

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๔.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

๔.๒ การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

๔.๓ การดูแลแบบประคับประคอง ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้

๔.๔ การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย
หมวด ๑
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด (Transfusion Dependent Thalassemia: TDT) ได้แก่ โรค Alpha thalassemia (รหัส ICD10 D56.0), Beta thalassemia/Hb E (รหัส ICD10 D 56.1 ร่วมกับ D 58.2) Homozygous Beta thalassemia (รหัส ICD10 D56.1)

๑.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้

ข้อ ๒ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

๒.๑ จ่ายเป็นค่ายาขับเหล็กชนิดรับประทาน ได้แก่ ยา Deferaxirox ในอัตราเม็ดละ ๓๐ บาท โดยการใช้ยาเป็นไปตามแนวทางการกำกับการใช้ยา Deferaxirox ข้อบ่งใช้ธาลัสซีเมีย ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒.๒ จ่ายตามรายการบริการ และอัตราที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและยา ดังนี้

๒.๒.๑ Hematocrit (HCT) ก่อนการให้เลือด

๒.๒.๒ Serum ferritin

๒.๒.๓ ยาขับเหล็กชนิดฉีด ได้แก่ ยา Deferoxamine (Desferal)

๒.๒.๔ ยาขับเหล็กชนิดรับประทาน ได้แก่ ยา Deferiprone (L1 และ DFP)

หมวด ๒
วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบูรณาการการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal <http://nprp.nhso.go.th>) หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการจัดให้มีหรือมีข้อมูลยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะต้องแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๕.๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผล (ข้อมูล Y: YES) สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๕.๒ ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่าน หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล N: No) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังนี้

๖.๑ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการวินิจฉัยของแพทย์ ในการวินิจฉัยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด (Transfusion Dependent Thalassemia: TDT)

๖.๒ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการส่งจ่ายยาขับเหล็ก การให้เลือด รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กำหนดไว้ในรายการบริการ

๖.๓ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่สนับสนุนข้อบ่งชี้ในการส่งจ่ายยา Desferaxirox ทั้งนี้ ข้อบ่งชี้เป็นไปตามแนวทางการกำกับการใช้ยา Deferaxirox ข้อบ่งชี้ธาลัสซีเมีย ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายยา Desferaxirox

๖.๔ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีคำสั่งของแพทย์ในการส่งจ่ายยา desferoxamine หรือ desferiprone หรือdesferaxirox ที่ระบุขนาดการใช้ยา และจำนวนเม็ด ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

ข้อ ๗ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๗.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

๗.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๗.๓ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ
หลักฐานการให้บริการตามข้อ ๖

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๘ ให้การบริการและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลรักษาผู้ป่วย
โรคธาลัสซีเมีย ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ
ถือเป็นการดำเนินการตามประกาศนี้ด้วย

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ รวมถึง

๑.๑.๑ ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค หรือการตรวจและติดตามการรักษาวัณโรค

๑.๑.๒ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๘ ปี และยังไม่ป่วยเป็นวัณโรค ได้รับการตรวจและรักษาการติดเชื้อวัณโรคแฝง

๑.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้ หรือเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ที่มีศักยภาพการตรวจติดตามการรักษาวัณโรคได้

ข้อ ๒ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังนี้

๒.๑ บริการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรคและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงที่ให้แก่ผู้รับบริการตาม ๑.๑.๒ จ่ายเป็นยา หรือจ่ายเป็นเงินค่ายารักษาวัณโรคแก่หน่วยบริการ โดยรายการบริการ อัตราให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีจ่ายตามรายการบริการ

๒.๒ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายการและอัตราเป็นตามเอกสารหมายเลข ๒.๑ แนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นไปตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ (National Tuberculosis Control Program Guideline, Thailand 2021: NTP 2021) และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านโปรแกรม NTIP และประมวลผลเบิกจ่ายด้วยโปรแกรม TB Data HuB ที่เว็บไซต์ <http://tbdatahub.nhso.go.th> หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีหรือมีข้อมูลยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๕.๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผล (ข้อมูล Y: Yes) สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๕.๒ ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่าน หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล N: No) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังนี้

๖.๑ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการวินิจฉัยของแพทย์ ในการวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค หรือการติดเชื้อวัณโรคคือยาสูตรยาต่าง ๆ หรือเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค หรือเป็นการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

๖.๒ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งการติดตามการรักษาตามจำนวนครั้งที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๖.๓ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีคำสั่งของแพทย์ในการส่งจ่ายยารักษาวัณโรคที่ระบุจำนวนของยาแต่ละชนิดตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือขอรับการสนับสนุน

๖.๔ พบเอกสารหลักฐานรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลการตรวจเอกซเรย์ปอดตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจเอกซเรย์ปอดจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒.๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๗.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ตามหมวด ๑

๗.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ
ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๗.๓ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ
หลักฐานการให้บริการตามข้อ ๖

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๘ ให้การบริการและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
รวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จนถึงวันที่
ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ถือเป็นกรดำเนินการตามประกาศนี้ด้วย

เอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลแบบประคับประคอง

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบประคับประคอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ตามรายการข้อมูลการวินิจฉัยและรหัสโรคตามรายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามเอกสารหมายเลข ๓.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๑.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑.๒.๑ หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

๑.๒.๒ หน่วยบริการที่ดูแลแบบประคับประคองด้วยการให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

(๑) เป็นหน่วยบริการที่ได้รับใบอนุญาตครอบครอง และจำหน่ายยาเสพติดประเภทที่ ๒ หรือประเภทที่ ๕

(๒) เป็นหน่วยบริการที่มีรายการยา Palliative care essential drugs list กลุ่ม Opioids ชนิดออกฤทธิ์ยาวที่กำหนดตามแนวทางการบริหารระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ครบทั้ง ๓ กลุ่ม ดังนี้

(ก) มอร์ฟีนรูปแบบรับประทานชนิดออกฤทธิ์ทันทีอย่างน้อย ๒ รายการ คือ Morphine syrup และ Morphine tablet immediate release

(ข) มอร์ฟีนรูปแบบรับประทานชนิดออกฤทธิ์ยาวอย่างน้อย ๑ รายการ คือ Morphine tablet sustained release และหรือ Morphine capsule sustained release

(ค) ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นรูปแบบดูดซึมผ่านผิวหนังอย่างน้อย ๑ รายการ คือ Fentanyl patch

ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องมีแพทย์ประจำหรือแพทย์เจ้าของคนไข้ หรือแพทย์นอกเวลาที่สามารถส่งจ่ายยาตาม (๒) ได้ โดยการส่งจ่ายควรครอบคลุมอย่างน้อย ๑ เดือน

ข้อ ๒ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังนี้

๒.๑ กรณีค่าบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระยะเวลา ๖ เดือน ประกอบด้วย การให้ออกซิเจน การดูแลแผล การให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น การให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อมีการปรับการรักษาตาม Advance care plan ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้านจนถึงเสียชีวิต ในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน

๒.๑.๑ จ่ายในอัตราเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท เมื่อมีการรายงานข้อมูลการดูแลที่บ้าน และหยุดจ่ายเมื่อครบ ๖ เดือน

๒.๑.๒ จ่ายเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ในอัตรา ๓,๐๐๐ บาท โดยตรวจสอบ กับฐานทะเบียนราษฎร์ หากมีหน่วยบริการส่งข้อมูลบริการมากกว่า ๑ แห่งในผู้ป่วยรายเดียวกัน สำนักงาน จะจ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต

ทั้งนี้ ตารางอัตราการจ่าย ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓.๒ แนบท้ายประกาศนี้

๒.๒ กรณีการให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น จ่ายเพิ่มเติมจากการจ่ายค่าบริการดูแลแบบ ประคับประคองผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แบบเหมาจ่ายในอัตรา ๗๕๐ บาทต่อคนต่อเดือน เป็นรายเดือนทุกเดือนจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูล ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่น ตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีหรือมีข้อมูลยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ โดยรายงาน การจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๕.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A: accept) สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่าย ให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๕.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล C: cancel) หน่วยบริการสามารถแก้ไขและส่งมาในระบบอีกครั้ง

๕.๓ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล Deny) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ

๖.๑ กรณีบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๖.๑.๑ ผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามรายการข้อมูลการวินิจฉัยและรหัสโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๖.๑.๒ ต้องเป็นผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยหน่วยบริการต้องมีการบันทึกข้อมูลรหัสการวินิจฉัย Z51.5

๖.๑.๓ หน่วยบริการต้องมีการจัดทำ Advance care plan และกรอกข้อมูลรหัส Z71.8

๖.๑.๔ หน่วยบริการต้องกรอกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านทุกครั้ง และต้องบันทึกข้อมูลกิจกรรมบริการตามการให้บริการจริง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา Opioid

๖.๑.๕ การนับวันให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เริ่มนับตั้งแต่วันที่หน่วยบริการไปให้บริการผู้ป่วยที่บ้านวันแรก

๖.๒ กรณีการให้ยาอนุพันธ์ฝิ่น หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดหาากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง โดยการจ่ายยาแต่ละครั้งต้องครอบคลุมการใช้อย่างน้อย ๑ เดือน

๖.๒.๑ การให้บริการ หน่วยบริการมีรหัสการวินิจฉัยโรคมะเร็งตามระบบ ICD-10 ที่เข้าเกณฑ์การให้ยาในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น สำหรับบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้านตามเอกสารหมายเลข ๓.๑ แนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โดยต้องบันทึกรหัสการวินิจฉัยโรค Z51.5 ร่วมกับรหัสการวินิจฉัยโรคตามที่กำหนด

๖.๒.๒ ต้องมีรหัสยา TMT ของยาในกลุ่ม Opioid โดยหน่วยบริการจัดทำบัญชีรายการยาของหน่วยบริการตามแนวทางดำเนินการในระบบปกติ

ทั้งนี้ กรณีตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยที่รับยาไม่ได้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้าน สำนักงานจะดำเนินการเรียกคืนเงินในส่วนนี้ต่อไป

ข้อ ๗ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังนี้

๗.๑ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๗.๒ พบเอกสารหลักฐาน Advance care plan

๗.๓ พบเอกสารหลักฐานบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตามระยะเวลาที่หน่วยบริการได้รับการจ่ายค่าใช้จ่าย และต้องบันทึกข้อมูลกิจกรรมบริการตามการให้บริการจริง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา Opioid

๗.๔ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการวินิจฉัยของแพทย์ในการวินิจฉัยมะเร็ง ระยะสุดท้าย คำสั่งของแพทย์ในการสั่งจ่ายยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น และการบริหารยาครอบคลุมการใช้อย่างน้อย ๑ เดือน ตามจำนวนเดือนที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

ข้อ ๘ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๘.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

๘.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๘.๓ เป็นการให้บริการซ้ำซ้อนกับการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการอื่น ๆ

๘.๔ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ หลักฐานการให้บริการตามข้อ ๗

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๙ ให้การบริการและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบประคับประคอง ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ถือเป็นดำเนินการ ตามประกาศนี้ด้วย

เอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีอาการแสดงหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหายาก ประเภทกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก ตามเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๑.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากตามเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังนี้

๒.๑ ค่าตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง จ่ายชดเชยเป็นค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง ตามรายการที่กำหนด โดยจ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด ตามเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๒.๒ ค่าบริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

๒.๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหายากในปีแรกสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหายาก เป็นการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากที่มีการลงทะเบียนและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยัน การรักษาพยาบาล รวมทั้งกรณีภาวะแทรกซ้อนและการติดตามผล การรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคหายาก โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายตามเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๒.๒.๒ การรักษาพยาบาลหรือการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยรายเดิม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตราแต่ละกลุ่มโรค ตามเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๒.๒.๓ หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการอื่นที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคหายากสามารถรับค่าใช้จ่ายได้ตามระบบปกติตามแต่ละกรณี

๒.๓ การจ่ายค่าพาหนะส่งต่อและส่งกลับระหว่างหน่วยบริการและหรือชุมชน โดยให้มีการจัดระบบเป็นการเฉพาะ ครอบคลุมถึงการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า การส่งต่อไปยังศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากและการส่งกลับไปดูแลรักษาต่อเนืองยังหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นหรือชุมชน ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ทั้งนี้ กรณีการส่งกลับไปยังชุมชน จ่ายค่าใช้จ่ายเฉพาะส่งกลับจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากเท่านั้น อัตราการจ่ายค่าพาหนะที่ใช้ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงานหรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๔.๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด (ข้อมูล Y: Yes) สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่าย ให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๔.๒ ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล N: No) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ หน่วยบริการและศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก สามารถขอทบทวนรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายได้ภายใน ๓๐ วันหลังได้รับรายงานการจ่ายเงิน

ข้อ ๖ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังนี้

๖.๑ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ในการวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง หรือวินิจฉัยโรคหายากตามที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๖.๒ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน หรือผลการตรวจยืนยันที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคหายากตามที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศนี้

๖.๓ พบเอกสารหลักฐานรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็น Official report ตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๖.๔ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการให้บริการดูแลรักษาโรคหายาก ซึ่งครอบคลุมการรักษาพยาบาล รวมทั้งกรณีภาวะแทรกซ้อนและการติดตามผลการรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคหายากตามระยะเวลาที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกรณีการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

๖.๕ พบเอกสารหลักฐานใบอนุมัติ หรือการใช้ หรือบันทึกหลักฐานการใช้พาหนะส่งต่อของหน่วยบริการในเวชระเบียน ที่ระบุประเภทของพาหนะและระบุสถานที่รับส่งต่อ ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าพาหนะส่งต่อและส่งกลับ

ข้อ ๗ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๗.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

๗.๒ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามข้อ ๗

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๘ ให้การบริการและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลผู้ป่วยโรคหายากที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ถือเป็นดำเนินการตามประกาศนี้ด้วย

เอกสารหมายเลข ๒.๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

อัตราการจัดบริการรักษา การตรวจ และติดตามการรักษา

รายการ	อัตราการจัด
๑. บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	
ค่าทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน (Tuberculin Skin Test: TST)	๔๐ บาทต่อครั้งต่อปี ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อปี
๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อติดตามการรักษาวัณโรค	
(๑) ค่าตรวจ AFB (เฉพาะเสมหะ)	๒๐ บาทต่อตัวอย่าง (ไม่เกิน ๓ ตัวอย่าง)
(๒) ค่าตรวจ CXR	๑๐๐ บาทต่อครั้ง
๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย หรือติดตามการรักษาวัณโรคคอตีบ	
๓.๑ การตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	
(๑) เทคนิค Solid Media	๒๐๐ บาทต่อตัวอย่าง
(๒) เทคนิค Liquid Media	๓๐๐ บาทต่อตัวอย่าง
๓.๒ การตรวจหาเชื้อคอตีบ First-line drugs	
(๑) TB-LAMP วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๒๐๐ บาทต่อครั้ง
(๒) Real-time PCR (Xpert MTB/RIF)	จ่ายรวม ๕๐๐ บาทต่อครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ตรวจหาเชื้อคอตีบ Rifampicin (ชนิดเดียว)	๑๐๐ บาทต่อครั้ง
(๓) Real-time PCR MTB/MDR (Anyplex)	จ่ายรวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ตรวจหาเชื้อคอตีบ Isoniazid และ Rifampicin (๒ ชนิด)	๒๐๐ บาทต่อครั้ง
(๔) Line Probe Assay (LPA)	จ่ายรวม ๖๐๐ บาทต่อครั้ง
- วินิจฉัยวัณโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	๔๐๐ บาทต่อครั้ง
- ตรวจหาเชื้อคอตีบ Isoniazid และ Rifampicin (๒ ชนิด)	๒๐๐ บาทต่อครั้ง
๓.๓ การตรวจหาเชื้อคอตีบ Second-line drugs	
(๑) Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ	๗๐๐ บาทต่อครั้ง
(๒) Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	
๔. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	
บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	๒๐ บาทต่อครั้ง

หมายเหตุ:

- ๑) อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการต่อครั้ง หมายความว่าถึงต่อครั้งของการตรวจรู้ผล
- ๒) กรณีหน่วยบริการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (First line drug) ด้วยวิธีการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) แล้ว จะไม่สามารถตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay
- ๓) การตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture) และการตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา (First line drug) ด้วยวิธี Molecular assay จะทำได้เฉพาะเทคนิค Solid media เท่านั้น

เอกสารหมายเลข ๓.๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลแบบประคับประคอง

รหัสโรคตามระบบ ICD-10 ที่เข้าเกณฑ์การจัดบริการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ที่บ้าน

๑. โรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย รหัส C00-C96 หรือ D37-D48 (ไม่มีรหัส ICD-10 เฉพาะบ่งชี้ระยะแพร่กระจาย)
๒. โรคหลอดเลือดสมองแตก/ตีบ (Stroke) รหัส I60-I69
๓. โรคไตเรื้อรังระยะรุนแรง (Advanced chronic kidney disease) รหัส N18.5
๔. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะรุนแรง Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) รหัส J44 (ไม่มีรหัส ICD-10 เฉพาะบ่งชี้ระดับความรุนแรง)
๕. ภาวะเอดส์เต็มขั้น (Full-Blown AIDS/ Progression of AIDS) รหัส B20-B24 ยกเว้น B23.0, B23.1 (ไม่มีรหัส ICD-10 เฉพาะบ่งชี้ระดับความรุนแรง)
๖. ภาวะตับล้มเหลว Hepatic failure รหัส K72 หรือ Alcoholic hepatic failure (K70.4) หรือ Hepatic failure with toxic liver disease (K71.7)
๗. ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) รหัส I50
๘. ผู้ป่วยเด็ก (โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคสมองพิการ โรคเมตาบอลิก ภาวะความผิดปกติทางพันธุกรรม ที่รุนแรง ภาวะคลอดก่อนกำหนด ฯลฯ) มีรหัส ICD-10 ที่หลากหลาย การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจ่ายค่าตอบแทนผู้ป่วยเด็ก ให้ใช้อายุร่วมกับรหัส Z51.5 เพราะการใช้ Morphine เด็กมีน้อยมาก และการจ่ายค่าดูแลต่อเนื่องที่บ้านจะจ่ายย้อนหลังนับจากวันเสียชีวิต

หมายเหตุ : ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) รหัส F00-F03 และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รหัส R54 ที่ไม่มีโรคร่วมตามรหัสดังกล่าว ถือว่าไม่เข้าเกณฑ์ แนะนำให้ลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care (LTC))

รายละเอียดรหัสโรคหลัก ICD-10

รหัสโรค	คำอธิบาย
รหัสกลุ่ม B	
B200	HIV disease resulting in mycobacterial infection
B201	HIV disease resulting in other bacterial infections
B202	HIV disease resulting in cytomegaloviral disease
B203	HIV disease resulting in other viral infections
B204	HIV disease resulting in candidiasis
B205	HIV disease resulting in other mycoses

รหัสโรค	คำอธิบาย
B206	HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia
B207	HIV disease resulting in multiple infections
B208	HIV disease resulting in other infectious and parasitic diseases
B209	HIV disease resulting in unspecified infectious or parasitic disease
B210	HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma
B211	HIV disease resulting in Burkitt's lymphoma
B212	HIV disease resulting in other types of non-Hodgkin's lymphoma
B213	HIV disease resulting in other malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related
B217	HIV disease resulting in multiple malignant neoplasms
B218	HIV disease resulting in other malignant neoplasms
B219	HIV disease resulting in unspecified malignant neoplasm
B220	HIV disease resulting in encephalopathy
B221	HIV disease resulting in lymphoid interstitial pneumonitis
B222	HIV disease resulting in wasting syndrome
B227	HIV disease resulting in multiple diseases classified elsewhere
B238	HIV disease resulting in other specified conditions
B24	Unspecified human immunodeficient virus (HIV) disease
รหัสกลุ่ม C	โรคมะเร็ง
C000	External upper lip
C001	External lower lip
C002	External lip, unspecified
C003	Upper lip, inner aspect
C004	Lower lip, inner aspect
C005	Lip, unspecified, inner aspect
C006	Commissure of lip malignant neoplasm
C008	Overlapping lesion of lip
C009	Lip unspecified
C01	Malignant neoplasm of base of tongue
C020	Dorsal surface of tongue
C0210	Tip of tongue
C0211	Lateral border of tongue
C0219	Border of tongue unspecified
C022	Ventral surface of tongue
C023	Anterior two-thirds of tongue, part unspecified
C024	Lingual tonsil

รหัสโรค	คำอธิบาย
C028	Overlapping lesion of tongue
C029	Tongue malignant
C030	Upper gum
C031	Lower gum
C039	Gum unspecified
C040	Anterior floor of mouth
C041	Lateral floor of mouth
C048	Overlapping lesion of floor of mouth
C049	Floor of mouth unspecified
C050	Hard palate
C051	Soft palate
C052	Uvula
C058	Overlapping lesion of palate
C059	Palate unspecified
C060	Cheek mucosa
C0610	Upper labial sulcus
C0611	Upper buccal sulcus
C0612	Lower labial sulcus
C0613	Lower buccal sulcus
C0614	Upper sulcus, unspecified
C0615	Lower sulcus, unspecified
C0619	Vestibule of mouth, unspecified
C0620	Maxillary tuberosity
C0621	Mandibular retromolar area
C0629	Retromolar area, unspecified
C068	Overlapping lesion of other and unspecified parts of mouth
C069	Mouth unspecified
C07	Malignant neoplasm of parotid gland
C080	Submandibular gland
C081	Sublingual gland
C088	Overlapping lesion of major salivary glands
C089	Major salivary gland unspecified
C090	Tonsillar fossa
C091	Tonsillar pillar (anterior) (posterior)
C098	Overlapping lesion of tonsil

รหัสโรค	คำอธิบาย
C099	Tonsil unspecified
C100	Vallecula malignant neoplasm
C101	Anterior surface of epiglottis
C102	Lateral wall of oropharynx
C103	Posterior wall of oropharynx
C104	Branchial cleft
C108	Overlapping lesion of of oropharynx
C109	Oropharynx unspecified
C110	Superior wall of nasopharynx
C111	Posterior wall of nasopharynx
C112	Lateral wall of nasopharynx
C113	Anterior wall of nasopharynx
C118	Overlapping lesion of nasopharynx
C119	Nasopharynx unspecified
C12	Malignant neoplasm of pyriform sinus
C130	Postcricoid region
C131	Aryepiglottic fold hypopharyngeal aspect
C132	Posterior wall of hypopharynx
C138	Overlapping lesion of hypopharynx
C139	Hypopharynx unspecified
C140	Pharynx unspecified
C142	Waldeyer's ring
C148	Overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx
C150	Cervical part of oesophagus
C151	Thoracic part of oesophagus
C152	Abdominal part of oesophagus
C153	Upper third of oesophagus
C154	Middle third of oesophagus
C155	Lower third of oesophagus
C158	Overlapping lesion of oesophagus
C159	Oesophagus unspecified
C160	Cardia
C161	Fundus of stomach
C162	Body of stomach
C163	Pyloric antrum

รหัสโรค	คำอธิบาย
C164	Pylorus
C165	Lesser curvature of stomach unspecified
C166	Greater curvature of stomach unspecified
C168	Overlapping lesion of stomach
C169	Stomach unspecified
C170	Duodenum
C171	Jejunum
C172	Ileum
C173	Meckel's diverticulum
C178	Overlapping lesion of small intestine
C179	Small intestine unspecified
C180	Caecum
C181	Appendix
C182	Ascending colon
C183	Hepatic flexure
C184	Transverse colon
C185	Splenic flexure
C186	Descending colon
C187	Sigmoid colon
C188	Overlapping lesion of colon
C189	Colon unspecified
C19	Malignant neoplasm of rectosigmoid junction
C20	Malignant neoplasm of rectum
C210	Anus unspecified
C211	Anal canal
C212	Cloacogenic zone
C218	Overlapping lesion of rectum, anus and anal canal
C220	Liver cell carcinoma
C221	Intrahepatic bile duct carcinoma
C222	Hepatoblastoma
C223	Angiosarcoma of liver
C224	Other sarcomas of liver
C227	Other specified carcinomas of liver
C229	Liver unspecified
C23	Malignant neoplasm of gallbladder

รหัสโรค	คำอธิบาย
C240	Extrahepatic bile duct
C241	Ampulla of Vater
C248	Overlapping lesion of biliary tract
C249	Biliary tract unspecified
C250	Head of pancreas
C251	Body of pancreas
C252	Tail of pancreas
C253	Pancreatic duct
C254	Endocrine pancreas
C257	Other parts of pancreas
C258	Overlapping lesion of pancreas
C259	Pancreas unspecified
C260	Intestinal tract part unspecified
C261	Spleen
C268	Overlapping lesion of digestive system
C269	Ill-defined sites within the digestive system
C300	Nasal cavity
C301	Middle ear
C310	Maxillary sinus
C311	Ethmoidal sinus
C312	Frontal sinus
C313	Sphenoidal sinus
C318	Overlapping lesion of accessory sinuses
C319	Accessory sinus unspecified
C320	Glottis
C321	Supraglottis
C322	Subglottis
C323	Laryngeal cartilage
C328	Overlapping lesion of larynx
C329	Larynx unspecified
C33	Malignant neoplasm of trachea
C340	Main bronchus
C341	Upper lobe, bronchus or lung
C342	Middle lobe, bronchus or lung
C343	Lower lobe, bronchus or lung

รหัสโรค	คำอธิบาย
C348	Overlapping lesion of bronchus and lung
C349	Bronchus or lung unspecified
C37	Malignant neoplasm of thymus
C380	Heart
C381	Anterior mediastinum
C382	Posterior mediastinum
C383	Mediastinum part unspecified
C384	Pleura
C388	Overlapping lesion of heart, mediastinum and pleura
C390	Upper respiratory tract part unspecified
C398	Overlapping lesion of respiratory and intrathoracic organs
C399	Ill-defined sites within the respiratory system
C400	Scapula and long bones of upper limb
C401	Short bones of upper limb
C402	Long bones of lower limb
C403	Short bones of lower limb
C408	Overlapping lesion of bone and articular cartilage of limbs
C409	Bone and articular cartilage of limb unspecified
C4100	Maxilla, sarcoma
C4101	Maxilla, malignant odontogenic tumour
C4102	Maxilla, malignant intraosseous salivary gland tumour
C4108	Other bone of skull and face
C4109	Bone of skull and face, unspecified
C4110	Sarcoma
C4111	Malignant odontogenic tumour
C4119	Mandible, unspecified
C412	Vertebral column
C413	Ribs, sternum and clavicle
C414	Pelvic bones, sacrum and coccyx
C418	Overlapping lesion of bone and articular cartilage
C419	Bone and articular cartilage unspecified
C430	Malignant melanoma of lip
C431	Malignant melanoma of eyelid, including canthus
C432	Malignant melanoma of ear and external auricular canal
C433	Malignant melanoma of other and unspecified parts of face

รหัสโรค	คำอธิบาย
C434	Malignant melanoma of scalp and neck
C435	Malignant melanoma of trunk
C436	Malignant melanoma of upper limb, including shoulder
C437	Malignant melanoma of lower limb, including hip
C438	Overlapping malignant melanoma of skin
C439	Malignant melanoma of skin, unspecified
C440	Skin of lip
C441	Skin of eyelid, including canthus
C442	Skin of ear and external auricular canal
C443	Skin of other and unspecified parts of face
C444	Skin of scalp and neck
C445	Skin of trunk
C446	Skin of upper limb, including shoulder
C447	Skin of lower limb, including hip
C448	Overlapping lesion of skin
C449	Malignant neoplasm of skin unspecified
C450	Mesothelioma of pleura
C451	Mesothelioma of peritoneum
C452	Mesothelioma of pericardium
C457	Mesothelioma of other sites
C459	Mesothelioma, unspecified
C460	Kaposi's sarcoma of skin
C461	Kaposi's sarcoma of soft tissue
C462	Kaposi's sarcoma of palate
C463	Kaposi's sarcoma of lymph nodes
C467	Kaposi's sarcoma of other sites
C468	Kaposi's sarcoma of multiple organs
C469	Kaposi's sarcoma, unspecified
C470	Peripheral nerves of head, face and neck
C471	Peripheral nerves of upper limb, including shoulder
C472	Peripheral nerves of of lower limb, including hip
C473	Peripheral nerves of of thorax
C474	Peripheral nerves of of abdomen
C475	Peripheral nerves of pelvis
C476	Peripheral nerves of trunk unspecified

รหัสโรค	คำอธิบาย
C478	Overlapping lesion of peripheral nerves and autonomic nervous system
C479	Peripheral nerves and autonomic nervous system unspecified
C480	Retroperitoneum
C481	Specified parts of peritoneum
C482	Peritoneum malignant
C488	Overlapping lesion of retroperitoneum and peritoneum
C490	Connective and soft tissue of head, face and neck
C491	Connective and soft tissue of upper limb, including shoulder
C492	Connective and soft tissue of lower limb, including hip
C493	Connective and soft tissue of thorax
C494	Connective and soft tissue of abdomen
C495	Connective and soft tissue of pelvis
C496	Connective and soft tissue of trunk unspecified
C498	Overlapping lesion of connective and soft tissue
C499	Connective and soft tissue unspecified
C500	Nipple and areola
C501	Central portion of breast
C502	Upper-inner quadrant of breast
C503	Lower-inner quadrant of breast
C504	Upper-outer quadrant of breast
C505	Lower-outer quadrant of breast
C506	Axillary tail of breast
C508	Overlapping lesion of breast
C509	Breast unspecified
C510	Labium majus
C511	Labium minus
C512	Clitoris
C518	Overlapping lesion of vulva
C519	Vulva unspecified
C52	Malignant neoplasm of vagina
C530	Endocervix
C531	Exocervix
C538	Overlapping lesion of cervix uteri
C539	Cervix uteri unspecified
C540	Isthmus uteri

รหัสโรค	คำอธิบาย
C541	Endometrium
C542	Myometrium
C543	Fundus uteri
C548	Overlapping lesion of corpus uteri
C549	Corpus uteri unspecified
C55	Malignant neoplasm of uterus, part unspecified
C56	Malignant neoplasm of ovary
C570	Fallopian tube
C571	Broad ligament
C572	Round ligament
C573	Parametrium
C574	Uterine adnexa unspecified
C577	Other specified female genital organs
C578	Overlapping lesion of female genital organs
C579	Female genital organ unspecified
C58	Malignant neoplasm of placenta
C600	Preuce
C601	Glans penis
C602	Body of penis
C608	Overlapping lesion of penis
C609	Penis unspecified
C61	Malignant neoplasm of prostate
C620	Undescended testis
C621	Descended testis
C629	Testis unspecified
C630	Epididymis
C631	Spermatic cord
C632	Scrotum
C637	Other specified male genital organs
C638	Overlapping lesion of male genital organs
C639	Male genital organ unspecified
C64	Malignant neoplasm of kidney,except renal pelvis
C65	Malignant neoplasm of renal pelvis
C66	Malignant neoplasm of ureter
C670	Trigone of bladder

รหัสโรค	คำอธิบาย
C671	Dome of bladder
C672	Lateral wall of bladder
C673	Anterior wall of bladder
C674	Posterior wall of bladder
C675	Bladder neck
C676	Ureteric orifice
C677	Urachus
C678	Overlapping lesion of bladder
C679	Bladder unspecified
C680	Urethra
C681	Paraurethral gland
C688	Overlapping lesion of urinary organs
C689	Urinary organ unspecified
C690	Conjunctiva
C691	Cornea
C692	Retina
C693	Choroid
C694	Ciliary body
C695	Lacrimal gland and duct
C696	Orbit
C698	Overlapping lesion of eye and adnexa
C699	Eye unspecified
C700	Cerebral meninges
C701	Spinal meninges
C709	Meninges unspecified
C710	Cerebrum except lobes and ventricles
C711	Frontal lobe
C712	Temporal lobe
C713	Parietal lobe
C714	Occipital lobe
C715	Cerebral ventricle
C716	Cerebellum
C717	Brain stem
C718	Overlapping lesion of brain
C719	Brain unspecified

รหัสโรค	คำอธิบาย
C720	Spinal cord
C721	Cauda equina
C722	Olfactory nerve
C723	Optic nerve
C724	Acoustic nerve
C725	Other and unspecified cranial nerves
C728	Overlapping lesion of brain and other parts of central nervous system
C729	Central nervous system unspecified
C73	Malignant neoplasm of thyroid gland
C740	Cortex of adrenal gland
C741	Medulla of adrenal gland
C749	Adrenal gland unspecified
C750	Parathyroid gland
C751	Pituitary gland
C752	Craniopharyngeal duct
C753	Pineal gland
C754	Carotid body
C755	Aortic body and other paraganglia
C758	Pluriglandular involvement unspecified
C759	Endocrine gland unspecified
C760	Head, face and neck
C761	Thorax
C762	Abdomen
C763	Pelvis
C764	Upper limb
C765	Lower limb
C767	Other ill-defined sites
C768	Overlapping lesion of other and ill-defined sites
C770	Lymph nodes of head, face and neck
C771	Intrathoracic lymph nodes
C772	Intra-abdominal lymph nodes
C773	Axillary and upper limb lymph nodes
C774	Inguinal and lower limb lymph nodes
C775	Intrapelvic lymph nodes
C778	Lymph nodes of multiple regions

รหัสโรค	คำอธิบาย
C779	Lymph nodes unspecified
C780	Secondary malignant neoplasm of lung
C781	Secondary malignant neoplasm of mediastinum
C782	Secondary malignant neoplasm of pleura
C783	Secondary malignant neoplasm of other and unspecified respiratory organs
C784	Secondary malignant neoplasm of small intestine
C785	Secondary malignant neoplasm of large intestine and rectum
C786	Secondary malignant neoplasm of retroperitoneum and peritoneum
C787	Secondary malignant neoplasm of liver
C788	Secondary malignant neoplasm of other and unspecified digestive organs
C790	Secondary malignant neoplasm of kidney and renal pelvis
C791	Secondary malignant neoplasm of bladder and other and unspecified urinary organs
C792	Secondary malignant neoplasm of skin
C793	Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges
C794	Secondary malignant neoplasm of other and unspecified parts of nervous system
C795	Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow
C796	Secondary malignant neoplasm of ovary
C797	Secondary malignant neoplasm of adrenal gland
C798	Secondary malignant neoplasm of other specified sites
C799	Secondary malignant neoplasm, unspecified site
C80	Malignant neoplasm without specification of site
C800	Malignant neoplasm, primary site unknown so stated
C809	Malignant neoplasm, unspecified
C810	Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma
C811	Nodular sclerosis classical Hodgkin lymphoma
C812	Mixed cellularity classical Hodgkin lymphoma
C813	Lymphocytic depletion classical Hodgkin lymphoma
C817	Other classical Hodgkin lymphoma
C819	Hodgkinlymphoma unspecified
C820	Follicular lymphoma grade I
C821	Follicular lymphoma grade II
C822	Follicular lymphoma grade III, and unspecified
C823	Follicular lymphoma grade IIIa
C824	Follicular lymphoma grade IIIb
C825	Diffuse follicle centre lymphoma

รหัสโรค	คำอธิบาย
C826	Cutaneous follicle centre lymphoma
C827	Other types of follicular lymphoma
C829	Follicular lymphoma, unspecified
C830	Small cell B-cell lymphoma
C831	Mantle cell lymphoma
C833	Diffuse large B-cell lymphoma
C835	Lymphoblastic (diffuse)
C837	Burkitt's lymphoma
C838	Other non-follicular lymphoma
C839	Non-follicular Diffuse non-Hodgkin's lymphoma, unspecified
C840	Mycosis fungoides
C841	Sezary's disease
C844	Peripheral T-cell lymphoma, not elsewhere classified
C845	Other and unspecified T-cell lymphomas
C846	Anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive
C847	Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative
C848	Cutaneous T-cell lymphoma, unspecified
C849	Mature T/NK-cell lymphoma, unspecified
C851	B-cell lymphoma, unspecified
C852	Mediastinal (thymic) large B-cell lymphoma
C857	Other specified types of non-Hodgkin's lymphoma
C859	Non-Hodgkin's lymphoma, unspecified
C860	Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type
C861	Hepatosplenic T-cell lymphoma
C862	Enteropathy-type (intestinal) T-cell lymphoma
C863	Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma
C864	Blastic NK-cell lymphoma
C865	Angioimmunoblastic T-cell lymphoma
C866	Primary cutaneous CD30-positive T-cell proliferations
C880	Waldenstrom's macroglobulinaemia
C881	Alpha heavy chain disease
C882	Gamma heavy chain disease
C883	Immunoproliferative small intestinal disease
C887	Other malignant immunoproliferative diseases
C889	Malignant immunoproliferative disease, unspecified

รหัสโรค	คำอธิบาย
C900	Multiple myeloma
C901	Plasma cell leukaemia
C902	Extramedullary plasmacytoma
C903	Solitary plasmacytoma
C910	Acute lymphoblastic leukaemia [ALL]
C911	Chronic lymphocytic leukaemia of B-cell type
C913	Prolymphocytic leukaemia of B-cell type
C914	Hairy-cell leukaemia
C915	Adult T-cell leukaemia / leukaemia (HTLV-1-associated)
C917	Other lymphoid leukaemia
C918	Mature B-cell leukaemia, Burkitt-type
C919	Lymphoid leukaemia, unspecified
C920	Acute myeloid leukaemia [AML]
C921	Chronic myeloid leukaemia [CML], BCR/ABL -positive
C922	Atypical chronic myeloid leukaemia
C923	Myeloid sarcoma
C924	Acute promyelocytic leukaemia [PML]
C925	Acute myelomonocytic leukaemia
C926	Acute myeloid leukaemia with 11q23-abnormality
C927	Other myeloid leukaemia
C928	Acute myeloid leukaemia with multilineage dysplasia
C929	Myeloid leukaemia, unspecified
C930	Acute monocytic/monocytic leukaemia
C931	Chronic monocytic leukaemia
C932	Subacute monocytic leukemia
C933	Juvenile myelomonocytic leukaemia
C937	Other monocytic leukaemia
C939	Monocytic leukarmia, unspecified
C940	Acute erythroid leukaemia
C941	Chronic erythraemia
C942	Acute megakaryoblastic leukaemia
C943	Mast cell leukaemia
C944	Acute panmyelosis with myelofibrosis
C946	Myelodysplastic and myeloproliferative disease, not classified
C947	Other specified leukaemias

รหัสโรค	คำอธิบาย
C950	Acute leukaemia of unspecified cell type
C951	Chronic leukaemia of unspecified cell type
C952	Subacute leukaemia of unspecified cell type
C957	Other leukaemia of unspecified cell type
C959	Leukaemia, unspecified
C960	Multifocal and multisystemic (disseminated) Langerhans-cell histiocytosis [Letterer-Siwe
C962	Malignant mast cell tumour
C965	Multifocal and unisystemic Langerhans-cell histiocytosis
C966	Unifocal Langerhans-cell histiocytosis
C967	Other specified malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue
C968	Histiocytic sarcoma
C969	Malignant neoplasm of lymphoid, haematopoietic and related tissue, unspecified
C97	Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites
รหัสกลุ่ม D	
D37	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of oral cavity and digestive organs
D370	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Lip, oral cavity and pharynx
D371	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Stomach
D372	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Small intestine
D373	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Appendix
D374	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Colon
D375	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Rectum
D376	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Liver, gallbladder and bile ducts
D377	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Other digestive organs
D379	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of Digestive organ unspecified
D38	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of middle ear and respiratory and intrathoracic
D380	Larynx
D381	Trachea, bronchus and lung
D382	Pleura
D383	Mediastinum
D384	Thymus
D385	Other respiratory organs
D386	Respiratory organ unspecified
D39	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of female genital organs
D390	Uterus
D391	Ovary

รหัสโรค	คำอธิบาย
D392	Placenta
D397	Other female genital organs
D399	Female genital organ unspecified
D400	Prostate
D40	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of male genital organs
D401	Testis
D407	Other male genital organs
D409	Male genital organ unspecified
D41	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of urinary organs
D410	Kidney
D411	Renal pelvis
D412	Ureter
D413	Urethra
D414	Bladder
D417	Other urinary organs
D419	Urinary organ unspecified
D42	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of meninges
D420	Cerebral meninges
D421	Spinal meninges neoplasm
D429	Meninges unspecified
D43	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of brain and central nervous system
D430	Brain supratentorial
D431	Brain infratentorial
D432	Brain unspecified
D433	Cranial nerves
D434	Spinal cord
D437	Other parts of central nervous system
D439	Central nervous system unspecified
D44	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of endocrine glands
D440	Thyroid gland
D441	Adrenal gland
D442	Parathyroid gland
D443	Pituitary gland
D444	Craniopharyngeal duct
D445	Pineal gland

รหัสโรค	คำอธิบาย
D446	Carotid body
D447	Aortic body and other paraganglia
D448	Pluriglandular involvement
D449	Endocrine gland unspecified
D45	Polycythaemia vera
D46	Myelodysplastic syndromes
D460	Refractory anaemia without sideroblasts, so stated
D461	Refractory anaemia with sideroblasts
D462	Refractory anaemia with excess of blasts
D463	Refractory anaemia with excess of blasts with transformation
D464	Refractory anaemia, unspecified
D467	Other myelodysplastic syndromes
D469	Myelodysplastic syndrome, unspecified
D47	Other neoplasms of uncertain or unknown behaviour of lymphoid, haematopoietic and
D470	Histiocytic and mast cell tumours of uncertain and unknow behaviour
D471	Chronic myeloproliferative disease
D472	Monoclonal gammopathy of undetermined significance [MGUS]
D473	Essential (haemorrhagic) thrombocythaemia
D474	Osteomyelofibrosis
D475	Chronic eosinophilic leukaemia [hypereosinophilic syndrome
D477	Other specified neoplasms of uncertain or unknown behaviour of lymphoid, haematopoietic
D479	Neoplasm of uncertain or unknow behaviour of lymphoid, haematopoietic and related tissue,
D48	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of other and unspecified sites
D480	Bone and articular cartilage
D481	Connective and other soft tissue
D482	Peripheral nerves and autonomic nervous system
D483	Retroperitoneum
D484	Peritoneum
D485	Skin
D486	Breast
D487	Other specified sites
D489	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour, unspecified
รหัสกลุ่ม I	
I500	Congestive heart failure
I501	Left ventricular failure

รหัสโรค	คำอธิบาย
I509	Heart failure, unspecified
I600	Subarachnoid haemorrhage from carotid siphon and bifurcation
I601	Subarachnoid haemorrhage from middle cerebral artery
I602	Subarachnoid haemorrhage from anterior communicating artery
I603	Subarachnoid haemorrhage from posterior communicating artery
I604	Subarachnoid haemorrhage from basilar artery
I605	Subarachnoid haemorrhage from vertebral artery
I606	Subarachnoid haemorrhage from other intracranial arteries
I607	Subarachnoid haemorrhage from intracranial artery, unspecified
I608	Other subarachnoid haemorrhage
I609	Subarachnoid haemorrhage, unspecified
I610	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
I611	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, cortical
I612	Intracerebral haemorrhage in hemisphere, unspecified
I613	Intracerebral haemorrhage in brain stem
I614	Intracerebral haemorrhage in cerebellum
I615	Intracerebral haemorrhage, intraventricular
I616	Intracerebral haemorrhage, multiple localized
I618	Other intracerebral haemorrhage
I619	Intracerebral haemorrhage, unspecified
I620	Subdural haemorrhage (acute)(nontraumatic)
I621	Nontraumatic extradural haemorrhage
I629	Intracranial haemorrhage (nontraumatic), unspecified
I630	Cerebral infarction due to thrombosis of precerebral arteries
I631	Cerebral infarction due to embolism of precerebral arteries
I632	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of precerebral arteries
I633	Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries
I634	Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries
I635	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of cerebral arteries
I636	Cerebral infarction due to cerebral venous thrombosis, nonpyogenic
I638	Other cerebral infarction
I639	Cerebral infarction, unspecified
I64	Stroke,not specified as haemorrhage or infarction
I650	Occlusion and stenosis of vertebral artery
I651	Occlusion and stenosis of basilar artery

รหัสโรค	คำอธิบาย
I652	Occlusion and stenosis of carotid artery
I653	Occlusion and stenosis of multiple and bilateral precerebral arteries
I658	Occlusion and stenosis of other precerebral artery
I659	Occlusion and stenosis of unspecified precerebral artery
I660	Occlusion and stenosis of middle cerebral artery
I661	Occlusion and stenosis of anterior cerebral artery
I662	Occlusion and stenosis of posterior cerebral artery
I663	Occlusion and stenosis of cerebellar arteries
I664	Occlusion and stenosis of multiple and bilateral cerebral arteries
I668	Occlusion and stenosis of other cerebral artery
I669	Occlusion and stenosis of unspecified cerebral artery
I670	Dissection of cerebral arteries, nonruptured
I671	Cerebral aneurysm, nonruptured
I672	Cerebral atherosclerosis
I673	Progressive vascular leukoencephalopathy
I674	Hypertensive encephalopathy
I675	Moyamoya disease
I676	Nonpyogenic thrombosis of intracranial venous system
I677	Cerebral arteritis, not elsewhere classified
I678	Other specified cerebrovascular diseases
I679	Cerebrovascular disease, unspecified
I680	Cerebral amyloid angiopathy (E85.-*)
I681	Cerebral arteritis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere
I682	Cerebral arteritis in other diseases classified elsewhere
I688	Other cerebrovascular disorders in diseases classified elsewhere
I690	Sequelae of subarachnoid haemorrhage
I691	Sequelae of intracerebral haemorrhage
I692	Sequelae of other nontraumatic intracranial haemorrhage
I693	Sequelae of cerebral infarction
I694	Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction
I698	Sequelae of other and unspecified cerebrovascular diseases
รหัสกลุ่ม J	
J440	Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection
J441	Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified
J448	Other specified chronic obstructive pulmonary disease

รหัสโรค	คำอธิบาย
J449	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified
รหัสกลุ่ม K	
K704	Alcoholic hepatic failure
K717	Toxic liver disease with fibrosis and cirrhosis of liver
K720	Acute and subacute hepatic failure
K721	Chronic hepatic failure
K729	Hepatic failure, unspecified
รหัสกลุ่ม N	
N185	Chronic kidney disease, stage 5
รหัสกลุ่ม Z	
Z515	Palliative care
Z718	Other specified counselling

หมายเหตุ: กิจกรรม Z71.8 เมื่อวินิจฉัยคู่กับ Palliative care (Z51.5) จะหมายถึง การทำ Advance care planning

จัดทำโดยคณะกรรมการ Palliative care กรมการแพทย์

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เอกสารหมายเลข ๓.๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้าน

ระยะเวลา ที่ดูแลผู้ป่วย	ค่าบริการ รายเดือน (บาท) *	ค่าบริการ Fix cost (บาท) **	รวม (บาท)
ภายใน เดือนที่ ๑	๑,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐
ภายใน เดือนที่ ๒	๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐	๓,๐๐๐	๕,๐๐๐
ภายใน เดือนที่ ๓	๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐	๓,๐๐๐	๖,๐๐๐
ภายใน เดือนที่ ๔	๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐	๓,๐๐๐	๗,๐๐๐
ภายใน เดือนที่ ๕	๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐	๓,๐๐๐	๘,๐๐๐
ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป	๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐ + ๑,๐๐๐	๓,๐๐๐	๙,๐๐๐

หมายเหตุ :

* จ่ายทุกเดือน และหยุดจ่ายเมื่อครบ ๖ เดือน

** จ่ายครั้งเดียวเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

เอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

ก. โรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules)

ข. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

ค. อัตราและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

ก. โรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules)

ลำดับ	ชื่อโรค	ICD 10	ORPHA	ลำดับ	ชื่อโรค	ICD 10	ORPHA
1	Other Organic aciduria (acidemia)	E71.1	289899	13	Arginase deficiency (argininemia)	E72.2	90
2	Propionic acidemia	E71.1	35	14	Phenylketonuria	E70.0, E70.1	716
3	Methylmalonic acidemia	E71.1	27	15	Other specified disorders of amino acid metabolism	E72.8	394, 407
4	Cobalamine defect	E71.1	26	16	NICCD (Neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency)	E72.2	247598
5	Isovaleric acidemia	E71.1	33	17	Citrullinemia type 2	E72.2	247585
6	Glutaric acidemia type1	E72.3	25	18	Tyrosinemia type 1	E70.2	882
7	Maple syrup urine disease (MSUD)	E71.0	511	19	Disorders of Fatty acid oxidation and ketogenesis	E71.3	309115
8	Urea cycle disorders, unspecified enzyme defect	E72.2	79167	20	Disorders of Carnitine cycle and Carnitine transport	E71.3	309130
9	Ornithine transcarbamylase (OTC) deficiency	E72.4	664	21	Systemic primary carnitine deficiency	E71.3	158
10	NAGS deficiency	E72.2	927	22	Tetrahydrobiopterin (BH4) deficiency	E70.1	238583
11	Citrullinemia type 1	E72.2	247525	23	Multiple carboxylase deficiency:	E53.8	79241

ลำดับ	ชื่อโรค	ICD 10	ORPHA	ลำดับ	ชื่อโรค	ICD 10	ORPHA
					Biotinidase deficiency		
12	Argininosuccinic aciduria (ASS deficiency)	E72.2	23	24	Multiple carboxylase deficiency: Holocarboxylase deficiency	E53.8	79242

ข. ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหายาก จำนวน ๗ แห่ง ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- (๑) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- (๒) โรงพยาบาลศิริราช
- (๓) โรงพยาบาลรามาธิบดี
- (๔) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- (๕) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- (๖) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- (๗) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รวมถึงหน่วยบริการอื่น ๆ ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก และแจ้งความจำนงเข้าร่วมให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

การจัดระบบบริการ

(๑) หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น หากสงสัยว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules) แพทย์ผู้รักษาสามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ตามเครือข่ายบริการที่กำหนด

(๒) หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น เก็บตัวอย่าง specimen ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจ

(๓) หากผลการตรวจวินิจฉัย พบว่าอยู่ในกลุ่มโรคหายากตามที่กำหนด แพทย์ผู้ดูแลในหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ตามเครือข่ายที่กำหนด

(๔) ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ลงทะเบียนผู้ป่วยมาในโปรแกรมระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหายากที่สำนักงานกำหนด

(๕) ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากให้การรักษาก่อนพ้นระยะอันตราย โดยแพทย์ผู้ให้การรักษากจะเป็นผู้พิจารณา เพื่อส่งกลับไปยังหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นหรือชุมชน เพื่อให้รักษาหรือดูแลต่อเนื่อง โดยมีเครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาในการดูแลรักษาต่อเนื่องให้แก่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น

เครือข่ายหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

ศูนย์โรคหายาก	เครือข่ายให้คำปรึกษา/ส่งต่อ
รพ.จุฬาลงกรณ์	เขต 1 เชียงใหม่ เขต 6 ระยอง
รพ.ศิริราช	เขต 3 นครสวรรค์ เขต 5 ราชบุรี
รพ.รามธิบดี	เขต 9 นครราชสีมา เขต 10 อุบลราชธานี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ	เขต 2 พิษณุโลก
รพ.พระมงกุฎเกล้า	เขต 12 สงขลา
รพ.ธรรมศาสตร์	เขต 4 สระบุรี เขต 11 สุราษฎร์ธานี
รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น	เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุดรธานี

หมายเหตุ :

(๑) หน่วยบริการในเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร สามารถขอรับคำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากได้ทุกแห่ง ที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร

(๒) กรณีแพทย์ผู้รักษาและ/หรือผู้ป่วยสะดวกที่รับการรักษาดูแลและติดตามกับศูนย์โรคหายากที่ไม่เป็นตามตาราง สามารถทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องเป็นการดูแลรักษาต่อเนื่องกับศูนย์โรคหายากนั้น หากจะมีการโอนผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์อื่นในเวลาต่อมาก็สามารถทำได้เช่นกัน

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการและการขอรับค่าใช้จ่าย สำหรับหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น

หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น หากสงสัยว่า เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules) ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) แพทย์ผู้รักษาหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ตามเครือข่ายบริการที่กำหนด

(๒) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากจะเป็นผู้พิจารณาในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(๓) หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น เก็บตัวอย่าง Specimen ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจ

(๔) หากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก พบว่าผลการตรวจวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคหายากตามที่กำหนด จะแจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลในหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาไปยังศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

(๕) การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น การตรวจรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย ให้เบิกจ่ายตามระบบปกติ ตามแต่ละกรณี

หมายเหตุ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการวินิจฉัยโรคหายาก ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก จะเป็นผู้ขอรับค่าใช้จ่ายมายังสำนักงานโดยตรง

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการและการขอรับค่าใช้จ่าย สำหรับศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

(๑) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้รักษาของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น และเป็นผู้พิจารณาในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากสงสัยว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules)

(๒) เมื่อพบว่า ผลการตรวจวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มโรคหายากตามที่กำหนด จะแจ้งให้แพทย์ผู้ดูแลในหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นส่งต่อผู้ป่วยมารักษายังศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

(๓) การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ค่าตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงตามเงื่อนไข และค่าบริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก จะเป็นผู้ขอรับค่าใช้จ่ายมายังสำนักงาน โดยตรงตามอัตราและเงื่อนไขที่กำหนด

ค. อัตราและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่าย

๑. ค่าตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงตามเงื่อนไข

รายการตรวจ	อัตราจ่ายต่อครั้ง (บาท)
TMS: Comprehensive metaboloc test	๓,๕๐๐
Plasma amino acid analysis	๓,๕๐๐
GC/MS: Urine organic acid	๓,๕๐๐

๒. ค่าบริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหายากในปีแรกสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหายาก เป็นการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ที่มีการลงทะเบียนและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการตรวจยืนยัน การรักษาพยาบาลรวมกรณีภาวะแทรกซ้อน และการติดตามผล การรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคหายาก ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ดังนี้

กลุ่ม	โรค	อัตราจ่ายต่อคนต่อปี (บาท)
กลุ่ม A	• Other Organic aciduria (acidemia)	๓๐๐,๐๐๐
	• Propionic acidemia	๓๐๐,๐๐๐
	• Methylmalonic acidemia	๓๐๐,๐๐๐
	• Cobalamine defect	๓๐๐,๐๐๐
	• Isovaleric acidemia	๓๐๐,๐๐๐
	• Glutaric acidemia type 1	๓๐๐,๐๐๐
	• Maple syrup urine disease (MSUD)	๓๐๐,๐๐๐

กลุ่ม	โรค	อัตราจ่ายต่อคนต่อปี (บาท)
	• Urea cycle disorders, unspecified enzyme defect	๓๐๐,๐๐๐
	• Ornithine transcarbamylase (OTC) deficiency	๓๐๐,๐๐๐
	• NAGS deficiency	๓๐๐,๐๐๐
	• Citrullinemia type 1	๓๐๐,๐๐๐
	• Argininosuccinic aciduria (ASS deficiency)	๓๐๐,๐๐๐
	• Arginase deficiency (argininemia)	๓๐๐,๐๐๐
	• Phenylketonuria	๓๐๐,๐๐๐
	• Other specified disorders of amino acid metabolism	๓๐๐,๐๐๐
	• NICCD (Neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency)	๓๐๐,๐๐๐
	• Citrullinemia type 2	๓๐๐,๐๐๐
	• Tyrosinemia type 1	๓๐๐,๐๐๐
กลุ่ม B	• Disorders of Fatty acid oxidation and ketogenesis	๕๐,๐๐๐
	• Disorders of Carnitine cycle and Carnitine transport	๕๐,๐๐๐
	• Systemic primary carnitine deficiency	๕๐,๐๐๐
	• Tetrahydrobiopterin (BH4) deficiency	๕๐,๐๐๐
	• Multiple carboxylase deficiency: Biotinidase deficiency	๕๐,๐๐๐
	• Multiple carboxylase deficiency: Holocarboxylase deficiency	๕๐,๐๐๐

๒.๑.๑ วงการจ่ายค่าบริการดูแลผู้ป่วยโรคหายากให้แก่หน่วยบริการที่เป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก แบ่งเป็น ๒ วงการ

วงการที่ ๑ จ่ายร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายในแต่ละกลุ่มโรค โดยมีเงื่อนไขการจ่าย ดังนี้

- ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคหายากที่กำหนด
- มีการลงทะเบียนในโปรแกรมระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก ตามที่สำนักงานกำหนด

วงการที่ ๒ จ่ายร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายในแต่ละกลุ่มโรค โดยมีเงื่อนไขการจ่าย ดังนี้

- รายงานการให้บริการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนการให้การดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด

และหรือการติดตามเมื่อจำหน่ายออกจากศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

- ระยะเวลาการจ่าย หลังจากวันลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหายาก ๙๐ วัน

๒.๑.๒ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิเสียชีวิตหรือเปลี่ยนสิทธิการรักษาภายใน ๙๐ วันนับจากวันลงทะเบียน ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากจะได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราร้อยละ ๕๐ ของอัตราเหมาจ่ายในแต่ละกลุ่มโรค แต่หากเสียชีวิตหรือเปลี่ยนสิทธิการรักษาหลังจากวันลงทะเบียนเกิน ๙๐ วัน ศูนย์การดูแลผู้ป่วยจะได้รับค่าใช้จ่ายเต็มจำนวน โดยการนับรอบการจ่ายค่าใช้จ่ายต่อปี จะนับตามรอบปีนับจากวันลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคหายาก

๒.๒ การรักษาพยาบาลหรือการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยรายเดิม อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตราแต่ละกลุ่มโรค ดังนี้

กลุ่ม	โรค	อัตราจ่ายต่อคนต่อปี (บาท)	
กลุ่ม A	• Other Organic aciduria (acidemia)	๒๐๐,๐๐๐	
	• Propionic acidemia	๒๐๐,๐๐๐	
	• Methylmalonic acidemia	๒๐๐,๐๐๐	
	• Cobalamine defect	๒๐๐,๐๐๐	
	• Isovaleric acidemia	๒๐๐,๐๐๐	
	• Glutaric acidemia type 1	๒๐๐,๐๐๐	
	• Maple syrup urine disease (MSUD)	๒๐๐,๐๐๐	
	• Urea cycle disorders, unspecified enzyme defect	๒๐๐,๐๐๐	
	• Ornithine transcarbamylase (OTC) deficiency	๒๐๐,๐๐๐	
	• NAGS deficiency	๒๐๐,๐๐๐	
	• Citrullinemia type 1	๒๐๐,๐๐๐	
	• Argininosuccinic aciduria (ASS deficiency)	๒๐๐,๐๐๐	
	• Arginase deficiency (argininemia)	๒๐๐,๐๐๐	
	• Phenylketonuria	๒๐๐,๐๐๐	
	• Other specified disorders of amino acid metabolism	๒๐๐,๐๐๐	
	• NICCD (Neonatal intrahepatic cholestasis caused by citrin deficiency)	๒๐๐,๐๐๐	
	• Citrullinemia type 2	๒๐๐,๐๐๐	
	• Tyrosinemia type 1	๒๐๐,๐๐๐	
	กลุ่ม B	• Disorders of Fatty acid oxidation and ketogenesis	๓๓๓,๐๐๐
		• Disorders of Carnitine cycle and Carnitine transport	๓๓๓,๐๐๐
• Systemic primary carnitine deficiency		๓๓๓,๐๐๐	
• Tetrahydrobiopterin (BH4) deficiency		๓๓๓,๐๐๐	
• Multiple carboxylase deficiency: Biotinidase deficiency		๓๓๓,๐๐๐	
• Multiple carboxylase deficiency: Holocarboxylase deficiency		๓๓๓,๐๐๐	

๒.๒.๑ งวดการจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลหรือการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยรายเดิมให้แก่หน่วยบริการที่เป็นศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก แบ่งเป็น ๒ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายในแต่ละกลุ่มโรค โดยมีเงื่อนไขการจ่าย ดังนี้

▪ รายงานการให้บริการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนการให้การดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนดและหรือการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

งวดที่ ๒ จ่ายร้อยละ ๕๐ ของค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายในแต่ละกลุ่มโรค โดยมีเงื่อนไขการจ่าย ดังนี้

- รายงานการให้บริการดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนการให้การดูแลตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด และหรือการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

- ระยะเวลาการจ่าย หลังจากเบิกงวดที่ ๑ ไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน

๒.๒.๒ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิเสียชีวิตหรือเปลี่ยนสิทธิการรักษาภายใน ๙๐ วัน นับจากวันที่ติดตามอาการ งวดที่ ๑ ในปีนั้น ๆ การดูแลผู้ป่วยโรคหายากจะได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราร้อยละ ๕๐ ของอัตราเหมาจ่าย ในแต่ละกลุ่มโรค แต่หากเสียชีวิตหรือเปลี่ยนสิทธิการรักษาหลังจากวันที่ติดตามอาการเกิน ๙๐ วัน ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากจะได้รับค่าใช้จ่ายเต็มจำนวน

หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีการเปลี่ยนสิทธิการรักษา ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก แจ้งให้สำนักงานทราบภายใน ๑๕ วัน หลังจากทราบข้อมูลการเสียชีวิตหรือเปลี่ยนสิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิทธิอื่น