

มติการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ กองทุนประกันสังคม (ชุดที่ 17)

ครั้งที่ 4/2568

วันจันทร์ที่ 18 สิงหาคม 2568

คณะกรรมการการแพทย์ มีวาระสืบเนื่อง จำนวน 2 เรื่อง

เรื่อง 1 พิจารณาการให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในระบบประกันสังคม

มติที่ประชุม

1. เห็นควรปรับปรุงการจ่ายค่าบริการทันตกรรมแก่สถานพยาบาล/คลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน ดังนี้

1.1 กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการยังสถานพยาบาลของรัฐบาล

สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงาน โดยจ่ายในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2568 ให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษา และสถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานห้ามเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้ประกันตน ยกเว้นบริการในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (special medical clinic) /คลินิกพิเศษในเวลาราชการ (premium clinic) หากมีค่าธรรมเนียมแพทย์ (doctor fee) ผู้ประกันตนต้องชำระเงินเอง ดังนี้

รายการ		หน่วย	อัตรา (บาท)
อุดฟันชั่วคราว		ซี่	350
อุดฟัน 1 ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	550
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	650
อุดฟัน 2 ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	700
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	800
อุดฟัน 3 ด้านขึ้นไป	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	850
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	950
อุดหินน้ำลายทั้งปาก		ทั้งปาก	700
ถอนฟัน	ถอนฟันปกติ	ซี่	350
	ถอนฟันที่ยาก	ซี่	700
ผ่าฟันคุด	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	750
	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (soft tissue impaction)	ซี่	650
	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (partial bony impaction/ embedded tooth)	ซี่	1,000

รายการ	หน่วย	อัตรา (บาท)
ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (complete bony impaction/embedded tooth)	ซี่	1,300
เกลารากฟัน (root planning/curettage)	sextant	850
ขลิบแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (alveolectomy/alveoloplasty)	ตำแหน่ง	1,250
แต่งกระดูก Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวม stent)	arch	1,600
แต่งกระดูก Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)	arch	1,200
Surgical stent รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,600

1.2 กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการยังสถานพยาบาล/คลินิกของเอกชน

สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานหรือจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนกรณีเข้ารับบริการยังสถานพยาบาลอื่น

1) อุดฟัน ขูดหินน้ำลายทั้งปาก ถอนฟัน

จ่ายในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 900 บาทต่อปี และให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษา

2) ผ่าฟันคุด จ่ายในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ดังนี้

(1) ผ่าฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (soft tissue impaction) รวมการถ่ายภาพรังสี อัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อซี่

รายละเอียด Soft tissue impaction คือ ฟันคุดที่ขึ้นไม่ได้เนื่องจากมีเนื้อเยื่ออ่อนคลุมอยู่บางส่วน ถือเป็นกรอผ่าตัดฟันคุดที่ซับซ้อนน้อย เพียงแค่ผ่าตัดเปิดเหงือกและใช้เครื่องมือนำฟันออกมา ส่วนใหญ่ฟันคุดในกลุ่มนี้มักเป็นฟันคุดล่างลักษณะ class I position A หรือ class II position A vertical impactions (ในบางเคส) หรือฟันคุดบนลักษณะ class A หรือ B vertical impactions

(2) ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (partial bony impaction/embedded tooth) รวมการถ่ายภาพรังสี อัตราไม่เกิน 2,500 บาทต่อซี่

รายละเอียด Partial bony impaction คือ ฟันคุดที่ขึ้นไม่ได้เนื่องจากมีกระดูกคลุมอยู่บางส่วน ถือเป็นกรอผ่าตัดฟันคุดที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น เพราะต้องผ่าตัดเปิดเหงือก กรอกระดูกที่คลุมฟันบางส่วนออก และอาจมีการแบ่งฟันให้เป็นชิ้นที่เล็กลงแล้วนำฟันออกมา ฟันคุดในกลุ่มนี้มักเป็นฟันคุดล่างลักษณะ class II และ/หรือ position B เป็นต้นไป หรือฟันคุดที่มีการทำมุมตั้งแต่ mesioangular, horizontal, distoangular, bucco

ทั้งนี้ กรณีผ่าฟันคุด สถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานห้ามเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้ประกันตน

2. ปรับอัตราฟันเทียมถอดได้ตามอัตราอ้างอิงกรมบัญชีกลาง ดังนี้

สำนักงานจ่ายค่าบริการฟันเทียมแก่สถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานหรือจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนกรณีเข้ารับบริการยังสถานพยาบาลอื่น

- กรณีใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน 2,000 บาทภายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1) ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน 1,500 บาท ไม่รวมค่าแลปฟันเทียม

2) ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน 2,000 บาท ไม่รวมค่าแลปฟันเทียม

- กรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นขากรรไกรละไม่เกิน 6,000 บาท ภายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1) ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้บนหรือล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน 3,000 บาท ไม่รวมค่าแลปฟันเทียม

2) ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้บนและล่าง เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน 6,000 บาท ไม่รวมค่าแลปฟันเทียม

ทั้งนี้ เพิ่มรายการค่าซ่อมฟันเทียมอัตราค่าซ่อมครั้งละไม่เกิน 900 บาท

3. เพิ่มบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก

สำนักงานจ่ายค่าบริการฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปากแก่สถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานหรือจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนกรณีเข้ารับบริการยังสถานพยาบาลอื่น

1) จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการในอัตราดังนี้

1.1) ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 17,500 บาทต่อราย

1.2) ค่าติดตามการรักษา จ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นระยะเวลา 5 ปี

- ปีที่ 1 (ปีที่ผ่าตัด) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาทต่อราย

- ปีที่ 2 ถึงปีที่ 5 จ่ายตามจำนวนครั้งบริการในอัตรา 700 บาทต่อครั้ง

จำนวนไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อปี โดยมีการติดตามการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด

2) ชุดอุปกรณ์รากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดฟันเทียมทั้งปาก จ่ายในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 3,300 บาท

ลักษณะ

1. ใช้เป็นอุปกรณ์จับยึดฟันเทียมสำหรับผู้มีฟันเทียมทั้งปากแบบถอดได้

2. ประกอบด้วยชิ้นส่วนในการใช้งาน 3 ชิ้น ร่วมกับฟันเทียมแบบถอดได้

ได้แก่

2.1) รากฟันเทียม (Implant Fixture)

2.2) เตื่อยรับฟันเทียม (Abutment)

2.3) ชุดเตื่อยยึดฟันเทียม (Abutment Accessory)

ข้อบ่งชี้/เงื่อนไขการรับบริการ สำหรับผู้สูญเสียฟันทั้งหมดของชากรรไกรบน และ/หรือชากรรไกรล่าง ซึ่งทันตแพทย์พิจารณาแล้วพบว่ามีการละลายของกระดูกชากรรไกร เป็นอย่างมากจนไม่สามารถใส่ฟันเทียมตามวิธีการปกติได้

4. ให้สำนักงานประกันสังคม เตรียมแผนการดำเนินงานระบบรองรับการกำกับและตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรม

เรื่อง 2 ขอรื้อค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของผู้ประกันตน จำนวน 1 ราย

มติที่ประชุม

1. เห็นควรให้โรงพยาบาลที่กำหนดสิทธิ รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ยกเว้นค่าบริการอื่นที่ไม่ใช่ค่าบริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคม

คณะกรรมการการแพทย์ มีวาระเพื่อพิจารณา จำนวน 13 เรื่อง

เรื่อง 1 พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจพัฒนาสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมของผู้ประกันตน

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจพัฒนาสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมของผู้ประกันตน ตามองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ที่เสนอ

เรื่อง 2 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ขอเป็นสถานพยาบาลที่ทำความตกลงให้บริการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลทำความตกลงให้บริการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยให้สามารถเริ่มดำเนินการต่อเนืองได้ ตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม 2568

เรื่อง 3 พิจารณาสถานพยาบาลขอสมัครเป็นสถานพยาบาลในความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียและผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่าย วอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) จำนวน 3 แห่ง

มติที่ประชุม

1. เห็นควรรับสถานพยาบาลเป็นสถานพยาบาลในความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์

(von Willebrand) ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และพิจารณาประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน ในการประชุมครั้งที่ 4/2568 เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2568 และครั้งที่ 5/2568 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2568 จำนวน 3 แห่ง ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
- 2) โรงพยาบาลพัทยาศึกษาปัญญาคุณ จังหวัดชลบุรี
- 3) โรงพยาบาลภัทร-ธนบุรี จังหวัดปทุมธานี

2. มอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และพิจารณาประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน ดำเนินการพิจารณากลับกรณีสถานพยาบาลที่ขอสมัครเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน กรณีการรักษาผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลียบรานด์ (von Willebrand) ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 และเสนอคณะกรรมการการแพทย์เพื่อพิจารณาต่อไป

เรื่อง 4 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ขอสมัครเข้าร่วมสถานพยาบาลในความตกลงกรณีการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระดูกตา

มติที่ประชุม

เห็นควรรับโรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นสถานพยาบาลในความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระดูกตา ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และพิจารณาประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน ในการประชุมครั้งที่ 5/2568 วันที่ 5 สิงหาคม 2568

เรื่องที่ 5 - 13

พิจารณาการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน จำนวน 9 ราย

มติที่ประชุม

เห็นชอบการพิจารณาคำร้องของผู้ประกันตน จำนวน 9 ราย

เรื่องอื่น ๆ

แต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มประสิทธิภาพและส่งเสริมความคุ้มค่าด้านบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม

มติที่ประชุม

เห็นควรเสนอ นายแพทย์ฉัตร สว่างธรรม กรรมการการแพทย์ เป็นผู้แทนคณะทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพและส่งเสริมความคุ้มค่าด้านบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม
