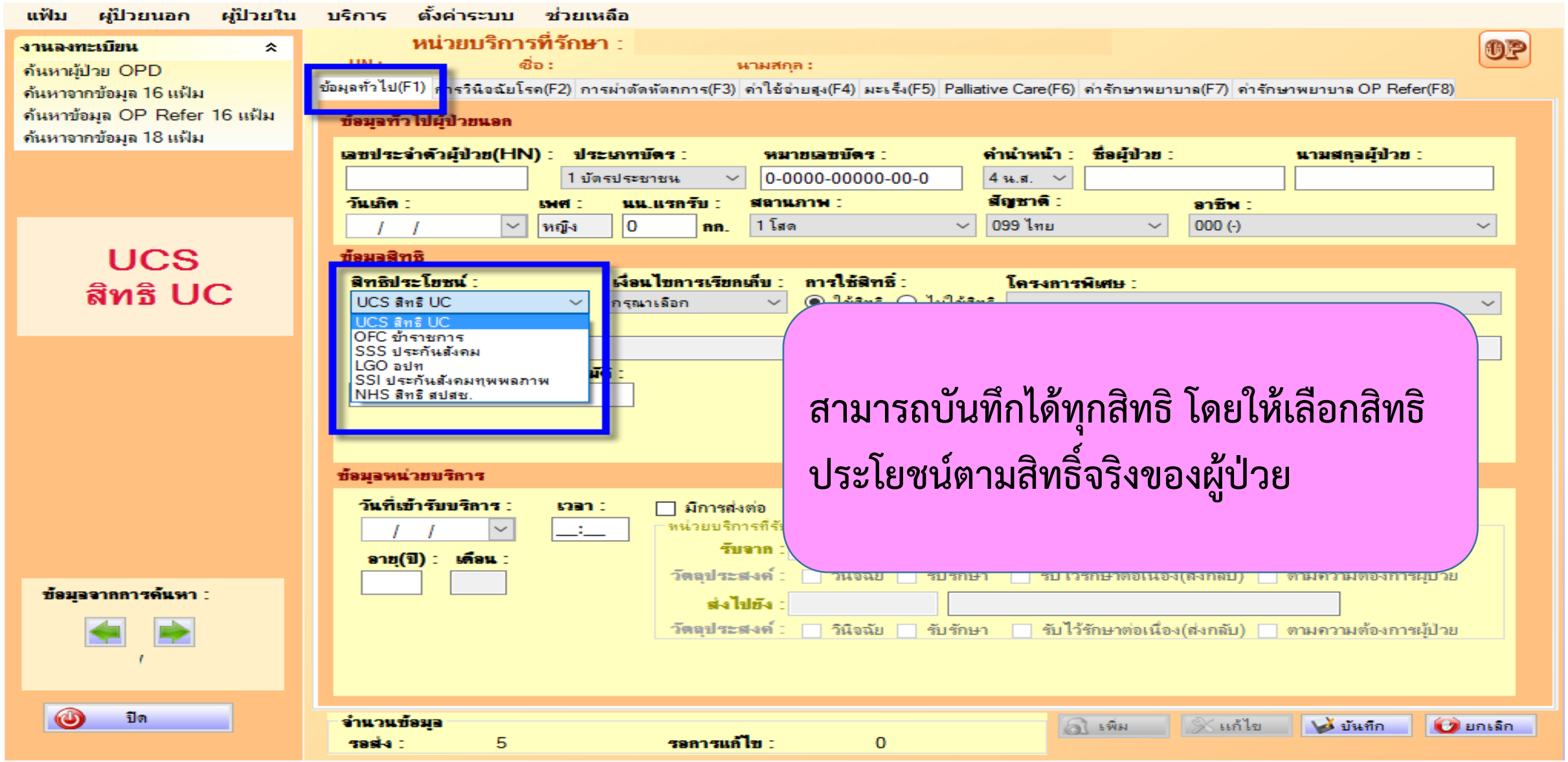
   3.1 กรณีใส่ห่วง บันทึกรหัส FP001

   3.2 กรณีฝังยาคุม บันทึกรหัส FP002

การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ

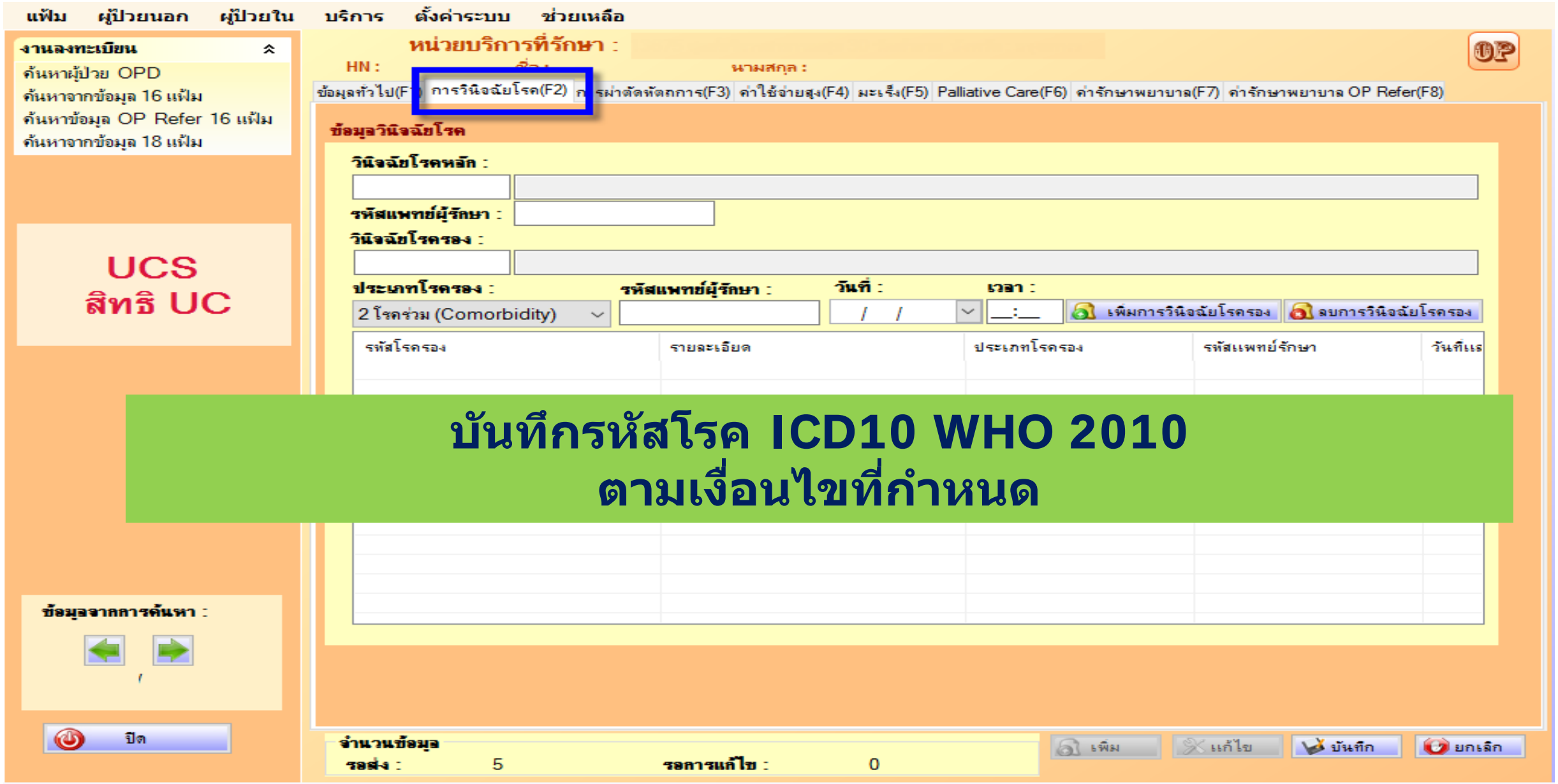
รายการบริการ ยุติการตั้งครรภ์	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	ชดเชย (บาท)
ยา Medabon	AB001	004.0-004.9	-	3,000
MVA	AB002	004.0-004.9	69.51	3,000
EVA	AB003	004.0-004.9	69.51	3,000

การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ผู้ป่วยนอก/ใน



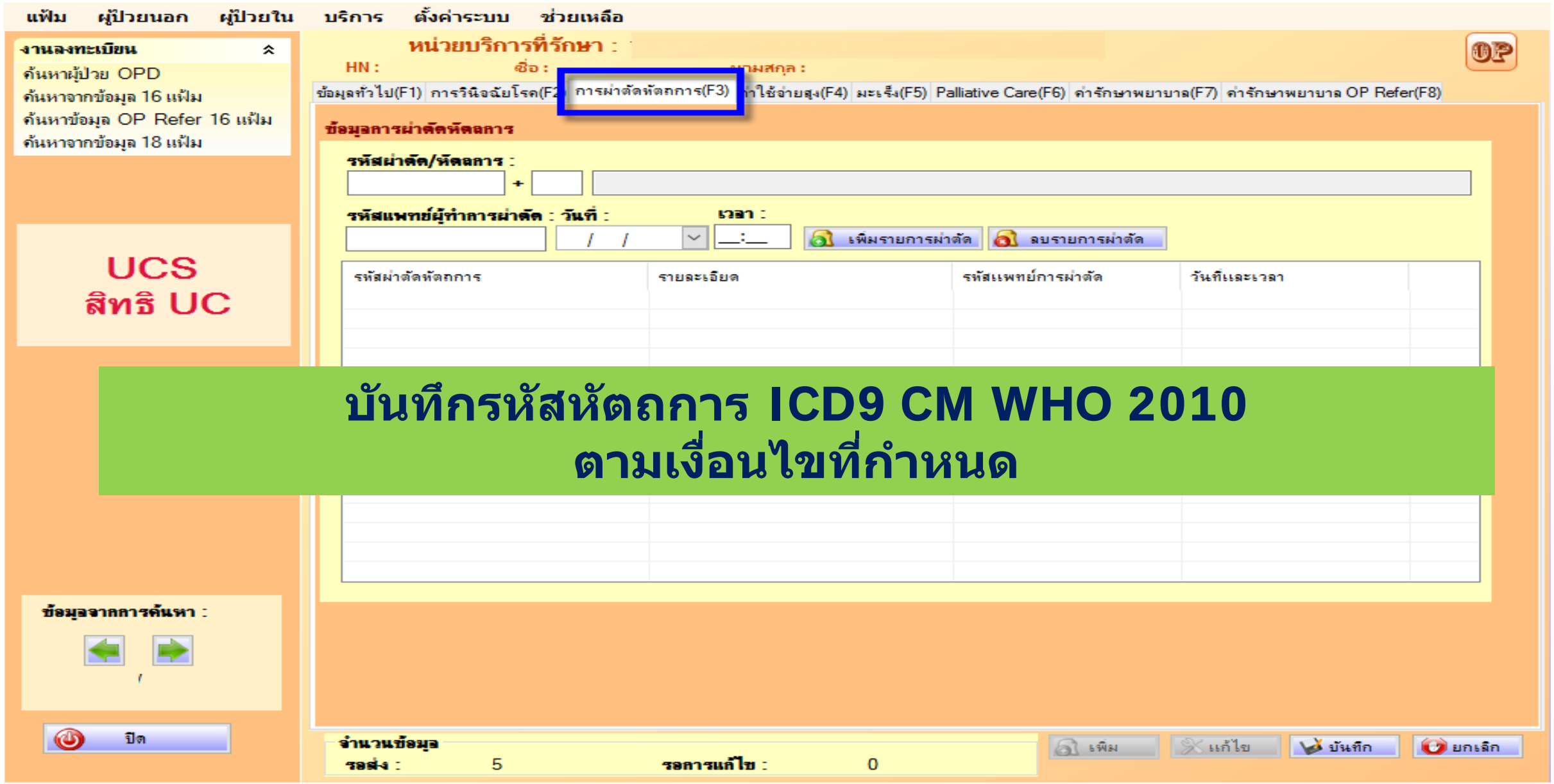
สามารถบันทึกได้ทุกสิทธิ โดยให้เลือกสิทธิประโยชน์ตามสิทธิ์จริงของผู้ป่วย

การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค(F2) ผู้ป่วยนอก/ใน



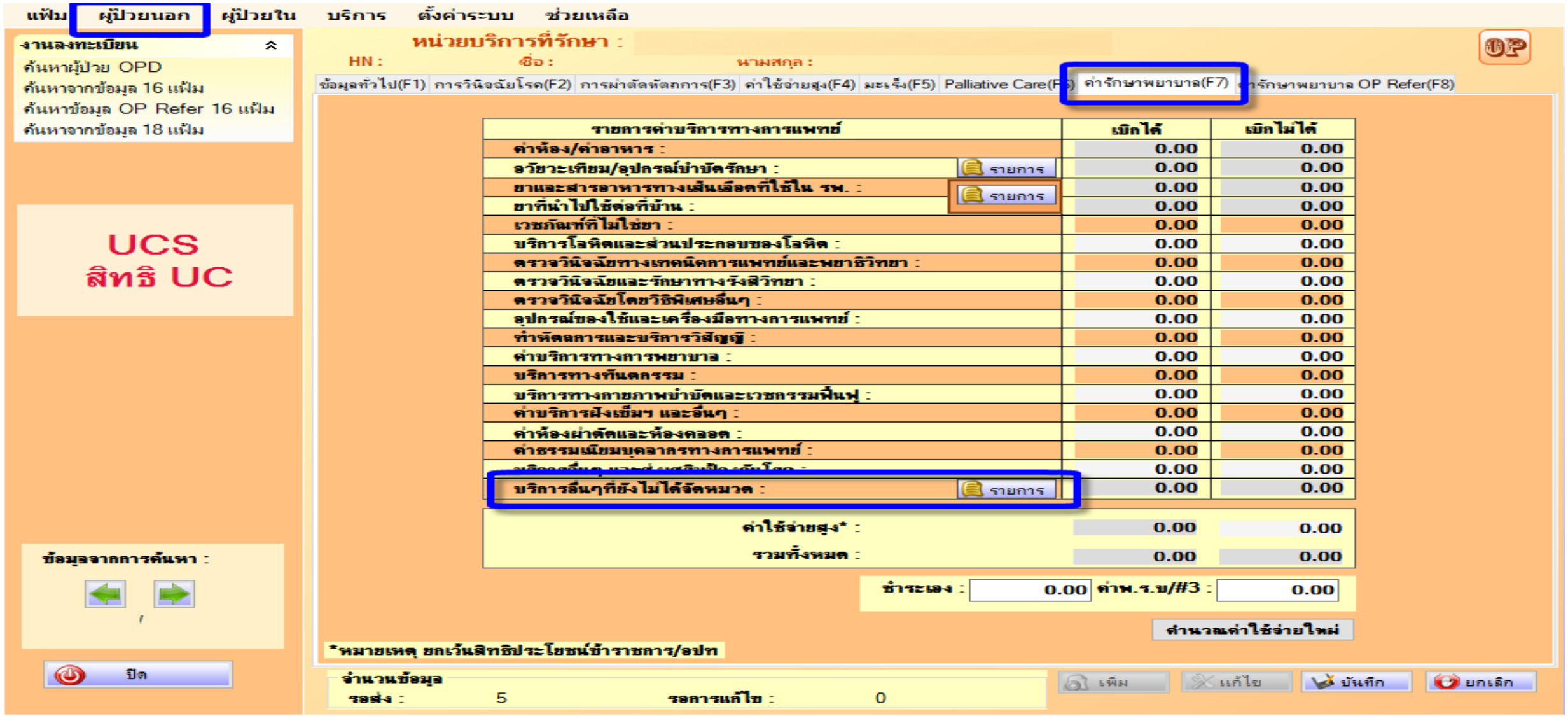
บันทึกรหัสโรค ICD10 WHO 2010
ตามเงื่อนไขที่กำหนด

การบันทึกรหัสหัตถการ (F3) ผู้ป่วยนอก /ใน

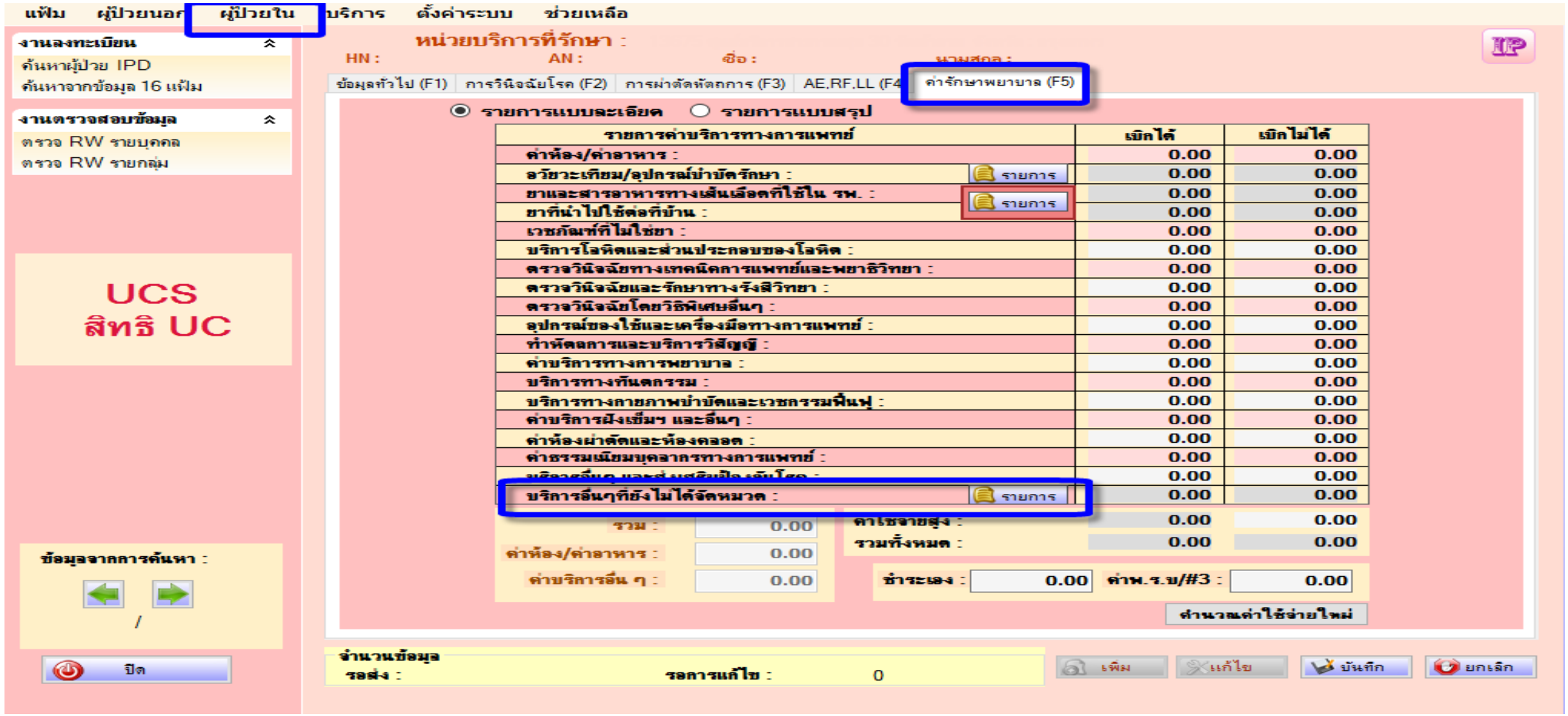


บันทึกรหัสหัตถการ ICD9 CM WHO 2010
ตามเงื่อนไขที่กำหนด

การบันทึกรหัสเบิกในหน้าค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (F7)

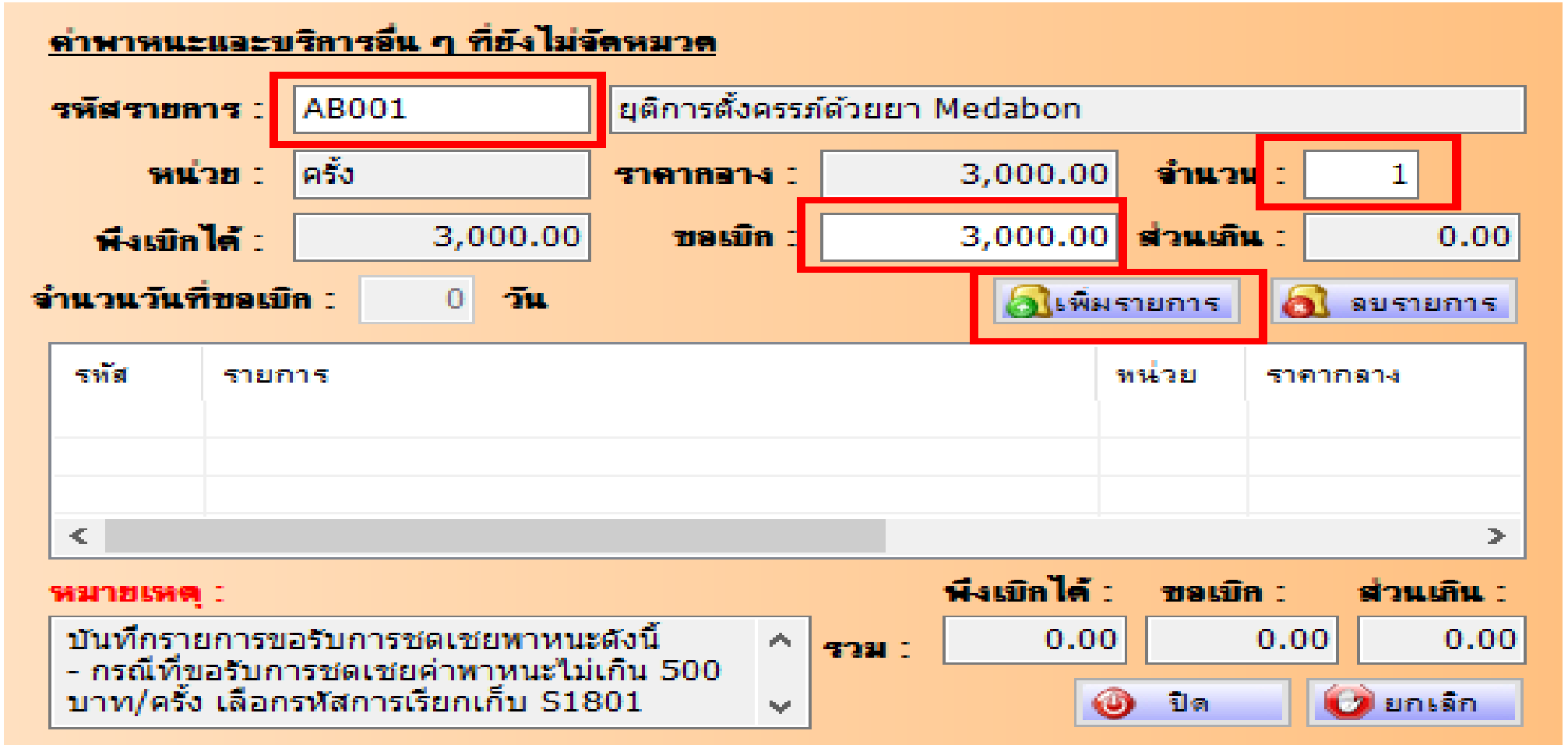


การบันทึกรหัสเบิกในหน้าค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน (F5)

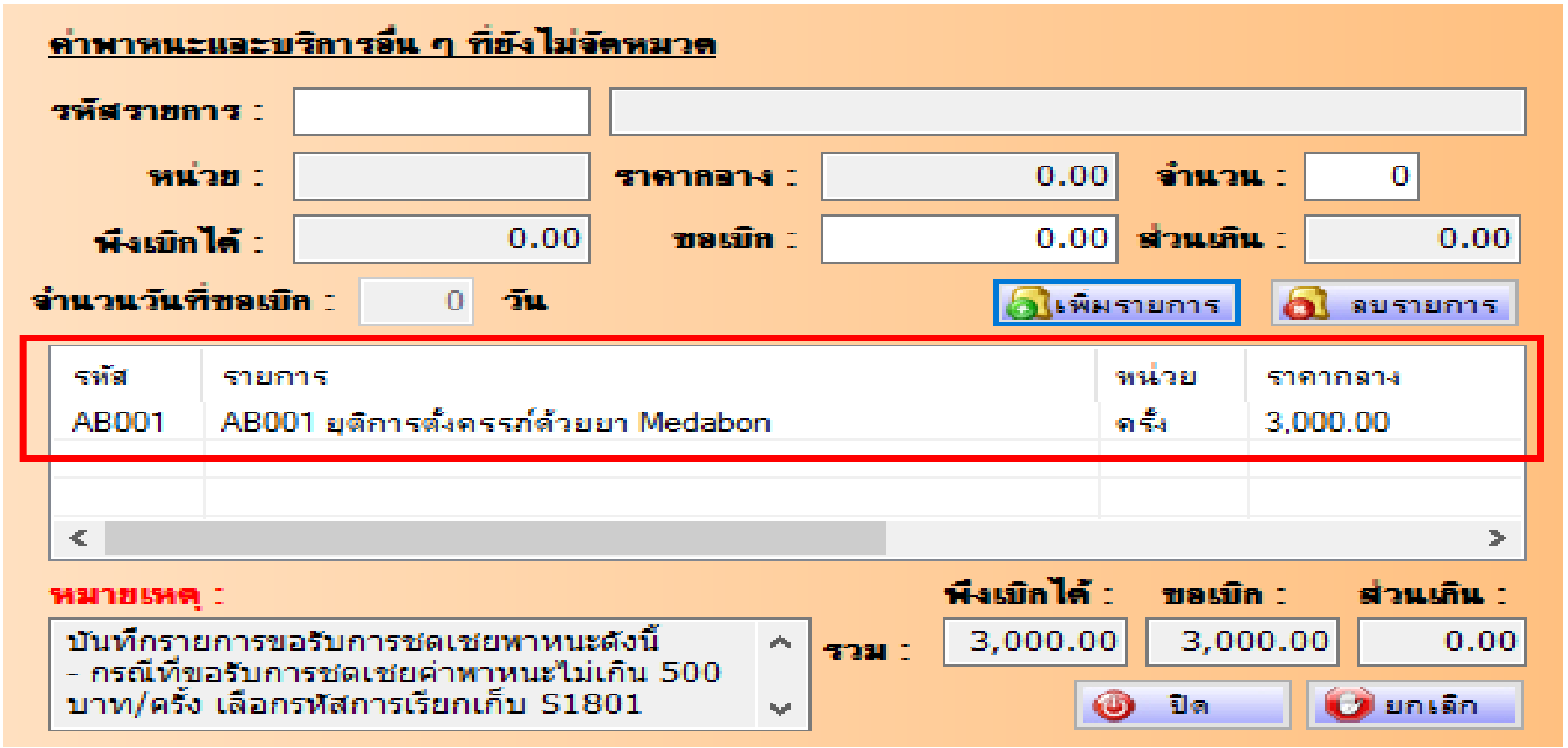


บันทึกรหัสรายการที่เมนูบริการอื่น ๆที่ยังไม่จัดหมวด

กรณี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยา Medabon เลือกรหัส AB001

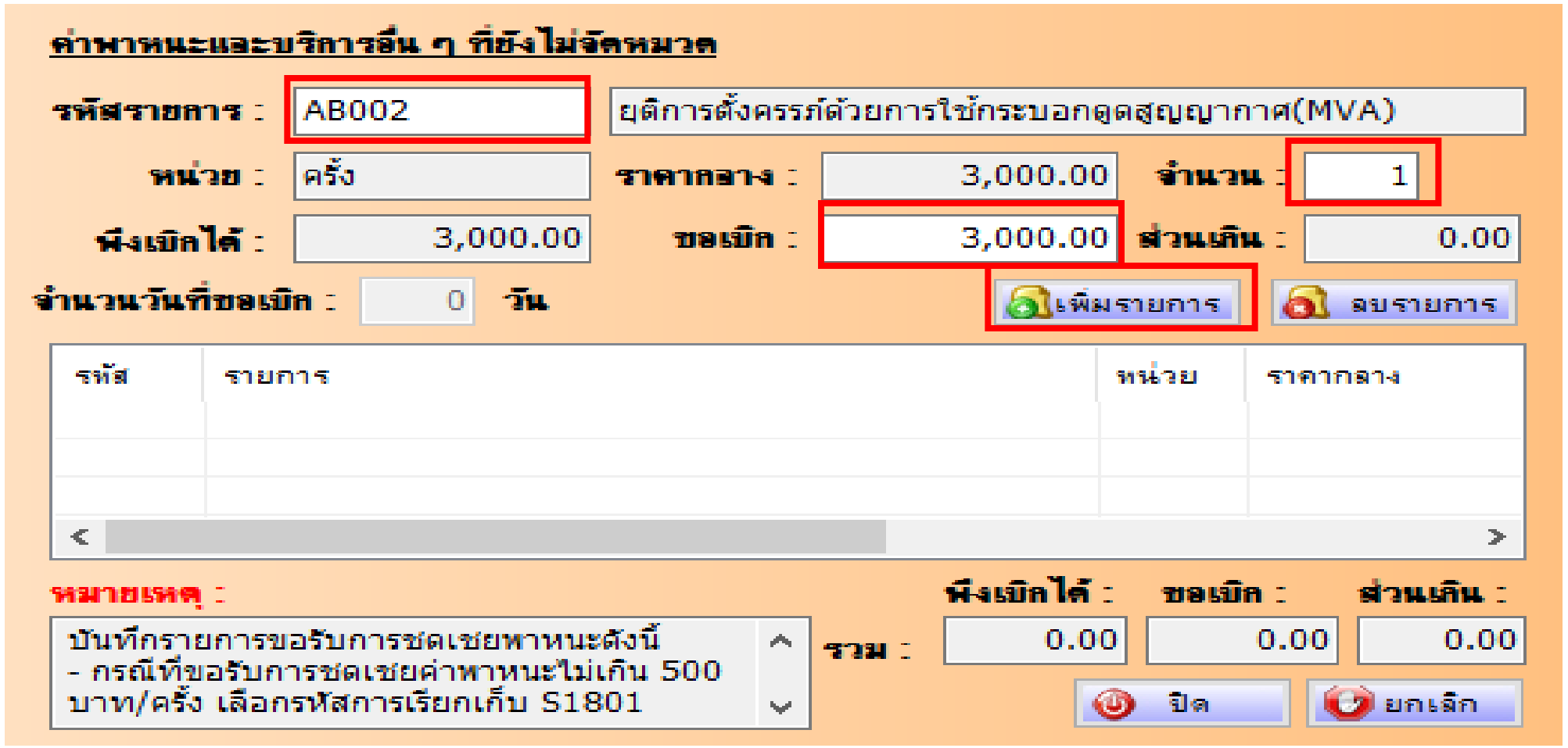


บันทึกรายการเรียบร้อย จากนั้นกดเพิ่มรายการ

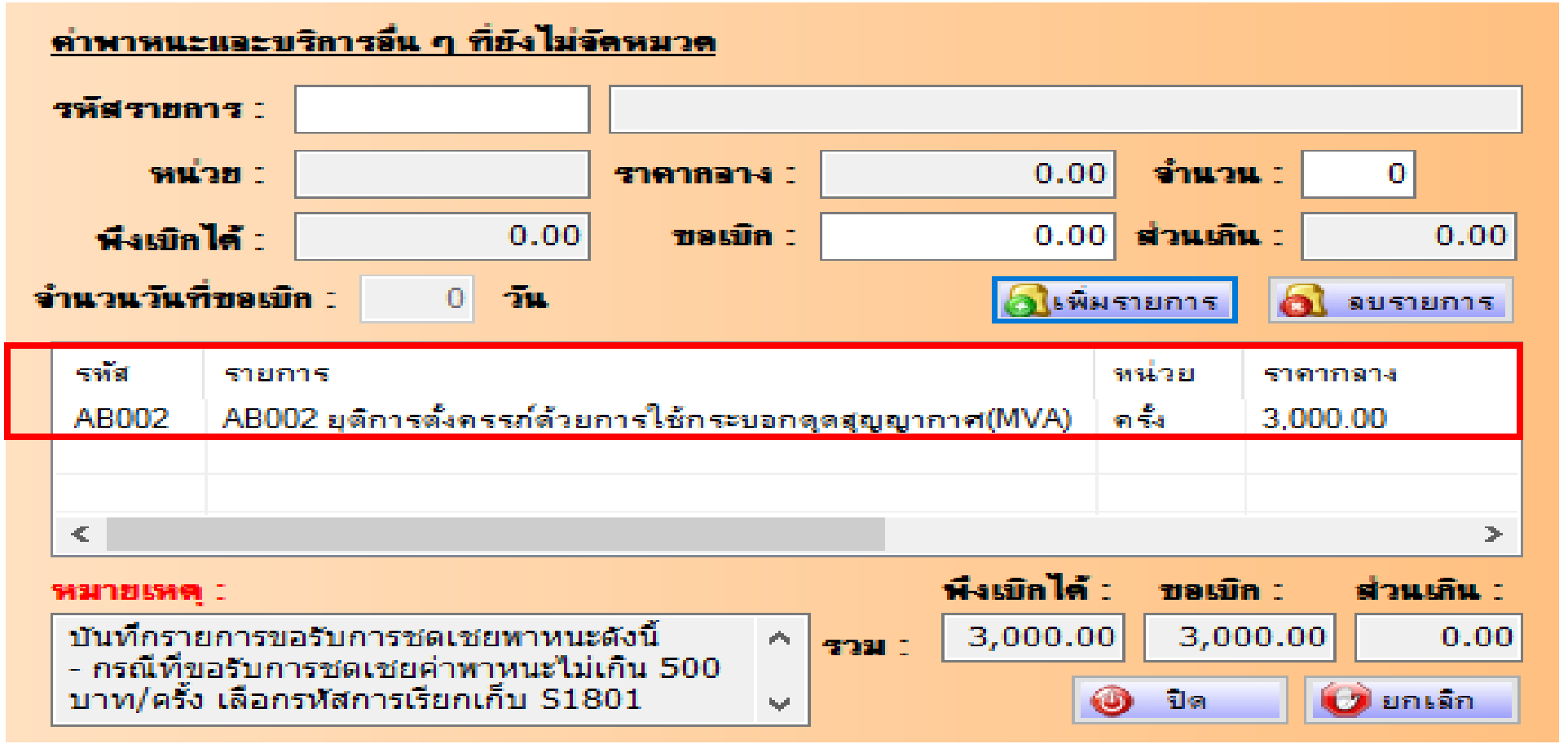


บันทึกรหัสรายการที่เมนูบริการอื่น ๆที่ยังไม่จัดหมวด

กรณี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้กระบอกดูดสูญญากาศ(MVA) เลือกรหัส AB002

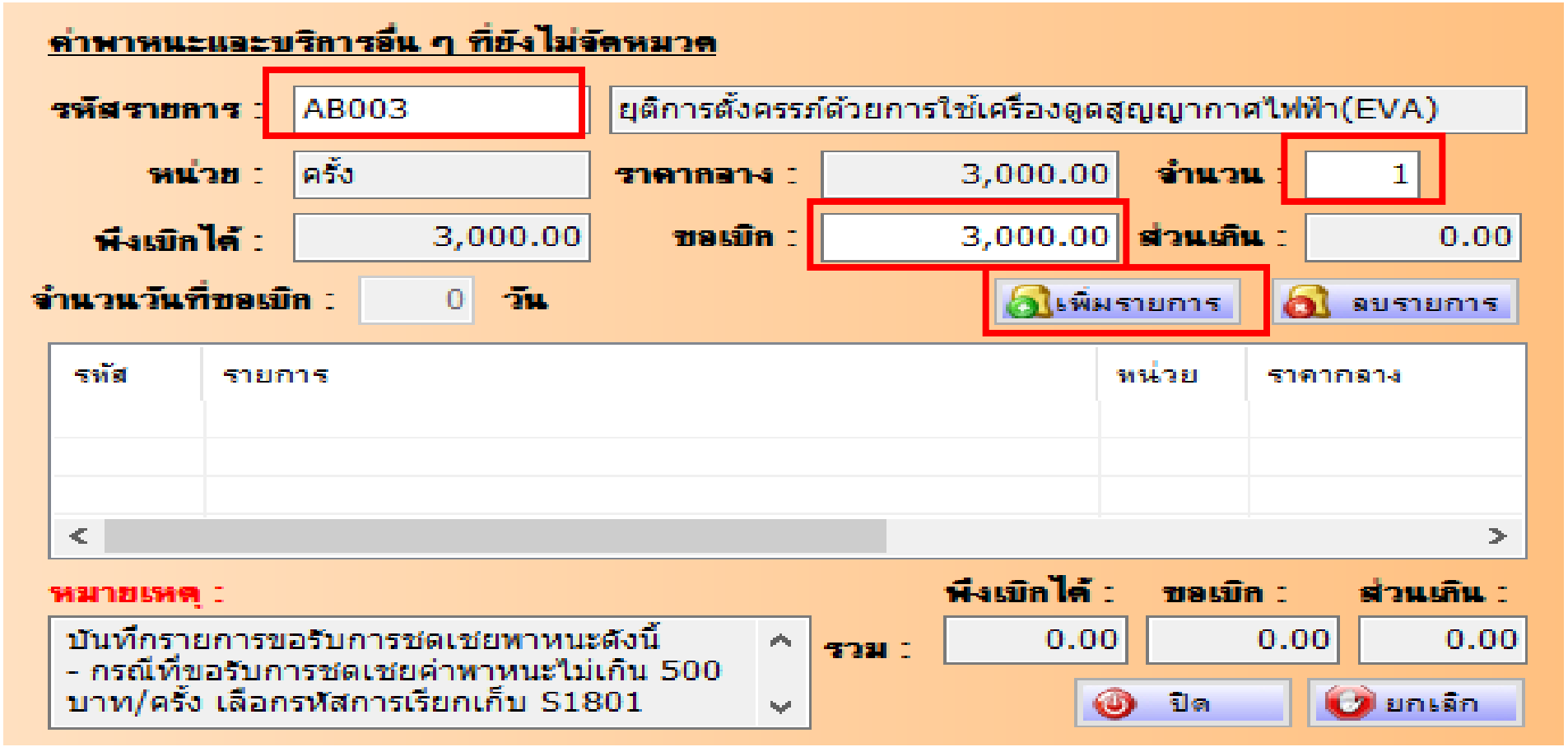


บันทึกรายการเรียบร้อย จากนั้นกดเพิ่มรายการ

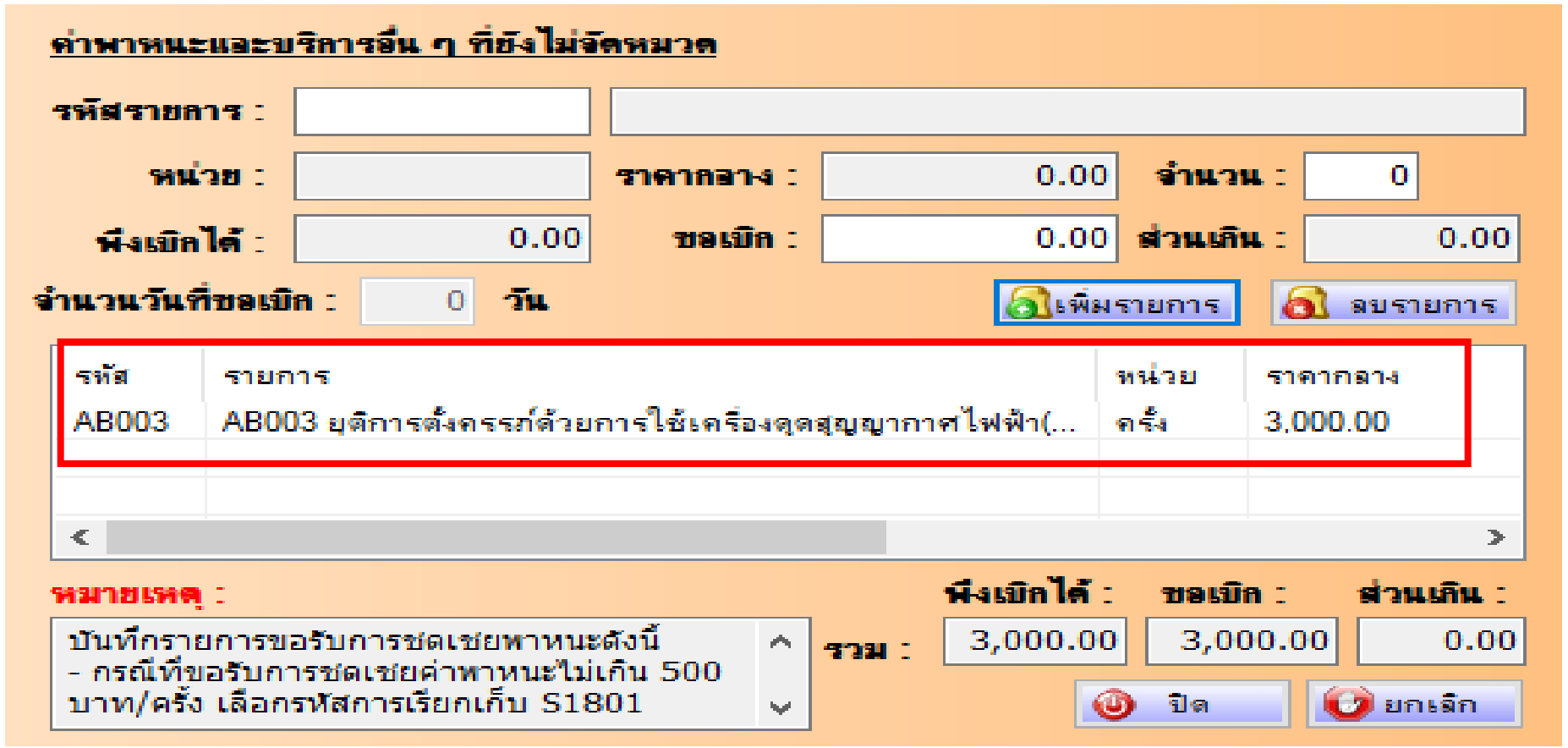


บันทึกรหัสรายการที่เมนูบริการอื่น ๆที่ยังไม่จัดหมวด

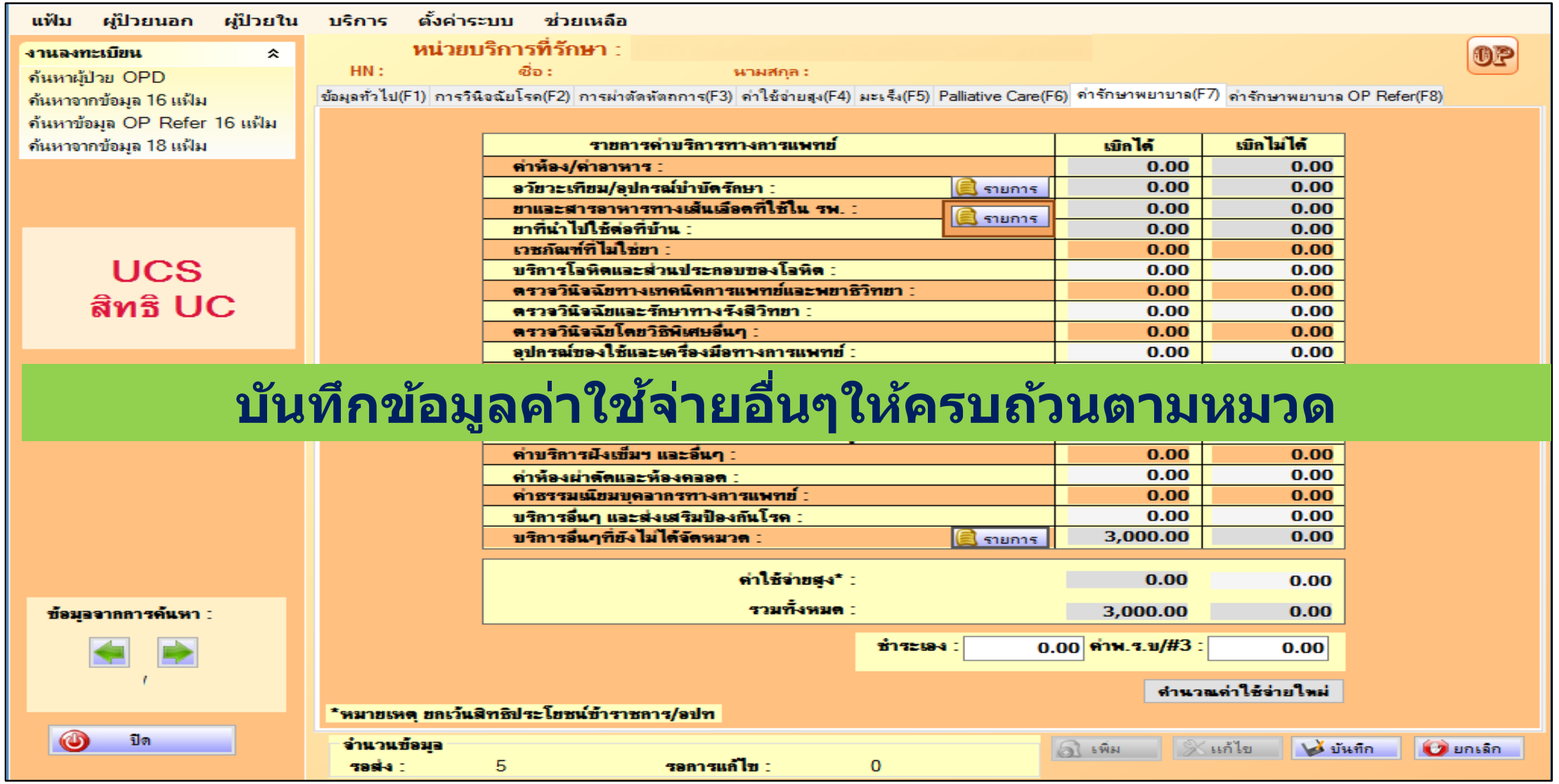
กรณี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า(EVA) เลือกรหัส AB003



บันทึกรายการเรียบร้อย จากนั้นกดเพิ่มรายการ

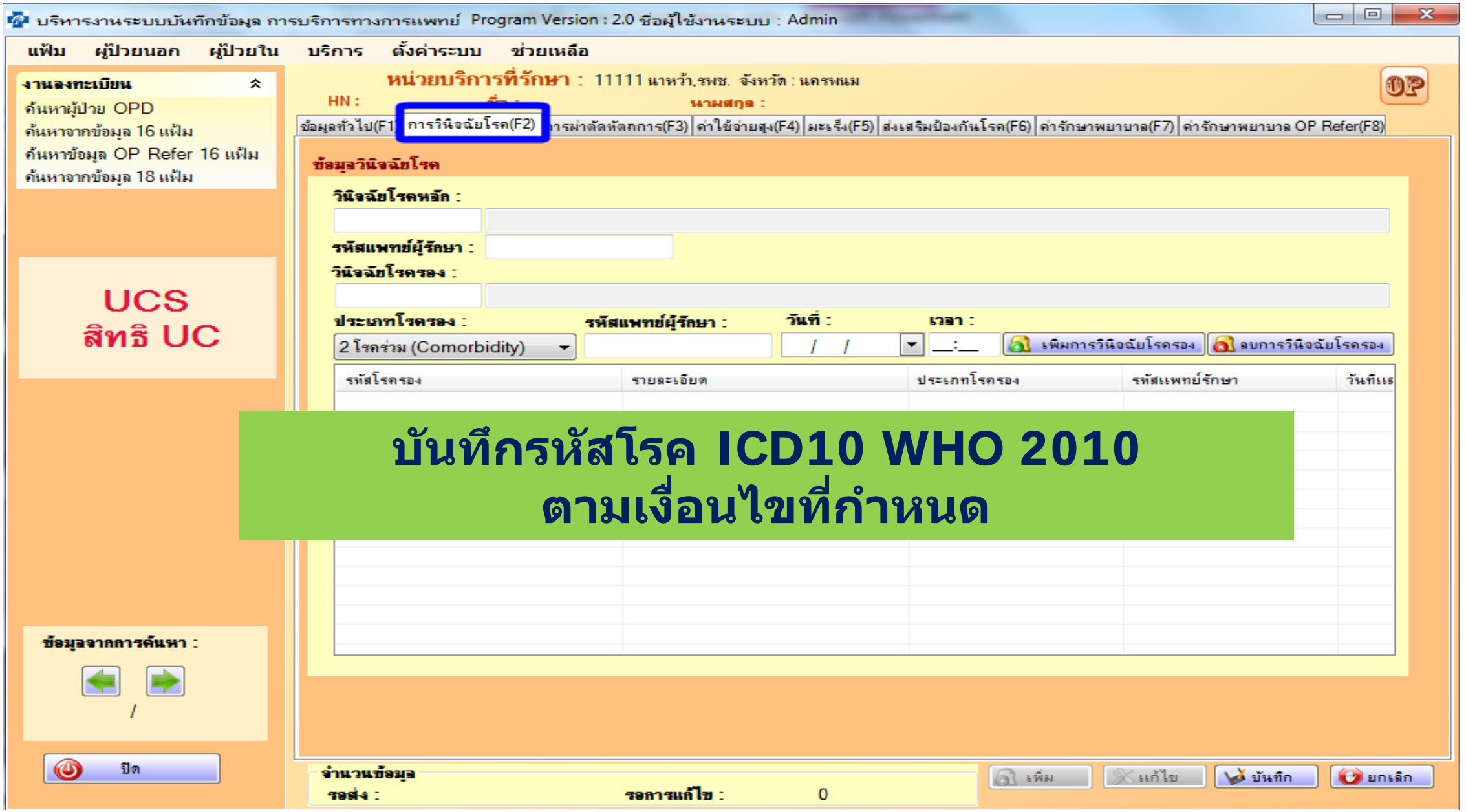


การบันทึกค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (F7) และผู้ป่วยใน (F5)



บันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายอื่นๆให้ครบถ้วนตามหมวด

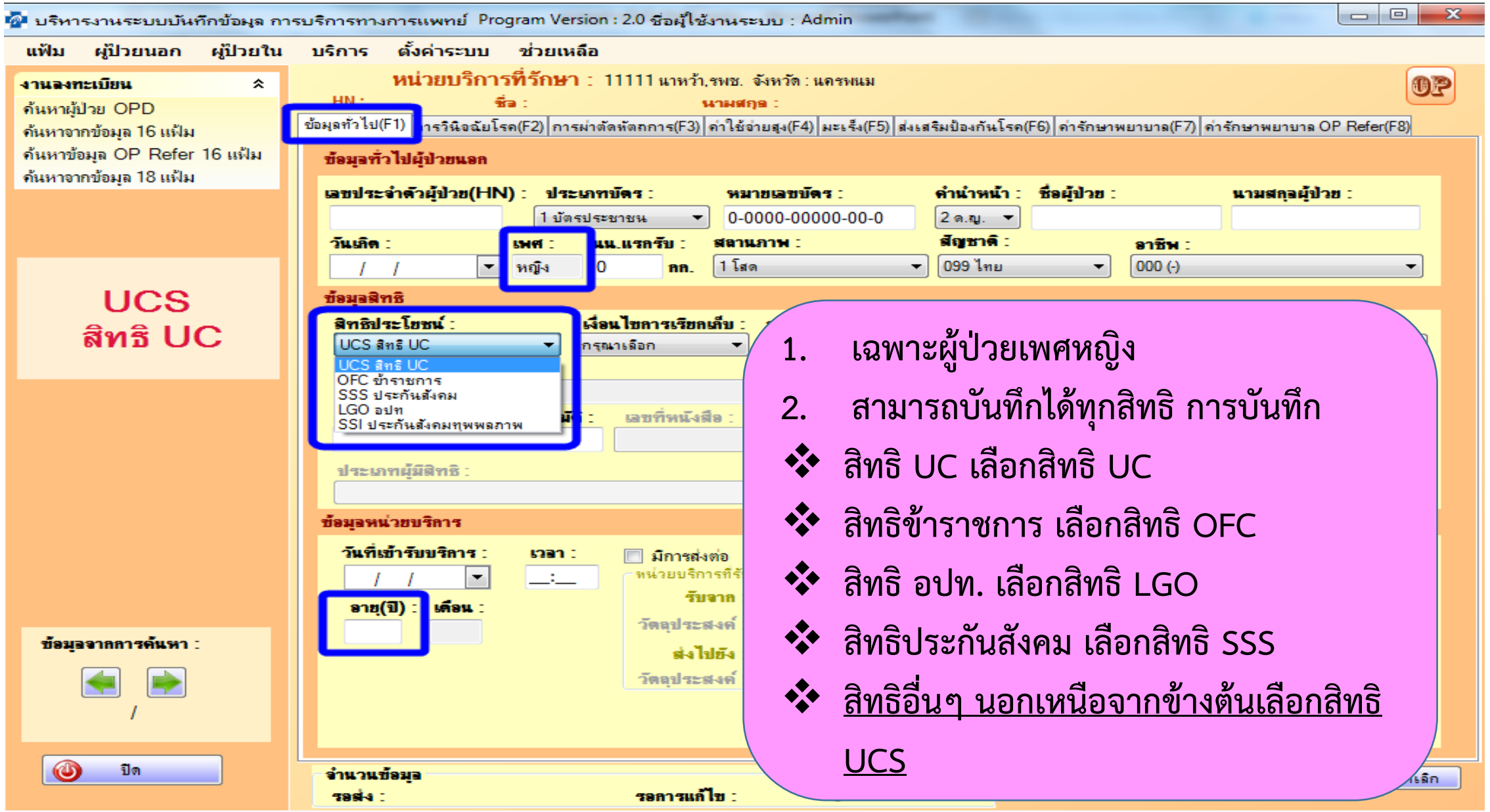
การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค(F2) ผู้ป่วยนอก/ใน



การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ

กรณี	ICD-10	ICD-9CM	ชดเชยตามจริงไม่เกิน (บาท)
ใส่ห่วง	Z301	697	800
ฝังยาคุม	Z308	9923	2,500

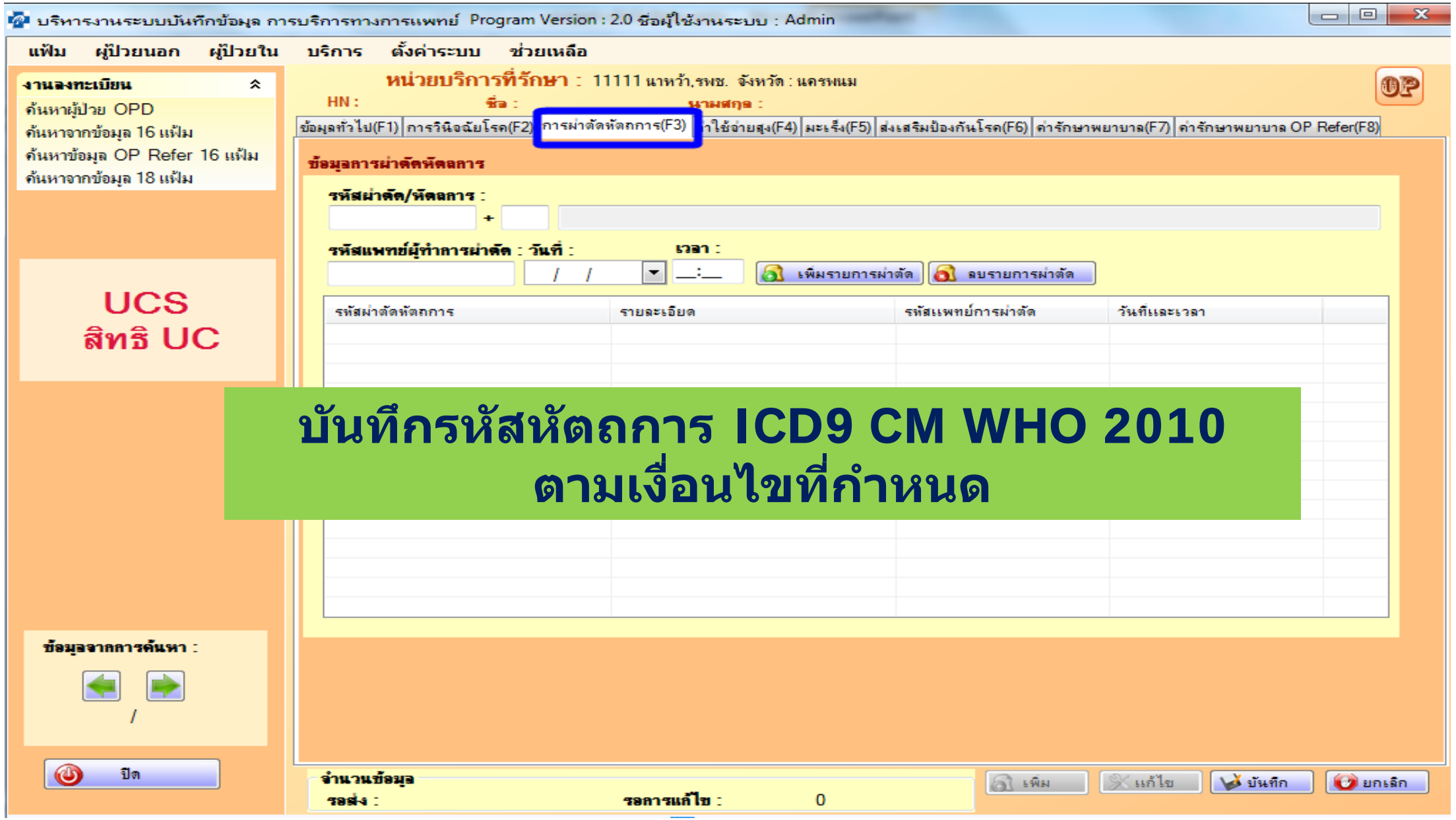
การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ผู้ป่วยนอก/ใน



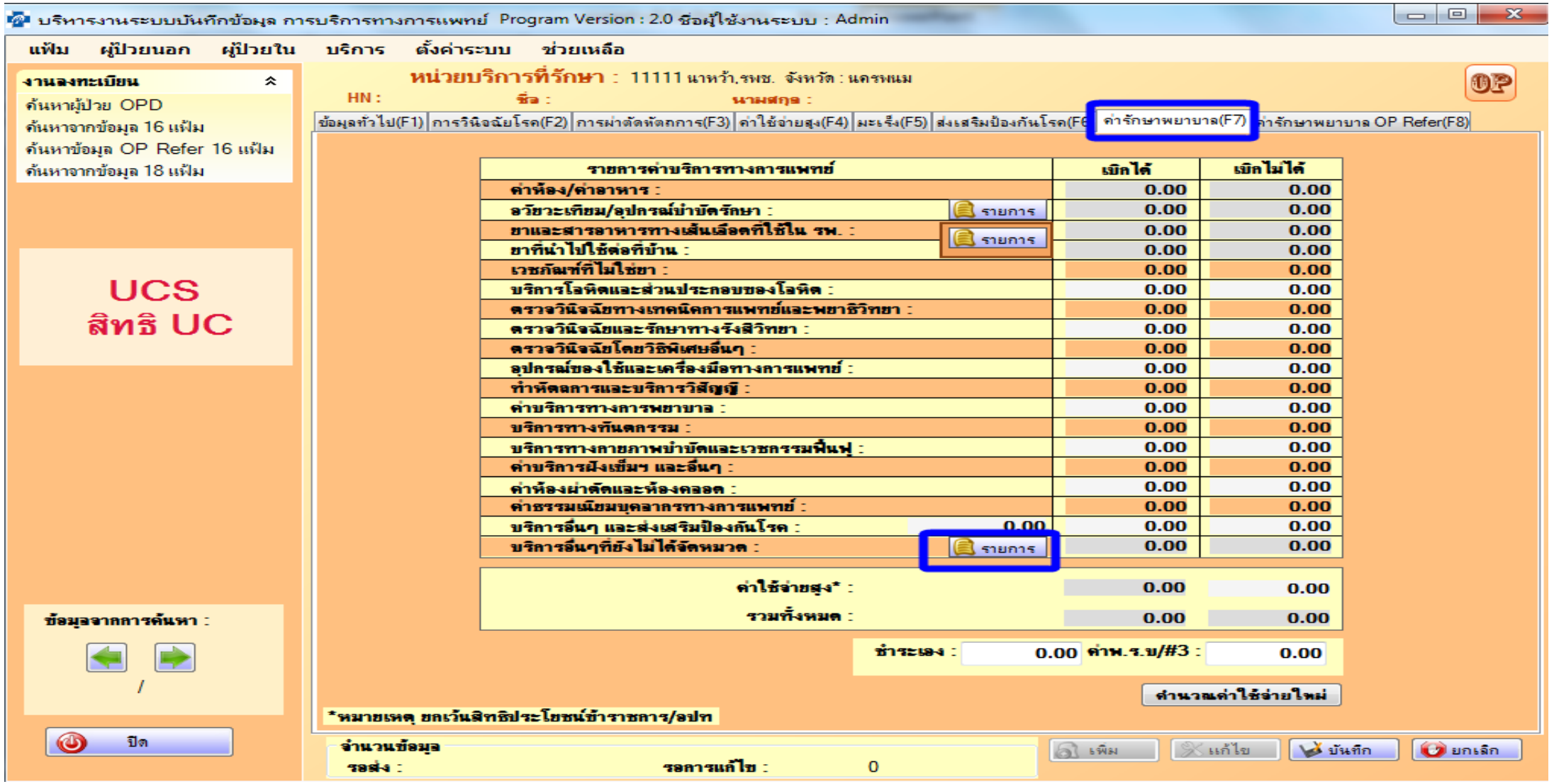
1. เฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง
2. สามารถบันทึกได้ทุกสิทธิ การบันทึก

- ❖ สิทธิ UC เลือกสิทธิ UC
- ❖ สิทธิข้าราชการ เลือกสิทธิ OFC
- ❖ สิทธิ อปท. เลือกสิทธิ LGO
- ❖ สิทธิประกันสังคม เลือกสิทธิ SSS
- ❖ <u>สิทธิอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้นเลือกสิทธิ UCS</u>

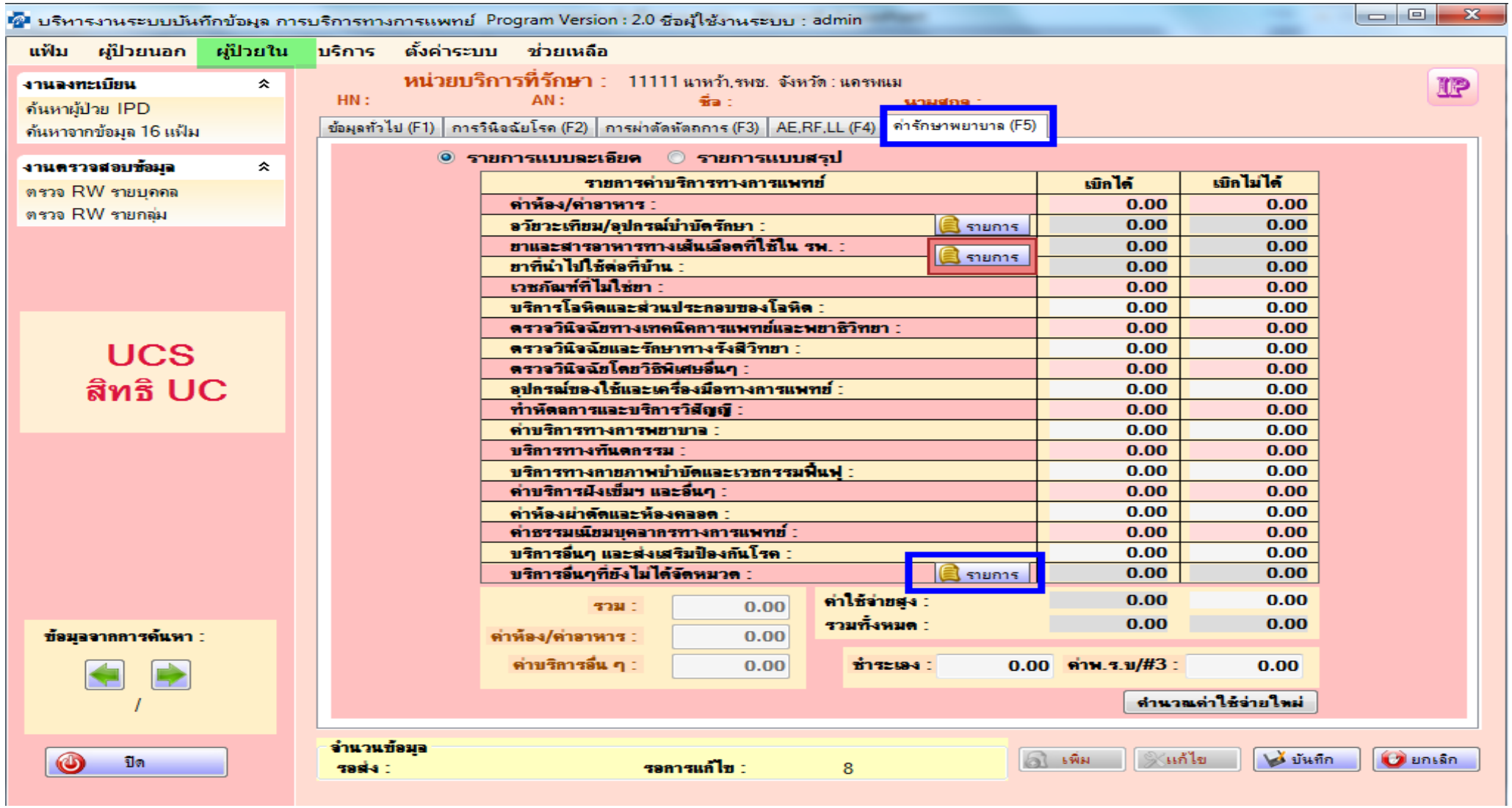
การบันทึกรหัสหัตถการ (F3) ผู้ป่วยนอก /ใน



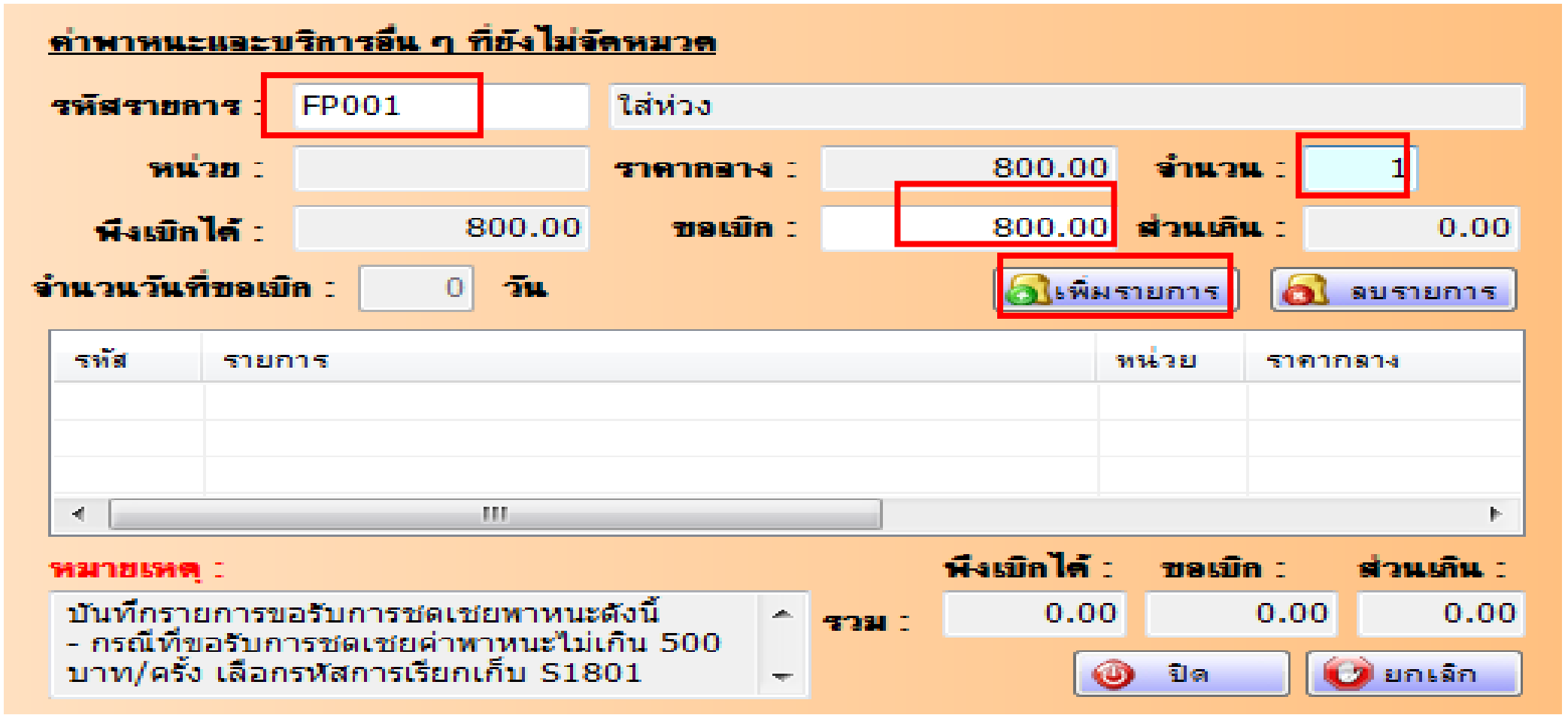
การบันทึกรหัสเบิกในหน้าค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (F7)



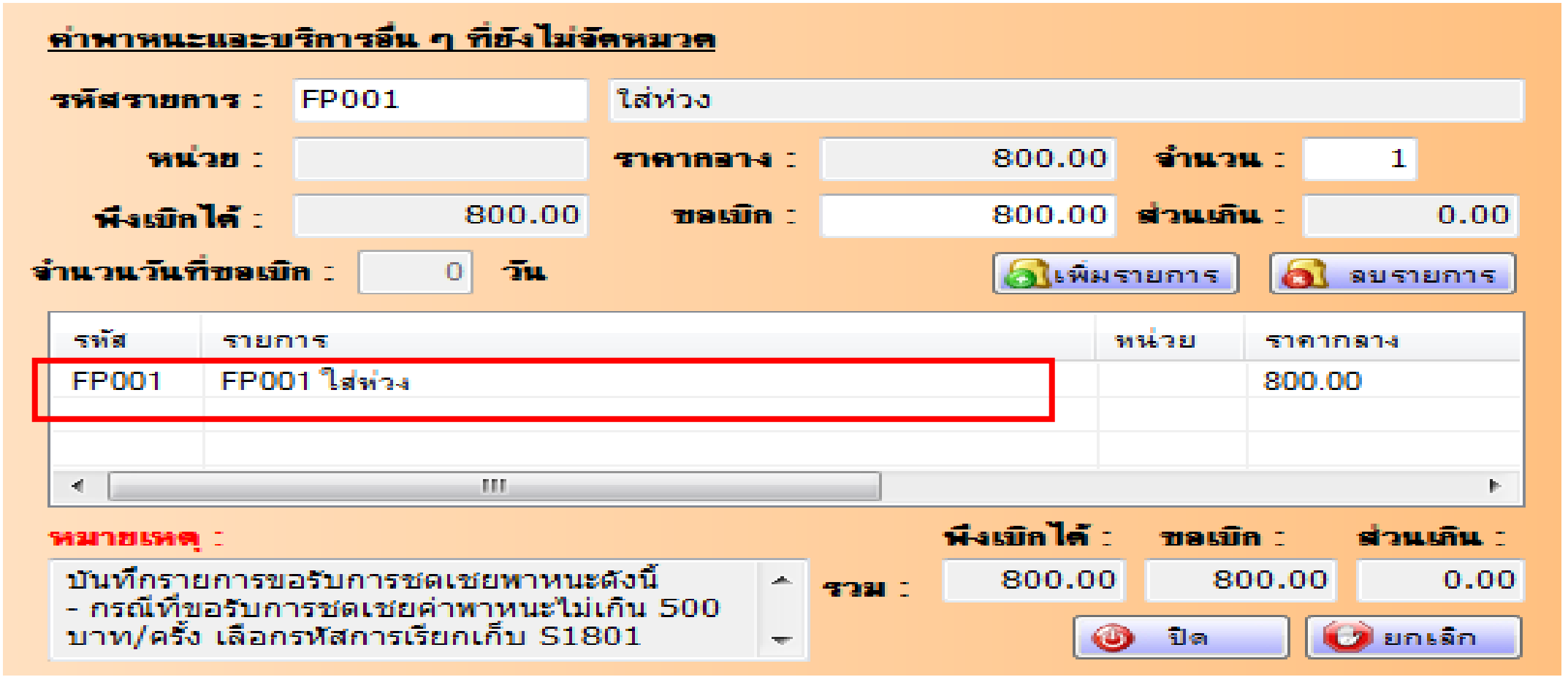
การบันทึกรหัสเบิกในหน้าค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยใน (F5)



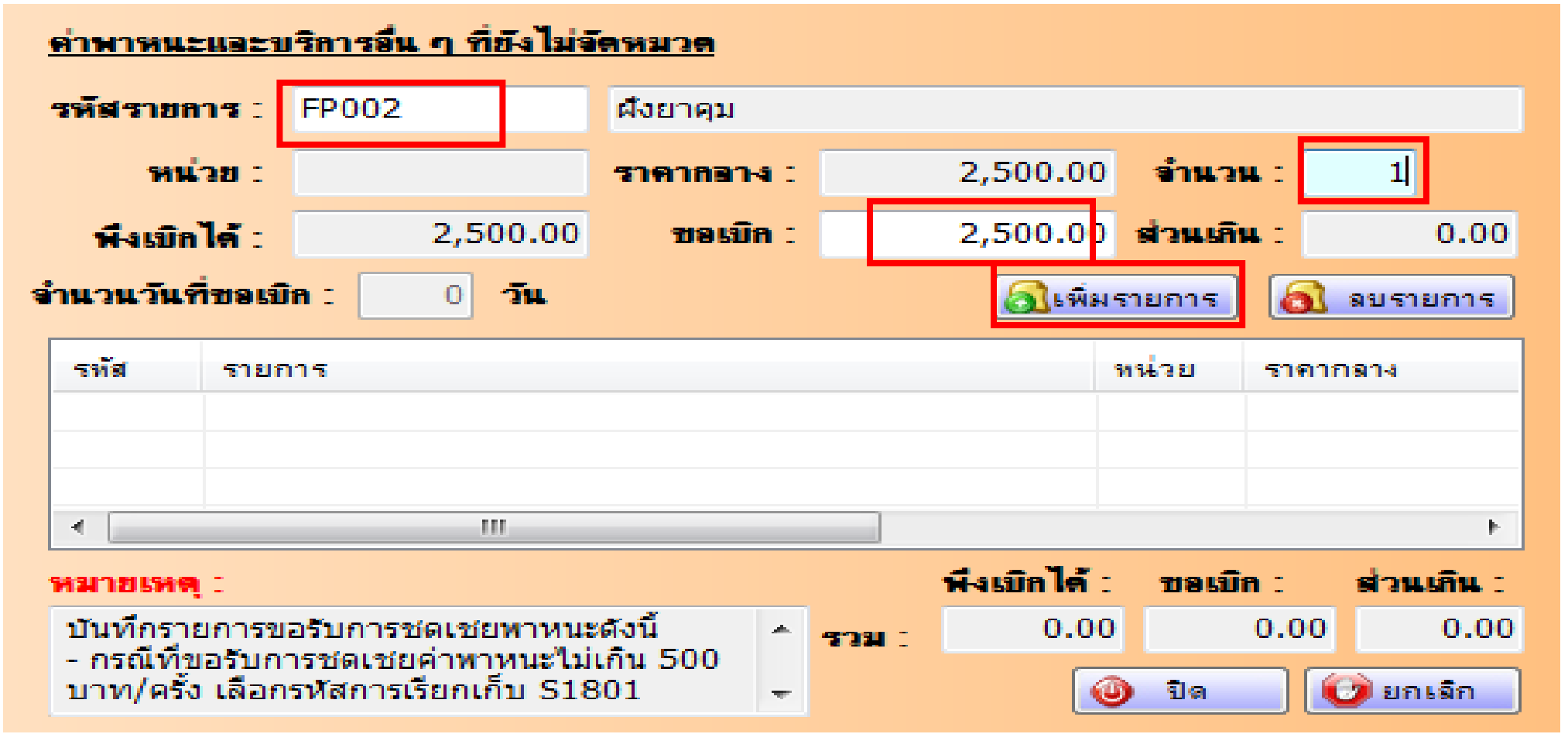
การบันทึกเมนูบริการอื่น ๆที่ยังไม่จัดหมวด
กรณี ใส่ห่วง



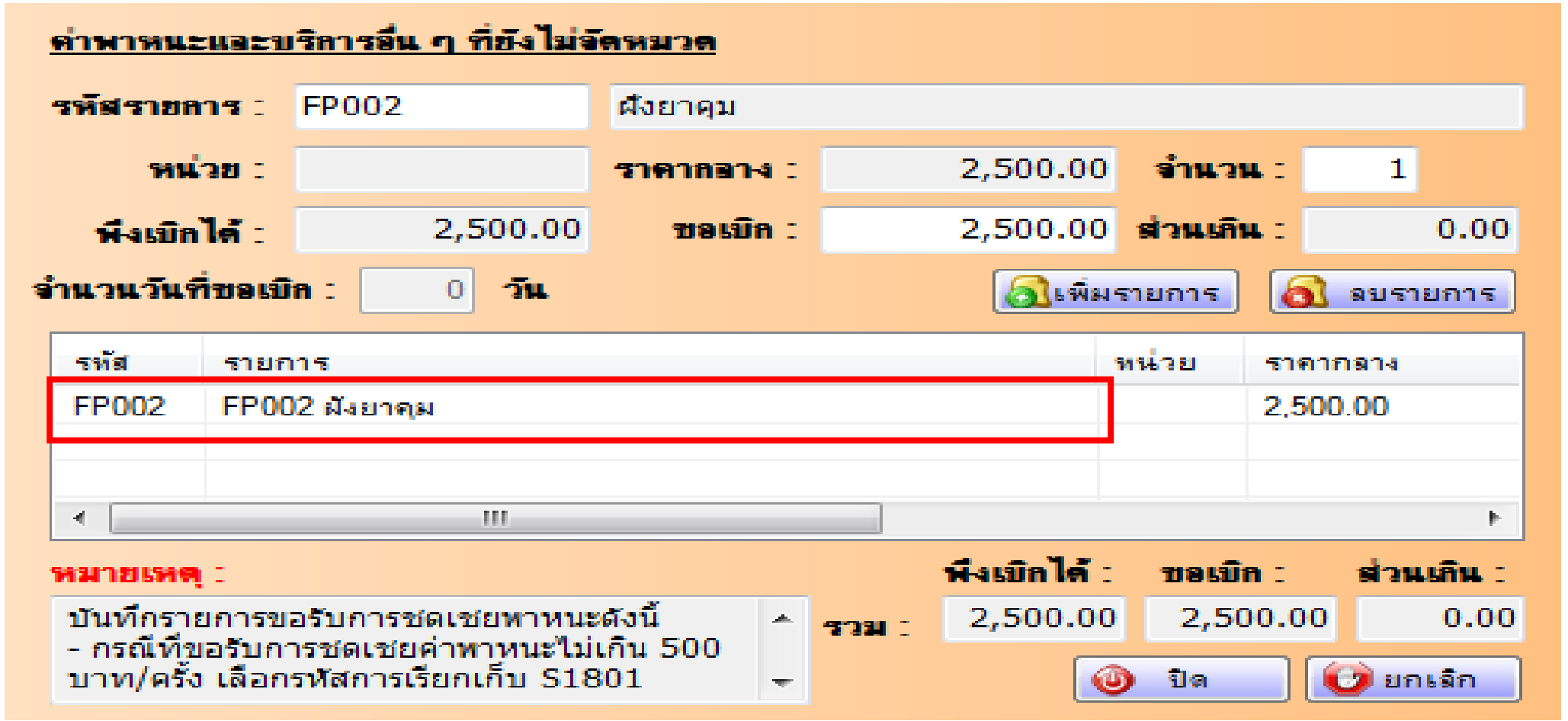
การบันทึกเมนูบริการอื่น ๆที่ยังไม่จัดหมวด
กรณี ใส่ห่วง



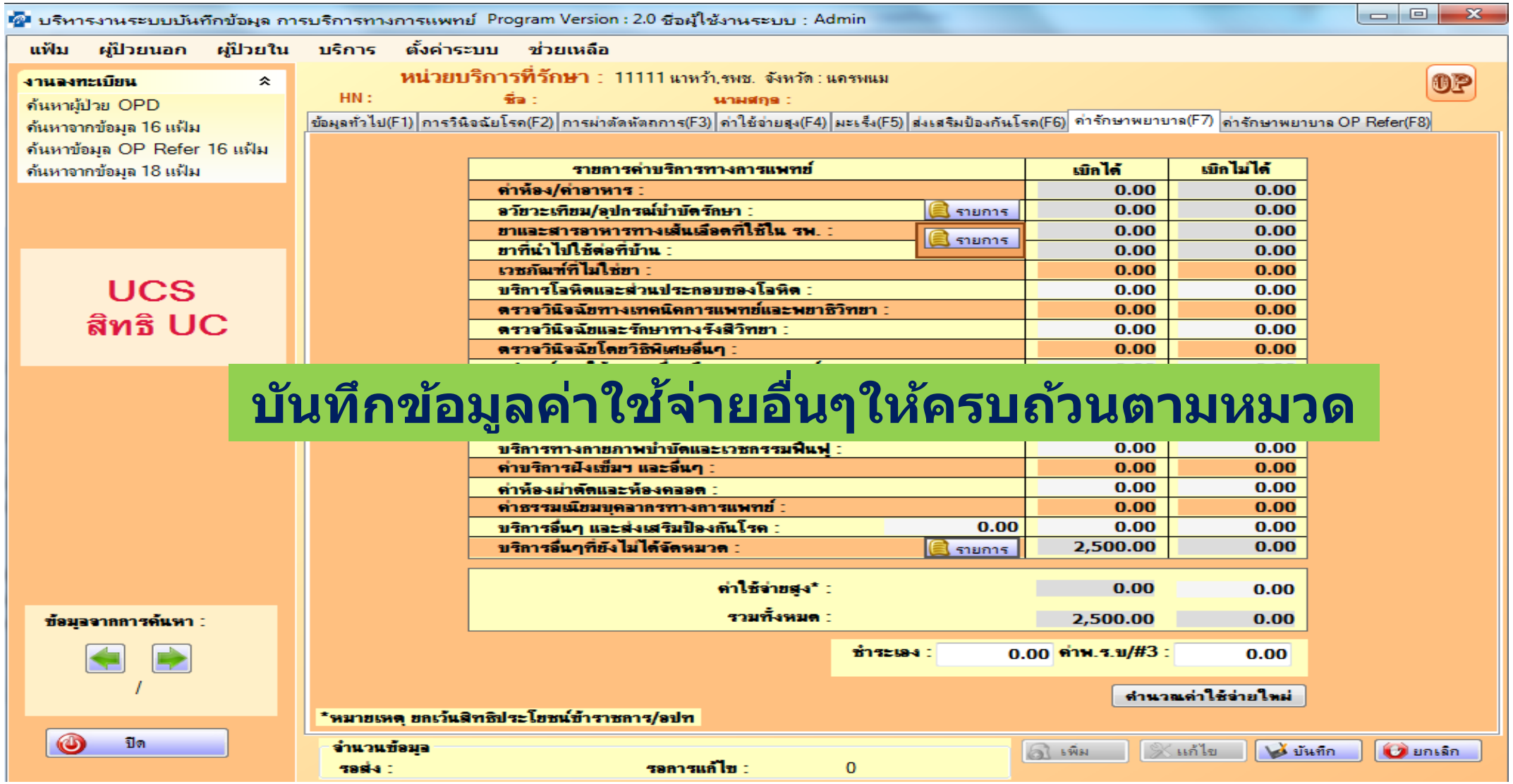
การบันทึกเมนูบริการอื่น ๆที่ยังไม่จัดหมวด
กรณี ฝังยาคุม



การบันทึกเมนูบริการอื่น ๆที่ยังไม่จัดหมวด
กรณี ฝังยาคุม



การบันทึกค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (F7) และ ผู้ป่วยใน (F5)



Thank You !