

4. การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกสิทธิรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<p>1.การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>1.1) เจาะเลือดปัสสาวะส่งตรวจคัดกรอง</p> <p>1.2) การส่งซีรัมเพื่อตรวจคัดกรอง</p> <p>1.3) ตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี Quadruple test</p> <p>2. การตรวจยืนยันการกในครรภ์</p> <p>กรณีที่ผลการคัดกรองพบการกในครรภ์มีความเสี่ยงเป็นกลุ่มอาการดาวน์ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>2.1) ทำหัตถการวินิจฉัยการกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ต่อไปนี้</p> <p>1) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ</p> <p>2) การเจาะเลือด การกจากสายสะดือ (Cordocentesis)</p> <p>2.2) ตรวจส่งตรวจเพื่อยืนยันโครโมโซมการกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์</p> <p>3. การยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันการกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์</p>
หน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Quadruple test, Karyotyping) - การทำหัตถการวินิจฉัยการกในครรภ์ - การยุติการตั้งครรภ์

4. การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนในหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าเจาะเลือดปิ่นซีรุ่ม = 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ 2. ค่าเจาะเลือดปิ่นซีรุ่มพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจ = 200 บาทต่อการตั้งครรภ์ 3. ค่าตรวจ Quadruple test = 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์ 4. ค่าตรวจ Quadruple test และการจัดบริการไปรับเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อการตั้งครรภ์ 5. ค่าตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ 6. ค่าตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ = 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ 7. การยุติการตั้งครรภ์ เหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
โปรแกรม	<p>เขต 1-12 : โปรแกรม NPRP บริการ การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>เขต 13 : โปรแกรม KTB</p>