



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2566

สายงานบริหารกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ปี 66 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	ปีงบประมาณ 66
5. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด (ต่อ)	ผู้มีสิทธิ	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2. ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 4. โรงพยาบาลศิริราช 5. โรงพยาบาลรามธิบดี 6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 7. โรงพยาบาลศรีนครินทร์
	อัตราจ่าย	1. ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งต่อคน 2. ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้งต่อคน
	โปรแกรม	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-13 : บันทึกผลงานผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th และประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรม Seamless for DMIS เป็นรายเดือน

บริการ	หัวข้อ	ปี 2566
<p>16. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)</p>	<p>หลักเกณฑ์เงื่อนไข</p>	<p>1. การตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</p> <p>1.1 เด็กแรกเกิดคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก 1 ครั้ง</p> <p>1.2 เด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือ ทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์</p> <p>2. การติดตามและตรวจยืนยันผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</p> <p>2.1 หน่วยบริการที่ทำคลอด: เจาะเลือดจากส้นเท้าเด็กเมื่ออายุ 48 ชั่วโมง เมื่อเลือดแห้งส่งกระดาษซับไปยังหน่วยตรวจคัดกรองในเครือข่าย</p> <p>2.2 หน่วยตรวจคัดกรอง: ตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก และรายงานผลไปยังหน่วยบริการที่ทำคลอด</p> <p>2.3 หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ติดตามเด็ก (ที่มีผลการคัดกรอง ผิดปกติ)</p> <p>ติดตามเด็กที่มีผลการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีเร่งด่วนมาก ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน 24 ชม. - กรณีเร่งด่วนปานกลาง ให้ติดตามเด็กรับการประเมินภายใน 48 ชม. <p>3. ไม่ต้องพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (ทุกแห่ง)</p>

บริการ	หัวข้อ	ปี 2566
16. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) (ต่อ)	ผู้มีสิทธิ	เด็กไทยแรกเกิดทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการ 1. ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด 2. บริการติดตามเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ เข้ารับการตรวจยืนยัน / ประเมินความผิดปกติ
	อัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ - ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง >>>>>> จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาท ต่อครั้งต่อคน
	โปรแกรม	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.เขต 1-13 : บันทึกผลงานผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal) http://nprp.nhso.go.th และประมวลผลการจ่ายผ่านระบบโปรแกรม Seamless for DMIS เป็นรายเดือน

หมายเหตุ: สามารถบูรณาการการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ร่วมกับบริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคพินัสโคโตบูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิดได้