

# หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การขอรับชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ในระดับบริการทุติยภูมิและตติยภูมิที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569

ชี้แจงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ 2569 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น  
วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568 ผ่านระบบ Zoom online

# หัวข้อนำเสนอ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายค่าบริการสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

1. บททั่วไป
2. บริการผู้ป่วยใน
3. บริการผู้ป่วยนอก
4. บริการกรณีเฉพาะ โรคเฉพาะ และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
5. บริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ IMC และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

## ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

หน้า ๖๑

เล่ม ๑๔๒ ตอนพิเศษ ๓๒๙ ง ราชกิจจานุเบกษา

๙ ตุลาคม ๒๕๖๘

### ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานและองค์กรที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้ผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

## บริการสาธารณสุขที่ไม่อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่สามารถรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข  
พ.ศ.2565 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2565

ข้อ 5 บริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้ ไม่อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่สามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อ  
บริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

- (1) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (2) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (3) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (4) การปลูกถ่ายอวัยวะที่นอกเหนือจากรายการที่กำหนด
- (5) การบริการทางการแพทย์อื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

## การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ

1. เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้ ในกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีเหตุสมควร สามารถเข้ารับบริการที่ใดก็ได้
2. กรณีอุบัติเหตุจากรถต้องใช้สิทธิตาม พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถนครบวงเงินคุ้มครอง **ความเสียหายเบื้องต้นก่อน**
3. สามารถเข้ารับบริการสถานบริการอื่นได้ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีเหตุอันสมควร (มาตรา 7 และ UCEP)

## เกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย\*

1. ใช้รหัสวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 ของ WHO ปี 2016 และ ICD-10-TM
2. ใช้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการตาม ICD9-CM ปี 2016
3. รับไว้รักษาใน รพ. น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ให้นับเป็นผู้ป่วยนอก **ยกเว้น** D/C เป็น Dead, Refer, Escape และ Against Advice
4. หากไม่อยู่ใน รพ. เกิน 24 ชั่วโมง ถือเป็นการลากลับบ้าน (Leave day) และต้องหักลบออกจากการ Admit ครั้งนั้น
5. **ต้อง**จัดทำ catalogue และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายเป็นรายการ สำหรับการเบิกจ่ายในกรณีนี้ที่ สปสช. กำหนด ได้แก่ Drug catalog และ Service catalog
6. การให้บริการผู้ป่วยนอก แล้วต่อมารับไว้เป็นผู้ป่วยใน ภายใน 24 ชม. ให้ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นผู้ป่วยใน

## เกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายฯ

7. กรณีผู้ป่วยนอก
  - 7.1 จ่ายตามประกาศรายการและอัตราจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule)
  - 7.2 หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้มีสิทธิแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ
8. กรณีผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ DRGs Version 6 ในการคำนวณจ่าย
9. การจ่ายค่าใช้จ่าย จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน (sent date)
10. การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายของปีงบประมาณ 2569
  - 10.1 ข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2568 –15 กันยายน 2569
  - 10.2 ส่งภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2569
11. มีระบบตรวจสอบก่อนการจ่าย (Pre audit) และหลังการจ่าย (Post audit)

# ประกาศ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ที่เกี่ยวข้อง

- แหล่งสืบค้น : ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย หรือประกาศต่างๆ ของ สปสช => <https://law.nhso.go.th/Site/Notice.aspx>
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 พ.ศ.2568
- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการต่างๆ



## ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

### ประกาศ

การพัฒนาาระบบหลักประกันหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
รวมประกาศที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔

การบริหารจัดการสำนักงาน  
รวมประกาศสำหรับการบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อื่นๆ  
รวมประกาศอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หัวข้อ	วันที่ปรับปรุง
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒๖๖)	04/11/2568
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒๖๖)	04/11/2568
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ (๒๖๖)	04/11/2568

## การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์แผนายรายหัว	198,227.7461
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.3625
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.9805
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,700.6107
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ	3,770.4795
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	541.0160
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมือง พัทธยา และกรุงเทพมหานคร	3,870.3120
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	5,514.3678
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	562.2298
9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	29,014.1892
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>265,295.5821</b>
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	71,446.3331
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนนอกระบบ บริการของรัฐ)	193,849.2490

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,448.86
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,850.02
3. บริการกรณีเฉพาะ	671.46
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	10.59
5. บริการการแพทย์แผนไทย	63.42
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>4,173.04</b>

# บริการการฉีดยาในผู้ป่วย

ประกอบด้วย 14 บริการ ดังนี้



ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
1. บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการประจำ และการรับส่งต่อผู้ป่วยในระหว่างหน่วยบริการ	คงเดิม	เพชร
2. บริการกรณีเด็กแรกเกิด	คงเดิม	เพชร
3.1) เด็กแรกเกิดที่ป่วย หรือเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม		
3.2) เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม และเด็กแรกเกิดที่รับหัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพง		
3.3) เด็กแรกเกิดที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง รักษาด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (PPHN)		
3.4) เด็กแรกเกิดปกติที่มีอายุ ≤ 28 วัน ณ วันที่เข้ารับบริการ (นอกเหนือจาก 1, 2 และ 3		
3. บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS)	คงเดิม	เพชร
4. บริการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery : MIS)	คงเดิม	เพชร
5. บริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward)	คงเดิม	เพชร

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

## บริการการณผู้ป่วยในทั่วไป

ประกอบด้วย 14 บริการ ดังนี้



ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
6. บริการสำรองเตียง	คงเดิม	เพชร
7. บริการกรณีมาตรา 7 ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น กรณีเหตุสมควร	คงเดิม	เพชร
8. บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule: ORS)	คงเดิม	เพชร
9. บริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต	คงเดิม	มณีวารณ
10. การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Palliative care)	คงเดิม	มณีวารณ
11. บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon)	คงเดิม	มณีวารณ

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

# บริการกรณีผู้ป่วยในทั่วไป

## ประกอบด้วย 14 บริการ ดังนี้



ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
12. บริการฉุกเฉินภาครัฐ	ปรับอัตราจ่าย - จ่ายตามศักยภาพและคุณภาพบริการ โดยจ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการ ที่มีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Physician: EP) ณ วันที่ 15 สิงหาคม ของปีงบประมาณก่อนหน้า ในอัตรา 120,000 บาทต่อคนต่อปี - ค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตราจ่าย (Fee schedule) จำนวน 728 รายการ จ่ายตามผลงานบริการ โดยจ่ายตามระบบ Point system within Global budget และจัดสรรเป็นรายไตรมาส	สุภัทธา
13. บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำเงินออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว (ESWL)	คงเดิม	สุภัทธา
14. บริการผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (IP)	คงเดิม	สุภัทธา

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

## บริการกรณีผู้ป่วยนอก

กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น  
ประกอบด้วย 3 บริการ ดังนี้

ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
<p><b>1</b> OPAE</p> <p>บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด</p>	คงเดิม	อภิลิทธิ์
<p><b>2</b> OP Refer</p> <p>บริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ</p>	คงเดิม	อภิลิทธิ์
<p><b>3</b> OP Anywhere</p> <p>การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขใน หน่วยบริการอื่นของผู้รับบริการกรณี ที่มีเหตุสมควร</p>	คงเดิม	อภิลิทธิ์

## บริการกรณีเฉพาะ

### ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้



ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
1. ค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ	คงเดิม	มณีวรรณ
2. บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-Elevated Myocardial Infarction fast track หรือ STEMI fast track)	- ปรับอัตราจ่าย ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยา จากเหมาจ่าย เป็น อัตราตามจริงไม่เกิน - ยกเลิก ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA	มณีวรรณ
3. บริการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน	คงเดิม	มณีวรรณ
4. บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธี (CAG-PCI)	คงเดิม	มณีวรรณ
5. บริการโรคหุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (CPAP)	คงเดิม	มณีวรรณ
6. บริการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery)	คงเดิม	มณีวรรณ

ที่มา : ประกาศ สปสข. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

## บริการกรณีเฉพาะ

### ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้



ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
7. บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดแผลซ้ำซ้อนและการตัดเท้า	คงเดิม	มณีวรรณ
8. บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม	คงเดิม	มณีวรรณ
9. บริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม	- ไม่เปลี่ยนแปลง ** ปี 2568 จัดทำประกาศโดยอ้างอิงจากคู่มือปี 2565	มณีวรรณ
10. บริการจัดการทางตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา/ DSEAK	คงเดิม	มณีวรรณ
11. บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก	คงเดิม	พรทิพา

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

# บริการกรณีเฉพาะ

## ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้



### ประเภทบริการ

#### 12. บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในลำดับ ๑๐๐ ของเอกสารหมายเลข ๑ แบบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	อัตราจ่าย (บาท)
"100	4815	4.8.15 ขดลวดปิดกั้นหลอดเลือด (Coils) หรือขดลวดสำหรับปีศาจ (Coil) ลักษณะ เป็นขดลวด มีรูปร่างและขนาดต่าง ๆ กัน ลักษณะ Pre-Shaped ข้อบ่งชี้ 1. ใช้อุดโพรงหลอดเลือดในโรคที่มีการเชื่อมต่อกันอย่างผิดปกติ (AVM) 2. ใช้เพื่ออุดรูของหลอดเลือดที่ผิดปกติซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุหรือโรคของผนังหลอดเลือด และเป็นการรักษาที่จำเพาะกับหลอดเลือดที่รอยโรคโดยตรง 3. สำหรับรักษาผู้ป่วย PDA หรือผู้ป่วยมะเร็งตับ	ชุดละ	4,500"

#### 13. บริการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม

### ใหม่ ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569

#### 1. ปี 2568

- รวมประกาศอุปกรณ์ฯ ฉบับที่ 1-8
- ยกเลิกอุปกรณ์รหัส 4411 ขดลวดสำหรับปีศาจ (Coil) เปลี่ยนมาใช้รหัส 4815 ขดลวดปิดกั้นหลอดเลือด (Coils) หรือขดลวดสำหรับปีศาจ (Coil) แทน (เดิมเป็นอุปกรณ์ในประกาศ UCEP ภาครัฐ)
- ปรับราคาอุปกรณ์รหัส 4420 สายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายรูผนังกั้นห้องหัวใจเอเทรียม (Balloon Atrial Septostomy Catheter) จากอัตราจ่าย 6,000 บาท เป็น 14,175 บาท

#### 2. ปี 2569

- ปรับรายการราคา /ปรับข้อบ่งชี้ หมวด 7 กล้ามเนื้อกระดูกและข้อ 41 รายการ (รอลงนาม)

#### ปี 2569 รอเข้าอนุฯ พัฒนา อนุฯ กองทุน และบอร์ดหลัก

- เพิ่มชุดประสาทหูเทียมแบบก้านสมอง (Auditory Brainstem Implant -ABI)
- ขยายข้อบ่งชี้ ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear Implant) เดิม อายุ < 5 ปี เป็นอายุมากกว่า 3 ปี 6 เดือนแต่ไม่เกิน 20 ปี

### ผู้รับผิดชอบเขต

สุภัทรา

สุภัทรา

ที่มา : ประกาศ สปสช. เรื่อง การดำเนินงานและการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2569 ออกประกาศ พ.ศ.2568

## บริการกรณีเฉพาะ

### ประกอบด้วย 18 บริการ ดังนี้



ประเภทบริการ	ใหม่_ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2569	ผู้รับผิดชอบเขต
14. บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นผู้มีสิทธิ (ER-คุณภาพ)	- ไม่เปลี่ยนแปลง ** ปี 2568 จัดทำประกาศโดยอ้างอิงจากคู่มือปี 2565	สุภัทรา
15. ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke Fast Track)	ปรับอัตราจ่าย ค่ายาละลายลิ้มเลือด rt-PA และคำฉีดยา จาก เหมมาจ่าย เป็น ในอัตราตามจริงไม่เกิน	สุภัทรา
16. บริการสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการรักษาโรคเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment : MMT)	คงเดิม	สุภัทรา
17. บริการการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	คงเดิม	เขตที่มีบริการ
18. บริการอื่นๆ - สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนใช้บริการตลอด - สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือนใช้บริการ	คงเดิม	สปสช.ส่วนกลาง

# บริการโรคเรื้อรัง โรคเฉพา และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ประเภทบริการ	ผู้รับผิดชอบเขต
1. บริการควบคุม ป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	มณีวรรณ
2. บริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Asthma & COPD)	มณีวรรณ
3. บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	มณีวรรณ
4. บริการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดและการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ	มณีวรรณ
5. บริการรักษาโรคมะเร็งและ CA anywhere	มณีวรรณ
6. กรณีการรักษาภาวะมีบุตรยาก	มณีวรรณ
7. การเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีบริการผู้ป่วยโรคหายาก (RARE DISEASE)	มณีวรรณ

# บริการโรคเรื้อรัง โรคเฉพา และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ประเภทบริการ	ผู้รับผิดชอบเขต
8. การบริหารงบประมาณกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV /AIDS)	สุภัทธา
9. การบริหารกองทุนวัณโรค (Tuberculosis :TB)	สุภัทธา
10. บริการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและปลูกถ่ายไตในเด็ก/ผู้ใหญ่	สุภัทธา
11. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)	สุภัทธา
12. การดูแลรักษาโรคค่าใช้จ่ายสูงฮีโมฟีเลีย และโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบริน (Hemophilia ,Von Willebrand Disease )	สุภัทธา
13. การดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	สุภัทธา
14.การดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแก้ไขการพูด ทันตกรรมจัดฟันการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (Cleft Lip and Cleft Palate)	พรทิพา
15. กรณีบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	พรทิพา
16. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ IMC และอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ	ปรเมศร์

งานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และการชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น



นายวิระศักดิ์ ชนະมาร  
ผู้อำนวยการกลุ่ม



น.ส.มณีวรรณ ดวงมาลา (เอ)  
โทร 092-246-5750  
Email: Maneewan.d@nhso.go.th



น.ส.สุภัทรา คุยเที่ยงุมิ (บี)  
โทร 086-149-6516  
Email: supattar.k@nhso.go.th



น.ส.เพชรี เทลาพิสัย (เอ)  
โทร 061-172-2603  
Email: petcharee.i@nhso.go.th



นายอภิสิทธิ์ คุณทวงษ์ (เบียร์)  
โทร 080-073-5576  
Email: apisit.k@nhso.go.th



น.ส.พรทิพา โพติยะ (พร)  
โทร 093-495-0540  
Email: ponthipa.p@nhso.go.th



นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง (จอน)  
โทร 090-197-5209  
Email: poramete.p@nhso.go.th

## ช่องทางติดต่อสอบถาม

1

ติดต่อผ่าน สปสช.เขต 1- 13 ในพื้นที่

2

กรณีสอบถามการจ่ายชดเชย ติดต่อผ่าน Provider center : 1330 กด 5 กด 1

3

กรณีสอบถามโปรแกรม/เว็บ site ติดต่อผ่าน Provider center : 1330 กด 3

THANK  
YOU