

ที่ สปลสช. ๒.๕๗ / ๖.๑๐๕๗

๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

- เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และสิ่งที่เปลี่ยนแปลง
- เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง
- อ้างอิง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) สรุปหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เปลี่ยนแปลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด
- ๒) สรุปหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และแบบฟอร์มขออนุมัติการใช้ Maxillary distractor สำหรับหน่วยบริการ จำนวน ๑ ชุด
- ๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ชุด
- ๔) ปฏิทินการออก Statement สำหรับข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปฏิทินการออก Statement กรณี OP Refer จำนวน ๒ แผ่น

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป รายละเอียดตามที่อ้างถึงนั้น

ในการนี้ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปลสช.) จึงขอแจ้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) - ๔) ทั้งนี้ รายละเอียดการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่ง สปลสช. ได้จัดส่งมายังหน่วยบริการแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

กลุ่มทพ ๑

ขอแสดงความนับถือ

(นายการุณย์ คุณศิริานนท์)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑) ขออวยพร
ถึงคุณหมอ สุปกรณ์
ที่อยู่ใน กพ. นอ :
ประสานผู้ส่งเงิน (๕๖๖๖๖)
ในนาม Key รอยโรค.
ใน meaning ER
11๐ : อธิคุณ Key เอ็น

สรุปหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2561

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2561

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไต กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 60 วัน	จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ในอัตราไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้ง ของการล้างไต ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	ยกเลิกการเบิกในกรณี Central Reimbursement รวมอยู่ในบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและบริการผู้ป่วยในทั่วไป
การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus Retinitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV	จ่ายเพื่อเป็นค่าการฉีดยา Ganciclovir เข้าที่น้ำวุ้นในลูกตาทุกสัปดาห์ ในอัตราไม่เกิน 250 บาทต่อตาต่อข้างและในอัตราไม่เกิน 500 บาทต่อตาต่อข้าง กรณีทุก 2 สัปดาห์	
การให้ยารักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal Meningitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV	จ่ายเป็นค่ายาในการรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา - กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ในอัตราไม่เกิน 3,000 บาทต่อครั้ง - กรณีผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติมจากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) จ่ายตามจริงที่คำนวณได้ ในอัตราไม่เกิน 15,000 บาทต่อ Admission	
การรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser project Diabetic Retinopathy)	จ่ายค่าบริการเลเซอร์ในราคาที่หน่วยบริการเรียกเก็บ ในอัตราครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท รายละไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี	
การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่	รวมอยู่ในบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ไม่มีกำหนดเป็นรายการแยกเฉพาะ	จ่ายชดเชยเพิ่มเติม โดยให้บันทึกข้อมูลเบิกในแฟ้มโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ของกระทรวงสาธารณสุข และจะจ่ายชดเชยจากข้อมูลที่บันทึกใน 43 แฟ้ม ตามอัตรา ดังนี้ - ค่าตรวจคัดกรองด้วย FIT test เหน่าจ่าย 30 บาท/คน/ปีงบประมาณ - ค่าตรวจยืนยันด้วยกล้อง เหน่าจ่าย Colonoscope เหน่าจ่าย 2,500 บาท/คน/ปีงบประมาณ - ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เหน่าจ่าย 240 บาท/คน/ปีงบประมาณ

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
การรักษาโรคมะเร็ง	<p>การรักษาโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้</p> <p>1. กรณีที่กำหนดโปรโตคอลในการรักษา มี 11 ชนิด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) 2) มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) 3) มะเร็งรังไข่ (Ovarian Cancer) 4) มะเร็งโพรงหลังจมูก (Nasopharyngeal Cancer) 5) มะเร็งปอด (Lung cancer) 6) มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colo-Rectal Cancer) 7) มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal Cancer) 8) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (Liver & Cholangiocarcinoma) 9) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Cancer) 10) มะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach Cancer) 11) มะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง <p>2. กรณีโรคมะเร็งที่ไม่มีโปรโตคอลในการรักษา ได้แก่ โรคมะเร็งที่นอกเหนือจากข้อ 1</p>	<p>การรักษาโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 กรณี เริ่มใช้ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป ดังนี้</p> <p>1. กรณีที่กำหนดโปรโตคอลในการรักษา มี 20 ชนิด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) 2) มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) 3) มะเร็งรังไข่ (Ovarian Cancer) 4) มะเร็งมดลูก (Uterine Cancer) 5) มะเร็งโพรงหลังจมูก (Nasopharyngeal Cancer) 6) มะเร็งปอด (Lung Cancer) 7) มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colo-Rectal Cancer) 8) มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal Cancer) 9) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (Liver & Cholangiocarcinoma) 10) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Cancer) 11) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) 12) มะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach Cancer) 13) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยติในผู้ใหญ่ (Adult acute lymphoblastic leukemia : ALL) 14) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่ (Lymphoma) 15) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยติในผู้ใหญ่ (Acute Myeloid Leukemia : AML) 16) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แบบ Acute promyelocytic leukemia (APL) 17) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยติในผู้ใหญ่ (Chronic Myeloid Leukemia : CML)

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
		18) มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีโลมา (Myeloma) 19) มะเร็งกระดูกชนิด Osteosarcoma 20) มะเร็งเด็ก (Pediatric Cancer) 2. กรณีโรคมะเร็งที่ไม่มีโปรโตคอลในการรักษา ได้แก่ โรคมะเร็งที่นอกเหนือจากข้อ 1
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	1. เป็นการจ่ายชดเชยสำหรับหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2559 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2560 2. เป็นการจ่ายสำหรับบริการที่หน่วยบริการให้แก่ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการรับผิดชอบพื้นที่ชุมชนนั้น เท่านั้น 3. ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์กำหนด 4. เป็นการเหมาจ่ายต่อราย ณ วันที่เริ่มให้บริการที่บ้าน และหยุดจ่ายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต โดยตรวจสอบฐานทะเบียนราษฎร์ ดังนี้ 4.1 กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 30 วัน เหมาจ่ายรายละ 4,000 บาท 4.2 กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 31- 60 วัน เหมาจ่ายรายละ 5,000 บาท 4.3 กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 61- 90 วัน เหมาจ่ายรายละ 6,000 บาท 4.4 กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต 91 วันขึ้นไป เหมาจ่ายรายละ 7,000 บาท	1. เป็นการจ่ายเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการ (Hcode) ที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 โดยใช้ข้อมูลเสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2561 มี 2 เงื่อนไข ดังนี้ 1.1 เยี่ยมบ้านครั้งแรก ช่วงวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2560 และเสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2561 จ่ายตามเกณฑ์ 2560 1.2 เยี่ยมบ้านครั้งแรก ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง วันที่ 25 กันยายน 2561 และเสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2561 จ่ายตามเกณฑ์ 2561 2. ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามเกณฑ์แนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด 3. เป็นการเหมาจ่ายต่อราย ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้าน โดยประมวลผล จากวันที่เริ่มให้บริการที่บ้านครั้งแรก จนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อตรวจสอบกับฐานทะเบียนราษฎร์ ซึ่งกำหนดอัตราจ่าย ดังนี้

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561	
		ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน (วัน)	อัตราจ่าย (บาท)
การเบิกจ่ายรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค	ตามประกาศที่ สปสช.กำหนด (ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียม รายการเครื่องช่วยสำหรับคนพิการ และข้อบ่งชี้ พ.ศ.2559)	น้อยกว่า 30	4,000
		31- 60	5,000
		61 – 90	6,000
		91 – 120	7,000
		121 -150	8,000
		151 วันขึ้นไป	9,000
		<p>แบ่งรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค เป็น 2 ส่วน ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนจากปีงบประมาณ 2560 ดังนี้</p> <p>ส่วนที่ 1 รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียม สำหรับผู้มีสิทธิ UC ทั่วไป มีการปรับเปลี่ยน โดย</p> <p>1. ปรับชื่อ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2704 เพดานเทียม (Palatal Obturator) 2) 4402 สายสวนหลอดเลือดสำหรับการเจาะผนังระหว่างห้องหัวใจ (transeptal catheter) 3) 4403 เข็มสำหรับเจาะผนังระหว่างห้องหัวใจ (needle) 4) 4409 สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วยบอลลูน (Balloon catheter for PTMC) <p>2. แก้ไขลักษณะ ข้อบ่งชี้ และเพิ่มเติมถ้อยคำหรือข้อบ่งชี้ เพื่อให้มีความชัดเจน และเข้าใจง่ายขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4405 สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดมีบอลลูน (Balloon-tip catheter) 2) 4408 สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วยบอลลูนธรรมดา (Vulvoplasty balloon) 	

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
		<p>3) 4506 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter-defibrillator)</p> <p>4) 4313 สายสวนเพื่อตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน (Intravascular or Intracardiac ultrasound)</p> <p>5) 4511 แผ่นปิดหน้าอกเพื่อรับหรือปล่อยไฟฟ้าในการกระตุ้นหัวใจ (Disposable defibrillation electrode, disposable pacing electrode)</p> <p>6) 4603 ชุดสายสวนหัวใจเพื่อการตรวจรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการสร้างภาพ 3 มิติ</p> <p>7) 4702 ชุดอุปกรณ์ซ่อมปิดรอยเจาะผนังหลอดเลือด (Vascular closure device)</p> <p>8) 4804 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตาด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Aortic stent graft)</p> <p>9) 7214 แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีหัวสกรูพวยง (Lock plate)</p> <p>10) 7301 สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw)</p> <p>11) 7402 สารยึดกระดูก (Bone cement) ชนิดมียาปฏิชีวนะผสม</p> <p>12) 7601 ใบมีดตัดเนื้อเยื่ออ่อนในข้อ (Blade for arthroscopic shaver)</p> <p>13) 4305 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ชนิดโลหะอัลลอยด์</p> <p>14) 4313 สายสวนเพื่อตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน (Intravascular or Intracardiac</p>

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
		<p>ultrasound)</p> <p>3. เพิ่มดอกจัน (**) ในรายการอุปกรณ์ที่มีในบัญชีนวัตกรรมไทย เพื่อระบุให้หน่วยบริการทราบรหัสรายการเบิกที่ตรงกับรายการในบัญชีนวัตกรรมไทย และราคาชดเชยตามประกาศที่ สปสช.กำหนด</p> <p>4. ปรับราคาเพดานอุปกรณ์</p> <p>4.1 ปรับลดราคาอุปกรณ์เดิม ที่ให้เบิกใน VMI จำนวน 4 รหัส</p> <p>1) 4305 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ชนิดโลหะอัลลอยด์</p> <p>จากราคา 20,000 บาท เป็น 12,500 บาท จ่ายชดเชยภายใต้ระบบ Point System with global budget กำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 บาท/Point เป็นราคาจ่ายชดเชย 11,250 บาท</p> <p>2) 4305 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ชนิดโลหะสแตนเลส</p> <p>จากราคา 16,000 บาท เป็น 9,400 บาท จ่ายชดเชยภายใต้ระบบ Point System with global budget กำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 บาท/Point เป็นราคาจ่ายชดเชย 8,460 บาท</p> <p>3) 7004 ข้อเข้าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้</p> <p>จากราคา 50,000 บาท เป็น 49,800 บาท จ่ายชดเชยภายใต้ระบบ Point System with global budget กำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 บาท/Point เป็นราคาจ่ายชดเชย 44,820 บาท</p> <p>4) 7005 ข้อเข้าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้</p> <p>จากราคา 50,000 บาท เป็น 49,800 บาท จ่ายชดเชยภายใต้ระบบ Point System with global budget กำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 บาท/Point เป็นราคาจ่ายชดเชย 44,820 บาท</p>

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
		<p>4.2 ปรับลดราคาอุปกรณ์ รหัส 8702 เครื่องช่วยเดินชนิดมี 4 ขา จากราคา 6,000 บาท เป็น 3,000 บาท จ่ายชดเชยภายใต้ระบบ Point System with global budget กำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 บาท/Point เป็นราคาจ่ายชดเชย 2,700 บาท</p> <p>5. เพิ่มรหัสย่อย เพื่อการเบิกจ่ายที่ถูกต้อง ชัดเจน</p> <p>1) เพิ่มรหัสย่อยรายการเพดานเทียม ตามโครงการพัฒนาดูแลรักษาฟันฟูทางการแก้ไขการพูดและทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2704 เพิ่มรหัสเบิกย่อย A,B,C,D และราคา ดังนี้ - 2704A เพดานเทียม (Palatal Obturator + Screw) ราคาชุดละ 1,500 บาท - 2704B เพดานเทียม (Palatal Obturator +Naso-alveolar Molding (NAM) ราคาชุดละ 1,800 บาท - 2704C เพดานเทียม (Palatal Obturator+Screw+NAM) ราคาชุดละ 2,500 บาท - 2704D เพดานเทียม (Palatal Nasal Molding (NAM)) ราคาชุดละ 700 บาท <p>2) เพิ่มรหัสย่อยรายการข้อเข่าเทียม ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2560</p> <ul style="list-style-type: none"> -7004A กรณีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA) -7004B กรณีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน (medial Unicompartmental Knee Arthroplasty, UKA) -7005A กรณีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA)

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
		<p>-7005B กรณีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน (medial Unicompartmental Knee Arthroplasty, UKA)</p> <p>3) เพิ่มรหัสย่อยรายการสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) เนื่องจากในรหัสเดิมมี 2 ลักษณะ 2 ราคา คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4305A สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยันเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ชนิดโลหะอัลลอยด์ ราคาเดิม 20,000 บาท จ่ายชดเชยภายใต้ระบบ Point System with global budget กำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 บาท/Point เป็นราคาจ่ายชดเชย 18,000 บาท - 4305B สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ชนิดโลหะสแตนเลส ราคาเดิม 16,000 บาท จ่ายชดเชยภายใต้ระบบ Point System with global budget กำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 บาท/Point เป็นราคาจ่ายชดเชย 14,400 บาท <p>6. ปรับชื่อ ลักษณะ ข้อบ่งชี้ และ คุณสมบัติแพทย์ ให้ตรงกับประกาศอุปกรณ์ของกรมบัญชีกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 4014 หลอดเลือดเทียมแบบ Aortic 2) 4302 สายสวนนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (PTCA guide wire ชนิด normal wire) 3) 4304 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent) 4) 4309 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนชนิดตัดใบมีด (Cutting balloon catheter) 5) 4407 สายสวนหลอดเลือดสำหรับฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี (Diagnostic coronary angiography catheter)

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561
		<p>6) 8702 เครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา มีล้อ</p> <p>7. ยกเลิกการจัดหาอุปกรณ์ในระบบ VMI ได้แก่ รายการอุปกรณ์ ข้อเข้าเทียม รหัส 7004 และ 7005 (ทั้งหมด) โดย สปสช.จะจ่าย ชดเชยเป็นเงินตามที่กำหนด</p> <p>ส่วนที่ 2 รายการเครื่องช่วยสำหรับคนพิการ (สิทธิ UC ท.74) จำนวน 76 รายการ</p>
การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery)	เบิกจ่ายเป็นกรณีผู้ป่วยในทั่วไป ตามระบบ DRGs	<p>เบิกจ่ายเป็นกรณีผู้ป่วยในทั่วไป ตามระบบ DRGs โดยกำหนดรายชื่อ หน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินศักยภาพในการให้บริการผ่าตัด หัวใจแบบเปิด และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านฯ อัตราจ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีบริการในเขต ใช้อัตราจ่ายของเขต - กรณีบริการข้ามเขต อัตรา 9,600 บาท /Adj.RW <p>Add on ค่าอุปกรณ์ฯตามที่ สปสช.ประกาศ</p>

หัวข้อ	การเบิกจ่ายปี 2560	การเบิกจ่ายปี 2561			
ค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดก่อนปลูกถ่ายไต	ผู้รับบริจาคจากผู้บริจาคสมองตาย - ค่าตรวจ Panel reactive antibody ทุก 3 เดือน/ครั้ง จ่ายครั้งละ 1,800 บาท	ประเภทการจ่าย	เงื่อนไข	อัตราจ่าย (บาท)	
		ผู้บริจาค	สมองตาย	40,000 ต่อไต 1 ช้าง	
			มีชีวิต	เตรียมผู้บริจาค	40,000
				ผ่าตัดนำอวัยวะออก	32,800
				ก่อนรับผ่าตัด	31,300
ผู้รับบริจาค	กรณีผู้บริจาคมีชีวิต	ค่าตรวจ PRA - ตรวจ Screening 1 ครั้งต่อปี 2,000 - ตรวจ SAB class I เพื่อ confirm กรณี Screening class I ผลเป็นบวก 1 ครั้ง ต่อปี 13,000 - ตรวจ SAB class II เพื่อ confirm กรณี Screening class II ผลเป็นบวก 1 ครั้ง ต่อปี 12,500			
	กรณีผู้บริจาคสมองตาย	ค่าตรวจ PRA - ตรวจ Screening จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อรายต่อปี 7,200			
<p>หมายเหตุ ขอแก้ไขค่าตรวจ Panel reactive antibody ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 หน้าที่ 251 ตารางที่ 21 รายละเอียดการสนับสนุนค่าบริการปลูกถ่ายไต และหน้าที่ 255 ตารางที่ 22 แสดงค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดก่อนปลูกถ่ายไต ให้เป็นไปตามตารางข้างต้นนี้</p>					



สรุปหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

หัวข้อ	รายละเอียด
1. หลักการทั่วไปของการจัดทำข้อมูล	
1.1 การให้รหัสโรค	ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยโรคตาม International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 th Revision Version for 2010 (ICD-10 ของ WHO ฉบับปี ค.ศ. 2010) และ ICD-10 TM หมายเหตุ รหัสโรคตาม ICD-10-TM สามารถใช้ได้เฉพาะรหัสที่มีการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ฉบับที่ 5 รองรับได้
1.2 การให้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการ	ให้ใช้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการตามหนังสือ International Classification of Diseases 9 th Revision Clinical Modification 2010 Classification of Procedures (ICD-9-CM ฉบับปี ค.ศ. 2010) สำหรับการรักษาผู้ป่วยในที่มีการผ่าตัดหลายตำแหน่งหรือหลายครั้ง ต้องเพิ่มรหัส 2 ตำแหน่งต่อท้าย รหัส ICD-9-CM เดิม (ICD-9-CM Procedure with Extension code) เพื่อให้สามารถจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่แยกความแตกต่างได้
1.3 ระยะเวลาในการส่งข้อมูล	ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ภายในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่ให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก หรือนับจากวันที่จำหน่าย (Discharge) กรณีผู้ป่วยใน โดย สปสช. จะกำหนดรอบการตัดข้อมูลเป็นรายเดือน
1.4 โปรแกรมการส่งข้อมูล	ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามที่ สปสช.กำหนด เช่น DMIS หรือ โปรแกรม e-Claim หากมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการส่ง/ตัดข้อมูล จะมีการแจ้งให้ทราบต่อไป
1.5 การประมวลผล และออกรายงาน	สำหรับข้อมูลที่ส่งในระบบโปรแกรม e-Claim เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบและประมวลผลแล้ว จะรายงานผลการรับส่งข้อมูลรายวัน (REP) ให้หน่วยบริการตรวจสอบทางหน้า web e-Claim ในวันทำการ จันทร์, พุธ และศุกร์ ตัดยอดข้อมูลทุกวันสุดท้ายของเดือน และออกรายงานการจ่ายเงินรายเดือน (Statement) ตามวันที่กำหนด (ตามตารางแนบ)
1.6 การปฏิเสธการจ่ายและการขออุทธรณ์	สำหรับข้อมูลที่ส่งในระบบโปรแกรม e-Claim กรณีที่หน่วยบริการประสงค์จะอุทธรณ์ค่าใช้จ่ายเนื่องจากไม่ได้รับการจ่ายชดเชยตามที่ควรจะเป็น สามารถอุทธรณ์ข้อมูลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ e-Appeal ในระบบโปรแกรม e-Claim
1.7 การนับวันนอนโรงพยาบาล	การนับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ให้ใช้วันที่จำหน่าย (Discharge) ลบด้วยวันที่เข้ารับบริการ (Admission) ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ให้นับเป็นผู้ป่วยนอก ยกเว้นประเภทการจำหน่าย (Discharge Type) เป็นเสียชีวิต (Dead) หรือ หนีกลับ (Escape) หรือส่งต่อ (Refer) ปฏิเสธการรักษา (Against Advice) ให้นับเป็นผู้ป่วยใน
1.8 การรักษาก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน	หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยนอกก่อน และต่อมารับไว้เป็นผู้ป่วยใน ภายในเวลา 24 ชั่วโมง ให้ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นกรณีผู้ป่วยในเท่านั้น ยกเว้นในบางกรณีที่เข้ารับบริการด้วยโรคอื่น ๆ หรือกรณีกลับบ้านแล้วเกินกว่า 4 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นและกลับมาอนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ในกรณีนี้ถือว่าเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
1.9 การลากกลับบ้าน	กรณีผู้ป่วยใน ที่ไม่อยู่ในหน่วยบริการมากกว่า 24 ชั่วโมง ถือว่าเป็นการลากกลับบ้าน (Leave day) ให้นับที่จำนวน Leave day ตามข้อเท็จจริงของการ Admit ในครั้งนั้นด้วย

หัวข้อ	รายละเอียด
1.10 การปรับลดอัตราจ่ายกรณีส่งไม่ทันรอบที่กำหนด	<p>สปสข.จะลดอัตราการจ่ายชดเชยกรณีส่งข้อมูลเรียกเก็บช้ากว่าวันที่กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 30 วัน จ่ายร้อยละ 95 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด 2. ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 60 วัน จ่ายร้อยละ 90 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด 3. ส่งช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 330 วัน จ่าย <u>ไม่เกิน</u> ร้อยละ 80 ของอัตราที่ส่งทันตามกำหนด และเป็นไปตามวงเงินที่จัดไว้สำหรับข้อมูลส่งช้าตามวงเงินที่เหลืออยู่ในลักษณะ Global Budget
1.11 เวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบ	หน่วยบริการต้องเก็บเวชระเบียนไว้ให้ สปสข.ตรวจสอบหลังการจ่ายเงิน หากไม่พบจะถือว่าไม่ได้ให้บริการและจะเรียกเงินคืนที่ได้จ่ายชดเชยไปแล้ว
1.12 การแจ้งหนี้เพื่อขอรับค่าใช้จ่าย	ระยะเวลาสิ้นสุดการเรียกเก็บ (แจ้งหนี้) ภายใน 360 วันนับจากจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยใน หรือภายหลังการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยนอกที่รับบริการ หรือ ผู้ป่วยในที่จำหน่ายในเดือนกันยายน 2560 จะปิดรับการแจ้งหนี้ในวันที่ 30 กันยายน 2561 โดยข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะขอรับค่าใช้จ่าย
1.13 การรักษากรณีผู้ประสบภัยจากรถ	ให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถก่อน จำนวนไม่เกิน 30,000 บาท หลังจากที่ได้รับแจ้งแล้ว จะจ่ายส่วนที่เกินวงเงินค่าเสียหายเบื้องต้นดังกล่าว
2. การจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป	
2.1 บริการผู้ป่วยในทั่วไป	เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป รวมบริการล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure) และบริการผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส (การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus retinitis))
2.2 ระบบการจ่ายเงิน	ตามกลุ่มวินิจฉัยโรครวมภายใต้วงเงินที่กำหนด (DRGs with Global Budget)
2.3 การบริหารกองทุน	บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ)
2.4 อัตราการจ่ายชดเชย	<p>การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version 5 และตามเงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายที่อัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW โดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐ 2. สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ใกล้เคียงกับจังหวัดของพื้นที่ สปสข.เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน 9,600 บาทต่อ adjRW 3. การใช้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไข สปสข.กำหนด ให้เป็นไปตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสข.เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน 15,000 บาทต่อ adj.RW 4. การใช้บริการกรณีมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสข.และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ทั้งนี้ หน่วยบริการประจำหรือ สปสข.ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับสถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง (และให้หน่วยบริการประจำได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการประจำให้การรักษาเอง จาก Global budget ระดับเขต)

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>5. การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่วทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามแนวทาง/เงื่อนไขบริการ/อัตราที่ สปสช.กำหนด</p> <p>6. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ให้จ่ายในอัตรา 9,000 บาทต่อ adj.RW</p> <p>7. สปสช.เขต สามารถกำหนดเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายสำหรับบางบริการเฉพาะเขตได้ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขระดับเขต โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.</p> <p>8. การใช้บริการบริการผู้ป่วยในอื่นๆ ให้อัตราจ่ายต่อ adj.RW เป็นอัตราเดียวในแต่ละ Global budget ระดับเขต โดยอัตราจ่ายขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน Global budget ระดับเขตแต่ละเขต กับจำนวนผลงานที่เป็นค่า adj.RW ของแต่ละเขต</p> <p>9. การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้บริหารเป็น Global budget ระดับเขตรายเดือน โดยจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน</p> <p>หมายเหตุ - สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สปสช.) จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ตามหน่วยบริการแต่ละกลุ่ม</p> <p>- สำหรับหน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง</p>
3. การจ่ายเงินบริการกรณีเฉพาะ	
บริการกรณีเฉพาะ ใน ปีงบประมาณ 2561	<p>บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 5 กลุ่ม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น 2. กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ 3. กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ 4. กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด 5. กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค
กลุ่มที่ 1 กรณีปกป้องการได้รับบริการ นอกเครือข่ายกรณีจำเป็น	<p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด (OPAE) กับหน่วยบริการประจำ 2. การใช้บริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามข้อบังคับฯ มาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น 3. การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกส่งต่อภายในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่สปสช.เขต 1-12 เฉพาะ รวมทั้งกรณีจำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด 4. ค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วย 5. การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ 6. การบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ ได้แก่ ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการคลอด หรือ ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือนมาใช้บริการทางการแพทย์ หรือผู้มารับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียน 7. การลงทะเบียนตามมติบอร์ด

หัวข้อ	รายละเอียด
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และ อัตรการจ่ายเงินชดเชย	<p>1. กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด (OPAE) กับหน่วยบริการประจำ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการเข้ารับบริการด้วยกรณีผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ 2. เป็นการเข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามคำนิยามของ ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ.2555 3. เป็นกรณีที่ไม่นับรวมการตรวจรักษาที่มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า ▪ อัตรการจ่ายชดเชย <p>จ่ายชดเชยตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด โดยจ่ายในอัตรา Point ละ 0.90 บาท</p>
	<p>2. การใช้บริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามข้อบังคับฯ มาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น</p> <p>รายละเอียดตามหนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561</p>
	<p>3. การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกส่งต่อภายในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่สปส.เขต 1-12 เฉพาะ รวมทั้งกรณีจำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย <p>การบริการกรณีรับส่งต่อ หมายถึง การที่หน่วยบริการให้บริการสาธารณสุขประเภทผู้ป่วยนอก แก่ผู้มีสิทธิที่หน่วยบริการประจำส่งต่อ หรือเห็นชอบให้หน่วยบริการอื่นส่งต่อ โดยมีหลักเกณฑ์เงื่อนไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดจากหน่วยบริการประจำ หรือส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ (ส่งต่อแบบต่อเนื่อง) 2. กรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อจาก รพท./รพศ. ในจังหวัด ไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ในจังหวัด ถือเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัดได้ <u>ยกเว้นกรณี</u> ส่งต่อในเขตพื้นที่รอยต่อที่มีพรมแดนติดกัน ให้ใช้เกณฑ์การส่งต่อภายในจังหวัด ภายใต้เงื่อนไขที่หน่วยบริการ ตกลงกันเอง <u>โดยไม่ถือเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด</u> (รายชื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด และรายชื่อหน่วยบริการที่สามารถส่งต่อไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัด รายละเอียดตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561) 3. การส่งตัวผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจพิเศษต่างๆ ถือเป็นการซื้อบริการของหน่วยบริการรับส่งต่อ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ให้ถือเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการของหน่วยบริการรับส่งต่อในครั้งนั้นด้วย เว้นแต่จะมีการตกลงเป็นอย่างอื่น ▪ การจ่ายชดเชย และการเป็น clearing house <p>สปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ ตามรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP cap) ที่จัดสรรให้กับ CUP ตามจ่ายค่ารักษาซึ่งเป็นรายการที่กำหนดราคากลาง (171 รายการ) และค่ารักษาอื่นๆ <u>ตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินที่ สปสช.กำหนดต่อครั้งบริการ (visit) (จำนวนไม่เกิน 1,600 บาทต่อครั้งบริการ)</u> 2. ใช้เงินจากกองทุน Central Reimbursement รายการ OP Refer ตามจ่ายค่ารักษาซึ่งเป็นรายการที่กำหนดราคากลาง (171 รายการ) และค่ารักษาอื่นๆ <u>ในส่วนเกินจากที่ สปสช.กำหนด (ส่วนเกินจากข้อ 7.1) ต่อครั้งบริการ (visit) (ในส่วนเกิน 1,600 บาทต่อครั้งบริการ)</u> <p>ทั้งนี้ สปสช.ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ เพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการรับส่งต่อให้หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั้งหมด</p>

หัวข้อ	รายละเอียด																																													
	<p>4. กรณีค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วย เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายค่าพาหนะของหน่วยบริการในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย อันประกอบด้วย พาหนะที่ใช้ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินต่างจังหวัด หรือ กรณีเป็นผู้ป่วยนอก สิทธิว่าง 2. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยในและผู้ป่วยในสิทธิว่างจากหน่วยบริการต้นทางจนถึงปลายทางซึ่งหมายความรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการรับผู้ป่วยมาอนรักษาคือเนื่องที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพต่ำกว่าด้วย ทั้งนี้หน่วยบริการที่ขอเบิกค่าใช้จ่าย ต้องเป็นการให้บริการผู้ป่วยในเท่านั้น 3. เป็นการส่งต่อที่ไม่ับรวมการส่งไปตรวจพิเศษ หรือส่งไปรับการรักษาดูแลด้วยรังสีรักษา ระหว่างการนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน 4. ในกรณีที่ไปรับผู้ป่วยจากสถานบริการเอกชนตามระบบเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน เมื่อพ้นภาวะวิกฤตเจ็บป่วยฉุกเฉินและหน่วยบริการในระบบไปรับผู้ป่วยมาอนพักรักษาต่อ สามารถเบิกค่าพาหนะได้ ▪ อัตรการจ่ายเงินชดเชย <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีรถยนต์ ตามระยะทางกรมทางหลวง ไป-กลับ ในการคำนวณดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ระยะทางไม่เกิน 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 500 บาท - ระยะทางมากกว่า 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยเริ่มต้น 500 บาท และชดเชยเพิ่ม ในอัตรากิโลเมตรละ 4 บาท โดยจ่ายชดเชยตามที่คำนวณได้ แต่ไม่เกินที่เรียกเก็บ 2. กรณีค่าเรือ อัตรการจ่าย ดังนี้ <table border="1" data-bbox="705 829 1971 1484"> <thead> <tr> <th>ระยะทาง ไป-กลับ (กิโลเมตร)</th> <th>ชนิดของเรือ (มาตรฐานของเรือ)</th> <th>อัตรการจ่ายชดเชย</th> <th>รหัสการบันทึก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">5-15</td> <td>เรือหางยาวเร็ว</td> <td>1,200</td> <td>S1803A</td> </tr> <tr> <td>เรือเร็ว</td> <td>2,000</td> <td>S1803B</td> </tr> <tr> <td>เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์</td> <td>5,000</td> <td>S1803C</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">16-50</td> <td>เรือหางยาวเร็ว</td> <td>3,000</td> <td>S1803D</td> </tr> <tr> <td>เรือเร็ว</td> <td>5,000</td> <td>S1803E</td> </tr> <tr> <td>เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์</td> <td>35,000</td> <td>S1803F</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">51-100</td> <td>เรือหางยาวเร็ว</td> <td>4,000</td> <td>S1803G</td> </tr> <tr> <td>เรือเร็ว</td> <td>10,000</td> <td>S1803H</td> </tr> <tr> <td>เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์</td> <td>35,000</td> <td>S1803I</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">101 เป็นต้นไป</td> <td>เรือเร็ว</td> <td>35,000</td> <td>S1803J</td> </tr> <tr> <td>เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์</td> <td>35,000</td> <td>S1803K</td> </tr> <tr> <td>ไม่จำกัดระยะทาง</td> <td>แพขนานยนต์</td> <td>อัตรตามจริงไม่เกิน 5,000 บาทต่อครั้ง</td> <td>S1803L</td> </tr> </tbody> </table> 	ระยะทาง ไป-กลับ (กิโลเมตร)	ชนิดของเรือ (มาตรฐานของเรือ)	อัตรการจ่ายชดเชย	รหัสการบันทึก	5-15	เรือหางยาวเร็ว	1,200	S1803A	เรือเร็ว	2,000	S1803B	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	5,000	S1803C	16-50	เรือหางยาวเร็ว	3,000	S1803D	เรือเร็ว	5,000	S1803E	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803F	51-100	เรือหางยาวเร็ว	4,000	S1803G	เรือเร็ว	10,000	S1803H	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803I	101 เป็นต้นไป	เรือเร็ว	35,000	S1803J	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803K	ไม่จำกัดระยะทาง	แพขนานยนต์	อัตรตามจริงไม่เกิน 5,000 บาทต่อครั้ง	S1803L
ระยะทาง ไป-กลับ (กิโลเมตร)	ชนิดของเรือ (มาตรฐานของเรือ)	อัตรการจ่ายชดเชย	รหัสการบันทึก																																											
5-15	เรือหางยาวเร็ว	1,200	S1803A																																											
	เรือเร็ว	2,000	S1803B																																											
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	5,000	S1803C																																											
16-50	เรือหางยาวเร็ว	3,000	S1803D																																											
	เรือเร็ว	5,000	S1803E																																											
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803F																																											
51-100	เรือหางยาวเร็ว	4,000	S1803G																																											
	เรือเร็ว	10,000	S1803H																																											
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803I																																											
101 เป็นต้นไป	เรือเร็ว	35,000	S1803J																																											
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803K																																											
ไม่จำกัดระยะทาง	แพขนานยนต์	อัตรตามจริงไม่เกิน 5,000 บาทต่อครั้ง	S1803L																																											

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>3. กรณีอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์)</p> <p>หน่วยบริการต้องประสานงานไปยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) และต้องได้รับการอนุมัติจาก สพฉ.เท่านั้น โดย สปสช.จะเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีสิทธิ UC ซึ่งมีอัตราจ่ายตามชนิดเครื่องยนต์และระยะเวลาในการบิน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เฮลิคอปเตอร์ 1 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 40,000 บาท - เฮลิคอปเตอร์ 2 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 80,000 บาท - เฮลิคอปเตอร์ 3 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 120,000 บาท - เฮลิคอปเตอร์ 4 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 160,000 บาท <p>▪ เงื่อนไขเพิ่มเติม กรณีเฮลิคอปเตอร์</p> <p>โดยเบิกจ่ายในระบบเอกสารเท่านั้น และต้องมีเอกสารหลักฐาน ประกอบด้วย ใบ Refer ของแพทย์และเอกสารการอนุมัติแล้วจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและเร่งด่วน จากหน่วยบริการไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพที่เหมาะสม 2. กรณีที่เป็นความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติ ในขณะที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าอาการของผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ไม่เข้าหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่าย 3. ในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน และพิจารณาแล้ว จำเป็นต้องใช้เฮลิคอปเตอร์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
	<p>5. การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ</p> <p>5.1 การให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิว่าง</p> <p>สิทธิว่าง หมายถึง คนไทยที่มีสิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6</p> <p>▪ เงื่อนไขการบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้มีสิทธิว่าง ที่เข้ารับบริการด้วยกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือ อาการเรื้อรังไม่ใช้การเจ็บป่วยฉุกเฉินก็ได้ ทั้งนี้ผลการตรวจสอบสิทธิจะมีหน่วยบริการประจำเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. หน่วยบริการต้องมีและบันทึกหมายเลข Claim Code เพื่อลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ 3. หากเกินศักยภาพหน่วยบริการแห่งแรก และมีการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิว่างไปรับบริการยังหน่วยบริการแห่งที่ 2 ให้ใช้ claim code เดียวกับหน่วยบริการแรกขอไว้ในการบันทึกข้อมูล 4. การส่งต่อผู้ป่วยสิทธิว่างไปรับบริการยังหน่วยบริการแห่งที่ 2 สามารถเบิกค่าพาหนะในการส่งต่อได้ <p>▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชย</p> <p>ประเภทผู้ป่วยนอก</p> <p>สปสช.จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้บริการตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรืออัตราที่กำหนด โดยจ่ายรายเดือนในอัตรา Point ละ 0.90 บาท</p> <p>ประเภทผู้ป่วยใน</p> <p>สปสช.จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) With Global Budget อัตรา 7,000 บาทต่อAdj.RW (ไม่ปรับลดค่าแรง)</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>5.2 การให้บริการผู้ป่วยสิทธิว่างที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นคนไทยที่มีสิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แต่ยังไม่ปรากฏสิทธิใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่น 2. มีชนิดการจำหน่ายเป็นเสียชีวิต ▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชย <p>ประเภทผู้ป่วยนอก</p> <p>สปสช. จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้บริการตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด โดยจ่ายรายเดือนในอัตรา Point ละ 0.90 บาท</p> <p>ประเภทผู้ป่วยใน</p> <p>สปสช. จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) With Global Budget อัตรา 7,000 บาทต่อAdj.RW (ไม่ปรับลดค่าแรง)</p> <p>5.3 การให้บริการเด็กแรกเกิดที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นเด็กแรกเกิดที่เกิดมามีชีวิต แล้วเสียชีวิตก่อนลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ทั้งนี้ ต้องมีบิดาหรือมารดาเป็นสัญชาติไทย และไม่นับรวมเสียชีวิตในครรภ์ (Dead Fetus in Utero, Still Birth) 2. ผู้ป่วยในต้องมีชนิดการจำหน่ายเป็นเสียชีวิต 3. ในกรณีเด็กแรกเกิดที่ยังไม่มีเลข 13 หลัก และส่งต่อคนไข้ไปยัง รพ.แห่งที่ 2 และเสียชีวิต รพ.แห่งที่ 1 ให้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z39000 และบันทึกส่งต่อไปยัง รพ. (ชื่อรพ.ที่ส่งต่อ) ทั้งนี้ ในกรณีดังกล่าว สปสช. จะทำการตรวจสอบภายหลังอีกครั้ง ▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชย <p>ประเภทผู้ป่วยนอก</p> <p>สปสช. จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้บริการตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด โดยจ่ายรายเดือนในอัตรา Point ละ 0.90 บาท</p> <p>ประเภทผู้ป่วยใน</p> <p>สปสช. จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) With Global Budget อัตรา 7,000 บาทต่อAdj.rw (ไม่ปรับลดค่าแรง)</p>
	<p>6. การบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ ได้แก่</p> <p>6.1 ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือนมาใช้บริการทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้ที่มีสิทธิประกันสังคม ซึ่งมีหลักฐานรับรองจากสำนักงานประกันสังคมว่ายังส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน 2. เข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วย ทั้งนี้ไม่นับรวมการตรวจครรภ์ และการวางแผนครอบครัว

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p style="text-align: center;">รายละเอียด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชย ประเภทผู้ป่วยนอก สปสช. จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้บริการตามระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด โดยจ่ายรายเดือนในอัตรา Point ละ 0.90 บาท ประเภทผู้ป่วยใน สปสช. จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) With Global Budget อัตรา 7,000 บาทต่อAdj.rw (ไม่ปรับลดค่าแรง) <p>6.2 กรณีส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือน มาใช้บริการตลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้ที่มีสิทธิประกันสังคม ซึ่งมีหลักฐานรับรองจากสำนักงานประกันสังคมว่ายังส่งเงินสมทบ ไม่ครบ 5 เดือน 2. เข้ารับบริการเป็นการตลอด โดยมีข้อมูลรหัสโรคของการตลอด เช่น O800 หรือO821 เป็นต้น ▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชย จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) With Global Budget อัตรา 7,000 บาทต่อ Adj.rw (ไม่ปรับลดค่าแรง)
	<p>7. กรณีลงทะเบียนตามมติบอร์ด</p> <p>การเข้ารับบริการและการจ่ายชดเชย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>เข้ารับบริการตรงกับหน่วยบริการที่ลงทะเบียนแทน</u> ทั้งกรณีผู้มีสิทธิ์เลือกยอมรับและไม่ยอมรับ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 <u>ผู้ป่วยนอก</u> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อยู่ในเหมาจ่ายรายหัว - ค่าใช้จ่ายใช้จ่ายสูง/อุปกรณ์อวัยวะเทียมสามารถขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจาก สปสช. - หากมีการส่งต่อข้ามจังหวัดเบิกเป็นกรณีการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด (OP Refer) 1.2 <u>ผู้ป่วยใน</u> <ul style="list-style-type: none"> - ขอรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต (IPNormal) 2. <u>เข้ารับบริการไม่ตรงกับหน่วยบริการที่ลงทะเบียนแทน</u> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 <u>ผู้ป่วยนอก</u> <p><u>กรณียอมรับลงทะเบียนแทน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การเข้ารับบริการครั้งแรกสามารถขอรับค่าใช้จ่ายเป็นกรณีฉุกเฉิน(A/E) และค่าใช้จ่ายใช้จ่ายสูง/อุปกรณ์อวัยวะเทียมสามารถขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจาก สปสช. 2) การรับบริการครั้งต่อมาใช้สิทธิตามที่ลงทะเบียน <p><u>กรณีไม่ยอมรับลงทะเบียนแทน</u></p> <p>การเข้ารับบริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายเป็นกรณีฉุกเฉิน(A/E) และ ค่าใช้จ่ายใช้จ่ายสูง/อุปกรณ์อวัยวะเทียมสามารถขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจาก สปสช. จนกว่าจะมีการปรับสิทธิตามรอบ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>2.2 ผู้ป่วยใน</p> <p>ขอรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต (IPNormal)</p> <p>หมายเหตุ: หลังการเข้ารับบริการกรณีลงทะเบียนตามมติบอร์ดแล้ว ให้หน่วยบริการดำเนินการลงทะเบียนให้ผู้ป่วยตามประสงค์ในวันเข้ารับบริการครั้งนั้นทันที</p>
<p>กลุ่มที่ 2</p> <p>กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ</p>	<p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) จัดให้มีการบริหารยาละลายลิ่มเลือด 2. การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 3. การบริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม 4. การขอรับค่าใช้จ่ายกรณี ให้บริการดูแล รักษาฟื้นฟูทางการแก้ไขการพูด ทันตกรรมจัดฟัน และผ่าตัดสำหรับผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft lip cleft palate) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
<p>หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และ อัตราการจ่ายเงินชดเชย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) จัดให้มีการบริหารยาละลายลิ่มเลือด <ol style="list-style-type: none"> 1) กรณีการให้บริการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. จ่ายชดเชยการให้บริการรักษาเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA และได้รับการตรวจ CT Brain ก่อนและหลังการฉีดยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือมีการทำกายภาพบำบัดและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด 2. จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ให้ยาได้ ▪ อัตราการจ่ายชดเชย <p>ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA และค่าฉีดยา เหมะจ่ายรายละเอียด 49,000 บาท</p> 2) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. จ่ายชดเชยการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST - Elevated Myocardial Infarction Fast Track) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด 2. จ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายบริการ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST ที่ให้ยาได้

หัวข้อ	รายละเอียด
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราการจ่ายชดเชย <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยา เหม่าจ่ายรายละเอียด 10,000 บาท 2. ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA และค่าฉีดยา เหม่าจ่ายรายละเอียด 49,000 บาท
	<p>2. การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้ที่มีสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลการวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็ง ทั้งนี้ต้องมีหลักฐานยืนยันผลการวินิจฉัยที่ชัดเจน และต้องมีรหัสการวินิจฉัยโรคมะเร็ง และหรืออยู่ในกลุ่มโรคมะเร็ง และมีการให้เคมีบำบัด/ฮอร์โมน/รังสีรักษา/รังสีวางแผน ซึ่งต้องมีรหัสการรักษาโรคมะเร็ง/รหัสหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการให้เคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา 2. หน่วยบริการที่รักษาที่สามารถขอรับค่าใช้จ่าย ได้แก่ หน่วยบริการที่มีคุณสมบัติตามที่สปสช.กำหนด 3. เป็นการรักษาโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 กรณีที่กำหนดโปรโตคอลในการรักษา หน่วยบริการต้องรักษาตามโปรโตคอลที่ สปสช. กำหนด มี 20 ชนิด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> (1) มะเร็งเต้านม (Breast cancer) (2) มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) (3) มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) (4) มะเร็งมดลูก (Uterine cancer) (5) มะเร็งโพรงหลังจมูก (Nasopharyngeal cancer) (6) มะเร็งปอด (Lung cancer) (7) มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colo-Rectal cancer) (8) มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal cancer) (9) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (Liver & Cholangiocarcinoma) (10) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Cancer) (11) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) (12) มะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach Cancer) (13) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยด์ในผู้ใหญ่ (Adult acute lymphoblastic leukemia : ALL) (14) มะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่ (Lymphoma) (15) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Acute Myeloid Leukemia : AML) (16) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่ แบบ Acute promyelocytic leukemia (APL) (17) มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Chronic Myeloid Leukemia : CML) (18) มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีโลมา (Myeloma)

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>(19) มะเร็งกระดูกชนิด osteosarcoma</p> <p>(20) มะเร็งเด็ก (Pediatric cancer)</p> <p>2.2 กรณีโรคมะเร็งที่ไม่มีโปรโตคอลในการรักษา ได้แก่ โรคมะเร็งที่นอกเหนือจากข้อ 3.1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราการจ่ายชดเชย
	<p>1. กรณีมะเร็งที่มีการประกาศกำหนดให้มีการรักษาตามโปรโตคอล 20 ชนิด</p> <p>เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด และรังสีวางแผน/ รังสีรักษา จ่ายตามที่กำหนดในโปรโตคอล</p> <p>1.1 กรณีรักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด</p> <p>ผู้ป่วยนอก</p> <p>สปสช.จ่ายชดเชยค่ายาเคมีบำบัด/ ยาฮอร์โมน/ ค่ารังสีรักษา/ รังสีวางแผน เป็นรายครั้งตาม ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิก แต่ไม่เกินอัตราราคาที่ประกาศกำหนด รวมทั้งหน่วยบริการจะได้รับค่าสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน ในระบบ Point System with Ceiling with Global Budget</p> <p>ผู้ป่วยใน</p> <p>สปสช. จ่ายชดเชยในระบบ DRGs with Global Budget และจ่ายชดเชยเพิ่มเติม (Add on) สำหรับค่ายาเคมีบำบัด/ ยาฮอร์โมนจากระบบ DRGs โดยการคำนวณการจ่ายตามระบบ DRGs แล้วนำ Adj.RW คูณด้วย ccuf (cancer chemotherapy unbundling factor) จะได้เป็น Adj.RW จริงที่จะนำไปใช้ในการคำนวณการจ่ายชดเชย สำหรับค่าใช้จ่ายกรณีรังสีวางแผน/ รังสีรักษา หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำได้อีก เนื่องจากจ่ายชดเชยรวมในระบบ DRGs แล้ว การจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 กรณีคือ</p> <p>กรณีในเขต หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดย สปสช. ทั้งนี้อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในแต่ละเดือน(sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget</p> <p>กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ Adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง</p> <p>1.2 กรณีไม่รักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด (รักษาโปรโตคอลอื่น)</p> <p>ผู้ป่วยนอก</p> <p>สปสช. จ่ายชดเชยค่ายาเคมีบำบัด/ยาฮอร์โมน เป็นรายครั้ง รวมทั้งหน่วยบริการจะได้รับค่าสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน ตามค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกแต่เมื่อรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวทุกรายการแล้วไม่เกินที่เรียกเก็บ และไม่เกิน 2,300 บาท สำหรับค่ารังสีรักษา/รังสีวางแผน สามารถเบิกเพิ่มเติมได้ตามจริงไม่เกินเพดานที่ประกาศกำหนด ทั้งนี้จ่ายในระบบ Point System with Ceiling with Global Budget</p> <p>ผู้ป่วยใน</p> <p>สปสช. จ่ายชดเชยในระบบ DRGs with Global Budget สำหรับค่าใช้จ่ายกรณีรังสีรักษา/รังสีวางแผน หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำได้อีก เนื่องจากจ่ายชดเชยรวมในระบบ DRGs แล้ว การจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 กรณีคือ</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>กรณีในเขต หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตาม วันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดย สปสช. ทั้งนี้อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูล ผู้ป่วย ในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget</p> <p>กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ Adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง</p> <p>2. กรณีมะเร็งทั่วไป หมายถึงกรณีรักษาโรคมะเร็งอื่นๆ ที่ยังไม่มีการประกาศกำหนดการรักษาตามโปรโตคอล เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการบำบัดรักษาด้วย การให้ยาเคมีบำบัด และรังสีวางแผน/รังสีรักษา</p> <p>ผู้ป่วยนอก</p> <p>สปสช.จ่ายชดเชยค่ายาเคมีบำบัด/ ยาฮอร์โมน/ รังสีวางแผน/ ค่ารังสีรักษา เป็นรายครั้ง ตามค่าใช้จ่ายที่ขอเบิก รวมทั้งหน่วยบริการ จะได้รับค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน เมื่อรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวทุกรายการแล้ว ไม่เกินเพดานที่กำหนด จ่ายตามที่เรียกเก็บ ไม่เกิน 4,000 บาท ในระบบ Point System with Ceiling with Global Budget</p> <p>ผู้ป่วยใน</p> <p>สปสช. จ่ายชดเชยในระบบ DRGs with Global Budget สำหรับค่าใช้จ่ายกรณีรังสีวางแผน/ รังสีรักษา หน่วยบริการไม่สามารถ เรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำได้อีก เนื่องจากจ่ายชดเชยรวมในระบบ DRGs แล้ว การจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็น 2 กรณีคือ</p> <p>กรณีในเขต หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตาม วันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดย สปสช. ทั้งนี้อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูล ผู้ป่วย ในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget</p> <p>กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ Adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง</p> <p>หมายเหตุ กรณีการจ่ายชดเชยประเภทผู้ป่วยนอกทุกกรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> - สปสช.ไม่จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย, ค่าตรวจ LAB, และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทั้งนี้หน่วยบริการประจำต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายนั้น - สปสช.ไม่จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากเพดานการจ่ายชดเชยของ สปสช. ในหมวดค่ายาเคมีบำบัด/ยาฮอร์โมน/รังสีวางแผน/รังสีรักษา ทั้งนี้หน่วยบริการที่รักษาไม่สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมจากหน่วยบริการประจำหรือผู้ป่วยได้อีก

หัวข้อ	รายละเอียด				
	ตารางสรุปประเภทบริการและการจ่ายชดเชยโรคมะเร็ง				
	ประเภท บริการ	ชนิดมะเร็ง	ICD10 (Pdx. หรือ Sdx)	ยามะเร็ง	การจ่ายชดเชย
	OP	20 โปรโตคอล	มะเร็งโปรโตคอล	ตรงตามโปรโตคอลทุกรายการ	จ่ายค่ายาไม่เกินราคาที่ประกาศ+ค่าผสมยา 160 บาท/วัน และรังสีรักษาไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด
		มะเร็งโปรโตคอล	ไม่ตรงโปรโตคอล หรือมียานอกบัญชียาหลัก	จ่ายค่ายาทุกรายการตามเรียกเก็บและค่าผสมยา 160 บาท/วัน รวมแล้วไม่เกินเพดานราคา 2,300 บาท และรังสีรักษาไม่เกิน ราคาเพดานที่กำหนด	
		มะเร็งทั่วไป	ไม่ใช่มะเร็ง โปรโตคอล	ยามะเร็ง	จ่ายค่ายาและรังสีรักษารวมแล้วไม่เกินเพดาน 4,000 บาท
	IP	20 โปรโตคอล	มะเร็งโปรโตคอล	ตรงตามโปรโตคอลทุกรายการ	จ่าย Deduct DRG (CCUF) Add on ค่ายามะเร็งตามราคาเรียกเก็บไม่เกินเพดานราคา ที่ประกาศ รังสีรักษารวมอยู่ใน DRG
		มะเร็งโปรโตคอล	ไม่ตรงโปรโตคอล หรือมียานอกบัญชียาหลัก	จ่าย DRG ปกติ ไม่มี add on	
		มะเร็งทั่วไป	ไม่ใช่มะเร็ง โปรโตคอล	ยามะเร็ง	จ่าย DRG ปกติ ไม่มี add on
	<p>3. การบริการรักษาผ่าตัดต่อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. จ่ายค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อกระจกและค่าเลนส์แก้วตาเทียม ให้กับหน่วยบริการเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต่อกระจกสูงอายุ (Senile cataract) กรณีผู้ป่วยโรคต่อกระจกอื่นๆ หรือผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมด้วยสาเหตุอื่น ให้สามารถรับชดเชยค่าบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในระบบ DRGs ปกติ สำหรับกรณีเหล่านั้น 2. ค่าชดเชยการบริการครอบคลุมถึงค่าผ่าตัดต่อกระจก, ค่าตรวจประเมินสภาพ ร่างกายผู้ป่วย, ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่ายาและ, ค่าตรวจชั้นสุตที่เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระจกโดยตรง, ค่าตอบแทนภาระงาน, ค่า รักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการผ่าตัดต่อกระจก และค่าใช้จ่ายในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังการ ผ่าตัดในช่วงระยะเวลาการติดตามผลการรักษา (1, 7, 30 วัน ในกรณีปกติ และ 90 วัน ในกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน) ▪ อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการผ่าตัด <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัดต่อกระจก ในรายการปกติ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตามรหัส DRGs และ ICD 9 , ICD 10 ที่สพช.กำหนด ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายชดเชยค่าบริการ ในอัตราข้างละ 7,000 บาท 				

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>2. การผ่าตัดต่อกระดูก กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (Complication) ตามรหัส DRGs และ ICD 9 , ICD 10 ที่สปสช.กำหนด จ่ายชดเชยค่าบริการ ในอัตราข้างละ 9,000 บาท</p> <p>3. การผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 ที่มีความจำเป็นต้องรับการผ่าตัด จ่ายชดเชยค่าบริการทุก 6 เดือน ในอัตราข้างละ 5,000 บาท เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในการผ่าตัด</p> <p>ทั้งนี้ ในกลุ่มที่มีระดับสายตา (VA) ต่ำกว่า 20/100 ให้พิจารณาผ่าตัดตามความจำเป็นที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของสายตาผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราการจ่ายชดเชยค่าเลนส์แก้วตาเทียม <p>ให้หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดจัดซื้อเลนส์แก้วตาเทียมสำหรับใช้กับผู้ป่วย โดย สปสช.จะชดเชยค่าเลนส์ให้กับหน่วยบริการ เฉพาะเลนส์ตามบัญชีที่คณะกรรมการพิจารณาและคัดเลือกเลนส์แก้วตาเทียมเห็นชอบ และ สปสช.ประกาศเท่านั้น โดยกำหนดอัตราการจ่ายชดเชยค่าเลนส์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีเลนส์แข็งพับไม่ได้ จ่ายชดเชยในอัตรา 700 บาทต่อเลนส์ 2. กรณีเลนส์พับได้ จ่ายชดเชยในอัตรา 2,800 บาทต่อเลนส์ <p>ทั้งนี้ จะจ่ายชดเชยเมื่อหน่วยบริการได้ผ่าตัดต่อกระดูกเสร็จสิ้น และเก็บหลักฐานข้อมูล Serial number ของเลนส์ไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยสำหรับการตรวจสอบข้อมูลกับเลนส์ที่สปสช.กำหนด</p>
	<p>4. การขอรับค่าใช้จ่ายกรณี ให้บริการดูแล รักษาฟื้นฟูทางการแก้ไขการพูด หันตกรรมจัดฟัน และผ่าตัดสำหรับผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft lip cleft palate)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิว่าง 2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะปากแหว่ง หรือ ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ หรือ ภาวะเพดานโหว่ 3. เป็นการจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการที่แจ้งความประสงค์ให้บริการดูแล รักษาฟื้นฟูทางการแก้ไขการพูด หันตกรรมจัดฟัน และผ่าตัดสำหรับผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft lip cleft palate)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ให้บริการฯ 4. หน่วยบริการดังกล่าว ต้องรับลงทะเบียนและให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิว่าง ที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ลงทะเบียนในโปรแกรม DMIS (ยสส.1)* ▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการสาธารณสุข <p>การขอรับการจ่ายชดเชย แยกเป็น 2 กรณี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สปสช. จ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการ ตามระยะของการดูแลรักษาโดยแบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การผ่าตัดผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ 1.2 การใส่เพดานเทียม(Obturator)และ/หรือเครื่องมือจัดโครงสร้างจมูกและสันเหงือก (Nasoalveolar molding หรือ NAM) และ Maxillary distractor 1.3 การฟื้นฟูด้านทันตกรรมจัดฟัน 1.4 การแก้ไขการพูดและการได้ยิน

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>2. สภากาชาดไทย จ่ายชดเชยค่าเดินทางแก่ผู้ป่วยและญาติ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด</p> <p>รายละเอียดการเบิกจ่าย ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 และขอแก้ไขรายละเอียดในภาคผนวก 5.3 ทั้งหมด หน้า 347 เป็นรายละเอียดใหม่ทั้งหมดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)</p>
<p>กลุ่มที่ 3</p> <p>กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้าน</p> <p>การเงินของหน่วยบริการ</p>	<p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) 2. การบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด 3. การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม 4. การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) 5. การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา 6. การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ <ol style="list-style-type: none"> 6.1 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ 6.2 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation : HSCT) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคอื่นๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
<p>หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและ</p> <p>อัตราการจ่ายชดเชย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ จ่ายเงินเพิ่มเติม (add on) จากระบบปกติ (กรณีผู้ป่วยนอก) หรือระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (กรณีผู้ป่วยใน) ให้หน่วยบริการ ตามประเภทและรายการที่กำหนดในท้ายประกาศ โดยพิจารณาจ่ายชดเชยตามข้อบ่งชี้ของอุปกรณ์ ▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชย จ่ายตามระบบ Point system with global budget โดยกำหนดอัตราจ่ายชดเชย 0.9 umw/point 1.1 กรณีการให้บริการรองเท้าเบาหวาน เป็นการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพให้บริการรองเท้าเบาหวานตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายเงินชดเชย <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายภายหลังจากวันที่จ่ายอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยเบาหวานเรียบร้อยแล้ว จึงส่งข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim ให้สำนักงาน ภายใน 30 วัน 2. บันทึกข้อมูลรหัสโรค (ICD 10) และ รหัสหัตถการ (ICD 9) ให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามผลการตรวจประเมินความเสี่ยงและข้อบ่งชี้ของแต่ละอุปกรณ์ 3. การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีให้บริการอุปกรณ์รหัส 8612, 8813 และ 8814 ให้เบิกได้ 1 คู่ต่อคนต่อปี โดยนับจากวันที่ได้รับอุปกรณ์

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>4. สปสช.จะจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์ให้หน่วยบริการตามราคาที่ได้จัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามสมควร แต่ไม่เกินเพดานราคาชดเชยที่กำหนด โดยมีลักษณะ ข้องชี้การใช้อุปกรณ์ และคุณสมบัติของอุปกรณ์แต่ละรายการให้เป็นไปตาม ที่ สปสช.กำหนด</p> <p>รายละเอียดการเบิกจ่าย ตามคู่มือขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561</p> <p>1.2 <u>กรณีการให้บริการใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร่วมกับคณะ ทันตแพทยศาสตร์ 9 มหาวิทยาลัย</u></p> <p>เป็นการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีให้บริการอุปกรณ์ฟันเทียมตามราคาที่กำหนด เฉพาะการใส่ฟันเทียมทั้งปาก 2 รหัส (9202 และ 9203) แก่หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ</p>
	<p>2. การบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการที่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการกรณีให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ต้องผ่านการตรวจประเมินศักยภาพตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2558 2. การเบิกชดเชยค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษากรณีให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ตามที่ สปสช.กำหนด เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินศักยภาพตามประกาศฯ เท่านั้น 3. รายการ Stent รหัส 4304 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดไม่เคลือบยา (non - Drug - eluting stent) และรหัส 4305 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug - eluting stent) ให้เบิกในระบบ VMI 4. รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาอื่น ๆ เพื่อประกอบการให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) เบิกในระบบโปรแกรม e-Claim ▪ อัตราการจัดจ่ายชดเชย <ol style="list-style-type: none"> 1. สปสช. จ่ายชดเชยในระบบ DRGs with Global Budget แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 <u>กรณีในเขต</u> หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในแต่ละเดือน(sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget <p><u>หมายเหตุ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สปสช.) จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วง น้ำหนัก (ค่า K) ตามหน่วยบริการแต่ละกลุ่ม - สำหรับหน่วยบริการของรัฐ มีการปรับลดค่าแรง 1.2 <u>กรณีนอกเขต</u> หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาทต่อ Adj.RW โดยไม่ปรับลดค่าแรง และสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ใกล้กับจังหวัดของพื้นที่ สปสช.เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน 9,600 บาทต่อ Adj.RW

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>2. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา (Instrument)</p> <p>2.1 Stent เบิกในระบบ VMI กรณีหน่วยบริการมีปัญหาในการใช้อุปกรณ์ในระบบ VMI สามารถอุทธรณ์เป็นเอกสารได้เป็นราย ๆ</p> <p>2.2 รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาอื่นๆ จ่ายชดเชยเพิ่มเติม (Add on) ตามราคาที่ยกเก็บแต่ไม่เกินราคาที่ประกาศ</p>
	<p>3. การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แนวทางและเงื่อนไขการให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีคุณสมบัติศักยภาพการให้บริการตามที่ สปสช. กำหนดในประกาศแนวทางปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2559 โดยแสดงความประสงค์และประเมินตนเองพร้อมหลักฐานตามที่กำหนด¹ แจ้ง สปสช. เขตก่อนให้บริการ เพื่อ สปสช. จะได้ประกาศรายชื่อหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561 2. เป็นการให้บริการภายในเขต โดยให้มีการจัดเครือข่ายบริการ และระบบการส่งต่อ 3. หากจำเป็นต้องให้บริการข้ามเขต ให้ดำเนินการในกรณีที่ ไม่มีหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติศักยภาพ หรือมีคิวรอผ่าตัดจำนวนมาก โดยแจ้ง สปสช.เขตในพื้นที่ตั้งของหน่วยบริการ 4. หน่วยบริการขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) ต่อคณะกรรมการบริหารจัดการบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมระดับเขต ในกรณีดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 การให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty : TKA) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิหรือข้อเข่าเสื่อมไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA) 4.2 กรณีเกินเป้าหมายที่หน่วยบริการ ได้รับการจัดสรร ▪ หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามประกาศ สปสช. เรื่องแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2559 <p>รายละเอียดการเบิกจ่าย ตามคู่มือขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561</p>
	<p>4. การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสิทธิว่าง 2. เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) เท่านั้น ▪ อัตราการจ่ายเงินชดเชย สปสช. จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกินชั่วโมงละ 12,000 บาท ตามระบบ Point system with ceiling with global budget ทั้งนี้ กรณีการรักษาโรคอื่นๆด้วยออกซิเจนความกดดันสูง ที่ไม่ได้เกิดจากการดำน้ำ ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิได้ตามขั้นตอนการใช้สิทธิหรือการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายเพิ่มเติมจาก สปสช.ส่วนกลาง (เงิน central reimburse) ได้

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>5. การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระเจต</p> <p>หน่วยบริการที่จะให้บริการ ต้องเป็นหน่วยบริการที่เข้าร่วมในเครือข่ายบริการดวงตาร่วมกับศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แนวทางการสนับสนุนค่าบริการและอัตราค่าจ่ายชดเชยค่าบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการหัตถการสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระเจต เป็นการจัดหาและบริการดวงตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย สปสช.จ่ายชดเชยค่าบริการในอัตราดวงตาสละ 15,000 บาท ให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัด และหน่วยบริการจ่ายต่อให้กับศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย 2. สำหรับค่าบริการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนกระเจตที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการที่เข้าร่วมในเครือข่ายบริการดวงตาร่วมกับศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย กำหนดให้เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการผ่าตัดจาก สปสช.ในระบบ DRGs โดยการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ E-claim ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด
	<p>6. การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ</p> <p>6.1 การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีน้ำดีตีตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากสาเหตุอื่นๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็ก <p>สปสช.จะให้การสนับสนุนการให้บริการผ่าตัดแก่หน่วยบริการ ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดเตรียมก่อนการผ่าตัด การผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด โดยการสนับสนุนเป็นไปตามแบบแผนการรักษา (Protocol) ตามที่สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยเสนอ โดย Protocol ดังกล่าวมีการจำแนกย่อยและมีค่าใช้จ่ายที่จ่ายในลักษณะเหมาะสมตาม Protocol โดย สปสช.จะจ่ายชดเชยให้ตาม Protocol ที่มีการให้บริการจริง ภายหลังจากที่หน่วยบริการได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ/ปลูกถ่ายตับให้ผู้ป่วยแล้ว</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. การสนับสนุนค่ายากดภูมิคุ้มกัน <p>เกณฑ์การให้ยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยรายเก่า และรายใหม่ก่อนและตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป ต้องเป็นไปตามแนวทางของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ทั้งนี้อัตราที่จ่ายนี้ครอบคลุมการตรวจรักษาเพื่อติดตามผลหลังการผ่าตัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจปัสสาวะ การตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันด้วย โดยแบ่งตามระยะเวลาหลังผ่าตัด โดยงวดการจ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันจะจ่ายค่าบริการเป็นรายเดือนต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต หรือผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>รายละเอียดการเบิกจ่าย ตามคู่มือขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561</p> 2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hamotopoietic stem cell tansplantation : HSCT) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ,มะเร็งต่อมไทรอยด์ และโรคอื่นๆที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต <ul style="list-style-type: none"> ▪ แนวทางการสนับสนุนค่าบริการและอัตราค่าจ่ายชดเชยค่าบริการ <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยบริการที่จะให้บริการ ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด 2. มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีข้อบ่งชี้และเงื่อนไขบริการ ตามที่สปสช.กำหนด <p>รายละเอียด ตามคู่มือขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561</p>

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p>รายการจ่ายชดเชยค่าบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เหมาะจ่ายรายละเอียด 800,000 บาท (ครอบคลุมระยะ Pre-transplant, Transplant และ Post-transplant) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังกล่าวประกอบไปด้วย ค่า HLA matching ค่าทำการปลูกถ่ายไขกระดูก ค่ายากดภูมิคุ้มกัน เคมีบำบัด รังสีรักษา ค่ายารักษาโรคติดเชื้อ/อาการแทรกซ้อนในระหว่างการดูแลผู้ป่วย รวมถึงค่าติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (โดยทั้งนี้หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมจากผู้ป่วยได้อีก) จ่ายชดเชยเป็นเงิน 2 งวด งวดละ 400,000 บาท ตามเงื่อนไขที่กำหนด <p>รายละเอียด ตามคู่มือขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561</p>
<p>กลุ่มที่ 4 กรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด</p>	<p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT) การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง <ol style="list-style-type: none"> ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ (2) ยา Clopidogrel ยากำพร้า การเบิกชดเชยค่ายารักษาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
<p>หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และ อัตราการให้บริการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT) <ul style="list-style-type: none"> เงื่อนไขการบริการ <ol style="list-style-type: none"> สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment : MMT) เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน) ที่สมัครใจ <u>เฉพาะผู้ป่วยนอก</u> ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสิทธิว่าง เฉพาะการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นเท่านั้น หน่วยบริการที่มีสิทธิเบิกได้ ได้แก่ หน่วยบริการที่ผ่านการขออนุญาตขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปี 2522 โดยหลักเกณฑ์ของหน่วยบริการที่จะร่วมให้บริการเป็นไปตามที่กำหนด รายละเอียดตามหนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 <ul style="list-style-type: none"> อัตราการจ่ายเงินชดเชย จ่ายตามจริง ไม่เกินครั้งละ 35 บาท
	<ol style="list-style-type: none"> การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง <ol style="list-style-type: none"> ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ (2) ยา Clopidogrel

หัวข้อ	รายละเอียด																																																	
	<p>3) ยากำพรั้</p> <p>4) การเบิกชดเชยค่ายารักษาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย</p> <p>1)- 3) การเบิกจ่ายรายการยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง กรณี 1) - 3) รายละเอียดตามหนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561</p> <p>4) การเบิกชดเชยค่ายารักษาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย</p> <p>▪ เกณฑ์และอัตราการจ่าย การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแพคเตอร์แก่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลีย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้</p> <p>1) กรณีรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early Bleeding Treatment) เป็นการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแพคเตอร์ สำหรับผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (ทั้ง Hemophilia A, Hemophilia B) เพิ่มจากเงินชดเชยค่าอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบปกติ ตามจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการ โดยจำแนกการจ่ายชดเชยเป็นงวดรายเดือนตามผลการให้บริการ ตามเงื่อนไขอายุและระดับความรุนแรงของโรคในอัตรา ตามตารางดังต่อไปนี้</p> <table border="1" data-bbox="750 590 1921 1125"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ประเภทผู้ป่วย</th> <th colspan="2">ฮีโมฟีเลีย A</th> <th colspan="2">ฮีโมฟีเลีย B</th> </tr> <tr> <th>อัตรา (บาท/คน/เดือน)</th> <th>อัตรา (บาท/คน/ปี)</th> <th>อัตรา (บาท/คน/เดือน)</th> <th>อัตรา (บาท/คน/ปี)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อายุต่ำกว่า 10 ปี</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Severe</td> <td>24,000</td> <td>288,000</td> <td>18,900</td> <td>226,800</td> </tr> <tr> <td>- Moderate</td> <td>12,000</td> <td>144,000</td> <td>12,600</td> <td>151,200</td> </tr> <tr> <td>- Mild</td> <td>3,000</td> <td>36,000</td> <td>6,300</td> <td>75,600</td> </tr> <tr> <td>2. อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Severe</td> <td>24,000</td> <td>288,000</td> <td>25,200</td> <td>302,400</td> </tr> <tr> <td>- Moderate</td> <td>12,000</td> <td>144,000</td> <td>12,600</td> <td>151,200</td> </tr> <tr> <td>- Mild</td> <td>6,000</td> <td>72,000</td> <td>6,300</td> <td>75,600</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีการรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early Bleeding Treatment) ในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปีลงมา รวมทั้งในเด็กอายุตั้งแต่ 10 ปีและผู้ใหญ่ ในระดับ Mild , Moderate และ Severe แพทย์ผู้ทำการรักษาต้องให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยแพคเตอร์ตามจำนวนที่ระบุไว้ในแต่ละระดับอาการของแผนการรักษา (Protocol) เท่านั้น - ขอยกเลิกอัตราการจ่ายชดเชย ตามตารางที่ 7 หน้า 190 ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561 และ - แก้ไขข้อความข้อ 4.2) กรณีการรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น...(หน้า 190) ให้ตัดคำว่า “และ Von Willibrand disease ชนิดรุนแรงมาก” ออก และ 	ประเภทผู้ป่วย	ฮีโมฟีเลีย A		ฮีโมฟีเลีย B		อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/ปี)	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/ปี)	1. อายุต่ำกว่า 10 ปี					- Severe	24,000	288,000	18,900	226,800	- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200	- Mild	3,000	36,000	6,300	75,600	2. อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป					- Severe	24,000	288,000	25,200	302,400	- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200	- Mild	6,000	72,000	6,300	75,600
ประเภทผู้ป่วย	ฮีโมฟีเลีย A		ฮีโมฟีเลีย B																																															
	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/ปี)	อัตรา (บาท/คน/เดือน)	อัตรา (บาท/คน/ปี)																																														
1. อายุต่ำกว่า 10 ปี																																																		
- Severe	24,000	288,000	18,900	226,800																																														
- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200																																														
- Mild	3,000	36,000	6,300	75,600																																														
2. อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป																																																		
- Severe	24,000	288,000	25,200	302,400																																														
- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200																																														
- Mild	6,000	72,000	6,300	75,600																																														

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p style="text-align: center;">รายละเอียด</p> <p>- แกไขข้อความ หมายเหตุ ท้ายตารางที่ 7 หน้า 191 ให้ตัดข้อความในวงเล็บต่อไปนี้ออก “และสำหรับในกรณีผู้ป่วยที่มีระดับอาการ Mild ผู้ป่วยต้องได้รับบริการแพคเตอร์ ร่วมกับการ Follow Up ติดตามดูแลผู้ป่วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงจะทำการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการ แพคเตอร์ให้แก่หน่วยบริการ”</p> <p>2) กรณีเลือดออกบ่อย เช่น เลือดออกในข้อและกล้ามเนื้อ อาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการ เสียชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉินเป็นการจ่ายเพิ่มจากระบบ DRGs ให้แก่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคฮีโมฟีเลียที่รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการ เสียชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉินตามมูลค่าแพคเตอร์เข้มข้นที่ใช้จริงในการเจ็บป่วยครั้งนั้น ดังนี้</p> <p>2.1) สำหรับกรณีเลือดออกรุนแรงที่มีภาวะเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่นในข้อและกล้ามเนื้อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพจะจ่ายชดเชยเป็นครั้งๆ ตามค่าใช้จ่ายจริงที่หน่วยบริการรับส่งต่อผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยนอก และสังเกตอาการ แต่ไม่เกิน 150,000 บาท/ครั้ง ของการเข้ารับการรักษา โดยจำกัดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วย 1 คนเข้ารับการรักษา ไม่เกิน 2 ครั้ง/ 1 เดือน</p> <p>2.2) สำหรับกรณีเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่น ในข้อและกล้ามเนื้อ หรือภาวะเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉินจ่ายเป็นครั้งๆ ตามค่าใช้จ่ายจริงที่หน่วยบริการรับส่งต่อผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่ไม่เกิน 300,000 บาท/ครั้ง ของการเข้ารับการรักษา และนอนโรงพยาบาล (ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่นอนโรงพยาบาลในปีงบประมาณ)</p> <p>3) เงื่อนไขการจ่ายเงิน สปสช.จะจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ เมื่อหน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกข้อมูลการรักษา การให้บริการแพคเตอร์ (แพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องจ่ายแพคเตอร์ให้ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ในทุกกลุ่มอายุ และทุกระดับอาการ ตามที่ระบุไว้ในแผนการรักษา) และการตรวจติดตามผู้ป่วย (Follow up) ในโปรแกรมระบบ DMIS เท่านั้น โดยหน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยภายใน 30 วันหลังเข้ารับบริการในแต่ละครั้งและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะดำเนินการตัดข้อมูลการให้บริการเพื่อประมวลผลข้อมูลทุกวันที่ 30 ของเดือนและจะทำการจ่ายชดเชยภายในวันที่ 30 ของเดือนถัดๆ ไป</p> <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิขอตรวจประวัติการรักษาเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลหลังการรักษา (Post audit) ในกรณีมีข้อขัดแย้ง หรือข้อบ่งชี้ว่าการรักษาไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้</p>
<p>กลุ่มที่ 5 การจ่ายกรณีโรคที่ต้อง บริหารแบบเฉพาะโรค</p>	<p>ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย 2. การดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็ก 3. การขอรับค่าบริการแบบประคับประคอง(Palliative care) สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
<p>หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และ อัตราการจ่ายชดเชย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย <ul style="list-style-type: none"> ▪ เป้าหมาย ผู้ป่วยธาลัสซีเมียรุนแรง กลุ่มที่พึ่งพาเลือด (Transfusion dependent thalassemia :TDT) สิทธิหลักประกันสุขภาพ ทุกอายุที่ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็ก(ทุกรูปแบบ) ต่อเนื่องมากกว่า 4 ครั้งต่อปี

หัวข้อ	รายละเอียด
	<p style="text-align: center;">รายละเอียด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แนวทาง เจือปนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย เป็นการเหมาจ่ายเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการประจำ หรือ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่ดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง กลุ่มที่พึ่งพาเลือด (Transfusion dependent thalassemia :TDT) หรือ มีความจำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นการประจำ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทุกกลุ่มอายุ ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงการได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีการเติบโต พัฒนาการสมวัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยคณะทำงานจัดทำแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
	<p>2. การดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้มีสิทธิขอรับบริการ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิว่าง ▪ สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ <ol style="list-style-type: none"> 1) บริการดูแลรักษาด้วยยารักษาวัณโรคทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรด้อยยา 2) บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา <ol style="list-style-type: none"> 2.1) บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษาวัณโรค 2.2) บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคด้อยยา 2.3) บริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษาวัณโรคด้อยยา 3) บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม 4) บริการกำกับกับการกินยา (Directly Observed Treatment : DOT) 5) บริการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 6) บริการคัดกรองหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ ▪ หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ สปสช. ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามผลงานการให้บริการจริงโดยใช้ข้อมูลผลงานการบริการที่มีการบันทึก และนำส่งเข้าสู่ระบบ TB Data Hub โดย สปสช. จะประมวลผลข้อมูลการจ่ายชดเชยตามวันที่มีการบันทึกและส่งข้อมูล (Sent date) เป็นรายเดือน ▪ ระยะเวลาการส่งข้อมูล หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลบริการได้ภายใน 90 วันหลังให้บริการ กรณีหน่วยบริการที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการเองไม่ได้ ต้องส่งไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการอื่น สปสช. จะนับจากวันที่ส่งตรวจ และหากเป็นกรณีส่งเพาะเชื้อสามารถส่งข้อมูลได้ภายใน 120 วัน ทั้งนี้หากส่งข้อมูลเกินเวลาที่กำหนด แต่ไม่เกิน 360 วันนับจากวันที่ให้บริการ สปสช. จะประมวลผลข้อมูลการจ่ายชดเชยในรอบเดือนกันยายน 2561

หัวข้อ	รายละเอียด														
	<p style="text-align: center;">รายละเอียด</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การอุทธรณ์ข้อมูล เป็นการแก้ไขข้อมูลหลังวันตัดยอดข้อมูล ซึ่งหน่วยบริการหรือ สปสช. สามารถอุทธรณ์การจ่ายชดเชยได้หากตรวจสอบแล้วพบว่าการจ่ายชดเชยไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด หรือไม่ครบถ้วน โดยหน่วยบริการต้องอุทธรณ์เป็นหนังสือราชการภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2561 ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ของหน่วยบริการ <p style="text-align: center;">รายละเอียดการเบิกจ่าย ตามหนังสือคู่มือขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561</p>														
	<p>3. การขอรับค่าบริการแบบประคับประคอง(Palliative care) สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายค่าใช้จ่าย <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ (H code) ที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561 โดยใช้ข้อมูลเสียชีวิตตั้งแต่ วันที่ 26 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2561 มี 2 เงื่อนไข ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เยี่ยมบ้านครั้งแรก ช่วงวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 และเสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2560 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2561 จ่ายตามเกณฑ์ 2560 1.2 เยี่ยมบ้านครั้งแรก ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2561 และเสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2561 จ่ายตามเกณฑ์ 2561 2. ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามเกณฑ์แนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด 3. เป็นการเหมาจ่ายต่อราย ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้าน โดยประมวลผล จากวันที่เริ่มให้บริการที่บ้านครั้งแรก จนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อตรวจสอบกับฐานทะเบียนราษฎร ซึ่งกำหนดอัตราจ่ายดังนี้ <table border="1" data-bbox="741 922 1464 1248" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน(วัน)</th> <th>อัตราจ่าย(บาท)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>น้อยกว่า 30</td> <td>4,000</td> </tr> <tr> <td>31- 60</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>61 – 90</td> <td>6,000</td> </tr> <tr> <td>91 – 120</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>121 -150</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>151 วันขึ้นไป</td> <td>9,000</td> </tr> </tbody> </table> ▪ วิธีการส่งข้อมูล/การบันทึกข้อมูล/การอุทธรณ์ หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการ เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในโปรแกรม e-Claim โดยระบุ วันที่เริ่มให้บริการที่บ้าน ตามแนวทางที่กำหนด รายละเอียดตามหนังสือคู่มือขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 	ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน(วัน)	อัตราจ่าย(บาท)	น้อยกว่า 30	4,000	31- 60	5,000	61 – 90	6,000	91 – 120	7,000	121 -150	8,000	151 วันขึ้นไป	9,000
ระยะเวลาการดูแลที่บ้าน(วัน)	อัตราจ่าย(บาท)														
น้อยกว่า 30	4,000														
31- 60	5,000														
61 – 90	6,000														
91 – 120	7,000														
121 -150	8,000														
151 วันขึ้นไป	9,000														

ภาคผนวก ๕.๓

แบบฟอร์มขออนุมัติการใช้ Maxillary distractor สำหรับหน่วยบริการ

หน่วยงาน.....

.....

ที่/.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติการใช้ Maxillary distractor สำหรับผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือรับรองการให้บริการด้วย Maxillary distractor จำนวน ฉบับ
๒. สำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วย จำนวน ราย

ด้วยโรงพยาบาล.....ได้ให้บริการตรวจวินิจฉัยมีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ และมีความเห็นว่า มีความจำเป็นต้องได้รับการให้บริการด้วยการใช้อุปกรณ์ Maxillary distractor ในบริการทันตกรรมจัดฟัน เพื่อดึงยึดกระดูก แก้ไขความพิการและปรับความสมดุลบนใบหน้า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพัฒนาการของกระดูกใบหน้าส่วนอื่นๆ ผิดปกติ ให้กับผู้ป่วยจำนวน.....ราย ดังรายชื่อต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	วันที่นัดทำผ่าตัด

ทั้งนี้ โรงพยาบาลฯ ได้แนบหนังสือรับรองการให้บริการด้วย Maxillary distractor และสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อประกอบการพิจารณาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ

โทร.....

โทรสาร.....



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๓ และข้อ ๓๔.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๕๙

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม และข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๒ รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ สำหรับให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ สำหรับให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้พิการที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

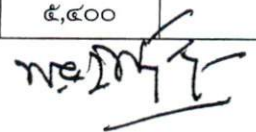
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ พ.ศ. ๒๕๖๐
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ขีดเขย	หมายเหตุ
		หมวด ๑ ระบบประสาท			
๑๐๐๐	๑.๐	กระโหลกศีรษะเทียม เยื่อหุ้มสมองเทียมและวัสดุยึดกระโหลก			
๑๐๐๑		๑.๐.๑ กระโหลกศีรษะเทียม (Cranioplastic implant)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ แต่ละชุดประกอบด้วยผง methyl methacrylate และ solution			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีส่วนของกระดูกกระโหลกขาดหายไป			
๑๐๐๓		๑.๐.๓ เยื่อหุ้มสมองเทียม (Dural substitute)	แผ่นละ	๙,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นแผ่นบาง ๆ ทำจากสารสังเคราะห์หรือเนื้อเยื่อ			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนส่วนที่หายไปหรือปกคลุมสมองหรือไขสันหลัง ในส่วนที่บวมจนไม่สามารถเย็บปิดเยื่อหุ้มสมองได้			
๑๑๐๐	๑.๑	ท่อ/สายต่อจากช่องกระโหลก และวัสดุใช้ในช่องกระโหลก			
๑๑๐๑		๑.๑.๑ ชุดท่อต่อช่องสมอง (External ventricular drainage system)	ชุดละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดเพื่อใช้ระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังออกสู่ภายนอก ร่างกาย ประกอบด้วยท่อต่อเชื่อมสมอง และไขสันหลัง (Ventricular catheter) อุปกรณ์กักเก็บน้ำและท่อต่อเชื่อม			
		ข้อบ่งชี้ น้ำหล่อสมองและไขสันหลังคั่ง (Hydrocephalus) หรือมีเลือดออกในช่องสมอง			
๑๑๐๒		๑.๑.๒ อุปกรณ์ช่วยระบายน้ำในช่องสมอง (Ventriculoperitoneal shunt)	ชุดละ	๘,๑๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดประกอบด้วยสายต่อช่องสมอง กระเปาะสำหรับกัก ทดสอบ และสายต่อภายในสู่ช่องท้องหรือช่องหัวใจ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ต่อสาย (connector)			
		ข้อบ่งชี้ น้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังคั่ง (Hydrocephalus)			
๑๑๐๔		๑.๑.๔ คีมหนีบหลอดเลือดโป่งพองในช่องกะโหลกศีรษะ (Aneurysm clip for Intracranial aneurysm)	อันละ	๖,๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นคีมหนีบหลอดเลือดแดงที่โป่งพองผิดปกติ โดยใส่ไว้ในร่างกายตลอดไป			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อป้องกันเลือดออกในสมองจากหลอดเลือดแดงโป่งพอง			
		หมวด ๒ ตา หู คอ จมูก			
๒๐๐๐	๒.๐	ลูกตา กระจกตา และเลนส์แก้วตาเทียม			
๒๐๐๑		๒.๐.๑ ลูกตาเทียมทำด้วยพลาสติก (Eye prosthesis)	ข้างละ	๑,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นตาปลอม โดยมีลักษณะเป็นแผ่นสารสังเคราะห์ระบายสี โดยทำจากวัสดุได้หลายชนิด เช่น พลาสติก อคริลิก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ใส่ในผู้ป่วยที่ไม่มีลูกตาหรือตาฝ่อ			

นาง พ. ๗

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
๒๐๐๒		๒.๐.๒ วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดไม่มีรูพรุน ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์คล้ายพลาสติกแข็ง ๆ รูปร่างกลมเรียบ ใส่ หลังจากผ่าตัดเอาลูกตาออก ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนรับลูกตาเทียมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดเอาลูกตาออก	อันละ	๒๐๐	
๒๐๐๓		๒.๐.๓ วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดมีรูพรุน (Integrated orbital implant) ลักษณะ รูปร่างกลม มีรูพรุน ทำด้วยวัสดุหลายชนิด เช่น Hydroxyapatite ใส่หลังจากผ่าตัดเอาลูกตาออก ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนรับลูกตาเทียมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเอาลูกตาออก และต้องการให้ตาเทียมสามารถรอกตาได้คล้ายของจริง	อันละ	๑๓,๕๐๐	
๒๐๐๔		๒.๐.๔ วัสดุเสริมกระดูกเบ้าตา(Orbital implant for orbit) ลักษณะ เป็นแผ่นรองกระดูกเบ้าตาที่แตก สามารถทำได้จากวัสดุหลาย ชนิด ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่กระดูกเบ้าตาแตก เพื่อแทนที่กระดูกที่หัก	อันละ	๒,๐๐๐	
๒๐๐๕		๒.๐.๕ กระจกตาเทียม (Corneal prosthesis) ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีความใส ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่กระจกตา (Cornea) ขุ่น	อันละ	๑๕,๐๐๐	
๒๐๐๖		๒.๐.๖ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้ (Foldable intraocular lens) ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็น สามารถพับได้ ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์ แก้วตา	อันละ	๒,๘๐๐	
๒๐๐๗		๒.๐.๗ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfoldable intraocular lens) ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็น มีเนื้อแข็งไม่สามารถพับได้ ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์ แก้วตา	อันละ	๗๐๐	
๒๑๐๐	๒.๑	วัสดุ/เครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดตา			
๒๑๐๑		๒.๑.๑ วัสดุที่ใช้หนุนในลูกตาในการผ่าตัดซ่อมจอประสาทตา (Buckle) ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์คล้ายฟองน้ำหรือแผ่นซิลิโคน ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนดันให้ผนังลูกตาสัมผัสจอประสาทตาในกรณีที่เป็นโรค จอประสาทตาลอก หรืออาจใช้ในการผ่าตัดอื่น เช่น โรคหนังตาตก	อันละ	๒,๗๐๐	
๒๑๐๒		๒.๑.๒ ของเหลวสำหรับกดจอประสาทตา (Perfluorocarbon liquid) ลักษณะ เป็นของเหลวที่มีความหนาแน่นสูง ข้อบ่งชี้ ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและ การผ่าตัดน้ำวุ้นตา	หลอดละ	๖,๕๐๐	
๒๑๐๓		๒.๑.๓ น้ำมันซิลิโคนสำหรับกดจอประสาทตา (Silicone oil) ลักษณะ เป็นของเหลวที่มีความหนาแน่นสูง ข้อบ่งชี้ ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและ การผ่าตัดน้ำวุ้นตา	หลอดละ	๕,๕๐๐	



รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ขดเขย	หมายเหตุ
		ลักษณะ มีลักษณะเป็นน้ำมันใส			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและ การผ่าตัดน้ำวุ้นตา			
๒๑๐๔		๒.๑.๔ ก๊าซสำหรับฉีดกดจอประสาทตา(Intraocular gas)	ครึ่งละ	๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นก๊าซที่ขยายตัวได้และอยู่ในลูกตาได้นาน			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและ การผ่าตัดน้ำวุ้นตา			
๒๑๑๓		๒.๑.๑๓ ชุดผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา (Vitreectomy set)	ชุดละ	๙,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือตัดน้ำวุ้นลูกตาและ อุปกรณ์ช่วยหลายชนิด			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา			
๒๑๑๕		๒.๑.๑๕ ไบมีตตัดกระจกตา (Corneal trephine)	ชุดละ	๕,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นไบมีตผ่าตัดรูปร่างทรงกระบอกใช้ตัดกระจกตา			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา			
๒๒๐๐	๒.๒	แว่นตา เลนส์สัมผัส ที่ใช้ใส่หลังจากการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเพื่อรักษาต่อ กระจก			
		(กรณีไม่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม)			
		ข้อบ่งชี้ รายการ ๒.๒.๑ - ๒.๒.๕ ใช้ใส่หลังการผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตา ออก และไม่ได้ใส่เลนส์แก้วตาเทียม			
๒๒๐๑		๒.๒.๑ แว่นตาสำหรับมองไกล ๑ อัน (Distance eyeglasses)	อันละ	๑,๘๐๐	
๒๒๐๒		๒.๒.๒ แว่นตาสำหรับมองใกล้ ๑ อัน (Near eyeglasses)	อันละ	๑,๘๐๐	
		(สำหรับการผ่าตัด ครั้งที่ ๒ ในตาข้างเดิมให้เปลี่ยนได้เฉพาะเลนส์)	ข้างละ	๙๐๐	
๒๒๐๓		๒.๒.๓ เลนส์สัมผัส ชนิดแข็ง (Hard contact lens)	ข้างละ	๑,๓๐๐	
๒๒๐๔		๒.๒.๔ เลนส์สัมผัส ชนิดครึ่งนุ่มครึ่งแข็ง (Rigid gas permeable lens)	ข้างละ	๑,๘๐๐	
๒๒๐๕		๒.๒.๕ เลนส์สัมผัส ชนิดนิ่ม (Soft contact lens)	ข้างละ	๑,๘๐๐	
๒๔๐๐	๒.๔	อวัยวะเทียมเกี่ยวกับหู			
๒๔๐๑		๒.๔.๑ กระดูกหูเทียม ชนิดแยกชิ้น	ชิ้นละ	๒,๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อนเล็ก ๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลิมเมอร์ ทำ หน้าที่เชื่อมการนำเสียง			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนกระดูกโกลน (Stapes)			
๒๔๐๒		๒.๔.๒ กระดูกหูเทียม ทดแทนกระดูกหูทั้งหมด (Total ossicle reconstruction prosthesis)	ชิ้นละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อนเล็ก ๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลิมเมอร์ ลักษณะคล้ายร่ม			
		ข้อบ่งชี้ ใช้เชื่อมระหว่างกระดูกหู หรือเชื่อมกับหูชั้นใน			

๒๕๖๓

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดเซย์	หมายเหตุ
๒๔๐๓		๒.๔.๓ กระดูกหูเทียม ทดแทนกระดูกหูบางส่วน (Partial ossicle reconstruction prosthesis)	ชิ้นละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อนเล็ก ๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลีเมอรั			
		ข้อบ่งชี้ ใช้เชื่อมระหว่างกระดูกหูหรือเชื่อมกับหูชั้นใน			
๒๔๐๔		๒.๔.๔ ไบพูเทียม	ข้างละ	๑๐,๘๐๐	
		ลักษณะ ทำจาก Silicone ติดโดยใช้กาว			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ที่ไบพูขาดไม่สามารถตกแต่งกลับมาได้			
๒๖๐๐	๒.๖	อุปกรณ์เกี่ยวกับจมูก			
๒๖๐๑		๒.๖.๑ จมูกเทียมชนิดติดกาว	ชิ้นละ	๙,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสารสังเคราะห์ที่มีรูปร่างภายนอกช่องจมูก			
		ข้อบ่งชี้ ใส่หลังผ่าตัดจมูกออกซึ่งมักเป็นรายที่เป็นมะเร็ง ช่วยปกปิดอวัยวะภายในช่องจมูก และแก้ไขความพิการ ผิดรูป			
๒๗๐๐	๒.๗	อุปกรณ์ช่วยการพูด และอุปกรณ์อื่น เกี่ยวกับคอ			
๒๗๐๑		๒.๗.๑ ฝาครอบช่วยพูด (Speaking valve)	อันละ	๒,๔๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อกลวงทำจากซิลิโคนภายในมีลิ้นให้ลมเข้าออกได้ทางเดียว			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเอากล่องเสียงออก เพื่อให้สามารถมีเสียงพูด			
๒๗๐๒		๒.๗.๒ เครื่องช่วยพูด	เครื่องละ	๓๖,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อกดกับพื้นผิวจะเกิดเสียงจากการสั่นสะเทือน เพื่อช่วยในการสื่อสาร			
		มีสวิทช์เปิดปิดใช้แบตเตอรี่			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในกรณีที่มีผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด			
๒๗๐๔		๔.๗.๔ เพดานเทียม (Palatal Obturator)	ชิ้นละ	๘๐๐	
๒๗๐๔A		เพดานเทียม (Obturator + Screw)	ชุดละ	๑,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ สำหรับจัดสันเหงือกที่แหวงและถ่างออก, ยื่นออกโดยใช้สกรูเพื่อช่วยในการดูดนม			
๒๗๐๔B		เพดานเทียม (Obturator +Naso-alveolar Molding (NAM)	ชุดละ	๑,๘๐๐	
		ข้อบ่งชี้ สำหรับจัดโครงสร้างจมูกและสันเหงือก ใช้หลังเย็บริมฝีปากเพื่อช่วยดูดนมและ คงสภาพโครงสร้างจมูก			
๒๗๐๔C		เพดานเทียม (Obturator + Screw + NAM)	ชุดละ	๒,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ สำหรับจัดสันเหงือกที่แหวงและถ่างออก, ยื่นออก โดยใช้สกรูและสำหรับจัดโครงสร้างจมูก			
๒๗๐๔D		เพดานเทียม (Nasal Molding (NAM))	ชิ้นละ	๗๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เพื่อจัดโครงสร้างกระดูก และคงสภาพโครงสร้างจมูก			
		หมวด ๓ ระบบทางเดินหายใจ			
๓๐๐๐	๓.๐	ท่อ/หลอดคอ/อุปกรณ์ช่วยการหายใจ			

no. 27/5/11

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ขต.เชย	หมายเหตุ
๓๐๐๓		๓.๐.๓ หลอดคอช่วยการหายใจ (Tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยพลาสติก	อันละ	๑,๙๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อพลาสติกกลวง โค้งงอเล็กน้อย มีปีกสองข้างสำหรับคล้อง เชือก			
		ข้อบ่งชี้ ใส่หลอดลมคอ เพื่อช่วยในการหายใจ			
		หมวด ๔ หัวใจและหลอดเลือด			
๔๐๐๐	๔.๐	ลิ้นหัวใจเทียม ผนังหัวใจเทียม และหลอดเลือดเทียม			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๐.๑ - ๔.๐.๑๐ เป็นอวัยวะเทียมชนิดต่างๆ สำหรับใส่ไปในตัวผู้ป่วย ในการผ่าตัดหัวใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติของลิ้นหัวใจ หรือผนังกั้นหัวใจ และหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยเลือกใช้ตามความเหมาะสม			
		รายการ ๔.๐.๑๒ - ๔.๐.๑๔ สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่หลอดเลือดแดง ใหญ่โป่งพอง			
		รายการ ๔.๐.๑๖ สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่หลอดเลือดส่วนปลายตีบ หรืออุดตัน			
๔๐๐๑		๔.๐.๑ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดลูกบอลล์	อันละ	๒๙,๐๐๐	
๔๐๐๒		๔.๐.๒ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบน ๑ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๔,๐๐๐	
๔๐๐๓		๔.๐.๓ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบน ๒ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๑,๐๐๐	
๔๐๐๔		๔.๐.๔ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากหมู (ชนิดมีโครงสร้าง)	อันละ	๔๘,๐๐๐	
๔๐๐๕		๔.๐.๕ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากหมู (ชนิดไม่มีโครงสร้าง)	อันละ	๕๕,๐๐๐	
๔๐๐๖		๔.๐.๖ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากเยื่อหุ้มหัวใจวัว	อันละ	๖๕,๐๐๐	
๔๐๐๗		๔.๐.๗ ลิ้นหัวใจเทียมและหลอดเลือดเทียม	อันละ	๕๗,๐๐๐	
๔๐๐๘		๔.๐.๘ ขอบลิ้นหัวใจเทียม (Valve ring)	อันละ	๑๘,๐๐๐	
๔๐๐๙		๔.๐.๙ ผนังหัวใจเทียม (PTFE patch) ชนิดแผ่นสังเคราะห์	แผ่นละ	๓,๔๐๐	
๔๐๑๐		๔.๐.๑๐ ผนังหัวใจเทียม (Dacron patch)	แผ่นละ	๓,๐๐๐	
๔๐๑๒		๔.๐.๑๒ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) แบบ เส้นตรง	เส้นละ	๑๒,๐๐๐	
๔๐๑๓		๔.๐.๑๓ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) แบบ เส้นแยก	เส้นละ	๑๕,๐๐๐	
๔๐๑๔		๔.๐.๑๔ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่แบบโค้งพร้อม แขนง (Aortic arch graft with branches)	เส้นละ	๑๗,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นหลอดเลือดเทียมที่มีแขนงสำเร็จรูปสำหรับ Aortic arch และ Branch ของ Aortic arch			
๔๐๑๖		๔.๐.๑๖ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดส่วนปลายชนิดมีวงแหวน PTFE ring vascular graft (ตามความยาวที่ใช้)	ชม.ละ	๖๐๐	
๔๐๑๙		๔.๐.๑๙ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดทำจากเนื้อเยื่อ (Homograft)	ชิ้นละ	๒๕,๐๐๐	

๗๒ ๗.๓

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดเซย์	หมายเหตุ
		<p>ข้อบ่งชี้</p> <p>๑. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ (Infective endocarditis)</p> <p>๒. ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ลิ้นหัวใจมีขนาดเล็ก ไม่สามารถใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดอื่นได้</p> <p>๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก</p> <p>๔. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจเอออร์ติก (aortic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก</p> <p>๕. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องการสร้างเสริมเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (Aortic reconstruction, Pulmonary artery reconstruction)</p>			
๔๑๐๐	๔.๑	วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดโดยใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๑.๑ - ๔.๑.๙ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด			
๔๑๐๑		๔.๑.๑ ปอดเทียม (Membrane oxygenator)	ชุดละ	๙,๐๐๐	
๔๑๐๒		๔.๑.๒ ชุดสายยางประกอบการไหลเวียนนอกร่างกาย (Extracorporeal complete set)	ชุดละ	๓,๔๐๐	
๔๑๐๓		๔.๑.๓ อุปกรณ์กักกรองเลือด (Reservoir)	อันละ	๓,๐๐๐	
๔๑๐๔		๔.๑.๔ อุปกรณ์กรองฟองอากาศทางเดินเลือดแดง (Bubble trap)	อันละ	๑,๐๐๐	
๔๑๐๗		๔.๑.๗ ชุดสายยางประกอบการให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardioplegia set)	ชุดละ	๓,๔๐๐	
๔๑๐๘		๔.๑.๘ อุปกรณ์ให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจชนิดทางตรง (Antegrade cardioplegia set)	อันละ	๑,๑๐๐	
๔๑๐๙		๔.๑.๙ อุปกรณ์ให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจชนิดย้อนทาง (Retrograde cardioplegia set)	อันละ	๓,๔๐๐	
๔๓๐๐	๔.๓	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตีบ (Coronary intervention)			
		<p>ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๓.๑ - ๔.๓.๑๔, ๔.๓.๑๖ สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบ และมีความจำเป็นต้องขยาย (Coronary intervention) ดังข้อ ๑-๓ ข้างล่างนี้ โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมและข้อบ่งชี้เพิ่มเติม ที่อาจมีในรายการนั้นๆ รายการ ๔.๓.๑๓ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบได้ด้วย</p> <p>๑. สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีชนิดเรื้อรังคงที่ (Chronic stable CAD) จะมีหรือไม่มีอาการก็ตาม ที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ มีหลักฐานว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นบริเวณกว้างมากกว่า</p>			

ma 21/7/21

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		<p>๑๐% ของเวนทริเคิลซ้าย (Proven large area of myocardial ischemia)</p> <p>๑.๒ หลอดเลือดตีบมากกว่า ๕๐% ร่วมกับยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาบรรเทาอาการแน่นหน้าอก (anti-anginal agents) แล้ว</p> <p>๒. สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกสูงในคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Non ST Elevation Acute Coronary Syndrome) ที่มีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>๒.๑ เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจากการประเมินความเสี่ยงสูง (High-risk patients)</p> <p>๒.๒ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกซ้ำ (Recurrent angina/ ischemia)</p> <p>๒.๓ มีภาวะหัวใจล้มเหลว ความดันโลหิตต่ำ หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง (Heart failure, Cardiogenic shock หรือ Malignant ventricular arrhythmia)</p> <p>๒.๔ มีหลักฐานว่ามีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากการตรวจด้วยวิธี Non-invasive functional tests (Stress inducible ischemia)</p> <p>๓. สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST segment ยกสูงในคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Acute ST Elevation Myocardial Infarction, STEMI) ดังนี้</p> <p>๓.๑ <u>การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนชนิดปฐมภูมิ (Primary PCI)</u></p> <p>(๑) ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกมาไม่นานเกิน ๑๒ ชั่วโมง และคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment elevation หรือ Undocumented LBBB</p> <p>(๒) ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกมานานเกิน ๑๒ ชั่วโมง แต่ยังมีอาการแน่นหน้าอกอยู่ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment elevation หรือ Undocumented LBBB</p> <p>๓.๒ <u>การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนตามหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด (PCI after fibrinolysis)</u></p> <p>(๑) ในกรณีผู้ป่วย STEMI ที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>หมายเหตุ: ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเป็นผลสำเร็จ อาจพิจารณาทำ PCI ได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด (Routine PCI after successful fibrinolysis in high-risk STEMI)</p> <p>(๒) ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วไม่ได้ผล ไม่มีลักษณะที่บ่งชี้ว่าหลอดเลือดเปิด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอยู่ หรือ ST segment ในคลื่นไฟฟ้าหัวใจยังไม่ลดลง ควร</p>			

๓๑๒๗๕๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ขดเขย	หมายเหตุ
		<p>ได้รับการทำ PCI เร็วที่สุด (Rescue PCI) ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการทำให้ PCI หลังจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายผ่านพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว</p> <p>๓.๓ การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในกรณีที่เกิดภาวะช็อคจากกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวไม่ไหว (Cardiogenic shock) ตามหลังภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน</p> <p>๓.๔ การขยายหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนภายหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายแล้ว (Elective PCI) ควรทำในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการแน่นหน้าอกซ้ำหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Post MI angina) หรือมีหลักฐานว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากการตรวจทาง Non-Invasive functional test)</p> <p>หมายเหตุ: ผู้ป่วย STEMI ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (anterior infarct) หรือกล้ามเนื้อที่ตายมีปริมาณมาก (Large infarct) หรือมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างขวา (Right ventricular infarct) หรือเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ (Cardiogenic shock) หรือเกิดภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง (Malignant ventricular arrhythmia)</p>			
๔๓๐๑		๔.๓.๑ สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guiding catheter)	ชุดละ	๓,๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายใช้สำหรับนำทางสายสวนที่ใช้ขยายหลอดเลือดชนิดต่างๆ เข้าไปในหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๒		๔.๓.๒ สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (PTCA guide wire)	ชุดละ	๓,๒๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายลวดใช้สำหรับใส่สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีชนิดต่าง ๆ ผ่านรอยตีบในหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๓		๔.๓.๓ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (Coronary balloon dilatation catheter หรือ PTCA balloon)	ชุดละ	๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการ ขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๔		๔.๓.๔ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent) ชนิดทำจากโลหะ	ชุดละ	๖,๘๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ผลิตจากวัสดุที่ทำมาจากโลหะ (Stainless Steel)			
		ข้อบ่งชี้ เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานประกาศกำหนด			

พ.ร.ท. ๗

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
๔๓๐๕A		๔.๓.๕ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ชนิดโลหะอัลลอยด์	ชุดละ	๑๒,๕๐๐	
๔๓๐๕B		สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting stent) ชนิดโลหะ สแตนเลส	ชุดละ	๙,๔๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
		<p>ข้อบ่งชี้ ในการใส่สายสวนหลอดเลือดโคโรนารี ด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug eluting stent ; DES)</p> <p>ขดลวดค้ำยันชนิดเคลือบยา (Drug eluting stent) ใช้เพื่อป้องกันการตีบซ้ำของเส้นเลือดโคโรนารีในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเค้นอก (Angina) หรือมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) รอยโรคบริเวณทางแยกของเส้นเลือด (Bifurcation lesions)</p> <p>(๒) ขนาดหลอดเลือดโคโรนารีเล็กกว่า ๒.๕ มิลลิเมตร (Small vessel, Vessel diameter < ๒.๕ mm)</p> <p>(๓) รอยโรคของหลอดเลือดมีขนาดยาวมากกว่า ๒๐ มิลลิเมตร (Long lesion length > ๒๐ mm)</p> <p>(๔) ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes)</p> <p>(๕) มีเส้นเลือดอุดตันในระดับที่รุนแรงมากกว่า ๓ เดือน (Chronic total occlusion > ๓ months)</p> <p>(๖) เกิดเส้นเลือดตีบซ้ำหลังจากรักษาด้วยการใส่สายสวนหัวใจ (In-stent restenotic lesion) ซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวน (Proliferation) อย่างผิดปกติของผนังหลอดเลือดชั้นใน เนื่องจากมี Injury ต่อผนังหลอดเลือด ในขณะที่ทำการขยายหลอดเลือด เรียกว่า Neointimal hyperplasia ซึ่งพบได้ประมาณ ๓๐% ของการที่หลอดเลือดตีบซ้ำ (restenosis)</p> <p>(๗) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease : CKD) ที่มีการทำงานของไตบกพร่องอย่างรุนแรง (CKD ; CrCl < ๓๐ ml./min/๑.๗๓ m² body surface area)</p> <p>(๘) รอยโรคที่หลอดเลือดแดงใหญ่แขนงซ้าย (Left main coronary artery ; Ostium หรือ Mid portion)</p> <p>(๙) รอยโรคบริเวณหลอดเลือด Aorta (Aorto-ostial lesion)</p> <p>(๑๐) รอยโรคที่เคยทำ Bypass correction/surgery</p>			
		<p>ข้อควรระวังในการใช้ขดลวดเคลือบยา (Drug Eluting Stent)</p> <p>(๑) ในกรณีที่ไม่สามารถซักประวัติผู้ป่วยได้อย่างละเอียดก่อนทำการรักษาผ่านสายสวน เช่น ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ</p>			

๓๑) ๗.๖

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชดเชย	หมายเหตุ
		(๒) ในกรณีที่ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยอาจไม่สามารถรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ๒ ชนิดร่วมกันได้ เป็นระยะเวลาานพอ (อย่างน้อย ๑ ปี) (๓) ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดในขนาดอื่นใกล้ (๑๒ เดือน) และจำเป็นต้องหยุดรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดทั้ง ๒ ชนิด (๔) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย (Increase risk of bleeding) (๕) ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาต้านเกล็ดเลือด (๖) ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ตลอดชีวิตจากภาวะอื่นๆ			
๔๓๐๖		๔.๓.๖ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Coronary stent graft)	ชุดละ	๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดหุ้มกราฟต์ที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๗		๔.๓.๗ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยหัวรอกากเพชร (Rotational atherectomy catheter)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ สายสวนที่มีหัวรอกากเพชรที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๘		๔.๓.๘ เครื่องกรอความถี่สูงเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยหัวรอกากเพชร (Rotational atherectomy advancer)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์สำหรับกรอด้วยความถี่สูงและขับเคลื่อนสายสวนที่มีหัวรอกากเพชรที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๐๙		๔.๓.๙ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนชนิดตัดใบมีด (Cutting balloon catheter)	ชุดละ	๒๕,๐๐๐	
		ลักษณะ สายสวนที่มีบอลลูนชนิดตัดใบมีดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับทำการถ่างขยายรักษาการตีบตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี ในกรณีที่ไม่สามารถขยายได้ด้วยสายสวนบอลลูนปกติ			
๔๓๑๐		๔.๓.๑๐ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยการดูดลิ้มเลือด (Thrombectomy device/catheter)	ชุดละ	๑๗,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีอุปกรณ์สำหรับกำจัดลิ้มเลือดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๑๑		๔.๓.๑๑ สายสวนเพื่อการขยายหรือตัดเฉาะหลอดเลือดด้วยลำแสงเลเซอร์ (Laser angioplasty catheter)	ชุดละ	๖๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่สามารถปล่อยลำแสงเลเซอร์จากปลายสายใช้เพื่อการขยาย หรือตัดเฉาะหลอดเลือดโคโรนารี			



รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดเซต	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ เพื่อช่วยในการตัดขยายหลอดเลือดขณะทำการดึงสายเครื่องกระตุ้นหัวใจออกจากร่างกายผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่สามารถดึงสายเครื่องกระตุ้นหัวใจออกได้ด้วยวิธีการตั้งธรรมดา หรือด้วยอุปกรณ์ยึดเหนี่ยวสายเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Lead locking stylet)			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ แพทย์อนุสาขาศาสาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด และอายุรแพทย์โรคหัวใจ และกุมารแพทย์โรคหัวใจ ที่ได้รับการฝึกอบรมในห้องปฏิบัติการระบบไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiology Laboratory) ในสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือได้รับการรับรองจากชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจแห่งประเทศไทยและสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์			
๔๓๑๒		๔.๓.๑๒ ชุดสายสวนและอุปกรณ์เพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดส่วนปลาย (Distal embolic protection device)	ชุดละ	๖๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดสายสวนและอุปกรณ์ใช้สำหรับป้องกันลิ่มเลือดที่บริเวณรอยตีบเคลื่อน ไปอุดตันหลอดเลือดส่วนปลาย เพื่อความปลอดภัยในการขยายหลอดเลือดโคโรนารีและหลอดเลือดแดงส่วนปลายในกรณีที่มีลิ่มเลือดมีปริมาณมาก			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ๑) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษากระบบประสาท (Interventional Neuroradiology) ๒) แพทย์อนุสาขาศาสาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ๓) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon)			
๔๓๑๓		๔.๓.๑๓ สายสวนเพื่อตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน (Intravascular or Intracardiac ultrasound)	ชุดละ	๔๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดโคโรนารีหรือหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน			
		ข้อบ่งชี้ ๑) คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon) ๒) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับ 1			
๔๓๑๔		๔.๓.๑๔ สายลวดเพื่อวัดความดันภายในหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary pressure wire)	ชุดละ	๓๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายลวดใช้สำหรับวัดความดันภายในหลอดเลือดโคโรนารี			
๔๓๑๖		๔.๓.๑๖ สายสวนหลอดเลือดอเนกประสงค์ (Multipurpose หรือ Transit catheter)	ชุดละ	๑๕,๐๐๐	

แพทย์ผู้สั่งใช้

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดแดงคอบางประสงค์ สำหรับใช้ในการขยายหลอดเลือด และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ			
๔๔๐๐	๔.๔	อุปกรณ์หรือสายสวนหัวใจสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาโรคหัวใจ อื่นๆ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๔.๑ - ๔.๔.๗ ใช้กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางกายวิภาคหรือการทำงานของ ลิ้นหัวใจ ผนังหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ หรือหลอดเลือดโคโรนารี ที่มีความจำเป็นต้องรับการตรวจโดยการสวนหัวใจ			
		รายการ ๔.๔.๑ และ ๔.๔.๖ เพิ่มข้อบ่งชี้สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ			
๔๔๐๑	๔.๔.๑	สายสวนหัวใจและหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic catheter)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับวัดความดัน หรือฉีดสีเพื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ เช่น NIH, Pigtail catheter			
๔๔๐๒	๔.๔.๒	สายสวนหลอดเลือดสำหรับการเจาะผนังระหว่างห้องหัวใจ (transeptal catheter)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับนำเข็ม สายสวนหรืออุปกรณ์ อื่นๆ ผ่านผนังห้องหัวใจ			
๔๔๐๓	๔.๔.๓	เข็มสำหรับเจาะผนังระหว่างห้องหัวใจ (needle)	ชุดละ	๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเข็มใช้สำหรับการเจาะผนังห้องหัวใจเพื่อนำอุปกรณ์หรือสายสวนต่าง ๆ ผ่านผนังกันห้องหัวใจ			
๔๔๐๔	๔.๔.๔	สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดวัดปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Swan-Ganz catheter)	ชุดละ	๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดที่มีบอลลูนที่ปลายสายและมีช่องสำหรับวัดความดันมากกว่า ๑ ช่อง			
๔๔๐๕	๔.๔.๕	สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดมีบอลลูน (Balloon-tip catheter)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดชนิดที่มีบอลลูนที่ปลายสายใช้สำหรับวัดความดันเลือดในปอด			
๔๔๐๖	๔.๔.๖	สายลวดสำหรับนำสายสวนหลอดเลือด (Diagnostic guide wire)	ชุดละ	๕๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายลวดใช้ใส่นำสายสวนหัวใจอื่นๆ เข้าในหลอดเลือด หรือใช้ในการสลับเปลี่ยนสายสวนหัวใจ (exchange) มีหลายขนาดความยาว			
๔๔๐๗	๔.๔.๗	สายสวนหลอดเลือดสำหรับฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี (Diagnostic coronary angiography catheter)	ชุดละ	๘๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับการฉีดสีเพื่อถ่ายภาพเอกซเรย์หลอดเลือดโคโรนารี			
		คุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้ ๑) อายุรแพทย์โรคหัวใจ ๒) แพทย์อนุสาขาศาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจ			



รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
๔๔๐๘		๔.๔.๘ สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วยบอลลูนธรรมดา (Vulvuloplasty balloon)	ชุดละ	๒๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ			
๔๔๐๙		๔.๔.๙ สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ ด้วยบอลลูน (Balloon catheter for PTMC)	ชุดละ	๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนอินูเอ็ที่ปลายสายและชุดอุปกรณ์เสริม ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ			
๔๔๑๐		๔.๔.๑๐ สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วยเครื่องขยายก้านโลหะ (Metallic valvular dilator)	ชุดละ	๒๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนซึ่งเป็นเครื่องขยายก้านโลหะและชุดอุปกรณ์เสริม ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ และให้เบิกได้เฉพาะอุปกรณ์ใหม่ที่ถูกใช้ เป็นครั้งแรกเท่านั้น และให้มีหลักฐานการใช้สำหรับการตรวจสอบด้วย			
๔๔๑๑		๔.๔.๑๑ ขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว (Coil)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นขดลวด ใช้สำหรับปิดรูรั่ว (Coil embolization)			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือ ผู้ป่วย PDA หรือผู้ป่วยมะเร็งตับ			
๔๔๑๒		๔.๔.๑๒ สายสวนและอุปกรณ์สำหรับปล่อยขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว ชนิดปลดได้ (Detachable coil delivery system)	ชุดละ	๖,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์สำหรับใช้ปล่อยขดลวด ชนิดปลดได้			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือผู้ป่วย PDA			
๔๔๑๓		๔.๔.๑๓ สายสวนและอุปกรณ์สำหรับปล่อยขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว ชนิดปากคิ๊บ (Biotome for controlled release of coil)	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์สำหรับใช้ปล่อยขดลวด ชนิดปากคิ๊บ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือ ผู้ป่วย PDA			
๔๔๑๕		๔.๔.๑๕ วัสดุสำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจเอเดรียมชนิดแอมพลาสเซอร์ (Amplatzer atrial septal occluder)	ชุดละ	๕๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุใช้สำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจเอเดรียม ชนิด แอมพลาสเซอร์			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มี ASD หรือมีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน			
๔๔๑๖		๔.๔.๑๖ สายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับปิดรูรั่วที่ผนัง ห้องหัวใจเอเดรียม (Delivery system for atrial septal occluder)	ชุดละ	๑๙,๐๐๐	

๓๐.๒ ๓๗๖

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นสายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับ ปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจเอเดรียมชนิดแอมพลาสเซอร์			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มี ASD หรือมีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน			
๔๔๑๗		๔.๔.๑๗ วัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือด ชนิดแอมพลาสเซอร์ (Amplatzer duct occluder)	ชุดละ	๓๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือดและสามารถใช้ปิดตำแหน่ง หลอดเลือดเกิน และรูรั่วชนิดอื่นได้			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มี PDA			
๔๔๑๘		๔.๔.๑๘ สายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับปิดรูรั่วใน หลอดเลือด ชนิดแอมพลาสเซอร์(Delivery system for Amplatzer duct occluder)	ชุดละ	๑๙,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุสำหรับ ปิดรูรั่วในหลอดเลือด ชนิดแอมพลาสเซอร์			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มี PDA			
๔๔๑๙		๔.๔.๑๙ ตะแกรงกรองลิ้นหลอดเลือดดำใหญ่ (IVC Interruption device)	ชุดละ	๔๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์ใช้สำหรับดักลิ้นเลือดในหลอดเลือดดำใหญ่			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีลิ้นเลือดอุดตันในหลอดเลือดในปอด และ/ หรือหลอดเลือดดำส่วนปลาย			
๔๔๒๐		๔.๔.๒๐ สายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายผนังกันห้องหัวใจเอเดรียม (Balloon atrial septostomy catheter)	ชุดละ	๖,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายผนังกันห้องหัวใจเอเดรียม			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยเพื่อเปิดทางเดินระหว่างผนังกันห้องหัวใจ			
๔๔๒๑		๔.๔.๒๑ สายสวนสำหรับคล้องเกี่ยว (Snare catheter)	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับคล้องเกี่ยววัสดุอุปกรณ์อื่นในการสวน หัวใจในกรณีมีการหลุด เคลื่อนที่ หรือหักชำรุด เพื่อนำวัสดุอุปกรณ์นั้น ๆ ออก จากร่างกาย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ และ มีชิ้นส่วนของอุปกรณ์ค้างอยู่ในหลอดเลือด			
๔๔๒๒		๔.๔.๒๒ สายสวนสำหรับตัดชิ้นเนื้อหัวใจ (Endomyocardial biopsy)	ชุดละ	๒๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนใช้สำหรับตัดชิ้นเนื้อหัวใจเพื่อการวินิจฉัยโรค			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคของกล้ามเนื้อหัวใจ และเยื่อหุ้มภายใน ห้องหัวใจ			
๔๔๒๓		๔.๔.๒๓ สายสวนและอุปกรณ์สำหรับการเจาะเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์ใช้สำหรับการเจาะเยื่อหุ้มหัวใจเพื่อการ วินิจฉัยและการรักษา			

no. 2 W. 3 P.

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจ			
๔๔๒๔		๔.๔.๒๔ สายสวนหลอดเลือดแดงเอออร์ตาใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ (Intra aortic balloon catheter)	ชุดละ	๒๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา ประกอบด้วยบอลลูนซึ่งต่อเชื่อมกับเครื่องปั๊มก๊าซฮีเลียมใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลว รักษาด้วยยาไม่ได้ผล			
๔๕๐๐	๔.๕	เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวร (Permanent pacemaker generator) และเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๕.๑ - ๔.๕.๔ สำหรับผู้ป่วยที่หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดช้า (Bradycardia) ที่มีอาการเป็นลมหมดสติหรืออัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า ๔๐ ครั้ง/นาทีโดยเฉลี่ย หรือมีอาการอื่นที่บ่งถึงการทำงานของหัวใจไม่เพียงพอ หรือร่วมกับการพยากรณ์โรคที่เลวใน ระยะยาวในผู้ป่วยแต่ละราย			
๔๕๐๑		๔.๕.๑ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว (Single chamber pacemaker)	ชุดละ	๔๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอ ผังไว้ได้ ผิวหนึ่งอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่าง ห้องเดียว			
๔๕๐๒		๔.๕.๒ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียวปรับอัตราการเต้นอัตโนมัติ (Rate responsive pacemaker)	ชุดละ	๕๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอผังไว้ได้ ผิวหนึ่งอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นห้องเดียวสามารถปรับอัตราการเต้นขึ้นลงได้ตามความต้องการของร่างกายโดยอัตโนมัติ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ การใส่ Fixed rate pacemaker ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ เช่น อายุน้อยมีกิจกรรมการทำงานมาก			
๔๕๐๓		๔.๕.๓ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน (Dual chamber pacemaker)	ชุดละ	๗๒,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอผังไว้ได้ ผิวหนึ่งอย่างถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องบนและห้องล่างต่อเนื่องกันเหมือนในธรรมชาติ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ ต้องการ AV synchrony เช่นหัวใจห้องล่างบีบตัวอ่อน หรือ Hypertrophic cardiomyopathy			
๔๕๐๔		๔.๕.๔ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกันปรับอัตราการเต้นอัตโนมัติ(Dual chamber rate responsive pacemaker)	ชุดละ	๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้เพียงพอผังไว้ได้ ผิวหนึ่งอย่างถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องบนและห้องล่างต่อเนื่องกันและสามารถปรับอัตราการเต้นได้โดยอัตโนมัติ			

ทศ. ๒๗/๗

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ขีดเขย	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามข้อ ๔.๕.๒ ร่วมกับ ๔.๕.๓			
๔๕๐๕		๔.๕.๕ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน (Resynchronization pacemaker)	ชุดละ	๑๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยเพิ่มกำลังการบีบตัวของหัวใจโดยกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ที่มีอาการรุนแรง (NYHA class III/IV) คือต้องการรักษาด้วยยาอยู่ในกลุ่มโรค Dilated cardiomyopathy หรือ Ischemic cardiomyopathy)			
๔๕๐๖		๔.๕.๖ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter-defibrillator)	ชุดละ	๑๘๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นเครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติฝังไว้ในร่างกายผู้ป่วย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้			
		๑) มีการเต้นของหัวใจเร็วผิดปกติชนิดร้ายแรง (Ventricular tachycardia or fibrillation) ซึ่งไม่พบสาเหตุ หรือไม่สามารถรักษาโรคพื้นฐานให้หายได้			
		๒) เป็นผู้ที่รอดจากการเสียชีวิตกระทันหัน ที่น่าจะมีสาเหตุมาจากการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ ชนิดร้ายแรง			
		๓) มีโรคหัวใจอยู่แล้วและมีอัตราเสี่ยงสูง ที่จะเกิดการเต้นผิดจังหวะชนิดร้ายแรง เช่นเคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก่อน และมีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายอ่อน (LVEF < ๓๕%) หรือเป็น Long QT Syndrome			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ แพทย์ด้านช่างไฟฟ้าในหัวใจ (electrophysiologist)			
๔๕๐๗		๔.๕.๗ สายเครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร	ชุดละ	๑๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายนำไฟฟ้าจากเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรเข้าสู่หัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๑			
๔๕๐๘		๔.๕.๘ สายเครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายนำไฟฟ้าจากเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจเข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจชนิดใส่ไว้ชั่วคราว			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๑ แต่ใช้ในผู้ป่วยซึ่งมีทางเดินไฟฟ้าติดขัดชั่วคราวหรือใช้ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อรอการตัดสินใจที่จะใส่ชนิดถาวรต่อไป			
๔๕๐๙		๔.๕.๙ สายกระตุ้นหัวใจห้องล่างซ้ายพร้อมอุปกรณ์การใส่ (Coronary sinus pacing lead)	ชุดละ	๗๐,๐๐๐	
		ลักษณะ ใช้กับเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน (Resynchronization pacemaker)			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๕			

๗๐,๒๖๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
๔๕๑๐		๔.๕.๑๐ สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter - defibrillator lead)	ชุดละ	๙๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายต่อจากเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเข้าไปภายในห้องหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๖			
๔๕๑๑		๔.๕.๑๑ แผ่นปิดหน้าอกเพื่อรับหรือปล่อยไฟฟ้าในการกระตุ้นหัวใจ (Disposable defibrillation electrode, disposable pacing electrode)	ชุดละ	๓,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นแผ่นเจลขนาดใหญ่ใช้ปิดที่หน้าอกผู้ป่วย ๒ แผ่น เพื่อรับไฟฟ้าจากผู้ป่วย หรือปล่อยไฟฟ้ากระตุ้นหรือกระตุ้นหัวใจ จากภายนอกร่างกาย			
		ข้อบ่งชี้ ๑) ใช้กระตุ้นหัวใจชั่วคราวโดยต่อกับเครื่องกระตุ้นหัวใจภายนอกในร่างกายในกรณีฉุกเฉิน หรือ ๒) ใช้ monitor ในการตรวจระบบไฟฟ้าภายในหัวใจ (Cardiac electrophysiologic study) ๓) ใช้ monitor ระหว่างทำ PCI ในผู้ป่วยที่มี Cardiovascular instability			
๔๖๐๐	๔.๖	สายสวนหัวใจชนิดขั้วโลหะรับสัญญาณไฟฟ้าภายในห้องหัวใจ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๖.๒ - ๔.๖.๔ สำหรับผู้ป่วยที่มี หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็ว (Tachyarrhythmia) หรือเต้นสลับ (Ectopic beats) ที่มีอาการ หรืออาจเป็นอันตรายต่อชีวิต			
๔๖๐๑		๔.๖.๑ สายสวนหัวใจเพื่อการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าภายในห้องหัวใจ (Multipolar electrode catheter)	ชุดละ	๑๖,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย ๒-๑๐ ขั้ว ใช้ในการตรวจระบบไฟฟ้าภายในหัวใจ (Cardiac Electrophysiologic study)			
		ข้อบ่งชี้ ๑) Syncope or near syncope of unknown etiology ๒) Arrhythmia induction			
๔๖๐๒		๔.๖.๒ สายสวนหัวใจเพื่อการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดธรรมดา (Deflectable ablation catheter)	ชุดละ	๒๘,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย ๒ - ๑๐ ขั้ว ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วให้หายขาดด้วยคลื่นวิทยุ (Radiofrequency ablation)			
๔๖๐๓		๔.๖.๓ ชุดสายสวนหัวใจเพื่อการตรวจรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการสร้างภาพ ๓ มิติ	ชุดละ	๑๐๐,๐๐๐	

no-2 พ. ๖

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นชุดสายสวนหัวใจที่ใช้ร่วมกับคอมพิวเตอร์ในการสร้างภาพหัวใจแบบสามมิติ เมื่อไม่สามารถใช้สายสวนหัวใจปกติในการตรวจรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วได้			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่ไม่สามารถใช้สายสวนหัวใจปกติในการตรวจรักษาได้ เพราะการเต้นผิดจังหวะมีความซับซ้อน (Complex Arrhythmia)			
๔๖๐๔		๔.๖.๔ สายสวนหัวใจเพื่อการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าภายในหัวใจ ชนิดหลายขั้ว (Multi-electrode catheter)	ชุดละ	๖๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสายหลายขั้ว ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะที่มีความซับซ้อน (Complex Arrhythmia)			
๔๖๐๕		๔.๖.๕ สายต่อสายสวนหัวใจเพื่อรับคลื่นไฟฟ้าภายในหัวใจ (Connecting cable for multi-electrode catheter)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ ใช้ต่อสายสวนหัวใจชนิดขั้วโลหะเพื่อนำสัญญาณไฟฟ้าภายในห้องหัวใจเข้ากับเครื่องแสดงผลบนจอภาพ			
		ข้อบ่งชี้ ๑) Syncope or near syncope of unknown etiology ๒) Arrhythmia induction			
๔๗๐๐	๔.๗	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับนำเข้าและซ่อมปิดหลอดเลือด และท่อนำสายสวน			
๔๗๐๑		๔.๗.๑ สายสวนนำเข้าหลอดเลือด (Introducer sheath)	ชุดละ	๙๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อนำใส่เข้าทางหลอดเลือด (ใช้ได้ทั้งหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง) เพื่อเป็นช่องทางสำหรับใส่และเปลี่ยนสายสวนเพื่อการวินิจฉัยหรือรักษาผู้ป่วย			
		ข้อบ่งชี้ ใช้เพื่อเป็นทางนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคผ่านทางหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ไม่สามารถผ่าตัดได้			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ๑) รังสีแพทย์ (Radiologist) ๒) อายุรแพทย์โรคหัวใจ ๓) ศัลยแพทย์อนุสาวิชาศัลยแพทย์หลอดเลือดที่ได้รับวุฒิบัตรซึ่งรับรองจากแพทยสภาและสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ๔) กุมารแพทย์โรคหัวใจ			
๔๗๐๒		๔.๗.๒ ชุดอุปกรณ์ซ่อมปิดรอยเจาะผนังหลอดเลือด (Vascular closure device)	ชุดละ	๗,๕๐๐	

๗.๑๒๗.๗

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ที่สามารถเย็บปิดรอยเจาะผนังหลอดเลือดแดง หรือฉีดสารสมานหลอดเลือดที่ผนังด้านนอกของหลอดเลือดแดง			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการทำหัตถการหัวใจที่ผ่านหลอดเลือดแดง ใน กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยากันเลือดแข็งตัวและไม่สามารถที่จะนอนนิ่งๆ นาน หลายชั่วโมงได้			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด			
๔๗๐๔		๔.๗.๔ สายสวนหลอดเลือดนำทางสำหรับการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral guiding catheter)	ชุดละ	๗,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับนำสายสวนเพื่อการขยาย หลอดเลือดแดงส่วนปลายชนิดต่างๆ เข้าในหลอดเลือด			
		ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน			
๔๗๐๕		๔.๗.๕ สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral angioplasty guide wire)	ชุดละ	๔,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายลวดใช้สำหรับนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือด แดงส่วนปลายชนิดต่างๆ ผ่านรอยตีบในหลอดเลือด			
		ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบ หรือตัน			
๔๘๐๐	๔.๘	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดแดงที่อยู่นอกหัวใจ ตีบ หรือตัน			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๘.๑- ๔.๘.๔ สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วน ปลาย ตีบหรืออุดตัน เฉพาะรายการ ๔.๘.๑ และ ๔.๘.๒ เพิ่มข้อบ่งชี้ให้ใช้ สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ			
๔๘๐๑		๔.๘.๑ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยบอลูน (Peripheral balloon dilatation catheter หรือ PTA balloon)	ชุดละ	๑๓,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือด แดงส่วนปลาย			
		ข้อบ่งชี้ ใช้รักษาโรคหลอดเลือดแดงตีบ			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ๑) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body intervention radiology) ๒) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมระบบประสาท (Intervention Neuroradiology) ๓) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ๔) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon)			

no. 2 พ. 7/7

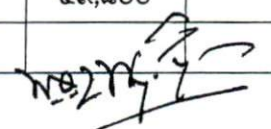
รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชัดเจน	หมายเหตุ
๔๘๐๒		๔.๘.๒ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยขดลวด (Peripheral stent)	ชุดละ	๕๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย			
		ข้อบ่งชี้ ใช้รักษาโรคหลอดเลือดแดงตีบ ที่จำเป็นต้องใส่ขดลวดค้ำยัน			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ๑) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body intervention radiology) ๒) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมระบบประสาท (Intervention Neuroradiology) ๓) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon)			
๔๘๐๓		๔.๘.๓ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Peripheral stent graft)	ชุดละ	๑๐๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นโครงลวดถ่างขยายที่มีขนาดและความยาวต่างกัน และมีกราฟต์หุ้มขดลวดโดยรอบ โดยใช้สายสวนหลอดเลือดเป็นตัวนำ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีรูรั่วของหลอดเลือดแดง หรือโรคหลอดเลือดโป่งพอง			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ๑) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body intervention radiology) ๒) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมระบบประสาท (Intervention Neuroradiology) ๓) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon)			
๔๘๐๔		๔.๘.๔ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้าด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Aortic stent graft)	ชุดละ	๒๕๐,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดหุ้มกราฟต์ที่ปลายสายใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับขยายหลอดเลือดแดงใหญ่ ในผู้ป่วยหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน หรือใช้ค้ำยันหลอดเลือดแดงใหญ่ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพอง			
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ ๑) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ๒) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon)			
		หมวด ๕ ทางเดินอาหาร			

พ.อ.ท. ธีร

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดเซต	หมายเหตุ
๕๑๐๐	๕.๑	ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร			
๕๑๐๑		๕.๑.๑ สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะยาว	เส้นละ	๓๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคน ที่มีความอ่อนนุ่ม มีการระบายเคื่องต่อจมูกน้อย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ มีความจำเป็นต้องคาสายไว้ยาวนานเกิน ๑ เดือน			
๕๑๐๓		๕.๑.๓ ชุดสายสวนกระเพาะอาหารแบบใส่ผ่านกล้อง(Percutaneous endoscopic gastrostomy:PEG set)	อันละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ ประกอบด้วยสายสวนกระเพาะอาหาร และอุปกรณ์สำหรับช่วยในการใส่สายสวนนี้จากผนังท้องเข้าสู่กระเพาะอาหารโดยตรง ร่วมกับการส่องกล้อง โดยไม่ต้องผ่าตัด			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารเข้าทางกระเพาะอาหารโดยตรง จำเป็นต้องคาสายไว้ยาวนาน ๔ เดือนขึ้นไป			
๕๑๐๔		๕.๑.๔ สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่ลำไส้เล็ก(Nasojejunoscopy, NJ tube)	เส้นละ	๒,๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคน มีความยาวพอสำหรับใส่ผ่านรูจมูกสู่ลำไส้เล็กมีการระบายเคื่องต่อจมูกน้อย			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กระเพาะอาหารไม่ทำงาน ต้องให้อาหารผ่านทางสายเป็นเวลานานเกิน ๑ เดือน			
๕๒๐๐	๕.๒	วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้/ใส่ภายในทางเดินอาหารเพื่อห้ามเลือด			
๕๒๐๑		๕.๒.๑ ชุดยางรัดเส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร (Esophageal variceal band ligator)	ชุดละ	๔,๕๐๐	
		ลักษณะ ประกอบด้วยยางรัดไม่น้อยกว่า ๔ เส้น และอุปกรณ์สำหรับช่วยในการนำไปรัดเส้นเลือดขอดร่วมกับการใช้กล้องส่อง			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดขอดในหลอดอาหาร หรือกระเพาะอาหารที่อยู่ในภาวะเลือดออกเฉียบพลัน และที่ต้องได้รับการทำลายหลอดเลือดขอดเพื่อป้องกันเลือดออกซ้ำ			
๕๓๐๐	๕.๓	วัสดุ/อุปกรณ์ใช้ต่างขยายระบายท่อน้ำดี			
๕๓๐๑		๕.๓.๑ อุปกรณ์ขยายท่อน้ำดี (Biliary dilator)	เส้นละ	๔,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ขยายท่อน้ำดีที่อุดตันก่อนการใส่ท่อระบาย			
๕๓๐๒		๕.๓.๒ ท่อระบายน้ำดี ชนิดพลาสติก (Biliary and pancreatic duct stent: Plastic type)	อันละ	๑,๓๐๐	
		ลักษณะ เป็นท่อใช้ใสในท่อน้ำดีเพื่อกันไม่ให้ตีบตัน ใส่ผ่านกล้องส่องทางเดินอาหาร			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีท่อน้ำดีและตับอ่อนอุดตัน			
๕๓๐๓		๕.๓.๓ ท่อระบายน้ำดี ชนิดโลหะ(Biliary stent: Self expandable metal stent)	อันละ	๒๐,๐๐๐	

me 2 11

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชดเชย	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นอุปกรณ์โลหะใช้ใส่ในท่อน้ำดีเพื่อค้ำยันไม่ให้ตีบตัน ใส่โดยผ่านกล้องส่อง เมื่อใส่เข้าไปแล้วจะขยายขึ้นเป็นรูปร่างแบบท่อ			
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตันจากเนื้องอกที่ไม่สามารถผ่าตัดรักษาได้			
๕๓๐๔		๕.๓.๔ ท่อระบายน้ำดีชนิดมีปลายเปิดทางจมูก (Naso biliary tube)	อันละ	๒,๒๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้รักษาผู้ป่วยท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง			
	๕.๕	เครื่องมือช่วยการผ่าตัดอวัยวะแบบอัตโนมัติ			
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๕.๕.๑-๕.๕.๓ ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัด ตัดต่ออวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ ที่ไม่สามารถผ่าตัดต่อด้วยวิธีปกติ โดยเลือกใช้ตามลักษณะของการผ่าตัดต่ออวัยวะ			
๕๕๐๑		๕.๕.๑ เครื่องมือตัดต่ออวัยวะอัตโนมัติแบบวงกลม	อันละ	๑๓,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับตัดต่อหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้			
๕๕๐๒		๕.๕.๒ เครื่องมือเย็บอวัยวะแบบอัตโนมัติ	อันละ	๗,๔๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการตัดเย็บอวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้			
๕๕๐๓		๕.๕.๓ เครื่องมือเย็บอวัยวะอัตโนมัติแบบปรับหัวได้	อันละ	๘,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการตัดเย็บอวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้			
		หมวด ๗ กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น			
๗๐๐๐	๗.๐	ข้อเทียม			
๗๐๐๑		๗.๐.๑ ข้อนิ้ว	ข้อละ	๑๑,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นข้อเทียมสำหรับ metacarpophalangeal joint			
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วยซึ่ง			
		๑) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์ (Conservative treatment) ที่ให้เต็มที่แล้ว หรือ			
		๒) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ			
		๓) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ			
		๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
๗๐๐๒**		๗.๐.๒ ข้อศอก	ข้อละ	๒๒,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๓		๗.๐.๓ ข้อไหล่	ข้อละ	๖๕,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๔A		๗.๐.๔ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	๔๙,๘๐๐	
		ข้อบ่งชี้			



รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ลดเซช	หมายเหตุ
		๑) สำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee arthroplasty, TKA) เป็นไปตามข้อบ่งชี้ในประกาศแนวปฏิบัติ สำหรับให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมที่สำนักงานประกาศกำหนด ๒) สำหรับกรณีอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ เนื้องอกของกระดูก และการเจ็บป่วยอื่น ซึ่งมีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น			
๗๐๐๔B		๗.๐.๔ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	๔๙,๘๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ๑) สำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม บางส่วนด้านใน (medial unicompartmental knee arthroplasty, UKA) เป็นไปตามข้อบ่งชี้ในประกาศแนวปฏิบัติสำหรับให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมที่สำนักงานประกาศกำหนด ๒) สำหรับกรณีอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ เนื้องอกของกระดูก และการเจ็บป่วยอื่น ซึ่งมีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น			
๗๐๐๕A		๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	๔๙,๘๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗๐๐๕A			
๗๐๐๕B		๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗๐๐๕B	ข้อละ	๔๙,๘๐๐	
๗๐๐๖		๗.๐.๖ ข้อตะโปกมีเข่า (Total hip prosthesis) รวมทั้งอุปกรณ์เสริมไม่รวมซีเมนต์กระดูก	ข้อละ	๓๗,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๗		๗.๐.๗ ข้อตะโปกไม่มีเข่า (Austin-Moore prosthesis)	ข้อละ	๑๐,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๐.๑			
๗๐๐๘		๗.๐.๘ ข้อตะโปกแบบมีเข่าชนิดพิเศษเฉพาะบุคคล (Elmentlon)	ข้อละ	๑๒๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมมาแล้ว หรือข้อถูกทำลายจากเนื้องอกหรือการติดเชื้อ ซึ่ง ๑) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยมที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือ ๒) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ ๓) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ ๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลาหรือ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
๗๐๐๙		๗.๐.๙ วัสดุรองเข่าข้อตะโปก (Supporting ring)	ข้อละ	๙,๕๐๐	

๗๐๒ ๗๕๖

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ เสริมเข้าข้อสะโพกที่เสื่อมสภาพที่มีพยาธิสภาพมากไม่สามารถใช้ข้อเทียมชนิดที่ใช้กันทั่วไปได้ พิจารณาได้จากภาพถ่ายรังสีและลักษณะข้อที่ถูกทำลายที่ตรวจพบขณะผ่าตัด			
๗๐๑๐		๗.๐.๑๐ ข้อตะโพกไม่มีเขี้ยวชนิด ๒ ชั้น (ไบโพล่า)	ข้อละ	๓๕,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพ ซึ่ง			
		๑) ข้อเสื่อมสภาพ ชนิดที่เกิดการทำลายเฉพาะหัวกระดูกต้นขา หรือ			
		๒) กระดูกบริเวณข้อตะโพกหัก ชนิดที่ไม่สามารถดึงกระดูกให้เข้าที่และตามกระดูกภายในด้วยโลหะได้			
๗๐๑๑		๗.๐.๑๑ ข้อสะโพกมีเขี้ยว (ชนิดไม่ใช่ซีเมนต์)	ข้อละ	๖๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วย ซึ่ง			
		๑) มีอาการปวดข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์ (conservative treatment) ที่ให้เต็มที่แล้ว หรือ			
		๒) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ			
		๓) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดปัญหาทาง ชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ			
		๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
		๕) เป็นการรักษาสำหรับผู้ที่ยุ่่น้อยกว่า ๗๕ ปี หรือพิจารณาวินิจฉัยการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ			
๗๐๑๙		๗.๐.๑๙ ข้อตะโพกมีเขี้ยว (ชนิด hybrid)	ข้อละ	๔๕,๐๐๐	
		ลักษณะ			
		๑. ก้านสะโพกเทียมแบบใช้สารยึดกระดูก			
		๑.๑) ก้านสะโพกเป็นชนิดผิวเรียบเป็นมัน มีลักษณะเป็นรูปลิ้ม และผิวก้านสะโพกไม่ยึดติดกับสารยึดกระดูก (bone cement) ไม่มีส่วนคอของก้านสะโพก (collar)			
		๑.๒) ส่วนที่ต่อกับหัวข้อตะโพกมีลักษณะเป็น modular คือสามารถเข้ากับหัวข้อตะโพกหลายๆขนาดได้			
		๑.๓) เป็นก้านสะโพกเทียมลักษณะก้านตรงและก้านมี Taper เพื่อป้องกันการเกิด Stress Shielding			
		๑.๔) สามารถต่อกับ Centralizer ด้านปลายของก้านสะโพกเทียมได้			
		๑.๕) ก้านสะโพกมีขนาดให้เลือกหลายขนาดให้เหมาะสมกับขนาดของโพรงกระดูกผู้ป่วย			
		๒. เขี้ยวสะโพกเทียมแบบไม่ใช้สารยึดกระดูก			
		๒.๑) เป็นเขี้ยวสะโพกเทียมแบบไม่ใช้สารยึดกระดูก			
		๒.๒) พื้นผิวของเขี้ยวสะโพกเทียมทั้งหมดมีการทำพื้นผิวแบบ porous-coated เพื่อเหนียวนาให้เกิดมีกระดูกเข้าไปยึดติดกับเขี้ยวข้อเทียม			

๗๐๑๗.๕
11

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชดเชย	หมายเหตุ
		๒.๓) ผลิตจากโลหะ TITANIUM ALLOY ๒.๔) เบ้าสะโพกเทียมมีขนาดให้เลือกหลายขนาด			
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วย ซึ่ง ๑) มีอาการปวดข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์ (conservative treatment) ที่ให้เต็มที่แล้ว หรือ ๒) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ ๓) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดปัญหาทาง ชีวกลศาสตร์ต่อร่างกาย ส่วนอื่น หรือ ๔) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนแล้วไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา			
๗๑๐๐	๗.๑	กระดูกเทียม และเส้นเอ็นเทียม			
๗๑๐๑		๗.๑.๑ หัวกระดูกเรเดียสเทียม	ชิ้นละ	๔,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนส่วนกระดูกเรเดียสที่ชำรุด เสียหายจากการบาดเจ็บ หรือ โรคของกระดูกที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยมและการผ่าตัดวิธี อื่น เช่น การติงกระดูกให้เข้าที่และตามด้วยโลหะได้			
๗๑๐๒		๗.๑.๒ สารทดแทนกระดูกเพื่อการสร้างกระดูก	๕ ซีซี	๒,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นสารจำพวกเซรามิก เช่น Hydroxyapatite, Calcium phosphate, Tricalcium phosphate และ Calcium salphate			
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนกระดูกที่ชำรุดเสียหายจากการบาดเจ็บหรือโรคของ กระดูก หรือกระดูกของผู้ป่วยมีปริมาณไม่เพียงพอ โดยไม่สามารถให้การรักษา โดยวิธีทางอนุรักษ์นิยม และการผ่าตัดบางวิธี เช่น การตรึงกระดูกให้เข้าที่ การ เชื่อมกระดูกให้ติดกัน การตามกระดูกด้วยโลหะตามกระดูก หมายเหตุ ใช้ได้ไม่เกิน ๒๐ ซีซี ต่อการผ่าตัด ๑ ครั้ง			
๗๑๐๓		๗.๑.๓ เส้นเอ็นเทียมใช้บริเวณมือ	เส้นละ	๓,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ทดแทนเส้นเอ็นบริเวณมือและแขนส่วนล่างที่ชำรุดเสียหายจาก การบาดเจ็บหรือโรคของเอ็นที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยม และการผ่าตัดวิธีอื่น เช่น การเย็บต่อเส้นเอ็นให้เข้าที่หรือใช้การปลูกเส้นเอ็นจาก ส่วนอื่นของร่างกายได้			
๗๒๐๐	๗.๒	โลหะตามยึดกระดูก			
๗๒๐๑		๗.๒.๑ โลหะใสในโพรงกระดูก (Nail) ชนิดไม่มีรูล๊อค (K-nail)	ชิ้นละ	๑,๔๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักจากการบาดเจ็บหรือโรคของกระดูกยาวใน บริเวณระยะยาว โดยเป็นการหักชนิดที่ ไม่รุนแรงและรูปแบบการหักไม่ซับซ้อน			
๗๒๐๒**		๗.๒.๒ โลหะใสในโพรงกระดูก(Nail) ชนิดมีรูล๊อค (รวมค่าสกรู)	ชุดละ	๙,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักจากการบาดเจ็บหรือโรคของกระดูกยาวใน บริเวณระยะยาว โดยเป็นการหักชนิดที่รุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อนไม่ สามารถใช้โลหะใสในโพรงกระดูกชนิดธรรมดาได้			

no. 2017. 7

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
๗๒๐๓		๗.๒.๓ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดไม่มีเกลียว (Nail plate) รวมสกรู	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อตะโพกและข้อเข่าจากการบาดเจ็บ หรือโรคโดยเป็นการหักชนิดที่ยังคงมีความมั่นคง เป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง และรูปแบบการหักไม่ซับซ้อน			
๗๒๐๔		๗.๒.๔ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกข้อตะโพก ชนิดมีเกลียว (เช่น ชุด Dynamic hip screw)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อตะโพก จากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคง กระดูกอาจเกิดการหลุดตัวหรือ เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรง และรูปแบบการหักที่ซับซ้อน			
๗๒๐๕		๗.๒.๕ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกที่เข่า ชนิดมีเกลียว (เช่น ชุด Dynamic condylar screw)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อเข่าจากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคงกระดูกอาจเกิดการหลุดตัวหรือ เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อน			
๗๒๐๖		๗.๒.๖ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดแยกชิ้น (เช่น Gamma nail) รวมสกรู	ชุดละ	๒๔,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อตะโพกจากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคง กระดูกอาจเกิดการหลุดตัว หรือเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อน			
๗๒๐๗**		๗.๒.๗ โลหะตามกระดูกสันหลัง ส่วนคอ (Cervical locking plate) (ระดับแรก ไม่เกิน ๒๔,๐๐๐ บาท ระดับถัดไป ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ บาทต่อระดับ)	ระดับละ	๒๔,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอที่หัก หรือข้อถูกทำลายจากความเสื่อม หรือโรคชนิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง และไม่สามารถยึดตรึงด้วยการปลุกกระดูกได้			
		ลักษณะ มีแผ่นโลหะ ๑ ชิ้นและสกรูอย่างน้อย ๔ ตัว (ขึ้นกับจำนวนระดับที่ผ่าตัด)			
๗๒๐๘**		๗.๒.๘ โลหะตามกระดูกสันหลัง ส่วนอก,เอว (PDS) (ระดับแรก ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาท ระดับถัดไป ไม่เกิน ๑๒,๕๐๐ บาท ต่อระดับ)	ระดับละ	๒๕,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนอก หรือเอว ที่หัก หรือข้อถูกทำลายจากความเสื่อม หรือโรคชนิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง และไม่สามารถยึดตรึงด้วยการปลุกกระดูกได้			
		ลักษณะ มีแท่งโลหะ ๒ ชิ้น และสกรูอย่างน้อย ๔ ตัว (ขึ้นกับจำนวนระดับที่ผ่าตัด)			
๗๒๐๙		๗.๒.๙ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดกว้าง (Broad plate)	ชิ้นละ	๕,๒๐๐	

๗๒๒๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดเซย์	หมายเหตุ
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกกระยางค์ขนาดใหญ่ที่หักและไม่สามารถให้การรักษา โดยวิธีอนุรักษนियมได้			
๗๒๑๐		๗.๒.๑๐ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดแคบ (Narrow plate)	ชิ้นละ	๒,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๗.๒.๙			
๗๒๑๑		๗.๒.๑๑ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีแผ่นพุง (Buttress plate)	ชิ้นละ	๓,๘๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกกระยางค์ขนาดใหญ่ที่หักบริเวณข้อและไม่สามารถ ให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษนियมได้			
๗๒๑๒		๗.๒.๑๒ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดเล็ก (Small fragment plate, mini plate)	ชิ้นละ	๑,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกกระยางค์ขนาดเล็กที่หักและไม่สามารถให้การรักษา โดยวิธีอนุรักษนियมได้ หรือการยึดตรึงกระดูกใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ในกรณี กระดูกหัก หรือมีการตัดกระดูกเพื่อการรักษาโรค			
๗๒๑๓		๗.๒.๑๓ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดตัดได้ (Reconstruction plate)	ชิ้นละ	๒,๗๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีลักษณะการหักซับซ้อนและไม่สามารถให้ การรักษาโดยวิธีอนุรักษนियมได้			
๗๒๑๔**		๗.๒.๑๔ แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีหัวสกรูพุง (Lock plate)	ชิ้นละ	๒๐,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักที่ซับซ้อนและเนื้อกระดูกผิดปกติจากโรคทางเมตาบอลิ ซึม โรคเลือด หรือ เนื้ออกบริเวณข้อไหล่ ข้อเข่า และข้อเท้า และสำหรับการ รักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน (high tibial osteotomy) เป็นไปตามข้อบ่งชี้ในประกาศแนวปฏิบัติสำหรับให้บริการ ผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมที่สำนักงานประกาศกำหนด			
๗๒๑๕		๗.๒.๑๕ แผ่นโลหะขนาดเล็กที่ใช้ตามกระดูก	ชิ้นละ	๑,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดกระดูกที่หักร่วมกับแผ่นตามกระดูกหรือใช้ยึดกระดูก โดยตรงก็ได้			
๗๒๑๖		๗.๒.๑๖ โลหะตามกระดูกภายนอก	ชุดละ	๑๐,๐๐๐	
		ลักษณะ ๑ ชุด มีแท่งโลหะ ตามกระดูก ๒ แท่ง โลหะยึดกระดูก ๔-๖ แท่ง และคีมยึด ๔-๖ ตัว			
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีการบาดเจ็บรุนแรง การติดเชื้อและการ ผ่าตัดที่มีลักษณะจำเพาะ ได้แก่ การยึด เลื่อนและหดกระดูก			
๗๓๐๐	๗.๓	โลหะยึดกระดูก/เอ็น			
๗๓๐๑**		๗.๓.๑ สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw)	ตัวละ	๒,๔๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีปัญหาไม่สามารถใช้สกรูธรรมดา และใช้ร่วมกับ แผ่นโลหะตามกระดูกชนิดหัวล็อก และสำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดย การผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน (high tibial osteotomy) เป็นไป			

พ.๒๒๕.๕

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ตามข้อบ่งชี้ในประกาศแนวปฏิบัติสำหรับให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมที่ สำนักงานประกาศกำหนด			
๗๓๐๒		๗.๓.๒ สกรูยึดแผ่นโลหะตามกระดูก	ตัวละ	๓๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ๑. ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีปัญหาไม่สามารถใช้สกรูธรรมดา หรือ ๒. ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักร่วมกับแผ่นโลหะตามกระดูกชนิดหัวล็อก			
๗๓๐๓		๗.๓.๓ แท่งโลหะตามกระดูกขนาดต่างๆ (Schanz screw)	อันละ	๙๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักทั่วไป			
๗๓๐๔		๗.๓.๔ สกรูขนาดเล็กที่ใช้ตามกระดูก	ตัวละ	๘๐๐	
		ลักษณะ ใช้ยึดกระดูกที่หักร่วมกับแผ่นตามกระดูกหรือใช้ยึดกระดูก โดยตรงก็ได้			
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หัก			
๗๓๐๕		๗.๓.๕ สกรูยึดเอ็นข้อเข่า	ตัวละ	๕,๗๐๐	
		ลักษณะ เป็นสกรูหัวจมหกเหลี่ยมมีเกลียวหยาบที่สามารถยึดส่วนกระดูก ของเอ็นที่นำไปปลุกกับโพรงในกระดูกข้อเข่า			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการซ่อมเอ็นข้อเข่า			
๗๓๐๖		๗.๓.๖ หมุดสมอยึดติดกับกระดูกชนิดมีวัสดุยึดเส้นเอ็น	ตัวละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นหมุดที่สามารถใช้ยึดเอ็นกับกระดูกได้โดยตรงและมีส่วนต่อ กับวัสดุที่ใช้เย็บเอ็น			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการซ่อมเอ็นข้อไหล่และมือ			
๗๓๐๗		๗.๓.๗ สมอยึดกระดูกเข้ากับเนื้อเยื่อ (Suture anchor)	อันละ	๖,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการเย็บซ่อมเอ็นบริเวณข้อต่างๆ ที่เอ็นถูกกระชากหลุด ออกจากกระดูก			
๗๓๐๘		๗.๓.๘ ชุดสมอสำหรับเย็บซ่อมหมอนรองกระดูกเข่า (Arthroscopic meniscus repair system)	ชุดละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เป็นชุดประกอบด้วยเข็ม ๑ อันและด้ายสำหรับเย็บ			
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับเย็บซ่อมแซมหมอนรองกระดูกอ่อนในข้อเข่า			
๗๓๑๑		๗.๓.๑๑ ตะขอตรึงกระดูก (Staple)	ชิ้นละ	๑,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีลักษณะจำเพาะและการตัดต่อกระดูก			
๗๓๑๓		๗.๓.๑๓ K-wire	ชิ้นละ	๓๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกส่วนปลายและกระดูกที่หักมีขนาดเล็ก รวมทั้งใช้ เพื่อการดึงรักษากระดูกหัก			
๗๓๑๔		๗.๓.๑๔ สกรูชนิดพิเศษสำหรับใส่ข้อมือ	ชิ้นละ	๓,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกข้อมือ			
๗๔๐๐	๗.๔	วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ยึดกระดูกอื่นๆ			
๗๔๐๑		๗.๔.๑ สารยึดกระดูก (Bone cement) ชนิดธรรมดา	ชุดละ	๒,๐๐๐	

๗๒ 2/17/17

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นสารเมตทิลเมตาโคลเลต มีสองส่วนคือส่วนที่เป็นของเหลว และส่วนที่เป็นผง ใช้ผสมกันเพื่อให้เกิดการโพลิเมอไรเซชันและเป็นวัสดุ ปราศจากเชื้อ			
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงข้อเทียมกับกระดูกและใช้ในผู้ป่วยเนื้องอกของกระดูก			
๗๔๐๒		๗.๔.๒ สารยึดกระดูก (Bone cement) ชนิดมียาปฏิชีวนะผสม	ชุดละ	๔,๓๐๐	
		ลักษณะ เป็นสารเมตทิลเมตาโคลเลต มีสองส่วนคือส่วนที่เป็นของเหลว และส่วนที่เป็นผงใช้ผสมกัน เพื่อให้เกิดการโพลิเมอไรเซชันและเป็นวัสดุ ปราศจากเชื้อและมียาปฏิชีวนะผสม เพื่อลดโอกาส การติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิ ด้านทานต่ำ และใช้ในรายที่เป็นการผ่าตัดแก้ไขข้อเทียมที่เคยติดเชื้อ			
		ข้อบ่งชี้ ๑. ใช้ในการยึดข้อเทียมติดกับกระดูก ๒. ใช้เป็นรูปร่างเพื่อเติมเข้าไปในพื้นที่ว่างระหว่างกระดูกชั่วคราว เพื่อทำการรักษาการติดเชื้อในกระดูกและข้อ ๓. ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกของกระดูก			
๗๕๐๐	๗.๕	กระดูกชีวภาพ			
๗๕๐๒		๗.๕.๒ กระดูกแช่แข็งขนาดเล็ก	ชิ้นละ	๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อผ่านการทำความสะอาด และการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า ๗๐ องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการ ทำให้ปราศจากเชื้อ โดยรังสีแกมมาผ่านิกโดยระบบสุญญากาศ			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บ หรือ โรคในบริเวณกระดูกขนาดเล็ก			
๗๕๐๓		๗.๕.๓ กระดูกแช่แข็งขนาดกลาง	ชิ้นละ	๑๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อผ่านการทำความสะอาด และการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า ๗๐ องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการ ทำให้ปราศจากเชื้อ โดยรังสีแกมมาผ่านิกโดยระบบสุญญากาศ			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บหรือ โรคในบริเวณกระดูกขนาดใหญ่			
๗๕๐๔		๗.๕.๔ กระดูกแช่แข็งขนาดใหญ่	ชิ้นละ	๒๕,๐๐๐	
		ลักษณะ เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อผ่านการทำความสะอาด และการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า ๗๐ องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการ ทำให้ปราศจากเชื้อ โดยรังสีแกมมาผ่านิกโดยระบบสุญญากาศ			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บหรือ โรคในบริเวณกระดูกขนาดใหญ่และบริเวณข้อและใช้ร่วมกับข้อเทียม			
๗๕๐๖		๗.๕.๖ แคลเซียมไฮดรอกซี เอพาไต์ขนาด ๑ ลูกบาศก์เซนติเมตร	ชิ้นละ	๒,๕๐๐	

๗๕.๒๗.๖

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
		ลักษณะ เป็นสารไฮดรอกซีเอพาโตดที่สังเคราะห์ขึ้นหรือกึ่งสังเคราะห์หรือผลิตจากวิธีทางธรรมชาติผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและผึ่งแดดด้วยวิธีที่ใช้ในการเก็บวัสดุทางการแพทย์			
		ข้อบ่งชี้ เพื่อการปลูกกระดูกบริเวณใบหน้า กราม และกระดูกคอส่วนบนเท่านั้น			
๗๖๐๐	๗.๖	อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดกระดูกและข้อ			
๗๖๐๑		๗.๖.๑ ใบมีดตัดเนื้อเยื่ออ่อนในข้อ (Blade for arthroscopic shaver)	อันละ	๔,๕๐๐	
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาของเนื้อเยื่ออ่อนในข้อ ใช้ในกรณีส่องกล้อง arthroscopy			
		หมวด ๘ วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู			
๘๓๐๐	๘.๓	อุปกรณ์พยุงแกนลำตัว (Spinal orthosis)			
๘๓๐๕		๘.๓.๕ ผีอกพยุงลำตัว	ชุดละ	๒,๐๐๐	
๘๓๐๖		๘.๓.๖ โลหะหรือ พลาสติกตามหลังคด	ชุดละ	๘,๐๐๐	
๘๓๐๗		๘.๓.๗ ผีอกพยุงระดับเอว (Lumbosacral support)	ชุดละ	๑,๐๐๐ *	
๘๔๐๐	๘.๔	โลหะ/พลาสติกตามแขนภายนอก (Orthosis, upper extremity)			
๘๔๐๑		๘.๔.๑ โลหะ/พลาสติกตามข้อไหล่ ข้อมือ และข้อศอกเด็ก	ข้างละ	๘๐๐	
๘๔๐๒		๘.๔.๒ โลหะ/พลาสติกตามข้อไหล่ ข้อมือ และข้อศอกผู้ใหญ่	ข้างละ	๑,๐๐๐	
๘๔๐๓		๘.๔.๓ โลหะ/พลาสติกตามข้อมือและข้อศอกพร้อมลวดสปริง	ชุดละ	๑,๐๐๐	
๘๕๐๐	๘.๕	โลหะ/หรือพลาสติกตามขาภายนอกไม่รวมรองเท้า (Orthosis, lower extremity)			
๘๕๐๑		๘.๕.๑ โลหะ/พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดยาวไม่มีข้อเข้า	ข้างละ	๑,๕๐๐	
๘๕๐๒		๘.๕.๒ พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๕,๕๐๐	
๘๕๐๓		๘.๕.๓ โลหะตามขาเด็กเล็กชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๑๑,๐๐๐	
๘๕๐๔		๘.๕.๔ พลาสติกตามขาเด็กขนาดกลางชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๕,๕๐๐	
๘๕๐๕		๘.๕.๕ โลหะตามขาเด็กขนาดกลางชนิดยาวมีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๑๑,๐๐๐	
๘๕๐๖		๘.๕.๖ พลาสติกตามขาขนาดใหญ่มีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๕,๕๐๐	
๘๕๐๗		๘.๕.๗ โลหะตามขาขนาดใหญ่มีข้อเข้าล็อกได้	ข้างละ	๑๒,๐๐๐	
๘๕๐๘		๘.๕.๘ เบ้ารับน้ำหนักที่เอ็นสะบ้า (PTB)	ข้างละ	๓,๐๐๐	
๘๕๑๐		๘.๕.๑๐ พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดสั้น (กันเท้าตก)	ข้างละ	๑,๒๐๐	
๘๕๑๒		๘.๕.๑๒ พลาสติกตามขาขนาดกลาง (กันเท้าตก)	ข้างละ	๑,๕๐๐	
๘๕๑๔		๘.๕.๑๔ พลาสติกตามขาชนิดสั้นขนาดใหญ่ (กันเท้าตก)	ข้างละ	๑,๘๐๐	
๘๕๑๘		๘.๕.๑๘ พลาสติกตามข้อเท้า (Ankle-foot orthosis)	ข้างละ	๓,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อเท้าที่หลวม (Ankle instability)			
๘๕๒๐		๘.๕.๒๐ สายรัดกันเท้าตก	ข้างละ	๑๕๐	
๘๖๐๐	๘.๖	อุปกรณ์พยุงข้อ (Single joint orthosis)			

พธพ ๒๗

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดขาย	หมายเหตุ
๘๖๐๑		๘.๖.๑ สายคล้องแขนกันไหล่หลุด	ข้างละ	๒๐๐	
๘๖๐๒		๘.๖.๒ สายคล้องแขน (Arm sling)	อันละ	๑๕๐	*
๘๖๐๓		๘.๖.๓ อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow support) มีแกนด้านข้าง	ข้างละ	๑,๕๐๐	*
๘๖๐๔		๘.๖.๔ อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow support) ไม่มีแกนด้านข้าง	ข้างละ	๑,๕๐๐	✓
๘๖๐๕		๘.๖.๕ แผ่นโลหะ/พลาสติกบังคับเชิงกรานเด็ก	ข้างละ	๕๐๐	✓
๘๖๐๖		๘.๖.๖ แผ่นโลหะบังคับเชิงกรานผู้ใหญ่	ข้างละ	๑,๕๐๐	
๘๖๐๙		๘.๖.๙ อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดสำเร็จรูป	คู่ละ	๑,๒๐๐	
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อเท้า เอ็นข้อเท้า กระดูกฝ่าเท้าอักเสบ และใช้ในการบำบัดรักษาเอ็นฝ่าเท้าอักเสบที่เรื้อรังต่อเนื่อง			
๘๖๑๐		๘.๖.๑๐ อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษเฉพาะราย	ข้างละ	๒,๐๐๐	
		ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ ๘.๖.๙			
๘๖๑๒		๘.๖.๑๒ อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิด หล่อพิเศษเฉพาะราย (Total Contact Insole/Orthosis)	คู่ละ	๑,๒๐๐	
		ลักษณะ เป็นวัสดุที่เสริมรองรับเท้าชนิดหล่อพิเศษเฉพาะราย (Total Contact Insole/Orthosis) มีคุณสมบัติ ๑) ทำจากวัสดุที่ขึ้นบนมีความนุ่มและยืดหยุ่น (Cushion) ส่วน วัสดุชั้นล่างช่วยในการคงรูปของชั้นบน (Contour) ๒) ต้องหล่อพิเศษเฉพาะราย มีความหนาอย่างน้อย ๕ มิลลิเมตร และโค้งเข้ารูปตลอดความยาวของฝ่าเท้าผู้ป่วยแต่ละราย (Total Contact Insole/Orthosis)			
		ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยเกณฑ์ แนวทางเวช ปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ เท้า* แล้วพบว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง			
๘๗๐๐	๘.๗	เครื่องช่วยเดิน (Walking Aids)			
๘๗๐๑		๘.๗.๑ เครื่องช่วยเดินชนิด ๔ ขา (Pick-up-walker)	อันละ	๗๐๐	*
๘๗๐๒		๘.๗.๒ เครื่องช่วยเดินชนิด ๔ ขา มีล้อ (จ่ายให้ครั้งเดียวไม่มีค่าซ่อม หรือซื้อใหม่)	อันละ	๓,๐๐๐	
๘๗๐๓		๘.๗.๓ ไม้เท้า ๑ ปุ่ม	อันละ	๑๙๐	*
๘๗๐๔		๘.๗.๔ ไม้เท้าชนิด ๓ หรือ ๔ ปุ่ม	อันละ	๖๐๐	*
๘๗๐๕		๘.๗.๕ ไม้ค้ำยัน	คู่ละ	๒๕๐	*
๘๘๐๐	๘.๘	รองเท้า			
๘๘๑๓		๘.๘.๑๓ รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงและยัง สามารถสวมใส่รองเท้าสำเร็จรูปได้	คู่ละ	๑,๘๐๐	*
		ลักษณะ ๑) รองเท้าทำจากหนังแท้ หรือวัสดุสังเคราะห์ที่มีความยืดหยุ่น ระบายอากาศ บุนหรือซับในด้วยหนังแท้ หรือวัสดุสังเคราะห์ที่อ่อนนุ่ม (วัสดุสังเคราะห์ที่ใช้ห้ามเป็นยางพารา / ไวนิล / พลาสติก)			

No. 2017

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ชุดเซย์	หมายเหตุ
		<p>๒) ส่วนหัวรองเท้าเป็นชนิดปิดปลายนิ้วเท้าและต้องกว้างพอเพื่อไม่ให้บีบหรือกดนิ้วเท้า ไม่มีตะเข็บแข็ง เพื่อป้องกันการเกิดแผล และต้องมีสายรัดสัน หรือ ฝั่มสันเท้า (Back strap / Heel counter) ส่วนหัวรองเท้าชนิดเปิดปลายนิ้วเท้า ใช้ได้เฉพาะกรณีที่มีแผลและอยู่ระหว่างการทำแผล เท่านั้น</p> <p>๓) รองเท้าต้องปรับขนาดได้ด้วยเชือก หรือ Velcro เป็นต้น เพื่อสามารถระขับเท้าให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เกิดการ เสียคสี</p> <p>๔) เป็นรองเท้าที่มีความลึกมากกว่าปกติอย่างน้อย ๕ มิลลิเมตร (deep inlay) สามารถถอดพื้นรองเท้าด้านใน เพื่อใส่แผ่นเสริมได้</p> <p>๕) พื้นรองเท้าด้านใน ทำจากวัสดุที่มีความยืดหยุ่น นุ่ม มีความหนาอย่างน้อย ๕ มิลลิเมตร</p> <p>๖) พื้นรองเท้าด้านนอก (Outsole) ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ไม่ลื่น สามารถปรับแต่งพื้นได้ และมีความโค้ง ลักษณะ Toe Only Rocker Bottom Shoes</p>			
		<p>ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยเกณฑ์แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า แล้วพบว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง</p>			
๘๘๑๔		<p>๘.๘.๑๔ รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงที่มีเท้าผิดปกติไม่สามารถปรับรองเท้าสำเร็จรูปได้</p>	คู่ละ	๒,๘๐๐	
		<p>ลักษณะ เหมือนกับ ๘๘๑๓ แต่เป็นรองเท้าตัด ไม่ใช่รองเท้าสำเร็จรูป</p>			
		<p>ข้อบ่งชี้ เหมือนรหัส ๘๘๑๓ แต่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับรองเท้าสำเร็จรูปชนิด Depth-Inlay Shoes ให้สวมใส่ได้</p>			
		<p>หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง ๓ รายการ ให้มีสิทธิเบิกได้คนละไม่เกิน ๑ คู่ต่อราย ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับจากวันที่ได้รับอุปกรณ์ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า ที่สำนักงานประกาศกำหนด</p>			
		<p>หมวด ๙ อื่นๆ</p>			
	๙.๒	<p>รายการฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์</p>			
		<p>๙.๒.๐ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้</p>			
๙๒๐๒		<p>๙.๒.๐.๒ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ๑ ชั้น บน หรือล่าง (Single denture)</p>	ชิ้นละ	๒,๔๐๐	*
		<p>ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก ชั้นเดียว</p>			
		<p>ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร</p>			
๙๒๐๓		<p>๙.๒.๐.๓ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ๒ ชั้น บน หรือล่าง (Complete denture)</p>	ชุดละ	๔,๔๐๐	*

พ.๒๗/๗

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ขีดเขย	หมายเหตุ
		ลักษณะ พันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก สองชั้น			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร			
๙๒๐๔		๙.๒.๐.๔ พันเทียมบางส่วนถอดได้ ๑-๕ ซี่	ชิ้นละ	๑,๓๐๐	*
		ลักษณะ พันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร			
๙๒๐๕		๙.๒.๐.๕ พันเทียมบางส่วนถอดได้ มากกว่า ๕ ซี่	ชิ้นละ	๑,๕๐๐	*
		ลักษณะ พันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก			
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร			
		(ในกรณีที่ต้องใช้ตะขอ ราคาตะขอจะรวมอยู่กับราคาฟันเทียมบางส่วนถอดได้แล้วใน ๙.๒.๐.๔ - ๙.๒.๐.๕)			
		หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกฟันเทียม			
		๑) ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ ให้มีสิทธิเบิกได้คนละไม่เกินชิ้นละ/ชุดละ ภายในระยะเวลา ๕ ปี (โดยให้ระบุตำแหน่งที่ทำแต่ละครั้ง)			
		๒) การเบิกฟันเทียมทั้งหมด ราคาที่ให้เบิกเป็นราคาที่เหมาจ่ายและได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปากแล้ว			

๗๒ 27/7

หมายเหตุ

๑. โปรแกรมส่งข้อมูลเบิก
 - ๑.๑ รายการอุปกรณ์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC ทั่วไป) ส่งข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim
 - ๑.๒ รายการอุปกรณ์สำหรับคนพิการ (ท. ๗๔) ส่งข้อมูลเบิกในโปรแกรมฟื้นฟูคนพิการ
๒. เลนส์แก้วตาเทียม กรณีเบิกในการผ่าตัดตาต่อกระจกให้เป็นไปตามเงื่อนไข สปสช.ประกาศ
๓. ** เป็นรหัสช่วยยาระเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาที่มีในบัญชีนวัตกรรมไทย สปสช.สนับสนุนให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรม โดยหน่วยบริการบันทึกเบิกในรหัส และราคาตามประกาศนี้

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ พ.ศ. ๒๕๖๐
ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
	๒.๕	เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการ			
		<p>ข้อบ่งชี้ทั่วไปของการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง</p> <p>๑. ใช้กับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน ๒ หู และมีการได้ยินที่ยังคงเหลืออยู่ (Residual Hearing) ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด และมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด</p> <p>๑.๒ สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมอย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐๐ วัน</p> <p>๑.๓ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมายและการดำรงชีวิตประจำวันหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง</p> <p>๑.๔ การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูดหรือมีความพิการซ้อน</p> <p>๒. ระดับการสูญเสียการได้ยิน มีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ตึกกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air Conduction Threshold) ของความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ เท่ากับหรือมากกว่า ๔๐ เดซิเบล จากการตรวจวัดการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>			หลักเกณฑ์วิธีการ และอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑	๒๕๐๕	<p>๒.๕.๕ เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ระบบดิจิทัล</p> <p>ลักษณะ :</p> <p>๑. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) ๕๐-๙๐ เดซิเบล</p> <p>๒. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) ๑๐๐-๓,๐๐๐ เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</p> <p>๓. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เดซิเบล</p> <p>ข้อบ่งชี้</p> <p>๑. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการใช้มือ การควบคุมปรับปุ่มต่างๆ การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การใส่เครื่อง เช่น ผู้สูงอายุ คนตาบอด ผู้ที่มีความพิการ</p> <p>๒. ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านกายวิภาคศาสตร์ของใบหู เช่น ผู้ที่ไม่มีใบหู ใบหูขนาดเล็ก หรือช่องหูผิดปกติที่ไม่สามารถเลือกใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นได้</p> <p>๓. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย (แบตเตอรี่สำหรับแบบกล่องราคาถูกลงกว่าแบบอื่นๆ)</p>	เครื่องละ	๙,๐๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย ๓,๐๐๐ บาท

me.27/5/17

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๔. ผู้ที่มีความลำบากในการหาซื้อแบตเตอรี่ (แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ถ่าน AA, AAA หาซื้อได้ง่าย)</p> <p>๕. ผู้ต้องการเครื่องช่วยฟังที่มีความทนทานเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๓ ปี</p>			
๒	๒๕๐๖	<p>๒.๕.๖ เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ระบบอนาล็อก</p> <p>ลักษณะ :</p> <p>๑. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) ๕๐-๙๐ เดซิเบล</p> <p>๒. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) ๑๐๐ - ๓,๐๐๐ เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</p> <p>๓. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เดซิเบล</p> <p>ข้อบ่งชี้</p> <p>๑. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการใช้มือ การควบคุมปรับปุ่มต่างๆ การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การใส่เครื่อง เช่น ผู้สูงอายุ คนตาบอด ผู้ที่มีความพิการ</p> <p>๒. ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านกายวิภาคศาสตร์ของใบหู เช่น ผู้ที่ไม่มีใบหู ใบหูขนาดเล็ก หรือช่องหูผิดปกติที่ไม่สามารถเลือกใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นได้</p> <p>๓. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย (แบตเตอรี่สำหรับแบบกล่องราคาถูกกว่าแบบอื่นๆ)</p> <p>๔. ผู้ที่มีความลำบากในการหาซื้อแบตเตอรี่ แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ถ่าน AA, AAA หาซื้อได้ง่าย</p> <p>๕. ผู้ต้องการเครื่องช่วยฟังที่มีความทนทานเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๓ ปี</p>	เครื่องละ	๗,๐๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย ๓,๐๐๐ บาท
๓	๒๕๐๗	<p>๒.๕.๗ เครื่องช่วยฟังแบบหัดหลังใบหู ระบบดิจิทัล</p> <p>ลักษณะ :</p> <p>๑. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) ๔๐-๙๐ เดซิเบล</p> <p>๒. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) ๑๐๐-๓,๙๐๐ เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</p> <p>๓. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๑๐ เดซิเบล</p> <p>ข้อบ่งชี้</p> <p>๑. เหมาะสำหรับเด็กและทุกวัย</p> <p>๒. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับน้อยจนถึงรุนแรงมาก</p>	ข้างละ	๑๒,๐๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย ๓,๐๐๐ บาท

ทพ. ธีร

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๓ ปี			
๔	๒๕๐๘	<p>๒.๕.๘ เครื่องช่วยฟังแบบใส่ในช่องหู ระบบดิจิทัล</p> <p>ลักษณะ :</p> <p>๑. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) ๓๐-๗๐ เดซิเบล</p> <p>๒. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) ๑๐๐-๔,๙๐๐ เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</p> <p>๓. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เดซิเบล</p> <p>ข้อบ่งชี้</p> <p>๑. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับน้อยจนถึงรุนแรง</p> <p>๒. ผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีกิจกรรมมาก</p> <p>๓. เด็กที่อายุมากกว่า ๗ ปีหรือเด็กที่มีการพัฒนาใบหูช่องหูเต็มที่แล้ว เด็กในวัยเรียน</p> <p>๔. ผู้ที่ทำงานที่ต้องมีการรับโทรศัพท์บ่อย หรือต้องใช้เครื่องช่วยฟังร่วมกับที่ครอบหู</p> <p>๕. ผู้ที่ไม่มีปัญหาในการใช้มือ</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๓ ปี</p>	ข้างละ	๑๒,๕๐๐	ราคารวม ค่าบริการทาง การแพทย์ด้วย ๑,๕๐๐ บาท
๕	๒๕๐๙	<p>๒.๕.๙ เครื่องช่วยฟังแบบนำเสียงผ่านกระดูกแบบหูเดียว</p> <p>ระบบดิจิทัล</p> <p>ลักษณะ :</p> <p>๑. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) ไม่ต่ำกว่า ๖๐ เดซิเบล</p> <p>๒. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) ๑๓๐-๓,๓๐๐ เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</p> <p>๓. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เดซิเบล</p> <p>ข้อบ่งชี้</p>	เครื่องละ	๑๒,๕๐๐	ราคารวม ค่าบริการทาง การแพทย์ด้วย ๑,๕๐๐ บาท

๓๐๒๗๕.๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๑. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินแบบทางนำเสียงบกพร่อง (Conductive Hearing Loss) ซึ่งไม่สามารถใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นๆ ได้ เช่น มีการติดเชื้อมีหู เป็นหูน้ำหนวกเรื้อรัง มีน้ำไหลออกจากหู</p> <p>๒. ผู้ที่ไม่มีใบหู ช่องหูผิดปกติ หรือไม่มีช่องหู</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๓ ปี</p>			
		แขนเทียม (Prosthesis, upper extremity)			
		<p>ข้อบ่งชี้ทั่วไปของการใช้อุปกรณ์ส่วนปลายที่มีระบบการใช้งาน (มือ ๕ นิ้วหรือมือตะขอ) หรือ Body-Powered Prosthesis คือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องมีการเคลื่อนไหวข้อต่อไหล่ (shoulder joint) รวมทั้ง scapulothoracic motion ที่ปกติ และกำลังกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ที่แข็งแรงสามารถออกแรงดึงหรือควบคุมสายบังคับของอุปกรณ์ส่วนปลายได้ (การเคลื่อนไหวที่สำคัญ คือ glenohumeral flexion และ scapular abduction) สำหรับการเลือกใช้ Body-Powered Prosthesis สิ่งที่เป็นต้องประเมินและฝึกให้ผู้ป่วย/คนพิการ คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>๑) Scapular Abduction ๒) Chest Expansion ๓) Shoulder Depression, Extension และ Abduction ๔) Humeral Flexion ๕) Elbow Flexion และ Extension ๖) Forearm Pronation และ Supination</p>			
๖	๘๑๐๑	<p>๘.๑.๑ แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดหัวนิ้ว มีระบบการใช้งาน</p> <p>ลักษณะ :</p> <p>๑. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ ๕ นิ้ว สามารถใช้งานได้ระบบดึงแล้วอ้า</p> <p>๒. งดงามสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบงูมมืออย่างน้อย ๓๐ ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</p> <p>๓. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p>๔. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายเอ็นหรือสายโลหะปลอดสนิมพร้อมตัวยึดสาย</p> <p>๕. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง ๒.๕-๓.๕ ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมน็อต แป้นยึดสาย</p>	ข้างละ	๓๖,๕๐๐	

๓๐/๒๕/๒๕

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๖. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</p> <p>๒. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม (Terminal Device) ได้</p> <p>๓. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสม สำหรับการใช้อแขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</p> <p>๔. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมีหัวนิ้วมีระบบการใช้งานมือเทียม</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๗	๘๑๐๒	<p>๘.๑.๒ แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดหัวนิ้ว ไม่มีระบบการใช้งาน</p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>๑. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ ๕ นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้</p> <p>๒. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</p> <p>๓. งดงามสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบงามมืออย่างน้อย ๓๐ ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</p> <p>๔. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</p> <p>๒. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม (Terminal Device) ได้</p> <p>๓. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการความสวยงามหรือในผู้ป่วย/คนพิการกลุ่มผู้สูงอายุ</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๑๗,๒๐๐	

พ.๒๓๖.๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
๘	๘๑๐๓	<p>๘.๑.๓ แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะ</p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>๑. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p>๒. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p>๓. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายโลหะปลอดสนิม พร้อมตัวยึดสาย</p> <p>๔. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง ๒.๕-๓.๕ ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมนอตแป้นยึดสาย</p> <p>๕. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</p> <p>๒. ความยาวของตอแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม ชนิดตะขอโลหะ (Terminal Device) ได้</p> <p>๓. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</p> <p>๔. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดตะขอโลหะมีระบบการใช้งานที่ต้องการใช้เหยียบจับสิ่งของขนาดเล็กหรืองานที่ต้องการความละเอียดสูง</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๒๘,๕๐๐	
๙	๘๑๐๔	<p>๘.๑.๔ แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดหัวนิ้วไม่มีระบบใช้งาน ข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>๑. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ ๕ นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้</p> <p>๒. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</p> <p>๓. ดុងมืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบดុងมืออย่างน้อย ๓๐ ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</p> <p>๔. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</p> <p>๕. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p>	ข้างละ	๓๗,๐๐๐	

๗๐.๒๗๕.๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level) หรือระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</p> <p>๒. ความยาวของตอแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</p> <p>๓. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมือมีหัวนิ้วไม่มีระบบการใช้งานมือเทียม</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๑๐	๘๑๐๕	<p>๘.๑.๕ แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>๑. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p>๒. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p>๓. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</p> <p>๔. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายโลหะปลอดสนิม พร้อมตัวยึดสาย</p> <p>๕. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง ๒.๕-๓.๕ ซม. พร้อมวงแหวน (Oring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมนอตแป้นยึดสาย</p> <p>๖. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level) หรือระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</p> <p>๒. ความยาวของตอแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</p> <p>๓. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</p> <p>๔. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดตะขอโลหะมีระบบการใช้งานที่ต้องการใช้หยิบจับสิ่งของขนาดเล็กหรืองานที่ต้องการความละเอียดสูง</p>	ข้างละ	๔๘,๐๐๐	

๓๑๒๗/๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี			
๑๑	๘๑๐๖	<p>๘.๑.๖ แขนเทียมชนิดไหล่หรือแนบไหล่ส่วนปลายชนิดหัวนิ้วไม่มีระบบใช้งานข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ (ระบบแกนนอก)</p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>๑. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ ๕ นิ้ว ชนิดที่สามารถตัดนิ้วมือได้</p> <p>๒. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</p> <p>๓. ฤงมืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบฤงมืออย่างไม่น้อยกว่า ๓๐ ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</p> <p>๔. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</p> <p>๕. เบ้าแขนเทียมระดับชนิดไหล่หรือแนบไหล่ ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับไหล่ (Shoulder disarticulation level)</p> <p>๒. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมือมีหัวนิ้วไม่มีระบบการใช้งานมือเทียม</p> <p>๓. การตัดระดับนี้ความยาวต่อแขนและกล้ามเนื้อที่เหลืออยู่มีไม่เพียงพอต่อการควบคุมการทำงานของแขนเทียม</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๓๘,๐๐๐	
๑๒	๘๑๐๗	<p>๘.๑.๗ แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดหัวนิ้วมีระบบใช้งานข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>๑. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ ๕ นิ้ว สามารถใช้งานได้ระบบตั้งแล้ว</p> <p>๒. ฤงมืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบฤงมืออย่างไม่น้อยกว่า ๓๐ ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</p> <p>๓. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p>๔. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</p> <p>๕. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายเอ็นหรือสายโลหะปลอดสนิม พร้อมด้วยยึดสาย</p>	ข้างละ	๕๖,๐๐๐	

no. 2017-11

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๖. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง ๒.๕-๓.๕ ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมนอตเป็นยึดสาย</p> <p>๗. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level)</p> <p>๒. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</p> <p>๓. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
		ส่วนประกอบแขนเทียมสำหรับกรณีข้อม			
๑๓	๘๑๐๘	<p>๘.๑.๘ เบ้าแขนเทียมใต้ศอก</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าแขนเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๒,๐๐๐	
๑๔	๘๑๐๙	<p>๘.๑.๙ เบ้าแขนเทียมระดับศอก</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับศอก แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าแขนเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๓,๐๐๐	
๑๕	๘๑๑๐	๘.๑.๑๐ เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก	ข้างละ	๓,๐๐๐	

ทอ. 20/11/11

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับเหนือศอก แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเข้าแขนเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๑๖	๘๑๑๑	<p>๘.๑.๑๑ เบ้าแขนเทียมระดับไหล่</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับไหล่ แบบขอบเข้าขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับไหล่ (Shoulder disarticulation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเข้าแขนเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๔,๐๐๐	
๑๗	๘๑๑๒	<p>๘.๑.๑๒ สายบังคับแขนเทียม/มือเทียม</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ทำหน้าที่ยึดแขนเทียมกับต่อแขนที่เหลืออยู่ ควบคุมการถือและปลดล็อคของข้อศอกและการทำงานหุบอ้าของมือเทียมหรือการเคลื่อนไหวของอุปกรณ์ส่วนปลาย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่ใช้แขนเทียมระดับต่างๆ ที่มีระบบการใช้งาน</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	เส้นละ	๓,๒๐๐	
๑๘	๘๑๑๔	<p>๘.๑.๑๔ มือเทียมห้านิ้วไม่มีระบบการใช้งาน</p> <p><u>ลักษณะ</u> : มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ ๕ นิ้ว ชนิดที่สามารถตัดนิ้วมือได้ ทำจากโฟมนุ่มมีหลายขนาดให้เลือก รูปร่างเหมือนมือและใช้ร่วมกับถุงมือเทียมสวยงาม</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียมชนิดห้านิ้วไม่มีระบบการใช้งาน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๘,๐๐๐	
๑๙	๘๑๑๕	<p>๘.๑.๑๕ มือตะขอโลหะ</p> <p><u>ลักษณะ</u> :</p> <p>๑. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม หุ้มด้วยพลาสติก</p>	ข้างละ	๒๐,๐๐๐	

๒๐๒๓/๗/๕

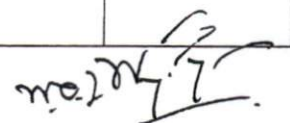
ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๒. เป็นตะขอสำหรับถือ จับ หัวอุปกรณ์/เครื่องมือ สามารถอำหรือหุบได้ตามความต้องการของคนพิการ ควบคุมการใช้งานด้วยลำตัว</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียมตะขอโลหะ กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๒๐	๘๑๑๖	<p>๘.๑.๑๖ มือเทียมหัวนิ้วมีระบบการใช้งาน</p> <p><u>ลักษณะ</u> : สามารถอำหรือหุบได้ตามความต้องการของผู้พิการ ควบคุมการใช้งานด้วยลำตัว</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ชิ้นละ	๒๑,๐๐๐	
๒๑	๘๑๑๗	<p>๘.๑.๑๗ ข้อมือเทียมชนิดโลหะ</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นส่วนประกอบที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และมือเทียม/มือตะขอโลหะ โดยข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ชิ้นละ	๕,๐๐๐	
๒๒	๘๑๑๘	<p>๘.๑.๑๘ ข้อมือเทียมชนิดไม้</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นส่วนประกอบที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และมือเทียม/มือตะขอโลหะ โดยข้อมือทำจากไม้ เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ชิ้นละ	๑,๙๐๐	
๒๓	๘๑๑๙	<p>๘.๑.๑๙ ข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p><u>ลักษณะ</u> :</p> <p>๑. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เข้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม</p> <p>๒. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ชิ้นละ	๑๙,๐๐๐	

พ.๒๓.๖.๖๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
๒๔	๘๑๒๐	๘.๑.๒๐ ข้อศอกเทียมล็อกได้แบบอัตโนมัติ ลักษณะ : ๑. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เข้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม ๒. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้แบบอัตโนมัติ ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	ชิ้นละ	๔๐,๐๐๐	
๒๕	๘๑๒๑	๘.๑.๒๑ ข้อศอกเทียมล็อกได้ด้วยสายบังคับ ลักษณะ : ๑. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เข้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม ๒. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้ด้วยสายบังคับ ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	ชิ้นละ	๔๕,๐๐๐	
๒๖	๘๑๒๒	๘.๑.๒๒ สายรัดแขนเทียม ลักษณะ : สายคล้องรัดพวงแขนเทียมกับลำตัว เป็นชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) ทำจากสายไนลอนเป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง ๒.๕-๓.๕ ซม. พร้อมวงแหวน (Oring) ขอบมน ทำด้วยสแตนเลสพร้อมน็อตแป้นยึดสาย ข้อบ่งชี้ : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะสายรัดแขนเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี	เส้นละ	๒๕๐	
		ขาเทียม (Prosthesis, lower extremity)			
		ข้อบ่งชี้ทั่วไป : ใช้ในผู้ที่ขาขาดเพื่อทดแทนขาที่หายไปเพื่อประโยชน์ในการยืนเดิน			
๒๗	๘๒๐๑	๘.๒.๑ ขาเทียมระดับข้อเท้า (Symes) ลักษณะ : ขาเทียมระดับข้อเท้าที่มีเข้าขาเทียมติดกับเท้าเทียมโดยตรง ประกอบด้วย ๑. เข้าขาเทียมระดับข้อเท้า ผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเข้าอ่อนหรือไม่มีเข้าอ่อน	ข้างละ	๑๑,๐๐๐	

พธท. ๕

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๒. เท้าเทียม ชนิดไม่มีข้อ หรือเท้าเทียมแบบเฉพาะสำหรับขาเทียมระดับข้อเท้า</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาในระดับข้อเท้า (Syme/Ankle disarticulation amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๒๘	๘๒๐๒	<p>๘.๒.๒ ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนนอก</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโพลีสังเคราะห์เชื่อมระหว่างเท้าเทียม ข้อเท้าเทียมและเท้าเทียม ภายหลังจัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลีสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง แล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้งเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <p>๑. เบ้าเทียมใต้เข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</p> <p>๒. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</p> <p>๓. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังหกลเหลี่ยมพร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริง เพื่อใช้ยึดกับน็อต ยึดฝ่าเท้า</p> <p>๔. น็อตยึดฝ่าเท้า</p> <p>๕. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๖. แป้นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส ๑ ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาในระดับใต้เข่า (Trans tibial amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	ข้างละ	๖,๐๐๐	
๒๙	๘๒๐๓	<p>๘.๒.๓ ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน มีแกนท่อเชื่อมต่อระหว่างเบ้าเทียม และเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียม จะใช้โพนินิมหรือโพลีสังเคราะห์แข็งในการหล่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <p>๑. เบ้าเทียมใต้เข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</p> <p>๒. ตัวยึดเบ้าเทียม</p> <p>๓. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</p> <p>๔. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดท่อ</p>	ข้างละ	๑๒,๐๐๐	



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๕. แบนยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึดเท้าเทียม</p> <p>๖. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</p> <p>๗. นี้อยึดฝ่าเท้า</p> <p>๘. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๙. แบนและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส ๑ ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๑๐. โฟมขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับใต้เข่า (Trans tibial amputation level)</p> <p>๒. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้างหรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>			
๓๐	๘๒๐๔	<p>๘.๒.๔ ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนนอก</p> <p><u>ลักษณะ :</u> ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโฟมสังเคราะห์เชื่อมระหว่างข้อเข่าขาเทียมข้อเท้าเทียม และเท้าเทียม ภายหลังจัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโฟมสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่งแล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้งเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <p>๑. เบ้าขาเทียมระดับเข่าเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</p> <p>๒. ข้อเข่าแบบประกบข้างนอกและข้างในข้อ ชนิด Outside hinge joint ทำจากสแตนเลส หรือโลหะอย่างดี</p> <p>๓. หน้าแข้งขาเทียม ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p>๔. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</p> <p>๕. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังหกล้อมพร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริง เพื่อใช้ยึดกับนี้อยึดฝ่าเท้า</p> <p>๖. นี้อยึดฝ่าเท้า</p> <p>๗. สายเข็มขัดขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๘. แบนและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส ๑ ชุด(ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u> ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับข้อเข่า (Knee Disarticulation level)</p>	ข้างละ	๒๑,๐๐๐	

no. 277. 7

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี			
๓๑	๘๒๐๕	<p>๘.๒.๕ ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนนอก</p> <p>ลักษณะ : ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโพลีสังเคราะห์เชื่อมระหว่างเข่าเทียมต่อกับข้อเข่าเทียม และระหว่างข้อเข่าเทียมกับข้อเท้าเทียมและเท้าเทียม ภายหลังจากจัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลีสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง แล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้งเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <p>๑. เข่าเทียมระดับเหนือเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเข่าอ่อนหรือไม่มีเข่าอ่อน</p> <p>๒. ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยวพร้อมระบบเบรกอัตโนมัติ มีตัวช่วยเหยียดข้อเข่าและปรับความฝืดข้อเข่าได้</p> <p>๓. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</p> <p>๔. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังเหล็กพร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริงเพื่อใช้ยึดกับน็อตยึดฝ่าเท้า</p> <p>๕. น็อตยึดฝ่าเท้า</p> <p>๖. สายเข็มขัดขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับลักษณะของเข่าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๗. แป้นและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส ๑ ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเข่าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาในระดับเหนือเข่า (Trans femoral amputation level)</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๒๖,๐๐๐	
๓๒	๘๒๐๖	<p>๘.๒.๖ ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนใน</p> <p>ลักษณะ : ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนใน มีตัวต่อเข่าเชื่อมต่อระหว่างเข่าเทียมกับข้อเข่าเทียมและมีแกนท่อเชื่อมต่อระหว่างข้อเข่าและเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้โพนิมหรือโพลีสังเคราะห์แข็ง ในการหล่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <p>๑. เข่าเทียมเหนือเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเข่าอ่อนหรือไม่มีเข่าอ่อน</p> <p>๒. ตัวยึดเข่าเทียม</p> <p>๓. ข้อเข่าเทียม ชนิดแกนเดี่ยว หรือหลายแกน ตามความแข็งแรงและเหมาะสมกับกิจกรรมของคนพิการ</p> <p>๔. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</p>	ข้างละ	๒๘,๐๐๐	

๒๖/๕/๕

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๕. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</p> <p>๖. แบนยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึดเท้าเทียม</p> <p>๗. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot หรือแกนเดี่ยว หรือหลายแกน</p> <p>๘. นี้อยึดฝ่าเท้า</p> <p>๙. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้า อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๑๐. แบนและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส ๑ ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมี หรือไม่มี)</p> <p>๑๑. โฟมขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเหนือเข่า (Transfemoral amputation level)</p> <p>๒. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๓๓	๘๒๒๔	<p>๘.๒.๒๔ ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนในเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ (Single axis)</p> <p><u>ลักษณะ :</u> ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน มีแกนข้อเชื่อมต่อระหว่างเท้าขาเทียม และเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้โพนัมหรือโพนสังเคราะห์แข็ง ในการหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่งประกอบด้วย</p> <p>๑. เบ้าขาเทียมใต้เข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</p> <p>๒. ตัวยึดเบ้าขาเทียม</p> <p>๓. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</p> <p>๔. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</p> <p>๕. แบนยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึดเท้าเทียม</p> <p>๖. เท้าเทียมชนิด Single axis</p> <p>๗. นี้อยึดฝ่าเท้า</p> <p>๘. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p>	ข้างละ	๓๐,๐๐๐	

no. 214/17

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๙. แบนและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส ๑ ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้า อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๑๐. โฟมขาเทียมได้เข้า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาในระดับได้เข้า (Trans tibial amputation level)</p> <p>๒. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ ผู้สูงอายุ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือ คนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม มีกำลังกล้ามเนื้อไม่เพียงพอในการควบคุมข้อเท้าในช่วงการเดินได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๓๔	๘๒๒๕	<p>๘.๒.๒๕ ขาเทียมระดับข้อเท้าแกนใน</p> <p><u>ลักษณะ :</u> ขาเทียมระดับข้อเท้าแกนใน มีตัวต่อเท้าเชื่อมต่อระหว่างเท้าเทียมกับข้อเท้าเทียมและมีแกนท่อเชื่อมต่อระหว่างข้อเท้าและเท้าเทียม โดยส่วน ประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้โฟมนิ่มหรือโฟมสังเคราะห์แข็ง ในการห่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <p>๑. เบ้าขาเทียมระดับข้อเท้าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</p> <p>๒. ตัวยึดเบ้าขาเทียม</p> <p>๓. ข้อเท้าเทียมชนิดแกนเดี่ยวหรือหลายแกนตามความแข็งแรงและเหมาะสมกับกิจกรรมของคนพิการ</p> <p>๔. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</p> <p>๕. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดท่อ</p> <p>๖. แบนยึดฝ่าเท้าเทียม/ตัวยึดเท้าเทียม</p> <p>๗. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot หรือแกนเดี่ยวหรือหลายแกน</p> <p>๘. นี้อยึดฝ่าเท้า</p> <p>๙. สายเข็มขัดขาเทียมได้เข้า (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๑๐. แบนและนอตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส ๑ ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>๑๑. โฟมขาเทียมเหนือเท้า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p>	ข้างละ	๒๘,๐๐๐	

๓๐.๒๗.๕

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p>๑. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับข้อเข่า (Knee Disarticulation level)</p> <p>๒. คนพิการสามารถลงน้ำหนักที่ปลายตอขาได้</p> <p>๓. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
		ส่วนประกอบขาเทียมสำหรับกรณีข้อม			
๓๕	๘๒๐๙	<p>๘.๒.๙ เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่าง ๆ</p> <p>ลักษณะ : เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่างๆ แบ่งออกเป็นหลายๆ แบบ ตัวอย่าง เช่น Solid Ankle Cushion Heel (SACH), Single-axis, Multiaxial, Flexible keel และ Dynamic response เป็นต้น</p> <p>ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเท้าเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	ข้างละ	๓,๐๐๐	
๓๖	๘๒๑๘	<p>๘.๒.๑๘ เบ้าขาเทียมใต้เข่า/ข้อเท้า</p> <p>ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมตอขาระดับใต้เข่า/ข้อเท้า แบบขอบเท้าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่</p> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"> สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้าขาเทียม สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับใต้เข่า/ข้อเท้า <p>อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๓,๐๐๐	
๓๗	๘๒๑๙	<p>๘.๒.๑๙ เบ้าขาเทียมระดับเข่า</p> <p>ลักษณะ : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมตอขาระดับเข่า แบบขอบเท้าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่</p> <p>ข้อบ่งชี้ :</p> <ol style="list-style-type: none"> สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้าขาเทียม สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเข่า <p>อายุการใช้งาน : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๔,๐๐๐	
๓๘	๘๒๒๐	<p>๘.๒.๒๐ เบ้าขาเทียมเหนือเข่า</p>	ข้างละ	๔,๐๐๐	

๓๘ 2๗

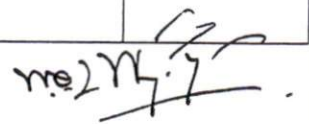
ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเหนือเข่า แบบขอบเข่าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเข่า สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเหนือเข่า <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเข่าเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๓๙	๘๒๒๑	<p>๘.๒.๒๑ เข่าเทียมระดับสะโพก</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเหนือเข่า แบบขอบเข่าขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเข่า สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับสะโพก <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเข่าเทียมได้ ๒ ครั้งใน ๑ ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๖,๐๐๐	
๔๐	๘๒๒๒	<p>๘.๒.๒๒ สายเข็มขัดเทียม/สายยึดเข่าเทียม</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นสายเข็มขัดหนังหรือไนลอน เพื่อยึดเข่าเทียมกับลำตัวของคนพิการ</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> ใช้สำหรับยึดขาเทียมระดับใต้เข่า (Supracondylar cuff suspension) ใช้สำหรับยึดขาเทียมระดับเหนือเข่า/ระดับเข่า (Silesian band) <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๒๕๐	
๔๑	๘๒๒๓	<p>๘.๒.๒๓ แป้นสายเข็มขัด</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> ใช้สำหรับยึดสายเข็มขัดขาเทียมระดับใต้เข่า/เหนือเข่า/ระดับเข่า ใช้ควบคู่กับสายเข็มขัดขาเทียม <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	คู่ละ	๑๐๐	
๔๒	๘๒๒๖	<p>๘.๒.๒๖ ข้อเข่าเทียมแบบแกนใน</p>	ข้างละ	๑๓,๐๐๐	

๓๐.๒๓.๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เก็บ	หมายเหตุ
		<p><u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนข้อเท้าเทียมเพื่อประกอบขาเทียมแบบแกน ในระดับข้อเท้า/เหนือข้อเท้า/สะโพก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะข้อเท้าเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๔๓	๘๒๒๗	<p>๘.๒.๒๗ ข้อเท้าสำหรับเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ (Single axis ankle joint)</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ข้อเท้าโลหะอย่างดีชนิดแกนเดี่ยวสามารถขยับกระดูกชั้นลงได้ในแนวหน้าหลัง มีลูกยางด้านหลังสำหรับประคองขณะกระดูกข้อเท้าลง</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะข้อเท้าสำหรับเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	ข้างละ	๒,๕๐๐	
๔๔	๘๒๒๘	<p>๘.๒.๒๘ เท้าหลุมสำหรับข้อเท้าโยกได้</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นเท้าเทียมชนิดพิเศษที่ใช้ประกอบกับข้อเท้าโยก (Single Axis Ankle Joint)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับเปลี่ยนเท้าเทียมกับขาเทียมแกนในที่มีข้อเท้าโยกได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ๑ ปี</p>	ข้างละ	๓,๐๐๐	
๔๕	๘๒๒๙	<p>๘.๒.๒๙ แป้นยึดฝ่าเท้าเทียมระบบแกนใน / ตัวยึดเท้าเทียม</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดเท้าเทียมกับตัวยึดแกนขาเทียมเพื่อประกอบขาเทียมระดับใต้ข้อเท้า/ข้อเท้า/เหนือข้อเท้า/สะโพก แบบแกนใน</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะแป้นยึดฝ่าเท้าเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๑,๐๐๐	
๔๖	๘๒๓๐	<p>๘.๒.๓๐ แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างเท้าเทียมหรือข้อเท้าเทียมกับเท้าเทียม เพื่อประกอบขาเทียมให้มีความยาวที่เหมาะสมใช้ได้กับขาเทียมระดับใต้ข้อเท้า/ข้อเท้า/เหนือข้อเท้า/สะโพกแบบแกนใน</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะแกน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	ข้างละ	๑,๐๐๐	

no. 217/77

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
๔๗	๘๒๓๑	๘.๒.๓๑ ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดท่อ ลักษณะ : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างแป้นยึดฝ่าเท้าเทียมกับ เท้าขาเทียม/ข้อเท้า เพื่อประกอบขาเทียมระดับได้เข้า/ ข้อเท้า/ เหนือเข้า/ สะโพก แบบแกนใน ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะตัวยึด/ปลอกกรณีชำรุดไม่ สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	อันละ	๑,๐๐๐	
๔๘	๘๒๓๒	๘.๒.๓๒ ตัวยึดเท้าเทียม ลักษณะ : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างแกนขาเทียมกับเท้าขา เทียมหรือข้อเท้าเทียม เพื่อประกอบขาเทียมระดับได้เข้า/ข้อเท้า/ เหนือเข้า/สะโพกแบบแกนใน ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะตัวยึดเท้าเทียม อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	ข้างละ	๑,๐๐๐	
๔๙	๘๒๓๓	๘.๒.๓๓ โฟมขาเทียมเหนือเข้า ลักษณะ : เป็นฟองน้ำหุ้มขาเทียมแกนในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะโฟมขาเทียมเหนือเข้าระบบ แกนใน อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	อันละ	๓,๕๐๐	
๕๐	๘๒๓๔	๘.๒.๓๔ โฟมขาเทียมใต้เข้า ลักษณะ : เป็นฟองน้ำหุ้มขาเทียมแกนในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะโฟมขาเทียมใต้เข้าระบบ แกนใน อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	อันละ	๑,๕๐๐	
๕๑	๘๒๓๕	๘.๒.๓๕ ถูร่องขาเทียมเหนือเข้า ลักษณะ : เป็นถูร่องสำหรับหุ้มบนฟองน้ำหุ้มขาเทียมเหนือ เข้าแกนในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนถูร่องหุ้มโฟมขาเทียมเหนือเข้า ระบบแกนใน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี	อันละ	๒๐๐	
๕๒	๘๒๓๖	๘.๒.๓๖ ถูร่องขาเทียมใต้เข้า ลักษณะ : เป็นถูร่องสำหรับหุ้มบนฟองน้ำหุ้มขาเทียมใต้เข้าแกน ในเพื่อความสวยงาม ข้อบ่งชี้ : สำหรับการเปลี่ยนถูร่องหุ้มโฟมขาเทียมใต้เข้าระบบ แกนใน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี	อันละ	๒๐๐	
		โลหะ/หรือพลาสติกตามขาภายนอก			



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
๕๓	๘๕๐๘	๘.๕.๘ เบ้ารับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ (Ischium tuberosity) ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างทำจากพลาสติกหรือเรซินใช้ประกอบกับส่วนขาตอนบน ข้อบ่งชี้ : ใช้ร่วมกับอุปกรณ์โลหะหรือพลาสติกตามขาชนิดยาว เพื่อให้กระดูกก้นกบเป็นส่วนที่รับน้ำหนักตัวผู้ป่วยแทนการลงน้ำหนักที่ขาหรือเท้าโดยตรง อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	ข้างละ	๔,๒๐๐	
๕๔	๘๕๒๔	๘.๕.๒๔ PTB brace ชนิดโลหะแบบมีข้อเท้า ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาตอนล่างและเท้าทำจากโลหะหรือพลาสติกมีฝาประกบด้านหน้าและด้านหลังทำจากพลาสติกหรือเรซิน เพื่อเป็นพื้นที่รับน้ำหนักที่ Patella tendon มีแกนโลหะพร้อมข้อเท้าขนาดด้านข้างใน-นอก ข้อบ่งชี้ : สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บที่เท้าบริเวณเท้าหรือกระดูกขาตอนล่างขณะลงน้ำหนักและมีปัญหาการควบคุมการเคลื่อนไหวข้อเท้า อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	ชิ้นละ	๖,๕๐๐	
๕๕	๘๕๒๖	๘.๕.๒๖ ที่คลุมเข่า Knee pad ลักษณะ : ทำจากหนังหรือวัสดุที่นิ่ม มีสายเข็มขัดยึด ระหว่างแผ่นรองคลุมเข่ากับอุปกรณ์ ข้อบ่งชี้ : สำหรับใช้ร่วมกับพลาสติก/โลหะตามขามีข้อเข่า มีข้อเท้าหรือไม่มีข้อเท้า อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี	ชิ้นละ	๓๕๐	
๕๖	๘๕๒๗	๘.๕.๒๗ โลหะตามขาชนิดสั้น ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาตอนล่างและเท้าทำจากโลหะ ประกอบกันเป็นข้อเท้าโลหะ ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีอาการเกร็งมาก (severe spasticity) ต้องการความแข็งแรง ทนทานของอุปกรณ์สูง ใช้ติดกับข้อเท้าผิดปกติ varus /valgus ได้ดี เนื่องจากสามารถเพิ่ม T-straps ได้ เช่น ผู้ป่วย Stroke, Hemiplegia and Hemiparesis, CP, Polio late effect ,Muscular dystrophy, ankle contracture, Equinovarus/valgus อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี	ข้างละ	๕,๕๐๐	ยุบรายการโลหะตามขา รหัส ๘๕๑๑, ๘๕๑๓, ๘๕๑๕
๕๗	๘๕๒๘	๘.๕.๒๘ PTB brace ชนิดพลาสติกไม่มีข้อเท้า ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาตอนล่างและเท้าทำจากพลาสติก มีฝาประกบด้านหน้าและด้านหลังทำจากพลาสติกหรือเรซินเพื่อเป็นพื้นที่รับน้ำหนักที่ Patella tendon	ชิ้นละ	๔,๐๐๐	

no. 27. 7

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับผู้ป่วย fracture ที่กระดูกขาท่อนล่าง หรือเจ็บที่เท้าขณะลงน้ำหนักโดยให้เอ็นสะบ้าเป็นบริเวณรับน้ำหนัก และใช้หลักการ circumferential pressure ในการกระจายน้ำหนัก</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			
๕๘	๘๗๐๖	<p>๘.๗.๖ ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ไม้ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากอลูมิเนียม ความหนาของอลูมิเนียมไม่ต่ำกว่า ๑.๒ มม. มีที่มือจับอยู่ระหว่างกลาง มีลูกยางกันลื่น</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	คูละ	๖๕๐	
๕๙	๘๗๐๗	<p>๘.๗.๗ ไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ไม้ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากอลูมิเนียม ความหนาของอลูมิเนียมไม่ต่ำกว่า ๑.๒ มม. มีที่มือจับอยู่ระหว่างกลาง มีลูกยางกันลื่น</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	อันลະ	๖๐๐	
๖๐	๘๗๐๘	<p>๘.๗.๘ ไม้เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ไม้เท้าก้านยาว ทำจากวัสดุโลหะ อลูมิเนียม หรือสแตนเลส สามารถพับเก็บได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการทางการเห็น</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	อันลະ	๕๐๐	
๖๑	๘๗๐๙	<p>๘.๗.๙ ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดกลาง (Anterior Wheel Walker)</p> <p><u>ลักษณะ</u> : คอกเดินทำจากอลูมิเนียม มีขา ๒ ข้างพร้อมลูกยางกันลื่น และมีล้อ ๒ ข้างขนาดเล็ก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเด็กพิการที่สามารถเดินได้แต่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง หรือเดินได้แต่ไม่มั่นคง</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>	อันลະ	๑,๒๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
๖๒	๘๗๑๐	<p>๘.๗.๑๐ ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดเล็ก (Anterior Wheel Walker)</p>	อันลະ	๑,๐๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุ

๗๖ 2015-11

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p><u>ลักษณะ</u> : คอกเดินทำจากอลูมิเนียม มีขา ๒ ข้างพร้อมลูกยางกันลื่น และมีล้อ ๒ ข้างขนาดเล็ก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเด็กพิการที่สามารถเดินได้แต่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง หรือเดินได้แต่ไม่มั่นคง</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๒ ปี</p>			ตามอายุการใช้งาน
๖๓	๘๗๑๑	<p>๘.๗.๑๑ ไม้ค้ำยันรักแร้แบบไม้</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ไม้ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากไม้ มีที่มือจับอยู่ระหว่างกลางมีลูกยางกันลื่น</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่งหรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	คู่ง	๓๕๐	
		รองเท้าคนพิการ			
๖๔	๘๘๐๑	<p>๘.๘.๑ รองเท้าคนพิการขนาดเล็ก ชนิดตัดเฉพาะราย</p> <p><u>ลักษณะ</u> : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้าต่ำกว่า ๑๕ ซม.</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี ยกเว้นกรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี อายุการใช้งานไม่น้อยกว่า ๖ เดือน</p>	คู่ง	๘๐๐	
๖๕	๘๘๐๒	<p>๘.๘.๒ รองเท้าคนพิการขนาดกลาง ชนิดตัดเฉพาะราย</p> <p><u>ลักษณะ</u> : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้า ๑๕-๒๒ ซม.</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	คู่ง	๑,๐๐๐	

๓๒๒๗.๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
๖๖	๘๘๐๓	๘.๘.๓ รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่ ชนิดตัดเฉพาะราย <u>ลักษณะ</u> : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใส่รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่ง ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้า ๒๒-๒๗ ซม. <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี	คู่ละ	๑,๒๐๐	
๖๗	๘๘๐๔	๘.๘.๔ รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่พิเศษ ชนิดตัดเฉพาะราย <u>ลักษณะ</u> : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใส่รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่ง ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติก ต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติก <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี	คู่ละ	๑,๔๐๐	
๖๘	๘๘๐๕	๘.๘.๕ ค่าตัดแปลงรองเท้าคนพิการ <u>ลักษณะ</u> : การเสริมอุ้งเท้าภายใน ขนาดใหญ่/เล็ก เสริมลิ้นเท้า ภายใน/นอก, เสริมความสูงรองเท้า เปลี่ยนสันรองเท้า ด้วยการใช้วัสดุสำหรับทำรองเท้า เช่น โฟมชนิดต่างๆ ยาง <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใส่รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่ง ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี ต่อหนึ่งข้าง	ข้างละ	๔๐๐	
๖๙	๘๘๐๙	๘.๘.๙ เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า <u>ลักษณะ</u> : วัสดุที่นำมาเสริมเท้าส่วนหน้าทำจากโฟมนิ่ม หรือ โฟมแข็ง หรือวัสดุที่สามารถต่อความยาวเท้าร่วมกับอุปกรณ์ได้ <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับผู้ป่วยที่เท้าบางส่วนถูกตัด <u>อายุการใช้งาน</u> : ๑ ปี	ข้างละ	๑,๕๐๐	
๗๐	๘๘๑๐	๘.๘.๑๐ T-strap <u>ลักษณะ</u> : ทำจากหนังหรือวัสดุที่นิ่ม มีสายเข็มขัดคลุมข้อเท้า ยึดกับอุปกรณ์ <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับใช้ร่วมกับพลาสติก/โลหะตามขา มีข้อเข้า มีข้อเท้า หรือไม่มีข้อเท้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อเท้าบิด <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี	เส้นละ	๓๐๐	
		อุปกรณ์อื่น ๆ			
๗๑	๖๐๐๖	๖.๐.๖ สายสวนปัสสาวะแบบสวนด้วยตนเอง	เส้นละ	๘๐๐	

๗๑๒ ๗.๗.๗

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p><u>ลักษณะ</u> : เป็นสายซิลิโคนสำหรับสวนปัสสาวะ มีปลอกพลาสติกสำหรับใส่สายสวนปัสสาวะ และสายสวนสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ โดยนำมาแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในหลอดพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีความบกพร่องของระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>			
๗๒	๘๙๐๑	<p>๘.๙.๑ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ด้วยล้อ มีโครงสร้างหลักผลิตจากโลหะสแตนเลส อลูมิเนียม อลลอยด์หรือโลหะอื่นที่ผ่านกระบวนการชุบหรือพ่นสี สามารถพับเก็บได้และสามารถปรับส่วนต่างๆ ให้เข้ากับขนาดร่างกายของผู้ใช้งานได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการ โดยรถนั่งคนพิการที่ได้ต้องปรับให้เหมาะสมกับความพิการนั้น</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ๓ ปี</p>	คันละ	๖,๖๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
๗๓	๘๙๐๒	<p>๘.๙.๒ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ด้วยล้อ มีโครงสร้างหลักผลิตจากโลหะสแตนเลส อลูมิเนียม อลลอยด์หรือโลหะอื่นที่ผ่านกระบวนการชุบหรือพ่นสี สามารถพับเก็บได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่ไม่สามารถเดินได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ๓ ปี</p>	คันละ	๔,๔๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
๗๔	๘๙๐๓	<p>๘.๙.๓ เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการ</p> <p><u>ลักษณะ</u> : ทำจากวัสดุที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่า polyurethane foam, gel cushion, water cushion, หรือชนิด air cushion ที่มีลักษณะนิ่มสามารถกระจายน้ำหนัก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ต้องนั่งรถนั่งคนพิการแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ๑ ปี</p>	อันละ	๘๐๐	
๗๕	๘๙๐๔	<p>๘.๙.๔ รถสามล้อโยกมาตรฐานสำหรับคนพิการ</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ในระยะไกล โครงสร้างหลักทำด้วยเหล็กชุบสี หรือโลหะอื่นที่มีความแข็งแรงมั่นคง ขับเคลื่อนโดยการควบคุมก้านโยก</p>	คันละ	๖,๐๐๐	ราคานี้รวมค่าบริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน

๗๒๒๗.๖

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน	หมายเหตุ
		<p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่ทรงตัวในท่านั่งได้ดีแขน ๒ ข้างปกติ และสามารถออกนอกบ้านเพื่อการเข้าสู่สังคมหรือประกอบอาชีพ</p> <p>อายุการใช้งาน : ๓ ปี</p>			
๗๖	๙๐๐๑	<p>๙.๐.๑ แผ่นรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาตหรือที่นอนลม</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นแผ่นสำหรับรองบนที่นอน ทำจากวัสดุที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่า polyurethane foam, gel, water, air สามารถกระจายแรงกดทับได้ดี และสามารถรองรับร่างกายผู้ใช้งานได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการระดับรุนแรง หรืออนตติเตียงไม่สามารถพลิกตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอนเองได้และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า ๑ ปี</p>	อันละ	๑,๐๐๐	ชื่อรายการเดิม "ฟองน้ำรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาต"

๗๖ ๙๐๐๑

ปฏิทินการออก Statement สำหรับข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

เดือนที่ให้บริการ (OP) / จำหน่าย (IP)	วันตัดยอดออก STM	วันส่งข้อมูลทันเวลา (PS=0)	งวดและวันออก STM											
			6010	6011	6012	6101	6102	6103	6104	6105	6106	6107	6108	6109
ต.ค.60	31 ต.ค.60	30 พ.ย.60	16 พ.ย.60	15 ธ.ค.60	16 ม.ค.61 ¹	15 ก.พ.61 ²	15 มี.ค.61 ³	18 เม.ย.61 ³	15 พ.ค.61 ³	14 มิ.ย.61 ³	17 ก.ค.61 ³	16 ส.ค.61 ³	18 ก.ย.61 ³	16 ต.ค.61 ³
พ.ย.60	30 พ.ย.60	31 ธ.ค.60		15 ธ.ค.60	16 ม.ค.61	15 ก.พ.61 ¹	15 มี.ค.61 ²	18 เม.ย.61 ³	15 พ.ค.61 ³	14 มิ.ย.61 ³	17 ก.ค.61 ³	16 ส.ค.61 ³	18 ก.ย.61 ³	16 ต.ค.61 ³
ธ.ค.60	31 ธ.ค.60	31 ม.ค.61			16 ม.ค.61	15 ก.พ.61	15 มี.ค.61 ¹	18 เม.ย.61 ²	15 พ.ค.61 ³	14 มิ.ย.61 ³	17 ก.ค.61 ³	16 ส.ค.61 ³	18 ก.ย.61 ³	16 ต.ค.61 ³
ม.ค.61	31 ม.ค.61	28 ก.พ.61				15 ก.พ.61	15 มี.ค.61	18 เม.ย.61 ¹	15 พ.ค.61 ²	14 มิ.ย.61 ³	17 ก.ค.61 ³	16 ส.ค.61 ³	18 ก.ย.61 ³	16 ต.ค.61 ³
ก.พ.61	28 ก.พ.61	31 มี.ค.61					15 มี.ค.61	18 เม.ย.61	15 พ.ค.61 ¹	14 มิ.ย.61 ²	17 ก.ค.61 ³	16 ส.ค.61 ³	18 ก.ย.61 ³	16 ต.ค.61 ³
มี.ค.61	31 มี.ค.61	30 เม.ย.61						18 เม.ย.61	15 พ.ค.61	14 มิ.ย.61 ¹	17 ก.ค.61 ²	16 ส.ค.61 ³	18 ก.ย.61 ³	16 ต.ค.61 ³
เม.ย.61	30 เม.ย.61	31 พ.ค.61							15 พ.ค.61	14 มิ.ย.61	17 ก.ค.61 ¹	16 ส.ค.61 ²	18 ก.ย.61 ³	16 ต.ค.61 ³
พ.ค.61	31 พ.ค.61	30 มิ.ย.61								14 มิ.ย.61	17 ก.ค.61	16 ส.ค.61 ¹	18 ก.ย.61 ²	16 ต.ค.61 ³
มิ.ย.61	30 มิ.ย.61	31 ก.ค.61									17 ก.ค.61	16 ส.ค.61	18 ก.ย.61 ¹	16 ต.ค.61 ³
ก.ค.61	31 ก.ค.61	31 ส.ค.61										16 ส.ค.61	18 ก.ย.61	16 ต.ค.61 ³
ส.ค.61	31 ส.ค.61	30 ก.ย.61											18 ก.ย.61	16 ต.ค.61 ³
ก.ย.61	25 ก.ย.61	31 ต.ค.61												16 ต.ค.61 ³
หน่วยบริการได้รับเงินชดเชย			30 พ.ย.60	29 ธ.ค.60	31 ม.ค.61	28 ก.พ.61	30 มี.ค.61	30 เม.ย.61	31 พ.ค.61	29 มิ.ย.61	31 ก.ค.61	31 ส.ค.61	28 ก.ย.61	31 ต.ค.61

หมายเหตุ

- 1) วันออก Statement หากตรงกับวันหยุด จะเลื่อนเป็นวันทำการถัดไป
- 2) การนับว่าส่งข้อมูลทันกำหนดคือส่งภายในวันส่งข้อมูลทันเวลา (วันตัดยอดออก STM ของเดือนถัดไป)
- 3) อัตราการจ่ายชดเชย กรณีการส่งข้อมูลทันกำหนด (PS)

ส่งทันกำหนด(PS=0) = จ่าย 100% , ส่งช้า 1 เดือน¹(PS=1) = จ่าย 95% , ส่งช้า 2 เดือน²(PS=2) = จ่าย 90% , ส่งช้าเกิน 2 เดือน³(PS=3 เป็นต้นไป) = จ่ายไม่เกิน 80%

ปฏิทินการตัดยอดข้อมูล การออก Statement และการออกรายงานจ่ายชดเชย (ฟังรับ-ฟังจ่าย) สำหรับข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP Refer)
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

เดือนที่ส่งข้อมูล	วันตัดยอดการส่งข้อมูล	วันส่งข้อมูลทันเวลา (PS=0)	สิ้นสุดวัน Approve ข้อมูล	งวด และวันออก Statement												
				6010	6011	6012	6101	6102	6103	6104	6105	6106	6107	6108	6109	
กันยายน 60	30-ก.ย.-60	31-ต.ค.-60	14-ต.ค.-60	31-ต.ค.-60	30-พ.ย.-60	28-ธ.ค.-60	30-ม.ค.-61	27-ก.พ.-61	29-มี.ค.-61	03-พ.ค.-61	31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
ตุลาคม 60	31-ต.ค.-60	30-พ.ย.-60	14-พ.ย.-60		30-พ.ย.-60	28-ธ.ค.-60	30-ม.ค.-61	27-ก.พ.-61	29-มี.ค.-61	03-พ.ค.-61	31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
พฤศจิกายน 60	30-พ.ย.-60	31-ธ.ค.-60	14-ธ.ค.-60			28-ธ.ค.-60	30-ม.ค.-61	27-ก.พ.-61	29-มี.ค.-61	03-พ.ค.-61	31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
ธันวาคม 60	31-ธ.ค.-60	31-ม.ค.-61	14-ม.ค.-61				30-ม.ค.-61	27-ก.พ.-61	29-มี.ค.-61	03-พ.ค.-61	31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
มกราคม 61	31-ม.ค.-61	28-ก.พ.-61	14-ก.พ.-61					27-ก.พ.-61	29-มี.ค.-61	03-พ.ค.-61	31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
กุมภาพันธ์ 61	28-ก.พ.-61	31-มี.ค.-61	14-มี.ค.-61						29-มี.ค.-61	03-พ.ค.-61	31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
มีนาคม 61	31-มี.ค.-61	30-เม.ย.-61	14-เม.ย.-61							03-พ.ค.-61	31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
เมษายน 61	30-เม.ย.-61	31-พ.ค.-61	14-พ.ค.-61								31-พ.ค.-61	28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
พฤษภาคม 61	31-พ.ค.-61	30-มิ.ย.-61	14-มิ.ย.-61									28-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
มิถุนายน 61	30-มิ.ย.-61	31-ก.ค.-61	14-ก.ค.-61										31-ก.ค.-61	30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
กรกฎาคม 61	31-ก.ค.-61	31-ส.ค.-61	14-ส.ค.-61											30-ส.ค.-61	28-ก.ย.-61	
สิงหาคม 61	31-ส.ค.-61	30-ก.ย.-61	14-ก.ย.-61												28-ก.ย.-61	
สจข. ขออนุมัติจ่ายชดเชย (10 วัน)					10-พ.ย.-60	10-ธ.ค.-60	07-ม.ค.-61	09-ก.พ.-61	09-มี.ค.-61	08-เม.ย.-61	13-พ.ค.-61	10-มิ.ย.-61	08-ก.ค.-61	10-ส.ค.-61	09-ก.ย.-61	08-ค.ค.-61
หน่วยบริการได้รับเงินชดเชย (15 วัน)					25-พ.ย.-60	25-ธ.ค.-60	22-ม.ค.-61	24-ก.พ.-61	24-มี.ค.-61	23-เม.ย.-61	28-พ.ค.-61	25-มิ.ย.-61	23-ก.ค.-61	25-ส.ค.-61	24-ก.ย.-61	23-ค.ค.-61

หมายเหตุ

- การนับว่าส่งข้อมูลทันกำหนด คือส่งภายใน 30 วัน หลังจากวันที่รับบริการ (DATEADM) ยกเว้น STM 6010 ที่สามารถรับข้อมูลบริการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 60 - กันยายน 60
 - อัตราการจ่ายชดเชย กรณีการส่งข้อมูลทันกำหนด (PS)
- ส่งทันกำหนด (PS=0) = จ่าย 100% , ส่งช้า 1 เดือน (PS=1) = จ่าย 95 % , ส่งช้า 2 เดือน (PS=2) = จ่าย 90% , ส่งช้าเกิน 2 เดือน (PS=3 เป็นต้นไป) = จ่ายไม่เกิน 80%