กรมอนามัย
เลขรับ 92638
วันที่ 13 ธ.ค. 2560
เวลา 9-48 น.

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ "
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. ๓.๖๔/ ๑๑๕๐๗

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
รับที่ 92638/1
วันที่ 18 ธ.ค. 2560
เวลา 09.21 น.

๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การสนับสนุนค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

อ้างถึง ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ ข้อ ๓ และข้อ ๔๑ ข้อย่อย ๔๑.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จึงกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศ(P&P National priority program and central procurement) ความละเอียดตามที่อ้างถึง ๑ – ๒ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อนุมัติหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชูชัย ศรชำนิ)
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย
เพื่อโปรดทราบ

(นายธวัชชัย บุญเกิด)
เลขานุการกรม
13 ธ.ค. 2560

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
โทร. ๐-๒๑๔๑-๔๒๗๔ , ๐๘-๔๔๓๘-๑๘๒๔
โทรสาร ๐-๒๑๔๓-๙๗๓๐
ผู้รับผิดชอบ นางสาวจารวี รัตนยศ

FM-401 04-040

มอบกลุ่มพัฒนาประชากร

18/12/60
(นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการ
ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

.....

อาศัยอำนาจตามความในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ ข้อ ๓ และข้อ ๔๑ ข้อย่อย ๔๑.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จึงกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศ(P&P National priority program and central procurement) ดังนี้

๑. การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ขอบเขตบริการ

๑. ผู้มีสิทธิ : หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกสิทธิการรักษา ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ

๒. เป็นบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ด้วยยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ

๓. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย

๑) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นหน่วยบริการปฐมภูมิ)

๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ

๑. หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ ๑ คน ๑ ครั้ง ๑ รายการ ต่อ ๑ ปีงบประมาณ และต้องบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียนประกอบด้วย การวินิจฉัยตาม ICD 10 และการทำหัตถการตาม ICD 9CM ที่ระบุชนิดของการบริการ ได้แก่ บริการห่วงอนามัย หรือบริการยาฝังคุมกำเนิด และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบเวชระเบียน หาก สปสช. ร้องขอ

๒. หน่วยบริการที่รับค่าบริการ ไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ จากผู้รับบริการ เพิ่มเติม

๓. หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

๔. อัตราค่าชดเชยบริการสำหรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน มีดังนี้

- บริการห่วงอนามัย จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน ๘๐๐ บาทต่อราย
- บริการยาฝังคุมกำเนิด จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาทต่อราย

วิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าบริการและรายงานผลการบริการ

๑. หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย / ยาฝังคุมกำเนิด) ผ่านโปรแกรม e-Claim ของสปสช. รายละเอียดตามเอกสารวิธีการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น (http://eclaim.nhso.go.th เมนูดาวน์โหลด) หากต้องการแก้ไขข้อมูลขอให้ดำเนินการดังนี้

- กรณีข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C) แก้ไขแล้วส่งเข้าระบบใหม่อีกครั้ง
- กรณีข้อมูลผ่านการตรวจสอบและประมวลผล (ผ่าน A) หากต้องการแก้ไข ดำเนินการผ่านระบบอุทธรณ์ (Appeal) หลังออกรายงาน Statement ตามรอบเดือนที่ส่งข้อมูล แล้วส่งเข้ามาในระบบอีกครั้ง
- ข้อมูลถูกปฏิเสธจ่าย ส่งเอกสารอุทธรณ์มาที่ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. สปสช.ประมวลผลข้อมูลบริการจากโปรแกรม e-Claim เพื่อจ่ายชดเชยบริการเป็นรายกิจกรรม รายเดือนตามรอบปฏิทินการออก Statement ที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบได้จาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget ->-> รายงานการจ่ายเงินกองทุน ->-> PP ที่บริหารระดับประเทศ (มี Link ไปที่ระบบ e-Claim)

๓. กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าบริการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐาน ภายใน ๓๐ วันหลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget

๔. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสปสช.เขต ๑๓ กทม.(ยกเว้น รพ.สมุทรสาคร) ให้บันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรม BPPDS ของ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (จ่ายค่าบริการเพิ่มเติม โดยสปสช.เขต ๑๓)

๕. กรณี PID ซ้ำ จะปฏิเสธการจ่าย และสามารถอุทธรณ์เป็นเอกสาร ภายใน ๓๐ กย.ของปีถัดไป

รายการบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
ใส่ห่วงอนามัย	FP001	Z301	697	800
ฝังยาคุมกำเนิด	FP002	Z308	9923	2,500

การปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการ

การส่งข้อมูล (นับจากวันที่ให้บริการ)	อัตราการจ่ายชดเชย (ร้อยละ)	ใส่ห่วงอนามัย (FP001) (บาท)	ฝังยาคุมกำเนิด (FP002) (บาท)
ภายใน ๓๐ วัน	๑๐๐	๘๐๐	๒,๕๐๐
ระหว่าง ๓๑ – ๖๐ วัน	๙๕	๗๖๐	๒,๓๗๕
ระหว่าง ๖๑ – ๙๐ วัน	๙๐	๗๒๐	๒,๒๕๐
ระหว่าง ๙๑ – ๓๖๐ วัน	๘๐	๖๔๐	๒,๐๐๐
เกิน ๓๖๐ วัน	๐	๐	๐

หมายเหตุ : ข้อมูลที่ส่งภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ให้บริการ ถือว่าส่งทันในเวลาที่กำหนด กรณีที่เกินกว่า ๓๖๐ วัน ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะเบิกชดเชย

๒. การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ขอบเขตบริการ

๑. ผู้มีสิทธิ : หญิงไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมาย อาญาและข้อบังคับแพทยสภา โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ โดยไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้

- การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์และโลหิตจางธาลัสซีเมียให้เบิกจ่ายผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด National Perinatal Registry Portal NPRP) http//:nprp.nhso.go.th
- การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero
- ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี Incomplete abortion

๒. เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธี Medical Abortion หรือ Surgical Abortion โดยแพทย์ อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ

๓. หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย

๑) หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นหน่วยบริการปฐมภูมิ)

๒) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ

๑. เป็นการให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

๒. หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ ๑ คน ๑ ครั้ง ๑ รายการ ต่อ ๑ ปีงบประมาณ และต้องบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียนประกอบด้วย การวินิจฉัยตาม ICD 10 และการทำหัตถการตาม ICD 9CM ที่ระบุชนิดของการบริการ ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon หรือบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีศัลยกรรม เช่น การใช้

กระบอกดูดสูญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบเวชระเบียน หาก สปสช ร้องขอ

๓. หน่วยบริการที่รับค่าบริการ ต้องไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ จากผู้รับบริการ เพิ่มเติม

๔. หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

๕. อัตราค่าชดเชยบริการการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นการจ่ายเพิ่มเติมจากระบบปกติ ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ดังนี้

๑) บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาทต่อราย

๒) บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาทต่อราย

วิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าบริการและรายงานผลการบริการ

๑. หน่วยบริการ ต้องบันทึกข้อมูลการบริการยุติการตั้งครรภ์ (ด้วยยา Medabon® / ด้วยวิธีทางศัลยกรรม) ผ่านโปรแกรม e-Claim ของสปสช. รายละเอียดตามเอกสารวิธีการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ (http://eclaim.nhso.go.th เมนูดาวน์โหลด) หากต้องการแก้ไขข้อมูลขอให้ดำเนินการดังนี้

- กรณีข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C) แก้ไขแล้วส่งเข้าระบบใหม่อีกครั้ง
- กรณีข้อมูลผ่านการตรวจสอบและประมวลผล (ผ่าน A) หากต้องการแก้ไข ดำเนินการผ่านระบบอุทธรณ์ (Appeal) หลังออกรายงาน Statement ตามรอบเดือนที่ส่งข้อมูล แล้วส่งเข้ามาในระบบอีกครั้ง
- ข้อมูลถูกปฏิเสธจ่าย ส่งเอกสารอุทธรณ์มาที่ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. สปสช.ประมวลผลข้อมูลบริการจากโปรแกรม e-Claim เพื่อจ่ายชดเชยบริการเป็นรายกิจกรรม รายเดือนตามรอบปฏิทินการออก Statement ที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบได้จาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget ->-> รายงานการจ่ายเงินกองทุน ->-> PP ที่บริหารระดับประเทศ (มี Link ไปที่ระบบ e-Claim)

๓. กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าบริการไม่เป็นไปตามเงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่าย ที่กำหนด ขอให้หน่วยบริการจัดทำเอกสารอุทธรณ์พร้อมแนบหลักฐาน ภายใน ๓๐ วันหลังจากการแจ้งค่าใช้จ่ายจาก www.nhso.go.th ->-> nhso Budget

๔. กรณี PID ซ้ำ จะถูกปฏิเสธจ่าย สามารถอุทธรณ์เป็นเอกสาร ภายใน ๓๐ กย. ของปีถัดไป

รายการบริการยุติการตั้งครรภ์	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
ด้วยยา Medabon	AB001	O04.0-O04.9	-	๓,๐๐๐
การใช้กระบอกดูดสูญญากาศ (MVA)	AB002	O04.0-O04.9	69.51	๓,๐๐๐
การใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า(EVA)	AB003	O04.0-O04.9	69.51	๓,๐๐๐

ICD-10 Diagnosis codes. O04- Medical abortion Incl.: legal termination of pregnancy, therapeutic termination of pregnancy, therapeutic abortion

ICD-9CM codes 69.51 Aspiration Curettage Of Uterus For Termination Of Pregnancy

การปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการ

การส่งข้อมูล (นับจากวันที่ให้บริการ)	อัตราการจ่ายชดเชย (ร้อยละ)	ยุติการตั้งครรภ์ (AB001 – AB003) (บาท)
ภายใน ๓๐ วัน	๑๐๐	๓,๐๐๐
ระหว่าง ๓๑ – ๖๐ วัน	๙๕	๒,๘๕๐
ระหว่าง ๖๑ – ๙๐ วัน	๙๐	๒,๗๐๐
ระหว่าง ๙๑ – ๓๖๐ วัน	๘๐	๒,๔๐๐
เกิน ๓๖๐ วัน	๐	๐

หมายเหตุ : ข้อมูลที่ส่งภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ให้บริการ ถือว่าส่งทันในเวลาที่กำหนด กรณีที่เกินกว่า ๓๖๐ วัน ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์จะเบิกชดเชย

การติดต่อประสานงาน

๑. โปรแกรม e-Claim ติดต่อที่ help desk e-Claim โทรศัพท์หมายเลข ๐๒ ๑๔๒ ๓๑๐๐-๓ ในวันและเวลาราชการ

๒. สิทธิประโยชน์ เกณฑ์ เงื่อนไข ติดต่อที่

- นางสาวจารวี รัตนยศ โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑ ๔๒๗๒ , ๐๘-๔๔๓๘ ๑๘๒๔
  E-mail : jarawee.r@nhso.go.th

๓. การจ่ายค่าบริการ ติดต่อที่

- Help desk โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๒ ๓๑๐๐ – ๓