

การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย และระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขสิทธิอื่น National Clearing House : NCH



สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



บทบาทของ สปสช.ในการดำเนินการสิทธิอื่น

ผู้โอนเงิน

สิทธิข้าราชการ

สถานพยาบาล
นอกเหนือ 168 แห่ง

กรมบัญชีกลาง

1 ต.ค.56

สิทธิ อปท.

สถานพยาบาลรัฐ
ทุกแห่ง

สปสช.

1 ต.ค.56

สิทธิประกันสังคม

สถานพยาบาลใน
ระบบประกันสังคม

สำนักงาน
ประกันสังคม

1 ก.ค.58



การจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ
และสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น



สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

สิทธิข้าราชการและสิทธิ อปท.

- ครอบคลุมการเจ็บป่วยทุกกรณี แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด (สิทธิข้าราชการ) หรือกระทรวงมหาดไทยกำหนด(สิทธิอปท.)
- การตรวจสุขภาพประจำปี (Health Screening)
 - เฉพาะผู้มีสิทธิ(ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)
 - ตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)

การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติสิทธิข้าราชการ และ อปท.

1.กรณีผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 3 กรณีดังนี้

1.1 ลงทะเบียนจ่ายตรง ในโปรแกรม NHSO Client

ข้าราชการ → สิทธิเกิดทุก 15 วัน ยกเว้นบำนาญสิทธิเกิดทันที

อปท. → สิทธิเกิดทุก 15 วัน แต่สามารถใช้สิทธิได้ทันทีโดยขอเลขอนุมัติ

1.2 กรณีอุบัติเหตุ ถูกฉีดยาผู้ป่วยนอก ขอเลขอนุมัติในโปรแกรม NHSO Client

ข้าราชการ → สิทธิเกิดทันที

อปท. → สิทธิเกิดทันที

ทั้ง 2 กรณี ส่งข้อมูลเบิกจ่ายในโปรแกรม e-Claim

1.3 กรณีจ่ายเงินเอง สามารถใช้ใบเสร็จเบิกได้โดย

ข้าราชการ → เบิกต้นสังกัด → กรมบัญชีกลาง

อปท. → เบิกต้นสังกัด → สปสช.(โปรแกรมหน้า web)

การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติสิทธิข้าราชการ และ อปท.

2.กรณีผู้ป่วยใน ต้องขอเลขอนุมัติทุกราย

2.1 ขอเลขอนุมัติ ในโปรแกรม NHSO Client

2.2 กรณีขอเลขอนุมัติไม่ได้ ให้ใช้หนังสือรับรองจากต้นสังกัด

แทนเลขอนุมัติ บันทึกในโปรแกรม e-Claimได้เลย



โปรแกรมที่เกี่ยวข้องข้องในการเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

กรณี	โปรแกรม
ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง	NHSO Client
ขอเลขอนุมัติ (IP และ OPAE)	
ขออนุมัติใช้ยาราคาแพง (ยามะเร็ง 6 ชนิด รุนาทิก และสะกัดเงิน)	Prior Authorization
การเบิกค่ารักษาผู้ป่วยใน	โปรแกรม e-Claim
การเบิกค่ารักษาผู้ป่วยนอก	
การเบิกกรณีเบิกเพิ่มต่างๆ	
กรณีฟอกเลือดล้างไต	อปท. >> โปรแกรม DMISHD
	ข้าราชการ >> ส่งระบบเดิม

สิทธิข้าราชการกรณีอื่นๆ เช่น รพ.เอกชนรักษารังสีรักษา และ Elective Case ยังคงเป็นระบบเดิม



ระยะเวลาการส่งข้อมูล

สิทธิข้าราชการ

1. ผู้ป่วยนอก ตัดข้อมูลทุก 15 วัน
2. ผู้ป่วยใน ส่งข้อมูลภายใน 30 วันหลังจำหน่าย ตัดข้อมูลทุกวันที่ 20 ของเดือน

สิทธิอปท.

1. ออกREP ทุกจันทร์ พุธ ศุกร์ เหมือนสิทธิUC
2. หลังจากนั้นภายใน 30 วัน หน่วยบริการจะได้รับการโอนเงิน

หมายเหตุเฉพาะผู้ป่วยใน

1. ข้อมูลที่ส่งช้า 1 เดือน หากไม่เกิน 5 % ของจำนวนข้อมูลที่ส่งทั้งหมดจะถือว่าส่งทัน
2. ส่งช้า 1 เดือน ปรับลด 5%
3. ส่งช้า 2 เดือน ปรับลด 10%
4. ส่งช้ามากกว่า 2 เดือน ปรับลด 20%

กรณีผู้ป่วยนอก ไม่คิดข้อมูลล่าช้า

อัตราจ่าย สิทธิข้าราชการ และ อปท.



1. **กรณีผู้ป่วยนอก** จ่ายตามที่เรียกเก็บ (Fee for service) หรือตามที่
กรมบัญชีกลางกำหนด
2. **กรณี Additional payment** จ่ายตามราคาที่กำหนด หรือ Price list
ของแต่ละ รพ.
3. **กรณีผู้ป่วยใน** จ่ายตาม $Adj.rw * Base\ rate$ ของ รพ. โดย
กรมบัญชีกลางจะแจ้ง Base rate ให้ทราบตามระดับของกลุ่ม รพ.
ส่วนกรณีโรคมะเร็ง $Adj.rw * ccuf + ค่ายามะเร็ง$

เงื่อนไขการจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

1

ผู้ป่วยนอก

1. กรณีเบิกจ่ายตรง

- ผู้ป่วยต้องลงทะเบียนตามสถานพยาบาล มากกว่า 1 แห่งก็ได้
- จ่ายได้ทุกกรณี ยกเว้น เสริมสวย
- *กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต้องบันทึกเหตุผลในการใช้ยา (EA-EF) (EFต้องจ่ายเงินเพราะผู้มีสิทธิประสงค์ขอใช้เอง)

2. กรณีใช้ใบเสร็จ เบิกต้นสังกัด

- **เฉพาะสิทธิข้าราชการ (สิทธิ อปท.เบิกจ่ายตรงได้)**
- รักษาไม่ตรงกับหน่วยบริการที่ลงทะเบียน
- Health Screening *เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น
- รายการหมวด 9 (ค่าบริการทันตกรรม เช่น ฟันเทียม เดือยครอบฟัน)

อัตราจ่าย

- จ่ายตามที่เรียกเก็บ หรือตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

เงื่อนไขการจ่าย สิทธิข้าราชการ และ อปท.

2

ผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยในทั่วไป

- จ่ายตามระบบDRGs

2. กรณีพักรอ จำหน่าย

- เหมาะจ่ายวันละ 400 บาท+ค่ายา+ค่าตรวจในหมวด 7,8,9
- ทำ d/c ก่อนโดยต้องขอเลขอนุมัติใหม่
- บัณฑิตกรหัสโครงการพิเศษ =HOSPIC

3. กรณีเจ็บป่วยจาก การปฏิบัติราชการ

- จ่ายตามที่เรียกเก็บ
- มีหนังสือรับรองจากต้นสังกัด
- บัณฑิตกรหัสโครงการพิเศษ =INJDTO

เงื่อนไขการจ่าย สิทธิข้าราชการ และ อปท.

2

ผู้ป่วยใน

4. กรณีค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม ให้เบิกส่วนต่างเฉพาะกรณี ได้แก่

1) คลอดบุตร ครรภ์ที่ 1,2 เบิกส่วนเกิน 13,000 บาท

2) ค่าล้างไต (ส่วนเกิน 1,500 บาท)

3) คลอดบุตรครรภ์ที่ 3 เบิกได้ทั้งหมด

4) ฆ่าตัวตายหรือจงใจให้ผู้อื่นทำร้าย

5) การเบิก vascular access ซ้ำภายใน 2 ปี

6) ทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจาก 600 บาท/ปี

หมายเหตุ ข้อ 1 ข้อ 3 และข้อ 4 ปกส.ให้สิทธิเพิ่มตั้งแต่วันที่ 20 ตค.58 เป็นต้นไป

- จ่ายตามระบบDRGs (จ่ายตามที่คำนวณ DRG และหักจากส่วนที่เบิกจากสิทธิอื่นออกก่อนจ่ายชดเชย)
- กรณี 1)-บันทึกรหัสโครงการพิเศษ = SSSOBS
- กรณี 2)-บันทึกรหัสโครงการพิเศษ = HD3995
- กรณี 3)-6) บันทึกรหัสโครงการพิเศษ = SSSPC

5. กรณีเด็กแรก
เกิด

- -แยกเบิกจากแม่
- -ให้ผู้มีสิทธิ (พ่อหรือแม่) กรอกแบบฟอร์มรับรองสถานะบุตรนำไปขอเลขอนุมัติ
- -ขอเลขอนุมัติโดยแบบฟอร์ม 7141 รับรองสถานะบุตรร่วมกับ HN AN ของเด็ก
- -กรณีเด็กไม่มี PID ให้ใช้ PID ของผู้มีสิทธิ (พ่อหรือแม่) ร่วมกับ HN AN ของเด็ก และรหัสโครงการพิเศษ
- -บันทึกรหัสโครงการพิเศษ=Z38000
- จ่ายตามระบบ DRGs

6. กรณี พรบ.
ผู้ประสบภัยจากรถ

- หักจำนวนเงิน พรบ.ตามที่ รพ. บันทึก
- -บันทึกข้อมูล ในช่อง พรบ./ชำระเงินเอง

เงื่อนไขการจ่าย สิทธิข้าราชการ และ อปท.

3

Additional
payment

1. กลุ่มยาที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา ได้แก่

1.1 กลุ่มยาโรคมะเร็ง ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1) Imatinib (Glivec) | 4) Erlotinib (Tarceva) |
| 2) Rituximab (Mabthera) | 5) Trastuzumab (Herceptin) |
| 3) Gefitinib (Iressa) | 6) Bevacizumab (Avastin) |

- 1. บันทึกขออนุมัติใช้ยาในโปรแกรม Prior-Authorize

1.2 กลุ่มยาโรครูมาติก ประกอบด้วย

- 1) Etanercept 2) Infliximab 3) Rituximab ใน 3 กลุ่มโรค คือ
- 1) Ankylosing Spondylitis และ Rheumatoid Arthritis
 - 2) Juvenile Idiopathic Arthritis
 - 3) Psoriasis Arthritis

- 2. บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim

1.3 กลุ่มยาโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) ใน Moderate to severe Psoriasis 2 รายการ คือ

- 1) Etanercept
- 2) Infliximab

- 3. จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

เงื่อนไขการจ่าย สิทธิข้าราชการ และ อปท.

3

Additional
payment

2. KT Rejection ประกอบด้วย

1) Rituximab 2) IVIG 3) ATG

- ต้องเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติทำ KT มาก่อน
- บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

3. ยาที่ใช้ตามข้อบ่งชี้ จ 2

1) IVIG 2) ATG

- ใช้ตามข้อบ่งชี้
- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

4. กรณี Thrombolytic

1) Stroke 2) STEMI

- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

5. ค่าพาหนะรับส่งต่อ

- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่าย กม.ละ 4 บาท(ไป-กลับ)

เงื่อนไขการจ่าย สิทธิข้าราชการ และ อปท.

4

ฟอกเลือด
ล้างไต

1 กรณีผู้ป่วยนอก

- 1.1 ค่าฟอกเลือด
- 1.2 ค่ายาและสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด ได้แก่ Erythropoietin , Parenteral , Albumin , IV iron
- 1.3 ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด
- 1.4 ค่าสายและการสวนสาย Double lumen
- 1.5 ค่า Lab & X-ray ที่ใช้ในการฟอกเลือด

- ข้อ 1.1 จ่ายครั้งละ 2,000 บาท
- ข้อ 1.2 จ่ายตามเรียกเก็บ
- ข้อ 1.3-1.5 จ่ายตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- สิทธิ อปท.
- บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)
- สิทธิข้าราชการ ส่งตามระบบเดิม

2. กรณีผู้ป่วยใน

- 2.1 ค่าบริการผู้ป่วยใน และรายการอุปกรณ์
- 2.2 ค่าฟอกเลือด
- 2.3 Erythropoietin

- ข้อ 2.1 บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim
- ข้อ 2.2 และ 2.3 สิทธิ อปท. บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)
- สิทธิข้าราชการ ส่งตามระบบเดิม

การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย

สิทธิประกันสังคม



หนังสือสำนักงานประกันสังคม แจ้ง สถานพยาบาล

ที่ รง. 0608/ว 2289 ลว. 9 มิ.ย. 2558

สำนักงานประกันสังคม ขอเรียนว่าได้แจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๘ โดยให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ซึ่งประกอบด้วยค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

(๑) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางซึ่งประกอบด้วยรายการดังนี้

(๑.๑) การรักษาไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน ๖๐ วัน ด้วยวิธีการฟอกโลหิตและการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)

(๑.๒) การรักษาโรคมะเร็ง ๑๐ ชนิด ตามแนวทางการรักษา (Protocol)

(๑.๓) การรักษาโรคมะเร็งอื่นนอกเหนือโรคมะเร็ง ๑๐ ชนิด

(๑.๔) การใช้ว้ายวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)

(๑.๕) การรักษาโรคสมองด้วยวิธี Stereotatic Radiosurgery

(๑.๖) ค่ายาในการรักษาผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรค Cryptococcal Meningitis

(๒) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการทำหมัน

ขอบเขต การดำเนินงานจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่าย สิทธิประกันสังคม

กรณี	กำหนดรับข้อมูลที่ให้บริการตั้งแต่	เริ่มรับข้อมูลบริการได้
1) การรักษาโรคมะเร็งทั่วไป	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
2) การรักษาโรคมะเร็งโปรโตคอล	1 ก.ย.56	1 ก.ค.58
3) การใช้ยัวยวะเทียม และอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค (Instrument)	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
4) กรณีล้างไตทางช่องท้อง(Peritoneal Dialysis)และฟอกเลือด (Hemodislysis) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
5) Cryptococcal meningitis	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
6) การรักษาโรคสมองด้วยวิธี STEREOTATIC RADIOSURGERY	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
7) กรณีทำหมันหญิง	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
8) กรณีทำหมันชาย	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58

1. กรณี 8 รายการข้างต้น ไม่ต้องส่งเอกสารไปที่ สำนักงานประกันสังคม
2. กรณีอื่นๆ นอกจากนี้ให้สถานพยาบาล เรียกเก็บตามระบบเดิมที่ สำนักงานประกันสังคมกำหนด

สรุป สำนักงานประกันสังคม ยังคงเป็นผู้กำหนดสิทธิประโยชน์ และอนุมัติการเบิกจ่ายเงินตามอำนาจหน้าที่เช่นเดิม

รายการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย

1

การรักษาโรคมะเร็งอื่นๆ (ที่ไม่ใช่ 10 ชนิด)

1. มีสิทธิประกันสังคม(SSS) ที่ไม่ใช่ ทุพพลภาพ(SSi)
2. เป็นผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน
3. เป็นการรักษามะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ 10 ชนิด ที่ต้องให้เคมีบำบัดและหรือรังสีรักษา และหรือยารักษาโรคมะเร็ง
4. เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) ที่รับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป หรือ ผู้ป่วยใน (IP) ที่ admit ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป

จ่ายเท่าที่จ่ายจริง
แต่ไม่เกิน 50,000
บาท/ราย/ปี (ปี
ปฏิทิน) ทั้ง OP
และ IP

รายการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย

2

การรักษาโรคมะเร็ง 10 ชนิดตามแนวทางการรักษาที่กำหนด (Protocol)

1. เป็นการรักษาโรคมะเร็ง 10 ชนิด และรักษาตามแนวทางที่กำหนด (Protocol) **ถ้ารักษาไม่เป็นตาม Protocol เบิกไม่ได้**
2. มีสิทธิประกันสังคม(SSS) ที่ไม่ใช่ ทุพพลภาพ(SSi)
3. เป็นผู้ป่วยนอก เท่านั้น
4. เป็นโรคมะเร็ง 10 ชนิด ดังนี้ โรคมะเร็งเต้านม , โรคมะเร็งปากมดลูก , โรคมะเร็งรังไข่ , โรคมะเร็งโพรงจมูก , โรคมะเร็งปอด , โรคมะเร็งหลอดอาหาร , โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลาย , โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ,โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ , โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
5. เป็นข้อมูลที่ได้รับบริการตั้งแต่ 1 กันยายน 2556 เป็นต้นไป

จ่ายตามอัตราที่กำหนดไว้ใน
ประกาศฯของ
สำนักงาน
ประกันสังคม
(จ่ายตาม visit)

รายการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย

3

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

1. ใช้ตามข้อบ่งชี้ ในประกาศฯ ของสำนักงานประกันสังคม
2. เป็นข้อมูลที่เข้ารับบริการ
 - ผู้ป่วยนอก(OP) ที่รับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป
 - ผู้ป่วยใน (IP) ที่ admit ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป

*กรณีเบิกอุปกรณ์ AICD (4506 ชุดละ 200,000) ต้องเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด 28 แห่ง *

ตามประกาศฯ
ของสำนักงาน
ประกันสังคม

รายการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย

4

กรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

1. เป็นโรคไตวายเฉียบพลัน และ ถ้าเป็นกรณี IP ต้องมี $ADJRW < 2$
2. มีสิทธิประกันสังคม (SSS) ที่ไม่ใช่ ทูพพลภาพ (SSI)
3. มีการทำ Hemodialysis หรือ Peritoneal dialysis
4. เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) ที่รับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป หรือผู้ป่วยใน (IP) ที่ admit ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป

1.กรณี Hemodialysis
จ่ายตามจริงไม่เกินครั้ง
ละ 3,000 บาท

2.กรณี Peritoneal
dialysis จ่ายตามจริงแต่
ไม่เกินวันละ 500 บาท

หมายเหตุ กรณี IP ที่
 $AdjRW \geq 2$ ไม่จ่าย
HD,PD จำนวนเงินจ่าย
ชดเชย = 0

รายการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย

5

ค่ายาในการรักษาโรค Cryptococcal meningitis

1. เป็นค่ายาในการรักษาผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรค Cryptococcal meningitis
2. มีสิทธิประกันสังคม(SSS) ที่ไม่ใช่ ทุพพลภาพ(SSi)
3. เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) ที่รับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป หรือผู้ป่วยใน (IP) ที่ admit ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป

จ่ายเท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นแต่
ไม่เกิน 15,000 บาท/
ราย(ตลอดชีวิต)

ถ้าจ่ายครบแล้ว
จำนวนเงินจ่าย
ชดเชย = 0

รายการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย

6

การรักษาโรคสมองด้วยวิธี STEREOTACTIC RADIOSURGERY

1. เป็นกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
2. มีสิทธิประกันสังคม(SSS) ที่ไม่ใช่ ทุพพลภาพ(SSI)
3. จะต้องมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - Arteriovenous Malformation รูปผิดปกติของหลอดเลือดดำและแดงรอบนอก
 - เนื้องอกสมองส่วนลึก (Deep Seated Brain Tumor)
 - มะเร็งแพร่กระจายสู่สมอง (Metastatic Brain Tumor) ที่สามารถควบคุม Local disease
4. ต้องมีการรักษาด้วยวิธี Stereotactic radiosurgery
5. เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) ที่รับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป หรือผู้ป่วยใน (IP) ที่ admit ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป

จ่ายไม่เกิน

50,000 บาทต่อ/
ครั้ง

ถ้าไม่เข้าเงื่อนไข

จะติด C

รายการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย

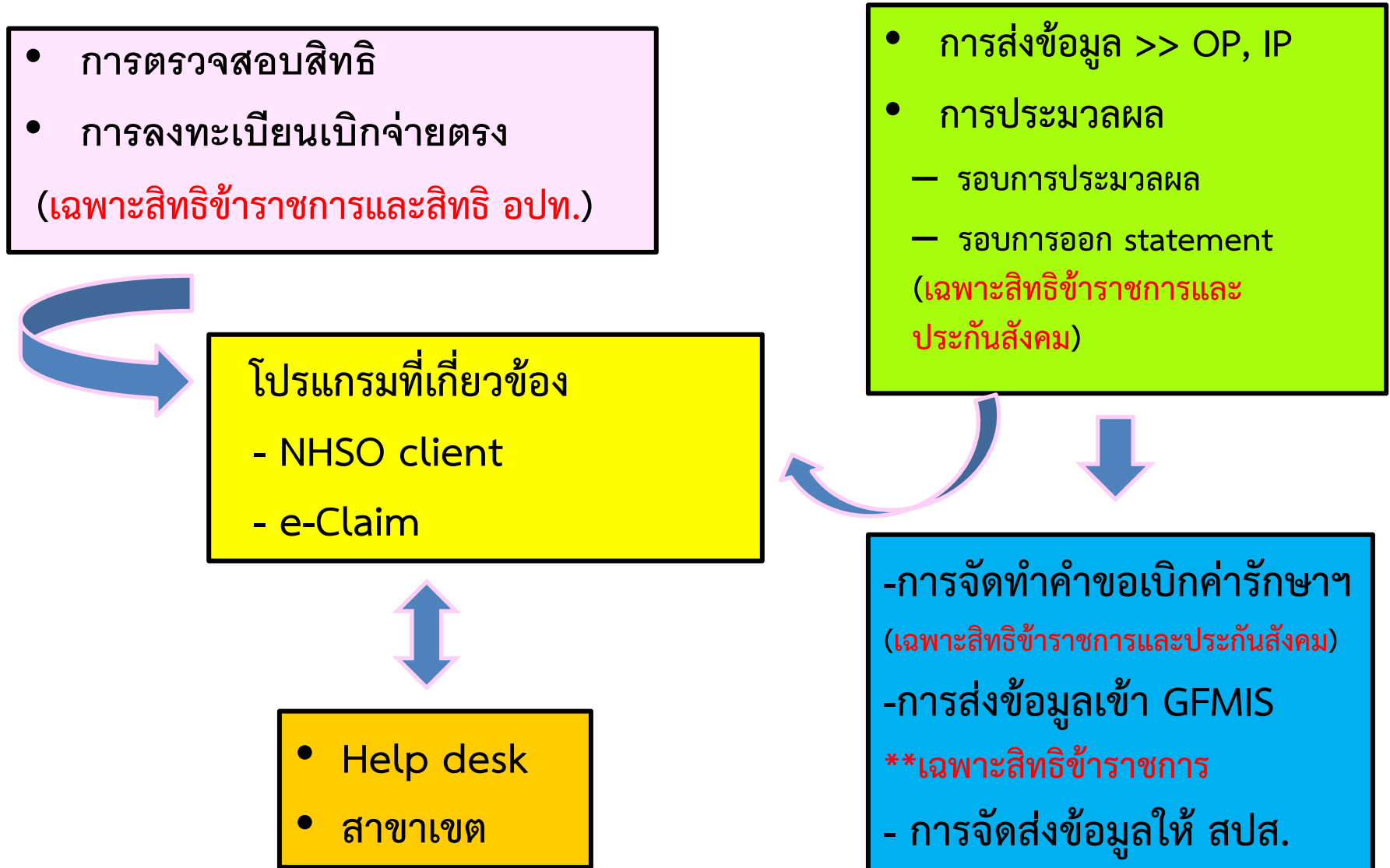
7-8

ค่าทำหมัน

1. มีการรับบริการทำหมันชาย หรือ ทำหมันหญิง
2. สถานพยาบาลที่รักษา ต้องเป็น สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ หรือ เครือข่าย
3. เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) ที่รับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป หรือผู้ป่วยใน (IP) ที่ admit ตั้งแต่ 1 มกราคม 2558 เป็นต้นไป

1. กรณีการทำหมันชาย
จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท/ราย (ตลอดชีวิต)
 2. กรณีการทำหมันหญิง
จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/ราย (ตลอดชีวิต)
- ถ้าจ่ายครบแล้ว จำนวนเงินจ่ายชดเชย = 0

ภาพรวมการจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิอื่น





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ติดต่อเรา

Help desk : 02-142-3100 ถึง 4

อัญชลี หอมหวล : 090-197-5088

อรนุช ชันทะวงศ์ : 084-751-2464

อัญรัตน์ มณี : 092-281-2602

เปรมวดี วงศ์ศิริ : 02-141-4075

วรรณวิมล หยางอนุกุล : 02-1414076

Thank you

ကျေးဇူးတင်ပါတယ်