

5. การคัดกรองราล์สซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

หัวข้อ	เงื่อนไขการจ่ายชดเชย
กลุ่มเป้าหมาย	สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นคนไทยทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
ขอบเขตบริการ	1. บริการตรวจคัดกรองโรคราล์สซีเมีย ได้แก่ การตรวจ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening 2. บริการตรวจโรคซีฟิลิส ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ 2.1 ตรวจ VDRL 2.2 ตรวจยืนยันโรคซีฟิลิสด้วยวิธี TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL พิดปกติ
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถให้บริการคัดกรองราล์สซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสได้
เงื่อนไขและอัตราจ่าย	สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ตามรายการและอัตรา ดังนี้ 1. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคราล์สซีเมีย เหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา 2. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิส 2.1 วิธี VDRL จ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา 2.2 วิธี TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL พิดปกติ จ่ายในอัตรา 100 บาท ต่อการตั้งครรภ์ของภรรยา
โปรแกรม	เขต 1-12 : โปรแกรม NPRP บริการ การคัดกรองราล์สซีเมียและการคัดกรองซีฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เขต 13 : โปรแกรม KTB