

# แนวทางการจัดบริการและการขอรับค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (ตรวจสุขภาพ 14 รายการ)

สำหรับผู้ประกันตนคนไทยและต่างด้าวในระบบประกันสังคม  
การให้บริการ วันที่ 1 เมษายน 2567



โดย

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

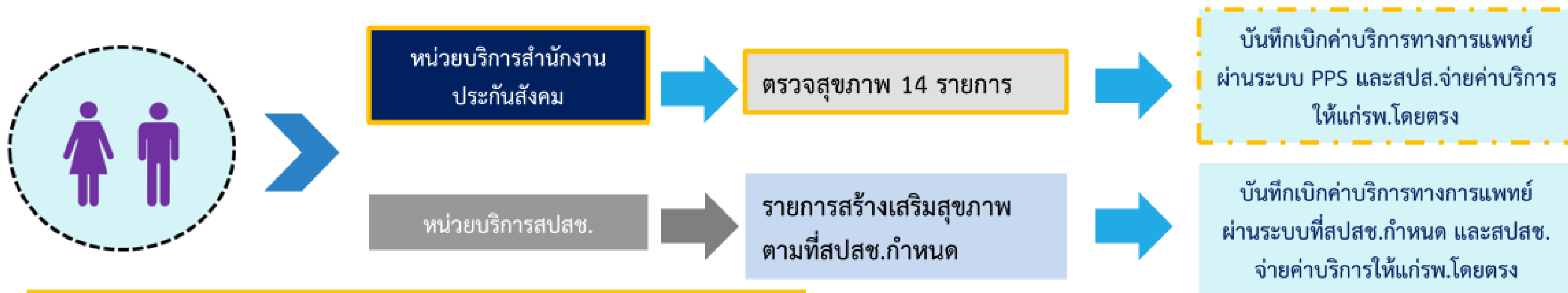
สำนักงานประกันสังคม

25/3/2567

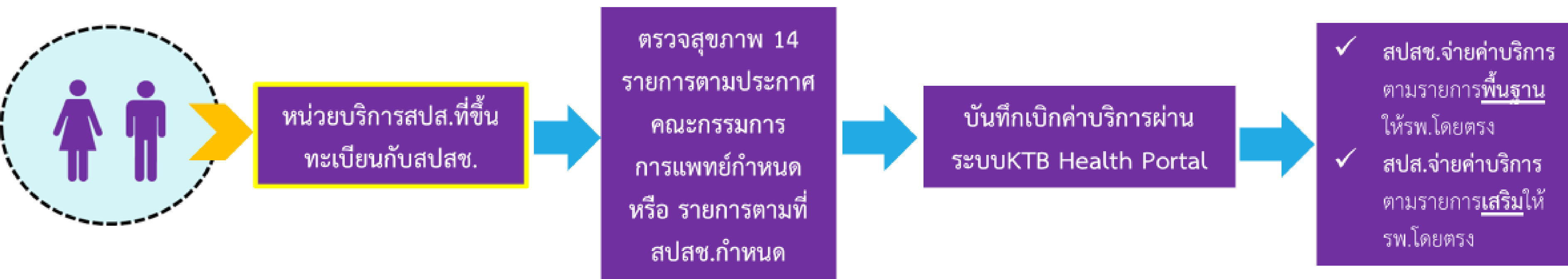
# การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสังคม



## การให้บริการรูปแบบปัจจุบัน (1 มีนาคม 2562 – 31 มีนาคม 2567)



## การให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 เป็นต้นไป



# หลักเกณฑ์การเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดในการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



## ประกาศฉบับปัจจุบัน

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2562

### “นิยาม”

“สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด” หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชน และสถานพยาบาลในเครือข่ายของสำนักงานประกันสังคมที่กำหนดในประกาศราชกิจจานุเบกษาหรือสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชนอื่น ซึ่งได้รับอนุญาตและดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ที่มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาล ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

จำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชน หรือ
- สถานพยาบาลในเครือข่ายของสำนักงานประกันสังคมที่กำหนดในประกาศราชกิจจานุเบกษา หรือ
- สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชนอื่นที่มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

## ร่าง ประกาศฉบับใหม่ (บังคับใช้ 1 เม.ย.67)

“นิยาม” สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชน หรือสถานพยาบาลในเครือข่ายของสำนักงานประกันสังคมที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสถานบริการ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นสถานบริการของรัฐหรือสถานบริการของเอกชนอื่นที่ทำความตกลงร่วมเป็นสถานพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสำนักงานประกันสังคม

- ✓ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสถานพยาบาลของรัฐบาลหรือเอกชน หรือเครือข่ายในราชกิจจานุเบกษา หรือ
- ✓ สถานบริการของรัฐหรือสถานบริการของเอกชนอื่นที่ทำความตกลงร่วมเป็นสถานพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสำนักงานประกันสังคม

หมายเหตุ : สถานพยาบาลที่ไม่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.ตามหลักเกณฑ์ใหม่จะไม่สามารถให้บริการ และเบิกจ่ายได้ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉบับใหม่ของสปส.ได้

# Timeline การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานประกันสังคม

เดือนมีนาคม 2567

วันที่ 1 เมษายน 2567

1

- คณะกรรมการการแพทย์ เห็นชอบนิยามสถานพยาบาล และเห็นชอบหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการ การประชุมครั้งที่ 12/2566 เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2566
- คณะกรรมการประกันสังคม เห็นชอบตามคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ 22/2566 วันอังคารที่ 19 ธันวาคม 2566

2

หนังสือสำนักงานประกันสังคม ด่วนที่สุด ที่ รง 0626/ว734 , ว735,ว736 ถึงโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่ง โรงพยาบาลเครือข่ายฯ และโรงพยาบาลที่ MOU โดยแจ้งให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพกับสปสช. แจ้งให้บันทึกค่าบริการในระบบ PPS ภายในวันที่ 19 มี.ค.67 และแจ้งยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

3

หนังสือสำนักงานประกันสังคม ด่วนที่สุด รง 0626/ว3083,3084 ถึงโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่ง และโรงพยาบาลเครือข่ายฯ แจ้งขยายระยะเวลาการให้บริการถึงวันที่ 31 มี.ค.67 และให้บันทึกรับแจ้ง ภายในวันที่ 31 มี.ค. 67 สถานพยาบาลสามารถบันทึกผลย้อนหลังในระบบ PPS

- แจ้งให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมสปสช.

4

วันที่ 19 มีนาคม 2567

- ประชุมชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5

วันที่ 25 มีนาคม 2567  
ประชุมชี้แจงระบบ KTB Health Portal สำหรับรพ. ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ทั้ง 2 กองทุน

วันที่ 31 มีนาคม 2567  
ให้บริการการตรวจสุขภาพตามประกาศฉบับเดิมวันสุดท้าย

**\*\***และให้บันทึกรับแจ้ง ภายในวันที่ 31 มี.ค. 67 สถานพยาบาลสามารถบันทึกผลย้อนหลังในระบบ PPS

- วันที่ 1 เมษายน 2567
- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับใหม่ บังคับใช้ 1 เมษายน 2567
- เริ่มใช้งาน ระบบ KTB Health Portal เพื่อการเบิกค่าบริการร่วมกันทั้ง 2 กองทุน

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามร่าง ประกาศฉบับใหม่ (บังคับใช้ 1 เม.ย.67)  
ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน พ.ศ. 2567 ลงวันที่ .....

“นิยาม”สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของเอกชน หรือสถานพยาบาลในเครือข่ายของสำนักงานประกันสังคมที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นสถานบริการของรัฐหรือสถานบริการของเอกชนอื่นที่ทำความตกลงร่วมเป็นสถานพยาบาลในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับสำนักงานประกันสังคม

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ 14 รายการ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ไม่จำกัดว่าจำเป็นต้องเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา

ผู้ประกันตน : ผู้ประกันตนมาตรา 33 มาตรา 39  
ผู้ประกันตนคนไทยและต่างชาติ  
เป็นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลตามเงื่อนไขของสำนักงานประกันสังคม  
ส่งเงินสมทบครบ 3 ใน 15 เดือน มีสถานพยาบาลตามสิทธิ  
การรักษาพยาบาล



(ร่าง) หลักเกณฑ์ และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทน  
 ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ตรวจสุขภาพ 14 รายการ)

รายการตรวจ	อายุ (ปี)	ความถี่	อัตรา ค่าบริการ (บาท)
1. การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	15 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	50
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากร สาธารณสุข (และสอนการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง)	30 – 39 ปี	ตรวจทุก 2 ปี	
	40 ปี ขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	
3. การตรวจตา โดยความดูแลของจักษุ แพทย์ เพื่อคัดกรองความผิดปกติและ ค้นหาโรคทางสายตา พร้อมทั้งการตรวจ Snellen eye Chart และการวัดความ ดันของเหลวภายในลูกตา	40 - 54 ปี	ตรวจทุก 2 ปี	50
	55 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	50
4. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	15 – 34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง	65
	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	65
5. ปัสสาวะ UA	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	50
6. น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	40
7. การทำงานของไต Cr และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	50

รายการตรวจ	อายุ (ปี)	ความถี่	อัตรา ค่าบริการ (บาท)
8. ไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol & HDL cholesterol	20 – 34 ปี	ตรวจทุก 5 ปี	160
	35 ปี ขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	160
9. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HbsAg	สำหรับ ผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535	ตรวจ 1 ครั้ง	60
10. มะเร็งปากมดลูก Pap Smear หรือ	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี	250
11. มะเร็งปากมดลูก Via หรือ	30 – 55 ปี	ตรวจทุก 5 ปี (55 ปีขึ้นไป ควรใช้ วิธี Pap Smear เท่านั้น)	250
12. มะเร็งปากมดลูก HPV DNA TEST			
- ชนิด 2 สายพันธุ์	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี	330
- ชนิด 14 สายพันธุ์			420
13. ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ ตรง FIT TEST	50 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	60
14. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X- ray)	15 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี	170



# การบูรณาการการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนคนไทย ระหว่างสำนักงานประกันสังคม และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ	สปส.	สปสช.
1.ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	✓	✓
2.น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	✓	✓
3.ไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol & HDL cholesterol	✓	✓
4.เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HbsAg	✓	✓
5.มะเร็งปากมดลูก Pap Smear หรือ	✓	✓
6.มะเร็งปากมดลูก Via หรือ	✓	✓
7.มะเร็งปากมดลูก HPV DNA TEST	✓	✓
8.ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง FIT TEST	✓	✓

รายการ	สปส.	สปสช.
1. การคัดกรองการได้ยิน Finger Rub Test	✓	-
2.การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)	✓	-
3.การตรวจตา โดยความดูแลของจักษุแพทย์ เพื่อคัดกรอง ความผิดปกติและค้นหาโรคทางสายตา พร้อมทั้งการตรวจ Snellen eye Chart และการวัดความดันของเหลวภายในลูกตา	✓	-
4.การทำงานของไต Cr และ eGFR	✓	-
5.การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)	✓	-
6.ปัสสาวะ UA	✓	-

\* รายการเหมือนกัน แต่ สปส. มีความถี่ในการตรวจมากกว่า ได้แก่ รายการที่ 1,3,5,8

\*\* รายการที่เหมือนกันและมีความถี่ในการตรวจเท่ากัน ได้แก่ รายการที่ 2,5,6,7

สปสช.= สิทธิพื้นฐาน สปส.=สิทธิเสริม/เพิ่มเติม

- รายการที่มีเฉพาะ สปส. สปสช.ไม่มี
- สปส. = สิทธิเสริม/เพิ่มเติม

## ยกตัวอย่าง

การตรวจไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol & HDL cholesterol

สปสช. อายุ 45-70 ปี ทุก 5 ปี

สปส. 35 ปี 1 ครั้ง/ปี



ผู้ประกันตน อายุ 45 ปี

- ✓ ได้ตรวจทุกปี
- ✓ ใช้ได้ทั้ง สอง สิทธิต่อเนื่องกัน
- ✓ เบิกจ่ายไม่ซ้ำซ้อน



อายุ 45 46 47 48 49 50  
การใช้สิทธิ+เบิกจ่าย สปสช. สปส. สปส. สปส. สปส. สปสช.

รายการ	อายุ		ความถี่	กองทุน
1.ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	หญิง	13 – 24	ตรวจ 1 ครั้ง	สปสช.
		25 – 34	ตรวจ 1 ครั้ง (ไม่เคยตรวจมาก่อน)	สปส.
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	สปส.
	ชาย	15 – 34	ตรวจ 1 ครั้ง	สปส.
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	สปส.
2.น้ำตาลในเลือด FBS (Fasting Blood Sugar)	ทุกคน	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	สปส.
	กลุ่มเสี่ยง	35 – 59 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	สปสช.
3.ไขมันในเลือดชนิด Total cholesterol & HDL cholesterol	20 – 34 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	สปส.
	35 ปีขึ้นไป		ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	สปสช. และ สปส.
4.เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HbsAg	สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ตรวจ 1 ครั้ง		ตรวจ 1 ครั้ง	สปสช.
5. HPV DNA test หรือ	30 ปีขึ้นไป		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	สปสช.
6. VIA หรือ	30 – 54 ปี		ตรวจ 1 ครั้ง/ 5 ปี	สปสช.
7. Pap smear	30 ปีขึ้นไป		ตรวจ 1 ครั้ง/ 3 ปี	สปสช. และ สปส.
8. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง Fit test	50 ปีขึ้นไป		ตรวจ 1 ครั้ง/ปี	สปสช. สปส.

รายการ ที่ 1 3 7 8 เบิกจ่ายจาก สปส. หรือ สปสช. ตามเงื่อนไข สิทธิพื้นฐาน และ สิทธิเสริม/เพิ่มเติม ในแต่ละปี



## แนวทางการบริการตรวจน้ำตาลในเลือด

กลุ่มเป้าหมาย	ประกันสังคม	หลักประกันสุขภาพ ฯ
	35 ปีขึ้นไป ตรวจ 1 ครั้งต่อปี	อายุ 35-59 ปี (กลุ่มเสี่ยง) ทุกสิทธิการรักษา ตรวจ 1 ครั้งต่อปี

เงื่อนไข ต้องให้บริการก่อนเจาะเลือด เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยง

\*\* ให้บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

อายุ 35 – 59 ปี 1 ครั้ง/ปี \*\* 150 บาท/คน

ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อ

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

โรคโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและซึมเศร้า

ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด

และการให้คำปรึกษาแนะนำ



\*\* เจาะเลือดได้ทุกคน แต่ต้องทำคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ก่อนทุกครั้ง เป็นเงื่อนไขก่อนการเบิกค่าน้ำตาล หากไม่คัดกรองก่อน จะไม่สามารถบันทึกได้ในระบบ

# การขอรับค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ตรวจสุขภาพ 14 รายการ) สำหรับผู้ประกันตนคนไทยและต่างด้าวในระบบประกันสังคม สำหรับการให้บริการ วันที่ 1 เมษายน 2567

## เงื่อนไขการให้บริการที่ใช้ประกอบการเบิกจ่าย

1

พต.ยืนยันตัวตนด้วยบัตร  
ปชช. ทุกครั้งก่อนเข้ารับ  
บริการตรวจสุขภาพ

2

พต.ต่างด้าว แจงเลข  
ประกันสังคม 13 หลัก  
พร้อมวัน/เดือน/ปีเกิด  
นำหลักฐาน Passport /  
ใบอนุญาตเข้าทำงาน  
อย่างใดอย่างหนึ่ง (รพ./  
หน่วยบริการเก็บสำเนาไว้  
ประกอบการให้บริการ)

3

รพ./หน่วยบริการ ขอ  
Authentication ตามระบบ  
ของสปสช.ทุกครั้งก่อน  
ให้บริการ

4

ตรวจสอบสิทธิที่สามารถ  
ให้บริการได้ทุกครั้งก่อน  
ให้บริการ ไม่แนะนำ  
ให้บริการก่อนการยืนยัน  
ตัวตน

กรณีพต.ต่างด้าว ให้ตรวจสอบสิทธิ และยืนยันการให้บริการ ว่ามีเพียง 14 รายการตามประกาศเท่านั้น ที่ให้บริการได้  
นอกเหนือจากนั้นไม่สามารถเบิกค่าบริการได้ เนื่องจากช่วงแรกโปรแกรมจะไม่ได้คัดกรองรายการเฉพาะต่างด้าว  
อาจจะมีรายการตรวจของคนไทยแสดงให้เห็นด้วย

# แจ้งเพิ่มเติม เรื่อง คักยภาพของโรงพยาบาล

สปส.ได้ดำเนินการใส่ศักยภาพการให้บริการตรวจสุขภาพ 14 รายการของโรงพยาบาล จำนวน 242 แห่ง  
ในระบบ KTB เรียบร้อยแล้ว ตาม QR Code ขอให้ท่านตรวจสอบว่า รพ. สามารถให้บริการครบ  
14 รายการ ได้หรือไม่ และแจ้งยืนยันมา

E-mail [ssohealthy@gmail.com](mailto:ssohealthy@gmail.com)

ภายในวันที่ 27 มีนาคม 2567



หากไม่มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงในระบบจะแจ้งว่า รพ สามารถให้บริการครบทั้ง 14 รายการได้

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FJxzDwm7HKeSYxFhrvnn9J5tUOiWWR-z/edit?usp=sharing&ouid=112076721469808026733&rtpof=true&sd=true>