



ระเบียบวาระที่ 3.9 รายงานการจ่ายชดเชย PPB กองทุนย่อย PP Fee Schedule (STM 6310-6402) และการตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ PP Fee Schedule ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงิน การคลัง เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 8 เมษายน 2564 เวลา 13.00 – 16.30 น.
ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ ZOOM)

อัตราจ่ายรายการ PPB จ่ายแบบ Fee Schedule ปี 2564 *

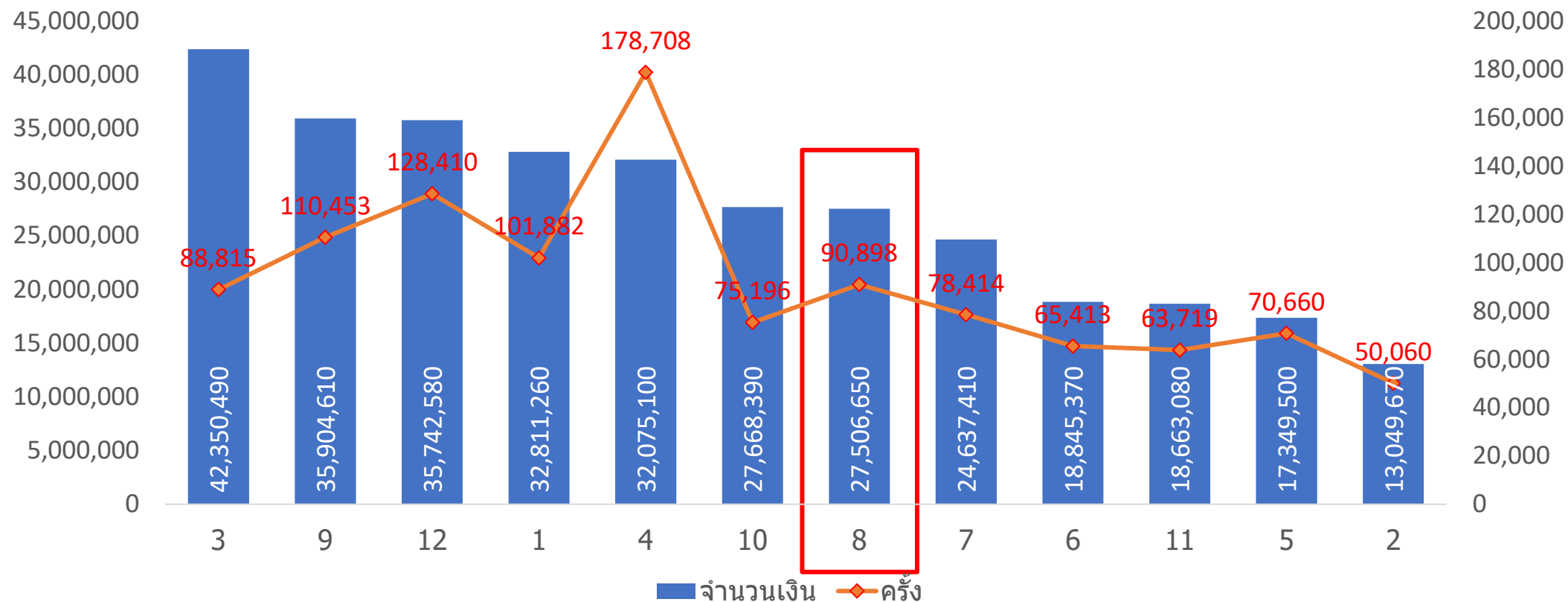
รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
1. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	
- ค่าตรวจ Hb typing	270
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800*
- ค่าตรวจ Beta - thal	1,200
- ค่า PND	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
2. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ *	
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	200
- ค่า PND	2,500
- ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
3. ค่าบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคฟีนิลคิโตนูเรียในเด็กแรกเกิด	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH+PKU *	135 *
4. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง < 20 ปี	
ใส่ห่วง	800
ยาฝัง	2,500
5. ค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
	ทุกวิธี 3,000

รายการบริการ	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
6. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ใน หญิง ≥ 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unplanned pregnancy)	
ใส่ห่วง	800
ยาฝัง	2,500
7. ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
- Pap smear/VIA	250
- HPV DNA test *(ขยายพื้นที่ดำเนินการ)	420
- Liquid Based Cytology	250
- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy / ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
8. ค่าบริการANC	
- ANC ครั้งแรก	1,000
- Ultrasound	400
- ANC ครั้งที่ 2-5	400
- บริการทันตกรรมป้องกัน	500
9. ทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน	
- เคลือบฟลูออไรด์ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (4-12 ปี)	100
- เคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)	250 บาท/ซี่

* ตามมติคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มิถุนายน 2563 และ

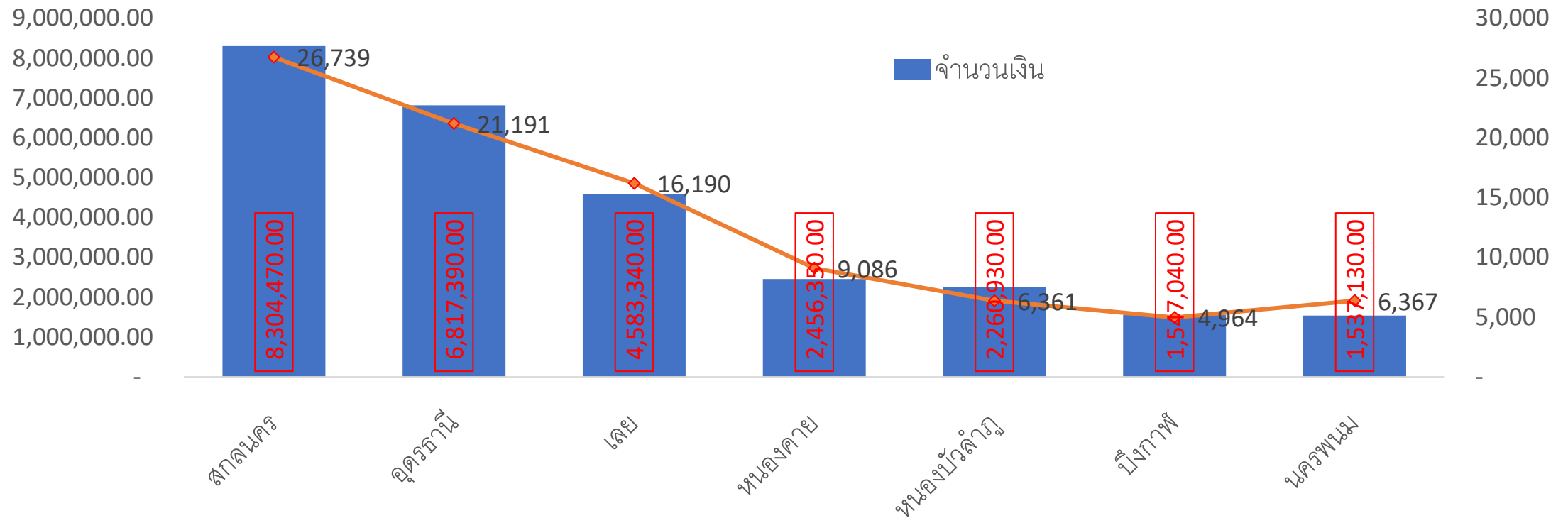
* ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 8 กรกฎาคม 2563

รายงานการจ่ายชดเชยกรณี PP Fee Schedule (STM 6310-6402) เปรียบเทียบระดับเขต



****ยังไม่มีกรไอนเงินจ่ายชดเชย PPFS ให้หน่วยบริการ รอผลการ Pre Audit >>ANC,Pap Smear,ทันตกรรม
เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจ่ายชดเชย**

รายงานการจ่ายชดเชยกรณี PP Fee Schedule (STM 6310-6402) เปรียบเทียบระดับจังหวัด



****ยังไม่มีเงินโอนจ่ายชดเชย PPFS ให้หน่วยบริการ รอผลการ Pre Audit >>ANC,Pap Smear,ทันตกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจ่ายชดเชย**

ข้อเสนอต่อคณะทำงานฯ



- รับทราบความก้าวหน้า รายงานการจ่ายชดเชย PPB กองทุนย่อย PP Fee Schedule (STM 6310-6402) และการตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ PP Fee Schedule ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8
- มอบ สสจ.ทุกจังหวัด กำกับติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องของการบริการ และการจ่ายชดเชย กรณี PP Fee Schedule