รายงานการประชุมร่างข้อตกลงค่าบริการทางการแพทย์และพิจารณาจัดสรรรายการ PP fee schedule
จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายหัสชา เนือยทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ประธาน
๒. นายกัมพล เอี่ยมเกื้อกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลบรบือ	
๓. นายภาคภูมิ อินทร์ม่วง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงยืน	
๔. นางสาวทักษิณา จิตเรืองไพโรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก	
๕. นายมาริษฎา พิทักษ์ธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาดูน	
๖. นางเบ็ญจพร อินทรกรอุดม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย	
๗. นายบัณฑิต พิทักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดรัง	
๘. นายบัณฑิต หวังสันติวงศา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางสีสุราช	
๙. นายพิณพาทย์ ตาทุมมา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชื่นชม	
๑๐.นางเพชรดา ฉ่ำมณี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกดำ	
๑๑.นายเนติ สาธิตสมิตพงษ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านควบคุมภายใน รพ.มหาสารคาม	
๑๒.นางสุทธิดา เอี่ยมเกื้อกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.มหาสารคาม	
๑๓.นางยุพิน หิรัญพรต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เชียงยืน	
๑๔.นางเสาวภา พุทธิวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม	
๑๕.นางจารุวรรณ อัครวิสุทธิเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มหาสารคาม	
๑๖.นางสุดารัตน์ ปัญญาวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.แกดำ	
๑๗.นางจริยา ฐิตะฐาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	
๑๘.นางวราพร อานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นาเชือก	
๑๙.นางจารุณี ทิพศรีราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กันทรวิชัย	
๒๐.นางอุมาพร แสงชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.โกสุมพิสัย	
๒๑.นางวราพร อานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.นาเชือก	
๒๒.นางผกามาศ นามประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สุทธาเวช มมส.	
๒๓.นางชญาณิศา ปินะถา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ยางสีสุราช	
๒๔.นางสาวณัชชา อุ่นศรีเพ็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.นาดูน	
๒๕.นางสาวเบญญทิพย์ พรรณศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.วาปีปทุม	
๒๖.นางสาวขณัฏฐา เพียงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.วาปีปทุม	
๒๗.นายปฏิภาณ คุณสีขาว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ รพ.วาปีปทุม	
๒๘.นางสาวสุธารัตน์ วิชัยหอม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.นาเชือก	
๒๙.นางสาวจันทร์จิรา เทพราชา	นักวิชาการเงินและบัญชี รพ.นาเชือก	
๓๐.นางเกี่ยวดาว ธุระทำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บรบือ	
๓๑.นางสาวปราณี โพธิ์ศร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กุดรัง	
๓๒.นางสาวหญิง สิงห์ขรเขต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.เชียงยืน	

๓๓.นางสาวจุฬาลักษณ์ พลทำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.ชื่นชม
๓๔.นางสาววันวิสา ภูแช่มโชติ	นักวิชาการสาธารณสุข รพ.ชื่นชม
๓๕.นางสาวสัมฤทธิ์ นะคะโต	นักวิชาการเงินและบัญชี รพ.ยางสีสุราช
๓๖.นางเข็มพร ศิริไพล์	นักวิชาการเงินและบัญชี รพ.บรบือ
๓๗.นายจตุรงค์ คำภักดี	นักวิชาการสาธารณสุข รพ.แกดำ
๓๘.นางธัญณิชา โตหนองหว้า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สสจ.มหาสารคาม
๓๙.นางสาววรรวิสา สุเสนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สสจ.มหาสารคาม
๔๐.นางรัติญา ประสาระเอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.มหาสารคาม เลขานุการ
๔๑.นายวิโรจน์ ละครพล	นักจัดการงานทั่วไป สสจ.มหาสารคาม ผู้ช่วยเลขานุการ

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ด้วยปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งและหัวศูนย์บัตรประกันสุขภาพทุกแห่งและผู้รับผิดชอบงาน เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำร่างข้อตกลงค่าบริการทางการแพทย์และพิจารณาจัดสรรรายการ PP fee schedule จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตลอดจนเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยบริการถือปฏิบัติและการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อประชาชนและหน่วยบริการทุกแห่ง จึงได้จัดประชุมและได้เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมในวันนี้ขึ้น

ท่านประธานมอบนโยบาย การดำเนินงานด้านการเงินการคลังของจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและPAของผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗ ที่สำคัญประกอบด้วย

๑. Risk Score ระดับ ๐,๑,๒ (เกณฑ์ผู้ตรวจฯ)
๒. TPS Score ระดับ A,B (เกณฑ์ผู้ตรวจฯ) รพ.ต้องหา GAP หาแนวทางพัฒนาและจัดทำแผน
๓. HA Back Office หน่วยบริการประเมินตนเอง,นำผลไปใช้,สสจ.ประสานเขตขอแนวทาง HA Back Office
๔. ผู้บริหารผ่านการอบรม CFO

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๖ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม)

๕.๑.๑ การดำเนินการตามมาตรการทางการเงินการคลัง

๕.๑.๒ สรุปผลการดำเนินงานระบบจัดเก็บรายได้

๕.๑.๓ การบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

๕.๑.๔ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๕.๑.๕ สรุปการดำเนินงานงานคุ้มครองสิทธิ

๕.๑.๖ แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๔.๒ หน่วยบริการทุกแห่งสรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๖ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม)

หน่วยบริการทุกแห่งนำเสนอสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และนำเสนอแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยนำเสนอหน่วยบริการละ ๕-๗ นาที

๔.๓ แนวทางการดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖

แนวทางการดำเนินการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖เรื่อง การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวเพื่อส่งเสริมขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และส่งเสริมสิทธิประโยชน์ของแรงงาน **รายละเอียดการขายบัตรประกันสุขภาพให้ยึดตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ฉบับที่๓) ปี ๒๕๖๖**

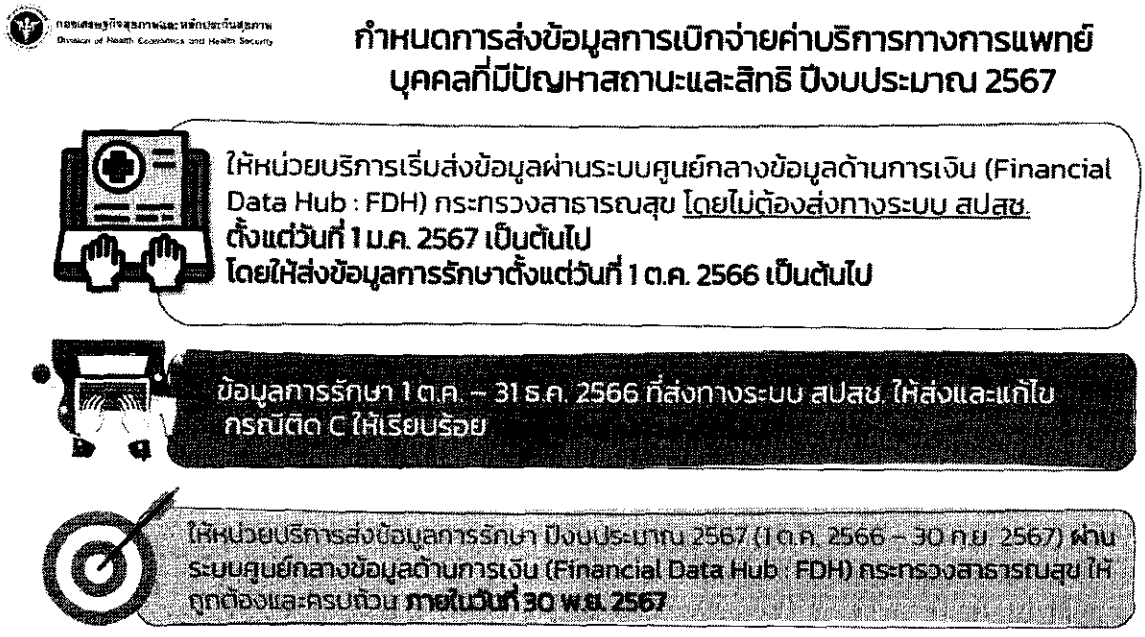
๑. กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

๑.๑ คนต่างด้าวและผู้ติดตามสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา และเวียดนาม ซึ่งได้ยื่นบัญชีรายชื่อความต้องการจ้างแรงงานต่างด้าว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑.๒ คนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว เมียนมา ที่เข้ามาท างานตาม MOU ซึ่งวาระการจ้างงานครบ ๔ ปี ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ (ครบวาระการจ้างงานตั้งแต่ ๔ ปี)

๔.๔ แนวทางการเบิกค่าบริการทางการแพทย์กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประจำปี ๒๕๖๗

กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการส่งข้อมูลการเบิกค่าบริการทางกาแพทย์กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยให้ส่งผ่านระบบ



๔.๕ รับฟังชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน EIA ๕ มิติ (ระบบจัดเก็บรายได้) VDO Conference เวลา ๑๐.๓๐ -๑๑.๒๐ น.

ชี้แจงแนวทางการแนบเอกสารในระบบ EIA ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ (วันที่ ๑) ได้แก่ ทบทวนการใช้งานระบบและปัญหาอุปสรรค มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล และมิติด้านการเงิน โดย กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม

ขอให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สรุปผลการดำเนินงานด้านการเงินการคลัง (CFO) เข้าที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ร่างข้อตกลงค่าบริการทางการแพทย์จังหวัดมหาสารคามประจำปี ๒๕๖๗

๕.๑.๑ ข้อตกลงในการให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ มีแก้ไขเพิ่มเติมดังนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ ๑)

๕.๑.๑.๑ กำหนดวงเงิน Virtual Account จำนวน ๖๔ ล้านบาท ประกอบด้วย เงินสำหรับ OP Refer ข้ามจังหวัด จำนวน ๒๕ ล้านบาท สำหรับ OP Refer ในจังหวัด/OP AE และค่าตรวจพิเศษในจังหวัด จำนวน ๓๙ ล้านบาท แบ่งออกเป็น OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด จำนวน ๓๑ ล้านบาท และค่าตรวจพิเศษ จำนวน ๘ ล้านบาท

ร่างข้อตกลงในการให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อตกลงเบื้องต้น : การดำเนินงานภายใต้ข้อตกลงนี้ ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

หน่วยงานที่ต้องถือปฏิบัติ : หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ประเด็น	ข้อตกลงปี ๖๖	ข้อตกลง ๖๗	หมายเหตุ
๑	**การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD) และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)**			
๑.๑	การเรียกเก็บ /การตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อ ภายในจังหวัด	การส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด (รพช.ส่งต่อไป /รพท.) : ให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิของผู้ป่วยตามจ่ายหน่วยบริการผู้ทำการรักษาในอัตราที่จ่ายตามจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท ซึ่งรวมบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้ารวมถึง Anti immuno globulin และ Ultrasound ด้วย - ***ค่าใช้จ่ายตรวจพิเศษ (จ่ายให้ รพ.มค. จากเงินกอง Virtual Account จำนวน ๖.๙ ล้านบาท)*** (CT/MRI, Mammogram,ECHO,Bone mass density) โดยจ่ายให้ รพ.มค. เป็น ๒ งวด งวดแรก จำนวน ๒.๙ ล้านบาท งวดต่อไป จำนวน ๒.๔๖ ล้านบาท (เหมาจ่ายเคสส่งต่อ/ฉุกเฉิน (ยกเว้น ๕ รพ.ได้แก่ รพ.บรบือ,รพ.นาเชือก,รพ.ยางสีสุราช.รพ.พยัคฆภูมิพิสัย,รพ.กุดรัง ให้เบิกจากเงินกัน รพ.บรบือ) - สำหรับการรับบริการ เดือน ต.ค.๖๕ – ม.ค.๖๖ ให้ทุกรพ.ส่งตรวจ CT ไปยัง รพ.มค. - สำหรับการรับบริการตั้งแต่เดือน ก.พ. ๖๖ - ก.ย. ๖๖ ให้ ๕ รพ.ใช้บริการที่ รพ.บรบือ - ได้แก่ รพ.บรบือ,รพ.นาเชือก,รพ.ยางสีสุราช	การส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด (รพช.ส่งต่อไป /รพท.) : ให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิของผู้ป่วยตามจ่ายหน่วยบริการผู้ทำการรักษาในอัตราที่จ่ายตามจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท ซึ่งรวมบริการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้ารวมถึง Anti immuno globulin และ Ultrasound ด้วย **ค่าใช้จ่ายตรวจพิเศษ Virtual Account เหมาจ่าย จำนวน ๘ ล้านบาท** ประกอบด้วย CT/MRI, Mammogram,ECHO,Bone mass density) แบ่งค่าใช้จ่ายเป็นแบบเหมาจ่าย ๓ ไตรมาส โดยแบ่งสัดส่วนตามประชากร ไตรมาสที่ ๑ (๒.๖ ล้านบาท โดยนำค่าบริการทั้งหมดมาคิดสัดส่วนภายใต้วงเงินที่กำหนด) - **รพ.มหาสารคาม** ประกอบด้วย อ.เมือง,กันทรวิชัย,แกดำ,เชียงยืน,ชื่นชม,โกสุมพิสัย - **รพ.บรบือ** ประกอบด้วย อ.บรบือ,นาเชือก,ยางสีสุราช,พยัคฆภูมิพิสัย,กุดรัง,วาปีปทุม,นาดูน,	

ลำดับ	ประเด็น	ข้อตกลงปี ๖๖	ข้อตกลง ๖๗	หมายเหตุ
		รพ.พยัคฆภูมิพิสัย,รพ.กุดรัง - โดยจัดสรร**ให้ รพ.บรบือ** เป็นผู้รับผิดชอบค่า CT/ส่งต่อฉุกเฉิน ซึ่งจะจ่าย**งวดที่ ๒ จำนวน ๑.๕๔ ล้านบาท** - ในกรณี ๕ รพ.นี้ จำเป็นต้องได้รับการตรวจ CT จาก รพ.มค. ให้ รพ.มค.เรียกเก็บ รพ.บรบือ - หากเงินกัน ๑.๕๔ ล้านบาทหมดลง ให้แต่ละ รพ. ตามจ่ายเอง - กรณีส่งต่อ/ฉุกเฉิน ที่ต้องตรวจ CT กับ รพ.สุทธาเวชฯ ให้ รพ.ตามจ่ายเอง - กรณีส่งต่อ IPD รพ.สามารถเลือกไปใช้บริการที่ รพ.บรบือ ได้ ** ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดสรรค่าตรวจพิเศษให้กับ รพ.บรบือ จากเดิม ๑.๕๔ ล้านบาท เป็น ๒,๒๔๖,๔๘๓ บาท โดยตัดจาก รพ.มค. จากจำนวนเงิน ๕.๓๖ ล้านบาท เหลือ ๔,๖๕๓,๕๑๗ บาท	ไตรมาสที่ ๒-๓ (๕.๔ ล้านบาท) - ประชุมหารือ ทบทวนผลการดำเนินงานไตรมาส ๑ เพื่อหาแนวทางการจัดสรรของบริการไตรมาสที่๒-๓ โดยก่อนหนดระยะเวลาการประชุมก่อนสิ้นสุดไตรมาส๒ - ทั้งนี้ใช้ข้อมูลการเปิดบริการศูนย์ CT MRI ในแต่ละ รพ. (NODE) ในการพิจารณาจัดสรรด้วย ไตรมาสที่ ๔ กรณีเงินหมด - ให้หน่วยบริการตามจ่ายโรงพยาบาลมหาสารคามในอัตราร้อยละ ๕๐ รพช.ที่เปิดศูนย์CT ในอัตรา ร้อยละ ๑๐๐	
๑.๒	การเรียกเก็บค่าบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ต่างโรงพยาบาลแม่ข่าย (ต่าง CUP)	ไม่มีการเรียกเก็บระหว่างกัน	ไม่มีการเรียกเก็บระหว่างกัน	
๒	**กรณีพื้นที่เขตรอยต่อภายในจังหวัด**			
๒.๑	**กรณีพื้นที่รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลมหาสารคามกับโรงพยาบาลชุมชน ๓**	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายแก่โรงพยาบาลมหาสารคามในอัตรา Visit ละ ๓๐๐บาท รวมค่าวัคซีนพิษสุนัขบ้า โดยไม่ต้องใช้ใบ	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายแก่โรงพยาบาลมหาสารคามในอัตรา Visit ละ ๓๐๐บาท รวมค่าวัคซีนพิษสุนัขบ้า โดยไม่	รายชื่อพื้นที่เขตรอยต่อตามกำหนดเขตพื้นที่รอยต่อจังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	ประเด็น	ข้อตกลงปี ๖๖	ข้อตกลง ๖๗	หมายเหตุ
	แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบรบือ โรงพยาบาลแกดำ และโรงพยาบาลกันทรวิชัย	ส่งต่อ	ต้องใช้ใบส่งต่อ	
๒.๒	**กรณีพื้นที่รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลวาปีปทุม กับโรงพยาบาลแกดำ โรงพยาบาลนาดูน**	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๕๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๕๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	รายชื่อพื้นที่เขตรอยต่อตามกำหนดเขตพื้นที่รอยต่อจังหวัดมหาสารคาม
๒.๓	**กรณีพื้นที่รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลบรบือ กับโรงพยาบาลกุดรัง**	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๕๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๕๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	รายชื่อพื้นที่เขตรอยต่อตามกำหนดเขตพื้นที่รอยต่อจังหวัดมหาสารคาม
๒.๔	**กรณีพื้นที่รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลเชียงยืนกับโรงพยาบาลชื่นชม**	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๐๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๕๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	รายชื่อพื้นที่เขตรอยต่อตามกำหนดเขตพื้นที่รอยต่อจังหวัดมหาสารคาม
๒.๕	**กรณีพื้นที่รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลโกสุมพิสัย กับโรงพยาบาลกุดรัง**	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๕๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	ให้หน่วยบริการคู่สัญญา (CUP) ที่เป็นผู้รับลงทะเบียนสิทธิของผู้รับบริการเหมาจ่ายค่าบริการระหว่างกัน ในอัตรา *Visit ละ ๒๕๐ บาท* โดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ	รายชื่อพื้นที่เขตรอยต่อตามกำหนดเขตพื้นที่รอยต่อจังหวัดมหาสารคาม
๓	**การส่งต่อเพื่อการรักษา** (refer) **ทั้ง** OPD **และ** IP	กรณีที่โรงพยาบาลชุมชน ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า รวมทั้งกรณีประชาชนเขตพื้นที่รอยต่อ (ทั้งในและนอกจังหวัด) ที่เข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการ หากแพทย์ผู้ทำการรักษาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรว่าต้องส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สามารถดำเนินการได้โดยพิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา สำหรับการตามจ่ายชดเชย	กรณีที่โรงพยาบาลชุมชน ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า รวมทั้งกรณีประชาชนเขตพื้นที่รอยต่อ (ทั้งในและนอกจังหวัด) ที่เข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการ หากแพทย์ผู้ทำการรักษาพิจารณาแล้ว เห็นสมควรว่าต้องส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สามารถดำเนินการได้โดยพิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา สำหรับ	

ลำดับ	ประเด็น	ข้อตกลงปี ๖๖	ข้อตกลง ๖๗	หมายเหตุ
		ค่าบริการให้พิจารณาตามเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรณีผู้ป่วยสิทธิ UC ที่แพทย์ รพ.มค. ส่งตัวไปรักษาต่อที่มีศักยภาพสูงกว่า รพ.มค. จะออกใบส่งตัวใน ๑-๖ เดือน และหากมีการนัดตรวจต่อเนื่องให้ไปขอใบส่งตัว ที่ รพ.ตามสิทธิของตนเอง หรือปรับตามหลักเกณฑ์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรณีผู้ป่วย Fast Track ให้ส่งต่อไปที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่าน รพ.มค. - ในกรณีโรคที่ รพช.ส่งต่อมายัง รพ.มค.แต่ รพ.มค.ไม่สามารถให้บริการรักษาได้ (เช่น โรคผิวหนังที่ต้องฉายแสง,ทดสอบการได้ยิน,ตรวจ ABR) รพ.มค.ส่งต่อไปยัง รพ.สุทธาเวชฯ หรือ รพ.อื่นๆได้ - กรณี รพ.สุทธาเวชฯ ไม่สามารถทำการรักษาได้ รพ.สุทธาเวชสามารถส่งต่อคนไข้ไปยัง รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าได้	การตามจ่ายชดเชยค่าบริการให้พิจารณาตามเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรณีผู้ป่วยสิทธิ UC ที่แพทย์ รพ.มค. ส่งตัวไปรักษาต่อที่มีศักยภาพสูงกว่า รพ.มค. จะออกใบส่งตัวใน ๑-๖ เดือน และหากมีการนัดตรวจต่อเนื่องให้ไปขอใบส่งตัว ที่ รพ.ตามสิทธิของตนเอง หรือปรับตามหลักเกณฑ์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรณีผู้ป่วย Fast Track ให้ส่งต่อไปที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่าน รพ.มค. - ในกรณีโรคที่ รพช.ส่งต่อมายัง รพ.มค.แต่ รพ.มค.ไม่สามารถให้บริการรักษาได้ (เช่น โรคผิวหนังที่ต้องฉายแสง,ทดสอบการได้ยิน,ตรวจ ABR) รพ.มค.ส่งต่อไปยัง รพ.สุทธาเวชฯ หรือ รพ.อื่นๆได้ กรณี รพ.สุทธาเวชฯ ไม่สามารถทำการรักษาได้ รพ.สุทธาเวชฯสามารถส่งต่อคนไข้ไปยัง รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่าได้	
๔	**การจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (UC)**	ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ สปสช. ทั้งนี้ ในกรณีเคสที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่รพช.ต้องยืมยาจาก รพ.มค.ซึ่งเป็นยาที่ใช้น้อย และรพช.ไม่สามารถจัดหาไว้ได้ ให้เภสัชกรทำเรื่องยืมยามาที่ รพ.มค. แล้วให้ รพ.มค.สรุปมูลค่ายาเพื่อขอใช้งบ CF ตามจ่ายต่อไป	ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ สปสช. ทั้งนี้ ในกรณีเคสที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่รพช.ต้องยืมยาจาก รพ.มค.ซึ่งเป็นยาที่ใช้น้อย และรพช.ไม่สามารถจัดหาไว้ได้ ให้เภสัชกรทำเรื่องยืมยามาที่ รพ.มค. แล้วให้ รพ.มค.สรุปมูลค่ายาเพื่อขอใช้งบ CF ตามจ่ายต่อไป **(การณีนัดรักษาต่อเนื่องให้เคลมกับ สปสช. เป็น AE หรือหากต้องขอใบส่งตัวต้องให้กลับไปขอที่ รพ.ต้นสังกัด)**	

ข้อตกลงในการให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อตกลงเบื้องต้น : การดำเนินงานภายใต้ข้อตกลงนี้ ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

หน่วยงานที่ต้องถือปฏิบัติ : หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยบริการของโรงพยาบาลสุทธาเวช มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ลำดับ	ประเด็น	ข้อตกลงปี ๖๖	ข้อตกลงปี ๖๗	หมายเหตุ
๑	**พื้นที่ และประชากรที่รับผิดชอบ**	รับผิดชอบประชากร ดังนี้ ๑. เขตพื้นที่ขามเรียง (ม.ใหม่) หมู่ที่ ๒๐ ตำบลขามเรียง หมู่ที่ ๑ ตำบลท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย **(รับผิดชอบเฉพาะนักศึกษา มมส./ครอบครัวบุคลากร มมส. และอื่นๆ)** ๒. ศูนย์บริการทางการแพทย์เขตพื้นที่ในเมือง คณะแพทยศาสตร์ มมส. ๒.๑ พื้นที่ ๖ ชุมชน เขตเมือง ได้แก่ ชุมชนตักสิลา ๑ /ชุมชนศรีสวัสดิ์ ๑,๒,๓ /ชุมชนปัจฉิมทัศน์ ๑,๒ และวัด ๒ แห่ง คือ วัดปัจฉิมทัศน์ และวัดศรีสวัสดิ์ โรงเรียนประถมศึกษา ๒ แห่ง คือ โรงเรียนอนุบาลกิติยา และ โรงเรียนสาธิตประถม มมส. (ยกเว้น ม.ราชภัฏและสถาบันการพลศึกษา ๒.๒ พื้นที่เขตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เก่า) หมู่บ้านจัดสรร บ้านเฮาควอลิตี้, หมู่บ้านเสริมไทยธานี, หมู่บ้านเอื้ออาทร, หมู่บ้านวิลล่านารา เฟส ๑	รับผิดชอบประชากร ดังนี้ ๑. เขตพื้นที่ขามเรียง (ม.ใหม่) หมู่ที่ ๒๐ ตำบลขามเรียง หมู่ที่ ๑ ตำบลท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย **(รับผิดชอบเฉพาะนักศึกษา มมส./ครอบครัวบุคลากร มมส. และอื่นๆ)** ๒. ศูนย์บริการทางการแพทย์เขตพื้นที่ในเมือง คณะแพทยศาสตร์ มมส. ๒.๑ พื้นที่ ๖ ชุมชน เขตเมือง ได้แก่ ชุมชนตักสิลา ๑ /ชุมชนศรีสวัสดิ์ ๑,๒,๓ /ชุมชนปัจฉิมทัศน์ ๑,๒ และวัด ๒ แห่ง คือ วัดปัจฉิมทัศน์ และวัดศรีสวัสดิ์ โรงเรียนประถมศึกษา ๒ แห่ง คือ โรงเรียนอนุบาลกิติยา และ โรงเรียนสาธิตประถม มมส. (ยกเว้น ม.ราชภัฏและสถาบันการพลศึกษา ๒.๒ พื้นที่เขตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (เก่า) หมู่บ้านจัดสรร บ้านเฮาควอลิตี้, หมู่บ้านเสริมไทยธานี, หมู่บ้านเอื้ออาทร, หมู่บ้านวิลล่านารา เฟส ๑	
๒	**การให้บริการผู้ป่วยนอก (OP) และ บริการผู้ป่วยใน (IP) ระหว่างพื้นที่เขตรอยต่อ**	๑. พื้นที่รอยต่อคือ รพ.สต.ขามเรียง,รพ.สต.ท่าขอนยาง ,รพ.สต.มะกอก (ม.๗ บ้านดอนนา) สามารถใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ มมส. เขตพื้นที่ขามเรียงได้ โดยเรียกเก็บในอัตราจ่ายตามจริง ไม่เกิน ๗๐๐ บาท <u>รวมค่าตรวจพิเศษ</u> ๒. ประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิบัตรทองกับมมส. ที่ไปใช้บริการที่ รพ.มค. ต้องมีใบส่งตัวทุกราย ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ๓. ในกรณีที่ประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิบัตรทองกับ	๑. พื้นที่รอยต่อคือ รพ.สต.ขามเรียง,รพ.สต.ท่าขอนยาง ,รพ.สต.มะกอก (ม.๗ บ้านดอนนา) สามารถใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ มมส. เขตพื้นที่ขามเรียงได้ โดยเรียกเก็บในอัตราจ่ายตามจริง ไม่เกิน ๗๐๐ บาท <u>รวมค่าตรวจพิเศษ</u> ๒. ประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิบัตรทองกับมมส. ที่ไปใช้บริการที่ รพ.มค. ต้องมีใบส่งตัวทุกราย ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	

ลำดับ	ประเด็น	ข้อตกลงปี ๖๖	ข้อตกลงปี ๖๗	หมายเหตุ
		รพ.มค.มาใช้บริการที่ มมส. ต้องมีใบส่งตัวทุกราย ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน กรณี OSCC/Cancer anywhere สามารถเข้ารับบริการที่ รพ.ใหนก็ได้ ถือว่าเป็นนโยบายสำคัญ	๓. ในกรณีที่ประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิบัตรทองกับ รพ.มค.มาใช้บริการที่ มมส. ต้องมีใบส่งตัวทุกราย ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน กรณี OSCC/Cancer anywhere สามารถเข้ารับบริการที่ รพ.ใหนก็ได้ ถือว่าเป็นนโยบายสำคัญ	
๓	**อัตราการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ กรณีผู้ป่วยนอก (OP) ในจังหวัด**	กรณีที่มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของ มมส. / ผู้ป่วยเขตพื้นที่รอยต่อที่มีการตกลงร่วมกัน ระหว่างพื้นที่ / มีการส่งต่อเพื่อรักษาจากโรงพยาบาลมหาสารคาม หรือ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม ให้โรงพยาบาล ที่ทำการรักษาเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในอัตรา จ่ายตามจริงแต่ต้องไม่เกิน ๗๐๐ บาท ส่วนค่าตรวจพิเศษและหัตการให้ รพช.ตามจ่ายเอง ตามราคาของ รพ.มค. (CT/MRI, Mammogram,ECHO,Bone scan) - กรณีฉายแสง รพช.สามารถส่งคนไข้เข้ามารับการรักษาที่ รพ.สุทธาเวชฯได้ - กรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถส่งตัวไปรักษาที่ รพ.สุทธาเวช ได้ โดยสามารถเรียกเก็บจากส่วนเกินจากสิทธิประโยชน์จากการฟอกไต (กรณี Vascular access)	กรณีที่มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของ มมส. / ผู้ป่วยเขตพื้นที่รอยต่อที่มีการตกลงร่วมกัน ระหว่างพื้นที่ / มีการส่งต่อเพื่อรักษาจากโรงพยาบาลมหาสารคาม หรือ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมหาสารคาม ให้โรงพยาบาล ที่ทำการรักษาเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในอัตรา จ่ายตามจริงแต่ต้องไม่เกิน ๗๐๐ บาท ส่วนค่าตรวจพิเศษและหัตการให้ รพช.ตามจ่ายเอง ตามราคาของ รพ.มค. (CT/MRI, Mammogram,ECHO,Bone scan) - กรณีฉายแสง รพช.สามารถส่งคนไข้เข้ามารับการรักษาที่ รพ.สุทธาเวชฯได้ - กรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถส่งตัวไปรักษาที่ รพ.สุทธาเวช ได้ โดยสามารถเรียกเก็บจากส่วนเกินจากสิทธิประโยชน์จากการฟอกไต (กรณี Vascular access)	
๔	**อัตราการส่งตรวจพิเศษ**	๑. ขอให้หน่วยบริการตามจ่าย กรณีส่ง CT MRI Scan ตามอัตราที่ รพ.มหาสารคาม กำหนด (การพิจารณาส่งผู้ป่วยไปตรวจ CT MRI Scan ขอให้อยู่ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งประสานทำความเข้าใจกับแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วย)	๑. ขอให้หน่วยบริการตามจ่าย กรณีส่ง CT MRI Scan ตามอัตราที่ รพ.มหาสารคาม กำหนด (การพิจารณาส่งผู้ป่วยไปตรวจ CT MRI Scan ขอให้อยู่ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งประสานทำความเข้าใจกับแพทย์ผู้ทำการรักษาด้วย)	

ลำดับ	ประเด็น	ข้อตกลงปี ๖๖	ข้อตกลงปี ๖๗	หมายเหตุ
		๒. กรณีตรวจ Mammogram มมส. ให้หน่วยบริการตามจ่ายในอัตรา ๑,๑๐๐ บาท ๓. กรณีตรวจ Bone density ให้หน่วยบริการตามจ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท /part ๔. กรณีตรวจพิเศษเครื่องตรวจหัวใจ ECHO ให้หน่วยบริการตามจ่าย ๑,๒๐๐ บาท	๒. กรณีตรวจ Mammogram มมส. ให้หน่วยบริการตามจ่ายในอัตรา ๑,๑๐๐ บาท ๓. กรณีตรวจ Bone density ให้หน่วยบริการตามจ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท /part ๔. กรณีตรวจพิเศษเครื่องตรวจหัวใจ ECHO ให้หน่วยบริการตามจ่าย ๑,๒๐๐ บาท	

หมายเหตุ : เอกสารที่ใช้ในการเรียกเก็บภายในจังหวัดมหาสารคาม ให้ใช้เอกสารตามแบบฟอร์ม นค. ๑ และจัดทำหนังสือราชการนำส่งเอกสารด้วย

ร่างข้อตกลงการจ่ายตาม รายการบริการ P&P Fee schedule จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				รพ.ระดับ S,M			รพ.ระดับ F			
				รพ.มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ.สต.	รพท.,รพ.มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ.สต.	
1	**บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**									
	1.บริการตรวจด้วยวิธีpapsmearหรือตรวจด้วยวิธีVIA	250	รอปรับ 150		ตามบริการ (200)100	ตามบริการ (50)				รพ.ระดับ S,M บางแห่งคิดสัดส่วนบริการตามต้นทุน
	1.1ผู้ทำ	50	50						ตามบริการ	
	1.2ผู้อ่าน	100	100				ตามบริการ			
	1.3ผู้สนับสนุนอุปกรณ์	100						ตามบริการ		
	2.บริการตรวจด้วยวิธีHPV DNATest	700	700							
	2.1เก็บตัวอย่าง	50	50		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	2.2ค่าLAB 2 type	280	280							
	2.3ค่าLAB 14 type	370	370							
	3.บริการตรวจด้วยวิธีLiquidbasedcytology	250	250							
	4.บริการตรวจยืนยันด้วยวิธีColposcopeรวมการตัดชิ้นเนื้อ (BiopsyหรือLEEP)และตรวจทางพยาธิวิทยา	900	900							
2	**บริการฝากครรภ์**									
	1.ค่าบริการฝากครรภ์(ครั้งที่1-8)	360	360		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	2.ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่1ตรวจครบทุกรายการที่กำหนด (LAB ANC 1)	600	600		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	3.ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่2เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด (LAB ANC 2)	190	190		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	4.ค่าบริการตรวจอัลตร้าซาวน์ (1ครั้ง/การตั้งครรภ์)	400	400		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	5.ค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันเป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ยกเว้นในหน่วยบริการภาครัฐสามารถดำเนินการโดยทันตาภิบาลได้โดยทันตแพทย์เป็นผู้กำกับดูแล	500	500		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ (350)	ตามบริการ (150)	รพ.ระดับS,Mบางแห่งคิดต้นทุนวัสดุ 150 บาท
3	**บริการป้องกันและควบคุมการสืบพันธุ์ของหญิงตั้งครรภ์**									
	1.ค่าตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ									
	1.1)ค่าตรวจHbtypinจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา270บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน	270	270		ตามบริการ		ตามบริการ			
	1.2)ค่าตรวจAlpha-thalassemia1จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา800บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน	800	800		ตามบริการ		ตามบริการ			
	1.3)ค่าตรวจBetathalassemiamutationจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา3,000บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน	3,000	3,000		ตามบริการ		ตามบริการ			
	2.ค่าตรวจยืนยันทำรกในครรภ์									
	2.1ค่าทำหัตถการวินิจฉัยทำรกในครรภ์(PrenatalDiagnosis)จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา2,500บาทต่อการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้	2,500	2,500		ตามบริการ		ตามบริการ			
	-การตัดชิ้นเนื้อรก(Chorionicvillussampling,CVS)									

ร่างข้อตกลงการจ่ายตาม รายการบริการ P&P Fee schedule จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				รพ.ระดับ S,M			รพ.ระดับ F			
				รพ.มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ.สต.	รพท.,รพ.มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ.สต.	
	-การเจาะน้ำคร่ำ(Amniocentesis)									
	-การเจาะเลือดทำรกจากสายสะดือ(Cordocentesis)									
	2.2ค่าตรวจDNABasedAnalysisจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรำ3,000บาทต่อการตั้งครรก	3,000	3,000		ตามบริการ		ตามบริการ			
	2.3ค่าตรวจHbtypingจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรำ270บาทต่อการตั้งครรภ์	270	270		ตามบริการ		ตามบริการ			
	3.ค่าการยุติการตั้งครรภ์จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรำ3,000บาทต่อการตั้งครรภ์	3,000	3,000		ตามบริการ		ตามบริการ			
4	**บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ (เฉพาะ รพ.)**									
	1.ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้									
	1.1การเจาะเลือดปั่นซีรั่มจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา100บาทต่อการตั้งครรภ์หรือ	100	100		ตามบริการ			ตามบริการ		
	1.2การเจาะเลือดปั่นซีรั่มพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา200บาทต่อการตั้งครรภ์	200	200		ตามบริการ			ตามบริการ		
	2.ค่าบริการตรวจ Quadrupletest(Beta-HCG,unconjugatedestriol,alphafetoprotein(AFP),inhibinA)									
	2.1การตรวจQuadrupletestจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา1,200บาทต่อการตั้งครรภ์หรือ	1,200	1,200		ตามบริการ			ตามบริการ		ระดับFบางแห่งส่งLABนอก
	2.2การตรวจQuadrupletestโดยจัดบริการไปรับเลือดจากหน่วยบริการที่เจาะเลือดจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา1,300บาทต่อการตั้งครรภ์	1,300	1,300		ตามบริการ			ตามบริการ		
	3.การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทำรกในครรภ์เมื่อผลการตรวจQuadrupletestพบว่ามีความเสี่ยงสูงจ่ายในอัตรา2,500บาทต่อการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้	2,500	2,500		ตามบริการ		ตามบริการ			
	3.1การเจาะน้ำคร่ำ(Amniocentesis)									
	3.2การเจาะเลือดทำรกจากสายสะดือ(Cordocentesis)									
	4.การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทำรกในครรภ์โดยการตรวจโครโมโซมจ่ายในอัตรา2,500บาทต่อการตั้งครรภ์	2,500	2,500		ตามบริการ		ตามบริการ			
	5.การยุติการตั้งครรภ์จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา3,000บาทต่อการตั้งครรภ์	3,000	3,000		ตามบริการ		ตามบริการ			
5	**บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)**									
	1.ค่าตรวจคัดกรองTSHและPKUรวมค่าขนส่งจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา135บาทต่อครั้งต่อคน	135	135		ตามบริการ			ตามบริการ		

ร่างข้อตกลงการจ่ายตาม รายการบริการ P&P Fee schedule จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				sw.ระดับ S,M			sw.ระดับ F			
				sw.มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	sw.ท.,sw. มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	
	2.ค่าติดตามและตรวจยืนยันTSHจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา350บาทต่อครั้งต่อคน	350	350		ตามบริการ			ตามบริการ		
6	**บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์**									
	•หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์									
	1.ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษาโดยจ่ายครั้งละไม่เกิน3แผงและไม่เกิน13แผงต่อคนต่อปี									
	1.1สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (CombinedOralContraceptive–COC)ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป	40	40		ตามบริการ (20)	ตามบริการ (20)		ตามบริการ (20)	ตามบริการ (20)	
	1.2สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-onlypill–POP)(มีLynestrenol0.5mg.)ที่ให้แก่หญิงให้นมบุตรไม่เกิน1ปี6เดือนและผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า	80	80		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	2.ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา(ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี ,60บาท/ครั้ง)	60	60		ตามบริการ (30)	ตามบริการ (30)		ตามบริการ (30)	ตามบริการ (30)	
	3.. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี	50	50		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	4.ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800	800		ตามบริการ			ตามบริการ		
	5.ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500	2,500		ตามบริการ			ตามบริการ		
	•ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์									
	6.ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา (10ชิ้น/ครั้ง 52ครั้ง/ปี)	10	10		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
7	**บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (เฉพาะ sw.)**									
	1.บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) โดยมอบหมายให้เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถีดำเนินการจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์	3,000	3,000	ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ			
	2.บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA/EVA) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์	3,000	3,000	ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ			
8	**บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (เฉพาะ sw.)**									
	1.เลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป(Stocklens)ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาช่วง-6.0ถึง+6.0หรือสายตาเอียงไม่เกิน-2.0D	600	800		ตามบริการ		ตามบริการ			
	1.1 การคัดกรองนักเรียน (ฟรี)					/			/	
	2.เลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ(Lenslab)ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาผิดปกติที่มีกำลังเลนเกินช่วงเลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป(ข้อ 1)หรือมีปัญหาความผิดปกติทางตาด้านอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วย	600	1,000		ตามบริการ		ตามบริการ			
9	**บริการตรวจคัดกรองและรักษาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (เฉพาะ sw.)**									

ร่างข้อตกลงการจ่ายตาม รายการบริการ P&P Fee schedule จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				sw.ระดับ S,M			sw.ระดับ F			
				sw.มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	swท.,sw. มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	
	1.บริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray:CXR)	100	100		ตามบริการ			ตามบริการ		
	2.กรณีผลCXRผิดปกติให้ตรวจวินิจฉัยวัณโรคและหาเชื้อวัณโรคดื้อยาFirst-linedrugsด้วยวิธีอณูชีววิทยา(Molecularassay)วิธีใดวิธีหนึ่งไม่เกิน1ครั้งต่อคนต่อปีจากรายการดังนี้									
	2.1TB-LAMPจ่ายในอัตรา200บาทต่อครั้งหรือ	200	200							
	2.2Real-timePCR(XpertMTB/RIF)จ่ายในอัตรารวม500บาทต่อครั้ง	500	500							
	-วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อMTBอัตรา400บาทต่อครั้ง	400	400							
	-ตรวจหาเชื้อดื้อยาRifampicin(ชนิดเดียว)อัตรา100บาทต่อครั้ง	100	100							
	2.3Real-timePCRMTB/MDRจ่ายในอัตรารวม600บาทต่อครั้ง	600	600							
	-วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อMTBอัตรา400บาทต่อครั้ง	400	400							
	-ตรวจหาเชื้อดื้อยาINH+Rifampicin(2ชนิด)อัตรา200บาทต่อครั้ง	100	100							
	2.4LineProbeAssay(LPA)จ่ายในอัตรารวม600บาทต่อครั้ง	600	600							
	-วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อMTBอัตรา400บาทต่อครั้ง	400	400							
	-ตรวจหาเชื้อดื้อยาINH+Rifampicin(2ชนิด)อัตรา200บาทต่อครั้ง	200	200							
	3.หากตรวจพบผลดื้อยาFirst-linedrugsให้บริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาSecond-linedrugsกรณีเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (RR/MDR-TB)จ่ายในอัตรา700บาทต่อครั้งโดย	700	700							
	เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งจากรายการดังนี้									
	3.1LineProbeAssay(FQและAG/CP)หรือ									
	3.2Real-timePCRMTB/XDR(FQและAG/CP)									
	4.กรณีไม่สามารถวินิจฉัยวัณโรคตามข้อ2ให้ตรวจด้วยAFBและ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค(Culture)									
	4.1ตรวจด้วยวิธีAFBจ่ายในอัตรา20บาทต่อครั้งไม่เกิน3ครั้งต่อคน	20	20		ตามบริการ			ตามบริการ		
	4.2ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อCultureโดยเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งไม่เกิน1ครั้งต่อคนต่อปี									
	-เทคนิคSolidmediaจ่ายในอัตรา200บาทต่อครั้ง	200	200		ตามบริการ			ตามบริการ		
	-เทคนิคLiquidmediaจ่ายในอัตรา300บาทต่อครั้ง	300	300		ตามบริการ			ตามบริการ		
10	**บริการการคัดกรองราอัลซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ (เฉพาะ sw)**									
	1. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อการตั้งครรภ์	120	120		ตามบริการ			ตามบริการ		
	2. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อการตั้งครรภ์	50	50		ตามบริการ			ตามบริการ		
	3. ค่าบริการตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์	100	100		ตามบริการ			ตามบริการ		

ร่างข้อตกลงการจ่ายตาม รายการบริการ P&P Fee schedule จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				sw.ระดับ S,M			sw.ระดับ F			
				sw.มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	sw.ท,sw. มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	
11	**บริการตรวจหลังคลอด**									
	1. ค่าบริการตรวจหลังคลอด จ่ายให้ไม่เกิน 3 ครั้ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 150 บาท ต่อครั้งหลังคลอด	150	150		ตามบริการ			ตามบริการ		
	2. ค่ายา Triferdine ครั้งละ 90 เม็ด จ่ายให้ไม่เกิน 2 ครั้ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาท ต่อครั้งหลังคลอด	135	135		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	sw.ระดับS,Mบางแห่งคิดต้นทุนยา 135 บาท
12	**บริการทดสอบการตั้งครรภ์**									
	ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี	75	75		ตามบริการ (25)	ตามบริการ (50)		ตามบริการ (25)	ตามบริการ (50)	sw.ระดับS,Mบางแห่งคิดสัดส่วน
13	**บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงและเริ่งแสและเริ่งช่องปาก (CA Oral Screening) (เฉพาะ sw.)**									
	ค่าบริการเหมาจ่าย ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาท ต่อครั้งต่อคน	600	600		ตามบริการ			ตามบริการ		sw.ระดับ F Lab นอก
14	**บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต***									
	1. อายุ 15-34 ปี ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ **1.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) และรอบเอว** **1.2 ตรวจวัดความดันโลหิต** **1.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด** **1.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า** **1.5 ให้คำปรึกษาและแนะนำปรบเปลี่ยนพฤติกรรมรายบคคลหากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรอนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ** **>>>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท/ครั้ง/คน/ปี**	100	100		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
	2. อายุ 35-59 ปี ให้บริการครบทุกรายการ ดังนี้ **2.1 ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว)** **2.2 ตรวจวัดความดันโลหิต** **2.3 คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด** **2.4 ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า** **2.5ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและหรือเจาะเลือดปลายนิ้วภายหลังอดอาหาร8ชั่วโมงเพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG)** **2.6ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด** **2.7ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลหากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษาหรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ**	150	150		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	

ร่างข้อตกลงการจ่ายตาม รายการบริการ P&P Fee schedule จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				รพ.ระดับ S,M			รพ.ระดับ F			
				รพ.มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ.สต.	รพท.,รพ.มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ.สต.	
	>>>>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา150บาท/ครั้ง/คน/ปี									
	2.8ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดภายหลังอดอาหาร8ชั่วโมงส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล(FastingPlasmaGlucose:FPG)เฉพาะกลุ่มเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ2.5หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุในประกาศฯประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฯปี 2565(ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน)	40	40		ตามบริการ (20)	ตามบริการ (20)		ตามบริการ (20)	ตามบริการ (20)	รพ.ระดับMบางแห่งคิดสัดส่วนโดย รพ.สต.เจาะเลือดส่ง
	>>>>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา40บาท/ครั้ง/คน/ปี									
	3.อายุ35-70ปีให้บริการดังนี้ ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดาภายหลังอดอาหาร8ชั่วโมงส่งตรวจTotalCholesterolหรือHDL(ยกเว้นรายที่มีประวัติการรักษาโรคไขมันผิดปกติ)	160	160		ตามบริการ (140)	ตามบริการ (20)		ตามบริการ (140)	ตามบริการ (20)	รพ.ระดับMบางแห่งคิดสัดส่วน
	>>>>>>>>>>>>>>>>เหมาจ่ายในอัตรา160บาท/คน/ทุก5ปี									
15	**บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์* (เฉพาะ รพ.)**									
	1.ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรมบริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรมรวมถึงบริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสงิ่ส่งตรวจจ่ายแบบเหมาจ่ายคนละ1ครั้งตลอดช่วงชีวิตในอัตรา500บาท	500	500		ตามบริการ			ตามบริการ		
	2.ค่าบริการตรวจยีนBRCA1/BRCA2									
	2.1)ค่าบริการตรวจยีนBRCA1/BRCA2ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต่นมที่มีความเสี่ยงสงูจ่ายตามจริงคนละ1ครั้งตลอดช่วงชีวิตไม่เกิน10,000 บาท	10,000	10,000							
	2.2)ค่าบริการตรวจยีนBRCA1/BRCA2ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีนBRCA1/BRCA2 จ่ายตามจริงคนละ1ครั้งตลอดช่วงชีวิตไม่เกิน2,500บาท	2,500	2,500							
16	**บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)* (เฉพาะ รพ.)**									
	ค่าตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก รวมค่าขนส่ง	500	500		ตามบริการ			ตามบริการ		
17	**บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก* (เฉพาะ รพ.)**									
	ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดแดงอย่างสมบูรณ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 65 บาทต่อคนต่อชีวิต	65	65		ตามบริการ			ตามบริการ		
18	**บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก***									
	ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี	80	80		ตามบริการ (40)	ตามบริการ (40)		ตามบริการ (40)	ตามบริการ (40)	

ร่างข้อตกลงการจ่ายตาม รายการบริการ P&P Fee schedule จังหวัดมหาสารคามปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				sw.ระดับ S,M			sw.ระดับ F			
				sw.มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	swท.,sw. มหาลัย	ระดับ sw.	ระดับ sw.สต.	
19	**บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่**									
	ค่าบริการฉีดวัคซีน dT จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้ง	20	20		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
20	**บริการวัคซีนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล**									
	ค่าบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 20 บาทต่อครั้งต่อปี	20	20		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	
21	**บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) (เฉพาะ sw.)**									
	ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ 22,600 ppm) รวมค่าบริการให้คำปรึกษา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 100 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคนต่อปี	100	100		ตามบริการ			ตามบริการ		
22	**บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)**									
	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง	60	60		ตามบริการ (40)	ตามบริการ (20)		ตามบริการ (40)	ตามบริการ (20)	sw.ระดับMบางแห่งคิดสัดส่วนบริการ
23	**การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี**	**เขต 1-13 KTB**								
	23.1 ค่าตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ด้วย HBsAg ทั้งแบบ Rapid test และเครื่องอัตโนมัติ(ปชช.ที่เกิดก่อน พศ.2535)	**50**	**50**		ตามบริการ (30)	ตามบริการ (20)		ตามบริการ (30)	ตามบริการ (20)	
24	**บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี**									
	24.1 บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี (Anti- HCV Screening test)ทั้งแบบ Rapid test และเครื่องอัตโนมัติ(ปชช.ที่เกิดก่อน พศ.2535หรือ กลุ่มเสี่ยง)	**50**	**50**		ตามบริการ (30)	ตามบริการ (20)		ตามบริการ (30)	ตามบริการ (20)	
	24.2 บริการตรวจยืนยันโรค ไวรัสตับอักเสบ ซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti- HCV เป็นบวก ด้วยวิธีการใด วิธีการหนึ่ง ดังนี้	**400**	**400**		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ		
	1.) HCV core antigen	**1690**	**1690**		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ		
	2.) HCV RNA (qualitative methode)									
25	**บริการป้องกันการติดเชื้อ HIV**									
	25.1 บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อฌชไอวี ด้วยตนเอง (HIV self -test)	**100**	**100**		ตามบริการ(80	ตามบริการ(20)		ตามบริการ(80)	ตามบริการ(20)	

รายการบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2566 ที่มีข้อตกลงการโอนเงินให้ สนอ/รพ.สต.ถ่ายโอนฯ จังหวัดมหาสารคาม เขต 7

เอกสารแนบที่ 2

รายการ	กิจกรรมบริการ	อัตราจ่ายชดเชย	โปรแกรมบันทึกผลงานบริการ	รายการที่มีข้อตกลงจ่ายตรง รพ.สต. (ระบุ 1)/รายการไม่มีข้อตกลง (ระบุ 0)	รูปแบบการจ่ายที่มีข้อตกลง ที่โอน รพ.สต.		
					(ระบุ 1) ชดเชยทั้งบริการ (ระบุ 2) ชดชดบางส่วน	ปี 66	กรณีชดเชยบางส่วน ระบุจำนวนเงิน เพื่อคำนวณจ่ายตามหลักเกณฑ์ ปี 67
งบบริการแพทย์แผนไทย							
	บริการแพทย์แผนไทย	**(Point system with in Global budget)**					
	1. บริการนวด	200 บาท/ครั้ง	โปรแกรม OP/PP Individual Records	1	1		
	2. บริการประคบ	150 บาท/ครั้ง	โปรแกรม OP/PP Individual Records	1	1		
	3. บริการนวดและประคบ	250 บาท/ครั้ง	โปรแกรม OP/PP Individual Records	1	1		
	4. บริการอบสมุนไพร	120 บาท/ครั้ง	โปรแกรม OP/PP Individual Records	1	1		
	5. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด	500 บาท/ครั้ง	โปรแกรม OP/PP Individual Records	1	1		
	6. การใช้ยาจากสมุนไพร	25 บาท/รายการยา	โปรแกรม OP/PP Individual Records	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	รายการยาสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน /ใช้บ่	**(Point system with in Global budget)**					
	1. ฟ้าทะลายโจร ชนิดแคปซูล 500 mg	0.85 บาท (เบิกไม่เกิน 142.8 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	2. ขมิ้นชัน ชนิดแคปซูล 500 mg	0.79 บาท (เบิกไม่เกิน 44.24 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	3. ประสะมะแว้ง ชนิดลูกกลอน 200 mg	5.28 บาท (เบิกไม่เกิน 258.72 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	4. ยาแก้ไอมะขามป้อม ชนิดน้ำ 120 ml	27.9 บาท (เบิกไม่เกิน 195.3 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	5. ยาไพล ชนิดครีม (หลอด) 30 g	40.77 บาท (เบิกไม่เกิน 40.77 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	6. เถาวัลย์เปรียง ชนิดแคปซูล 500 mg	0.93 บาท (เบิกไม่เกิน 58.59 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	7. ยาประคบ 200 g	62.76 บาท (เบิกไม่เกิน 188.28 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	8. ยาธาตุอบเชย ชนิดน้ำ 120 ml	16.29 บาท (เบิกไม่เกิน 84 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30
	9. ยาสหัสธารา ชนิดแคปซูล 500 mg	1.16 บาท (เบิกไม่เกิน 73.08 บาท /ครั้ง)	โปรแกรม e-Claim	1	2	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 50:50	จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต. ในสัดส่วน 70:30

รายการโรคเรื้องรังและบริการฉีดวัคซีนเพื่นฐาน

ลำดับ	รายการ	อัตราจ่าย (สปสช.)66	อัตราจ่าย (สปสช.)67	อัตราจ่าย จ.มค.						หมายเหตุ
				รพ.ระดับ S,M			รพ.ระดับ F			
				รพ.มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ. สต.	รพท.,รพ. มหาลัย	ระดับ รพ.	ระดับ รพ. สต.	
1	HbA1c 2 ครั้ง/ปี	150	150		140	10		140	10	HbA1c,CrกับK เจาะพร้อมกัน
2	Cr	45	45		35	10		35		
3	K	40	40		30	10		30		
4	**บริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI**	20	20		ตามบริการ	ตามบริการ		ตามบริการ	ตามบริการ	