

2. บริการฟากครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปประมวลกฎหมายอาญา ที่แก้ไขตาม "พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 " หญิงตั้งครรภ์นั้นมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขเช่นหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อหรือยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการดูแลการฟากครรภ์ สำหรับบริการชักประวัติ ตรวจร่างกายและให้คำปรึกษาทางเลือก รวมถึงการประสานส่งต่อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง บริการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อดูอายุครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาทต่อการตั้งครรภ์

2. บริการฝากครรภ์ (ต่อ)

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	<p>1. ค่าบริการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท ต่อครั้ง ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย</p> <p>2. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 ตรวจครบทุกรายการที่กำหนด ได้แก่ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>3. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 ได้แก่ การตรวจ VDRL และ HIV Antibody เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190 บาทต่อการตั้งครรภ์</p> <p>4. ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์</p> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px;"> <p>➢ เขต 1-12 : จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท ต่อการตั้งครรภ์</p> <p>➢ เขต 13 : จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท ต่อการตั้งครรภ์ Ultrasound ไม่เกิน 2 ครั้ง:การตั้งครรภ์ (ครั้งที่ 2 ระยะใกล้คลอด เฉพาะรพ.) จ่ายอัตรา 400 บาท:ครั้ง (*เป็นไปตามประกาศของกทม.)</p> </div> <p>5. ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการจัดทำความสะอาดฟัน เหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์ ทั้งนี้การให้บริการดังกล่าวไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกันก็ได้</p>
โปรแกรม	<p>เขต 1-12 : โปรแกรม e-Claim</p> <p>เขต 13 : โปรแกรม KTB</p>

2. บริการฝากครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงไทยตั้งครรภ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	<ol style="list-style-type: none"> บริการฝากครรภ์ กิจกรรมบริการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง <ol style="list-style-type: none"> ครั้งที่ 1 ตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screen และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ) ครั้งที่ 2 ตรวจ VDRL และ HIV Antibody เมื่อใกล้คลอด บริการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 1 ครั้ง บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน จำนวน 1 ครั้ง โดยมี 2 กิจกรรม <ol style="list-style-type: none"> บริการตรวจสุขภาพช่องปาก บริการจัดทำความสะอาดฟัน(Oral prophylaxis)
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการฝากครรภ์ได้