

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข
ได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบกับมติ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในรายการ ๔ ของเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
“๔. บริการป้องกัน และควบคุมกลุ่มอาการ ดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการป้องกันและควบคุม กลุ่มอาการดาวน์ในหญิง ตั้งครรภ์ ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๑. หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการเจาะเลือด และให้คำปรึกษา กรณีตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์	๑. ค่าบริการจัดเก็บเลือด เพื่อส่งตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ๑.๑ การเจาะเลือด และให้คำปรึกษา จ่ายแบบ เหมาจ่าย	๑. บริการป้องกันและควบคุม กลุ่มอาการดาวน์ในหญิง ตั้งครรภ์ตรวจได้ ๑ ครั้ง ต่อการตั้งครรภ์ วิธีการ ตรวจคัดกรองขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมของ ห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่าย สำหรับการตรวจด้วย วิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		๒. หน่วยบริการที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานและมีศักยภาพในการให้บริการ ดังต่อไปนี้	ในอัตรา ๑๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์	๑.๑ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ทั้งนี้ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) เป็นทางเลือกหลักสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการตรวจด้วยวิธีที่มีความแม่นยำมากขึ้น อายุครรภ์ที่ได้รับการตรวจต้องเป็นไปตามแนวทางบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
		๒.๑ ผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ISO 15189:2022 ในรายการตรวจคัดกรองอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Testing : NIPT) หรือผ่านการรับรองมาตรฐานอื่นที่เทียบเคียงมาตรฐานสากล	๑.๒ การเจาะเลือดและให้คำปรึกษาพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการจ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์	๑.๑ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) เป็นทางเลือกหลักสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการตรวจด้วยวิธีที่มีความแม่นยำมากขึ้น อายุครรภ์ที่ได้รับการตรวจต้องเป็นไปตามแนวทางบริการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
		๒.๒ น้ำยาที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์ต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่จัดอยู่ในประเภทเครื่องมือแพทย์สำหรับการวินิจฉัยภายนอกร่างกาย (In vitro diagnostics : IVD) ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่	๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๕๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์ และต่อการรู้ผล	๑.๒ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test
		๒.๒.๑ ชุดน้ำยาสำหรับ	ในกรณีที่ผลตรวจไม่สามารถอ่านผลได้ (No call) ให้หน่วยบริการดำเนินการจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ประกอบ การรับบริการ ขึ้นต่อไป	
			๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราค่าบริการ	เงื่อนไขบริการ
		สักตสาร พันธุกรรม ชนิด Cell-free DNA ๒.๒.๒ ชุดน้ำยา สำหรับ เตรียม ตัวอย่าง DNA Library ๒.๒.๓ หลอดเก็บ ตัวอย่าง เลือดชนิด Cell-free DNA (Cf DNA tube) ๒.๓ เทคนิคที่ใช้ ในการตรวจ คัดกรองกลุ่มอาการ ดาวน์ในหญิง ตั้งครรภ์ด้วยวิธี ไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) เป็นเทคนิค ที่ได้มาตรฐาน Next Generation Sequencing หรือเทคนิคอื่น ที่ได้รับการยอมรับ ตามมาตรฐานสากล โดยคำแนะนำของ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ โดยต้องเป็น การบริหารจัดการ และตรวจวิเคราะห์ ภายในประเทศเท่านั้น	(Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) โดยจัดบริการ ไปรับเลือด จากหน่วยบริการ ที่เจาะเลือด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๖๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์ และต่อการรู้ผล ในกรณีที่ผลตรวจ ไม่สามารถอ่านผลได้ (No call) ให้หน่วยบริการ ดำเนินการจนกว่า จะได้ผลลัพธ์ ประกอบการรับบริการ ขึ้นต่อไป ๔. ค่าบริการจัดเก็บเลือด เพื่อส่งตรวจ Quadruple test ทางห้องปฏิบัติการ ๔.๑ การเจาะเลือด ปันซีรุ่ม จ่ายแบบ เหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์ ๔.๒ การเจาะเลือด ปันซีรุ่ม พร้อมจัดส่งเลือด เพื่อไปตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒๐๐ บาท ต่อการ ตั้งครรภ์ ๕. การตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ กลุ่มอาการ	๒. หากผลการตรวจ คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ รายที่มี ความเสี่ยงสูง ให้ ดำเนินการ ดังต่อไปนี้ ๒.๑ ทำหัตถการตรวจ วินิจฉัยทารก ในครรภ์ (Prenatal Diagnosis : PND) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๒.๑.๑ เจาะน้ำคร่ำ (Amniocen tesis) ๒.๑.๒ เจาะเลือด จากสายสะดือ ทารก (Cordocent esis) โดย พิจารณาจาก อายุครรภ์และ เปรียบเทียบ ความเสี่ยงแล้ว ๒.๒ หลังจากทำหัตถการ ตรวจวินิจัยทารก ในครรภ์ ให้ตรวจ สิ่งส่งตรวจเพื่อ วินิจฉัยทารก ในครรภ์โดยการ ตรวจโครโมโซม”

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		และรายงานผล Trisomy 21, 13 และ 18 เป็นอย่างน้อย ๒.๔ หากมีการเปลี่ยนแปลง เช่น วิธีการทดสอบ น้ำยาที่ใช้ในการ ตรวจวิเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ ในการวิเคราะห์ ต้องแจ้งสำนัก มาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ หรือหน่วยงาน ที่รับรองมาตรฐาน ทราบภายใน ๓๐ วัน ๒.๕ มีการจัดเก็บรักษา ความปลอดภัย ของระบบข้อมูล และการคุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ๒.๖ ผู้ตรวจวิเคราะห์ ต้องมีความพร้อม และประสบการณ์ และได้รับ การฝึกอบรม ที่เกี่ยวข้องกับ การตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ด้วย วิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ๓. หน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการตรวจ	ดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑,๒๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์ ๖. การตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ กลุ่มอาการ ดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test โดยจัดบริการ ไปรับซีรัม จากหน่วยบริการ ที่เจาะเลือด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑,๓๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์ ๗. การทำหัตถการ เพื่อตรวจวินิจฉัย ทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis: PND) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๒,๕๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๗.๑ เจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) ๗.๒ เจาะเลือด จากสายสะดือ ทารก (Cordocentesis) โดยพิจารณา จากอายุครรภ์ และเปรียบเทียบ ความเสี่ยงแล้ว ๘. การตรวจสิ่งส่งตรวจ เพื่อวินิจฉัยทารก	

รายการ	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ	อัตราการจ่าย	เงื่อนไขบริการ
		ทางห้องปฏิบัติการ สำหรับตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test และการตรวจวินิจฉัย ทารกในครรภ์	ในครรภ์ โดยการตรวจ โครโมโซม จ่ายแบบ เหมาจ่ายในอัตรา ๒,๕๐๐ บาท ต่อการตั้งครรภ์	

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในรายการ ๔ ของเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การให้บริการจากหน่วยบริการ
“๔. บริการป้องกันและ ควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์	บันทึกการให้บริการ ผ่านระบบบูรณาการ การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด (National Perinatal Registry Portal System) http://nprp.nhso.go.th หรือ Krungthai Digital Health Platform หรือส่งข้อมูลตามชุด ข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงาน กำหนด หรือเชื่อมต่อข้อมูลจาก ระบบข้อมูลของหน่วยบริการ กับสำนักงาน (Application Programming Interface : API)	๑. พบบรายงานผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่ม อาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) ที่ระบุวันที่ส่งตรวจสอดคล้องกับ การตั้งครรภ์ ๒. พบบรายงานผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่ม อาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยวิธี Quadruple test หรือรายงานผลการตรวจโครโมโซมยืนยัน ทารกในครรภ์ที่ระบุวันส่งตรวจสอดคล้อง กับการตั้งครรภ์ ๓. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการทำหัตถการ เพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ ๓.๑ ผู้รับบริการมีข้อบ่งชี้เป็นอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ ๓.๑.๑ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการตรวจคัดกรอง

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การให้บริการจากหน่วยบริการ
		กลุ่มอาการดาวน์ในหญิง ตั้งครรภ์ด้วยวิธีไม่รุกราน (Non-Invasive Prenatal Test : NIPT) พบว่ามีความเสี่ยงสูง ๓.๑.๒ ผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการสำหรับ การตรวจคัดกรอง กลุ่มอาการดาวน์ ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง ๓.๑.๓ มีข้อบ่งชี้ตามที่ กรมอนามัยกำหนด ได้แก่ (๑) ผ่านการตรวจคัดกรอง ความผิดปกติของ โครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้ว ผลเป็นบวกหรือมีความ เสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์ จะมีความผิดปกติ ของโครโมโซม เช่น อัลตราซาวด์พบความ ผิดปกติ หรือ (๒) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ มากกว่า ๓๕ ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรก ช้าเกินกว่าที่ระบบ การตรวจ Quadruple test จะรู้ผลทันเวลา ของการวินิจฉัยก่อนคลอด ในกรณี que พบว่ามี ความเสี่ยงสูง เช่น

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	เกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การให้บริการจากหน่วยบริการ
		หากมาฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๒๐ - ๒๒ สัปดาห์ หรือ (๓) หญิงตั้งครรภ์ ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็น กลุ่มอาการดาวน์ ๓.๒ พบหลักฐานบันทึกการทำหัตถการ ของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๓.๒.๑ การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) ๓.๒.๒ การเจาะเลือดทารก จากสายสะดือ (Cordocentesis) ๔. กรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายการตรวจ ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม ต้องพบรายงาน ผลการตรวจโครโมโซมที่ระบุวันที่ ส่งตรวจสอดคล้องกับการตั้งครรภ์”

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ