



แนวทางการปฏิบัติและขอรับค่าใช้จ่าย บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

18-19 ตุลาคม 2564

บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2565

19 บาทต่อผู้มีสิทธิ UC

17.90 บ. ปีงบ 64

16.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการการแพทย์แผนไทย

- ปรับจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการให้กับหน่วยบริการ (เดิมจ่ายเป็น FS)

ใช้ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ต.ค.64 – พ.ค.65

- งวดที่ 1 : ผลงานบริการตั้งแต่เดือนต.ค.64 – ม.ค.65 โดยตัดข้อมูล ณ ก.พ.65
- งวดที่ 2 : ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ก.พ.65 – พ.ค.65 โดยตัดข้อมูล ณ มิ.ย.65

1.61 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการฝังเข็มและหรือบริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า

- สำหรับในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง
- แนวทางการจ่าย
 - จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการบริการฝังเข็มและหรือบริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า
 - จ่ายตามรายการชุดบริการฝังเข็ม ครั้งละ 150 บาท ตามมาตรฐานที่กรมแพทย์แผนไทยกำหนด ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจำหน่ายจากการรักษาภาวะ Acute
 - จ่ายแบบเหมาจ่ายรายละ 1,000 บาท เมื่อให้บริการครบ 20 ครั้งและมีผลการบันทึกค่า Barthel Index ทุกครั้ง

0.87 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการกัญชาทางการแพทย์

- การจ่ายตามหลักเกณฑ์แนวทาง วิธีการที่ สปสช.กำหนด



1. บริการการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เพิ่มการเข้าถึงยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ขอบเขตบริการ

บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อบริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการ

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

การบริหารค่าใช้จ่าย	จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการ
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ
หลักเกณฑ์การจ่าย	จ่ายเพิ่มเติม (On Top) จากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประเภทบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) โดย จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทย

เกณฑ์การรับค่าบริการ

หน่วยบริการต้องบันทึกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิว่ามีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและบันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการผ่านหน้าเว็บไซต์ cpp.nhso.go.th โดยมีคะแนนการขึ้นทะเบียนดังนี้

บริการการแพทย์แผนไทย	คะแนน		
	หมวด 2-8	หมวด 3-7	หมวด 5-2-6
1. บริการการนวดเพื่อการรักษา	1	1	1
2. บริการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา	1	1	1
3. บริการอบสมุนไพรเพื่อการรักษา	1	1	1
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด	1	2	1
5. บริการยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1	1	1

การส่งข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล และการตรวจสอบการชดเชยค่าบริการ

1. ส่งข้อมูลผ่านระบบ 43 แพ้ม โดยเป็นไปตามเงื่อนไขการส่งข้อมูล OP/PP individual record
2. ตรวจสอบผลงานบริการผ่านทาง op.nhso.go.th/op โดยข้อมูลในส่วนนี้จะแจ้งข้อมูลที่ส่งทั้งหมด ว่าผ่านหรือไม่ผ่าน รายการที่ไม่ผ่านสามารถแก้ไขให้ถูกต้องและส่งใหม่ได้
3. ตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ ผ่าน seamlessfordmis.nhso.go.th



2.บริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

ความเป็นมา

- การฝังเข็มเป็นหนึ่งในรายการบริการสาขาการแพทย์แผนจีน ซึ่งอยู่ภายใต้การแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และเป็นรายการที่ถูกรวมในอัตราค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) แบบผู้ป่วยนอกตามมาตรา 3
- เป็นบริการที่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าไม่ถึง เนื่องจากเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงและหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการโดยตรง
- ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 6 มกราคม 2563 มีมติเห็นชอบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 ให้รายการบริการการแพทย์แผนไทย เพิ่มบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยากลาง (Intermediate Care; IMC) เพื่อให้มีการแยกจ่ายที่ชัดเจนและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

การบริหารค่าบริการฝังเข็มสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (IMC)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลางได้รับบริการฝังเข็ม หรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า เมื่อพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ รวมระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ทั้งแบบผู้ป่วยใน (IP) ผู้ป่วยนอก (OP) และในชุมชน

(อ้างอิงจำนวนเป้าหมายที่ได้รับอนุมัติงบประมาณตามมติ ครม. วันที่ 3 มีนาคม 2563)

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย

- เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ชั้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เพิ่มเติมศักยภาพบริการฝังเข็ม
- มีระบบบริการฝังเข็ม โดยบูรณาการร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง
- ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดอื่น ๆ

คุณสมบัติบุคลากรผู้ให้บริการ

1. แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม 3 เดือน ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
 - 1.1 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 - 1.2 โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม
2. แพทย์แผนจีนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีแพทย์แผนจีนบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่สอบผ่านและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีน

หมายเหตุ: อ้างอิงตามคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

ระบบบริการ : บูรณาการบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ร่วมกับ
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (IMC)

- ให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง เมื่อพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ โดยบูรณาการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (IMC)
- ดำเนินการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพบริการฝังเข็ม โดยมีการติดตามและประเมินค่า Barthel Index (BI) จนสิ้นสุดการรักษาฝังเข็ม
- บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมกายภาพบำบัด และมีการจัดทำ Care plan ร่วมกัน

ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 เป็นบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ รพท., รพศ., รพ. มหาวิทยาลัย, รพ. สังกัดกรมแพทย์ทหารบก และ อื่น ๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่

รูปแบบที่ 2 เป็นบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่

Tertiary Hospitals w IMC



IMC Wards or Stroke Units (IPD)



D/C



OPD

F/U

Patient's houses



รูปแบบที่ 1: ระบบบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤตและมีสัญญาณคงที่ หรือ ๗๒ ชั่วโมงหลังการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (Intensive care unit; ICU)

- รับย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยหรือ stroke unit **กรณี Barthel index < 15 or ≥ 15 with multiple impairment** เพื่อเข้าสู่การดูแลในระยะกลาง (Intermediate care; IMC) ประกอบด้วยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กายภาพบำบัด และ **ฝังเข็มในแผนกผู้ป่วยใน (IPD)** ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับการนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้ารับบริการฝังเข็มในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หรือในชุมชน อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง และประเมินซ้ำเมื่อครบ 10 ครั้ง เพื่อพิจารณารักษาต่ออีก 10 ครั้ง รวมเป็น 20 ครั้ง ตามมาตรฐานการรักษา ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 5 - 6 เดือน

Tertiary Hospitals w or w/o IMC



Refer

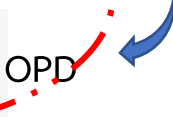
Secondary Hospitals w IMC



IMC Wards (IPD)



D/C



F/U

Patient's houses



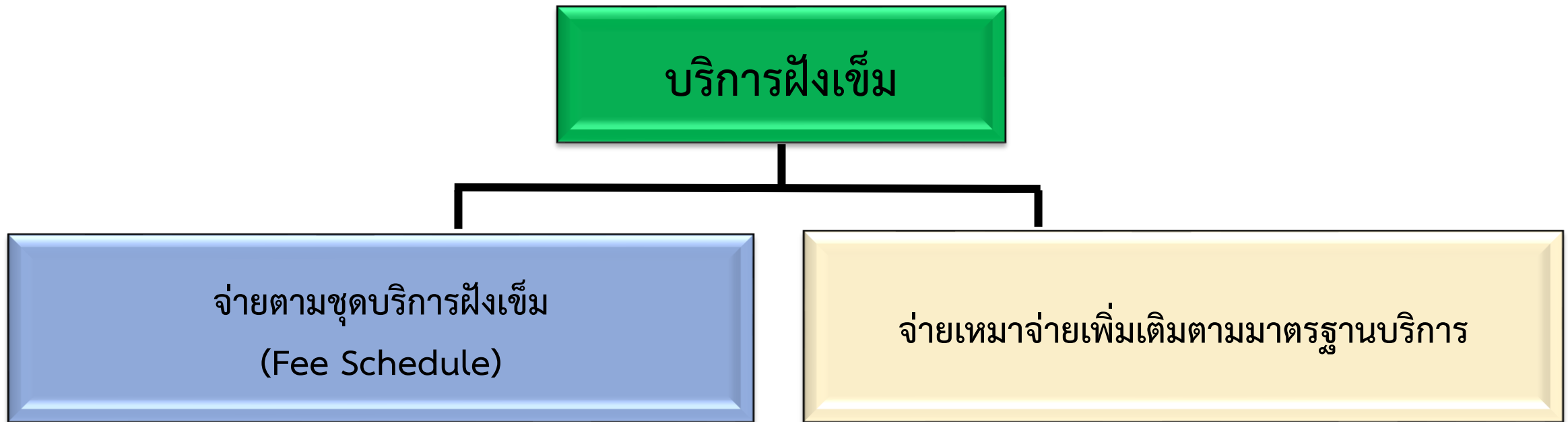
รูปแบบที่ 2: ระบบบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง ในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤตและมีสัญญาณชีพคงที่ หรือ 72 ชั่วโมงหลังการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก (Intensive care unit; ICU) จะถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลชุมชน

- ผู้ป่วยจะถูกรับไว้ในหอผู้ป่วย (IMC ward) หรือ admit **กรณี Barthel index < 15 or ≥ 15 with multiple impairment** เพื่อเข้าสู่การดูแลในระยะกลาง (Intermediate care; IMC) ประกอบด้วยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กายภาพบำบัด และ **ฝังเข็มในแผนกผู้ป่วยใน (IPD)** ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 2 – 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับการนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเข้ารับบริการฝังเข็มในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หรือในชุมชน อย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง และประเมินซ้ำเมื่อครบ 10 ครั้ง เพื่อพิจารณารักษาต่ออีก 10 ครั้ง รวมเป็น 20 ครั้ง ตามมาตรฐานการรักษา ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 5 - 6 เดือน

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

แนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการ



อัตราค่าบริการเหมาจ่ายรวมค่าเข็ม ค่ากระตุ้นไฟฟ้า และค่าบริการทางการแพทย์ ครั้งละ 150 บาท จำนวนรวมไม่เกิน 20 ครั้ง และมีการบันทึกค่า BI ร่วมด้วยทุกครั้ง ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

เหมาจ่ายเพิ่มเติม 1,000 บาท เมื่อให้บริการผู้ป่วยรายเดิมครบ 20 ครั้งในหน่วยบริการเดียวกัน และมีการบันทึกค่า BI ร่วมด้วยทุกครั้ง

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

การบันทึกข้อมูลและการประมวลผลเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย

1. หน่วยบริการทุกแห่งที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เพิ่มศักยภาพภาพบริการฝังเข็ม บันทึกข้อมูลผลงานและผลการประเมินค่า Barthel index (BI 0 – BI 20) โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือนักกายภาพบำบัด ทุกครั้งที่ให้บริการ ผ่านระบบ e-Claim
2. สปสช. ประมวลผลจ่ายตามวันที่จัดส่งข้อมูล (Send date) ภายใต้รหัสโครงการ (Project code; IMCNDL) และ รหัสหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ (HCODE) โดยจะจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นรายกิจกรรมทุกเดือน
3. ในกรณีการจัดบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในชุมชน ให้บันทึกผลงานบริการแบบผู้ป่วยนอก (OP)

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

การบันทึกข้อมูลและการประมวลผลเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย (ต่อ)

4. ผู้ให้บริการต้องบันทึกรหัสวินิจฉัยโรคหลัก รหัสโรคร่วม และรหัสหัตถการ จำนวน 3 รายการ ร่วมกัน
ทุกครั้ง ที่ให้บริการ ดังนี้

4.1 รหัสวินิจฉัยโรคหลัก (ICD-10) ให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้รหัสสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม
โรคหลอดเลือดสมอง (I60 – I64)

4.2 รหัสวินิจฉัยโรคแพทย์แผนจีน (ICD-10-TM) ได้แก่ U78110 – U78117

4.3 รหัสหัตถการการแพทย์แผนจีน ICD-10-TM รหัสใดรหัสหนึ่ง ได้แก่

Acupuncture	Electro-acupuncture
9991810 : single-handed needle insertion	9991801 : electro acupuncture therapy
9991811 : double-handed needle insertion	9021801 : subcutaneous electro-needling
	9031801 : muscle electro-needling

5. ผู้ให้บริการต้องมีการบันทึกกิจกรรมบริการ (เวชระเบียน) และจัดเก็บเอกสารที่จำเป็นเพื่อการ
ตรวจสอบและกำกับติดตาม

การกำกับติดตาม

1. การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการจัดส่งข้อมูลบริการที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ร่วมกับกลไกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. การเข้าถึงบริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานรวมถึงการจัดส่งข้อมูลบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อติดตามการเข้าถึงและคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทย
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ที่ได้รับบริการฝังเข็ม
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ที่ได้รับบริการฝังเข็มแล้วมีคะแนนการประเมิน Barthel index ดีขึ้นอย่างน้อยหนึ่งระดับ



3. บริการกัญชาทางการแพทย์

01

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่าย การใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชา



Flow การดำเนินการเพื่อเบิกจ่ายเงินชดเชย กรณีการใช้น้ำมันกัญชาและสารสกัดกัญชา

ขอใบอนุญาตให้จำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 กัญชากับอย.



สถานบริการ



โปรแกรมการเบิกชดเชยยา หัวข้อยากัญชา



การจ่ายยา



ประมวลและออกรายงาน ทุกเดือน



การตรวจสอบรายงานผลการเบิกจ่ายผ่านระบบ Seamless for DMIS



6



แพทย์ผู้สั่งใช้ยาผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และต้องผ่านการอบรมการใช้ น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)

แพทย์ผู้สั่งใช้ยาผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และต้องผ่านการอบรมแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทั้ง 5

ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ กรณีการใช้น้ำมันกัญชาสารสกัดกัญชาโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก ให้อยู่ภายใต้การดำเนินการของกุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา

กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml

กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากราก ลำต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอก และเมล็ด

การใช้น้ำมันกัญชาสารสกัดกัญชา น้ำมันกัญชาสารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20:1

กรมการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

รพ.อภัยภูเบศร

กรมการแพทย์+ สมาคมกุมาร ประสาทวิทยา

หากตรวจสอบพบว่าการจ่ายไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดหรือไม่ครบถ้วน ให้ยุทธธรณ์เป็นหนังสือมายัง สปสช. ภายใน 30 วัน

หน่วยบริการ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขในการบริการกัญชาทางการแพทย์ และมีคุณสมบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml



หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/ แพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา
- ✓ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และต้องผ่านการอบรมการใช้้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ผู้ป่วยโรคไมเกรน
ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินสดเชย

ขนาด (ML)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)
10	172	1 - 2

กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากราก ลำต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอก และเมล็ด



หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/ เป็นผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา
- ✓ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และต้องผ่านการอบรมแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทั้ง 5

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ผู้ป่วยโรคไมเกรน



อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินสดเชย

ขนาด (ML)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)
5	150	2 - 4



การใช้ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษา
ยากในเด็ก

ผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย



หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชา
- ✓ กรณีการใช้สารสกัดกัญชารักษารโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก ให้อยู่ภายใต้การดำเนินการของ **กุมารแพทย์ อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา** และตามเงื่อนไขของโครงการที่ขออนุมัติไว้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

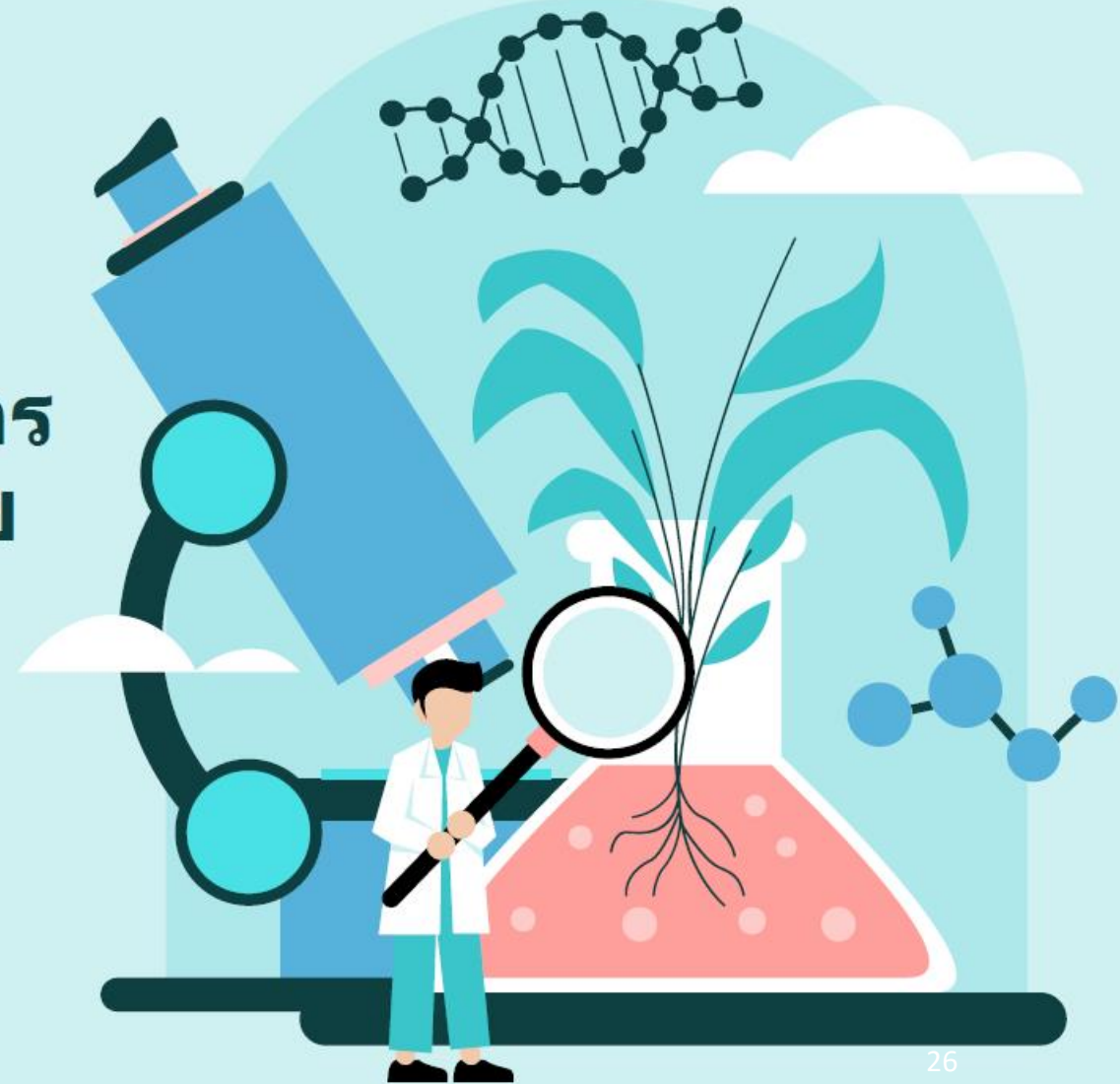
อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

ชนิดยา	ขนาด (ml)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)	หมายเหตุ
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop	5 ml	500	2	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD 1:1	5 ml	900	2	
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20:1	10 ml	2,000	6	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก
	30 ml	6,000	2	



02

การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย และการ ประมวลผลออกกรายงานจ่ายชุดเขียว



การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย และการประมวลผลออกรายงานจ่ายชดเชย

การส่งข้อมูล

ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายฯ
มายัง สปสช. ภายใน **30 วัน**
หลังให้บริการ

การประมวลผลออกรายงาน
ประมวลผลข้อมูลการจ่ายชดเชย
ตามวันที่มีการบันทึกและส่งข้อมูล
(Sent date) เป็นรายเดือน



วันปิดรับข้อมูลการแจ้งหนี้

สิ้นสุดการแจ้งหนี้ (ส่งเบิกหรือ
ขอรับค่าใช้จ่าย) ภายใน **360 วัน**
นับจากวันที่ให้บริการ

การตรวจสอบรายงานผลการ
เบิกจ่าย

รพ. สามารถตรวจสอบรายงาน
ผลการรับส่งข้อมูล (REP) ผ่าน
ระบบ **Seamless for DMIS**

03

การอุทธรณ์และการบันทึกข้อมูล



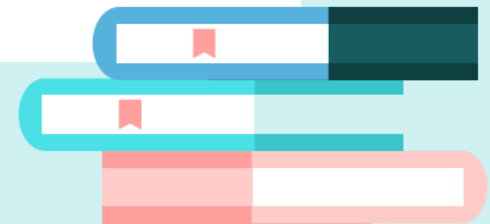
การอุทธรณ์การเบิกจ่าย



หน่วยบริการสามารถขออุทธรณ์ค่าใช้จ่ายได้ หากตรวจสอบพบว่า การจ่ายชดเชยไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด หรือไม่ครบถ้วน

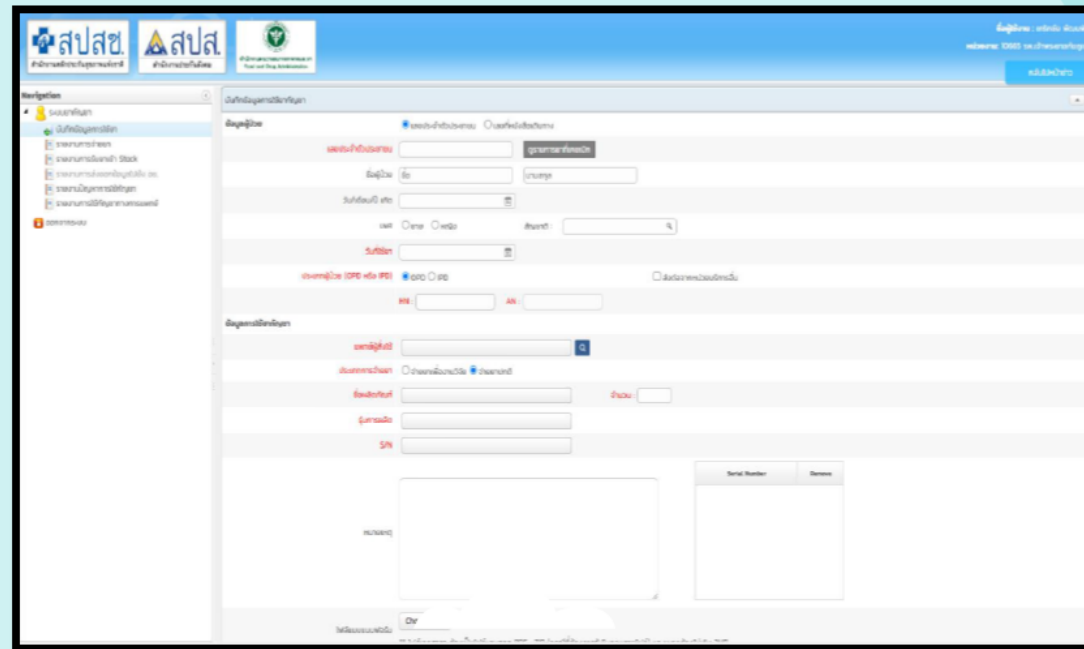


หน่วยบริการต้องอุทธรณ์เป็นหนังสือมายัง สปสช. ภายใน **30 วัน** นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงิน



การบันทึกข้อมูล

- หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการเบิกชดเชยยา **หัวข้อยากัญชา** ซึ่งเป็นโปรแกรมที่บริหารจัดการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากับสำนักงาน



สรุปประเด็นที่มีการ เปลี่ยนแปลง

งบบริการการแพทย์แผนไทยแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ปรับเพิ่มขึ้นจาก 17.90 บ./ผู้มีสิทธิ เป็น 19 บ./ผู้มีสิทธิ

ปรับการจ่ายบริการการแพทย์แผนไทยจากเดิมจ่ายแบบ Fee
schedule with point system (นวด อบ ประคบ ยาแผน
ไทย) เป็นแบบเหมาจ่ายตามผลงานบริการ

จ่ายสำหรับน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และ
สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย