

ที่ สปลสช. 6.70 / ว.5310

23 สิงหาคม 2564

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมนำร่องการบันทึกข้อมูลมาตรฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปลสช. 6.70 / ว.4445 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2564

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าร่วมนำร่องการบันทึกข้อมูล CAG จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปลสช.) ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นการ  
กำหนดข้อมูลมาตรฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery  
Angiography-CAG) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และจะให้ส่งข้อมูล ฯ  
ดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 รายละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปลสช.) ได้พิจารณาแล้วขอเรียนว่าเพื่อให้หน่วย  
บริการได้จัดเตรียมระบบเพื่อรองรับการขอรับค่าใช้จ่ายกรณีดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะดำเนินการ  
นำร่องการบันทึกข้อมูลกรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) ในช่วงเดือนกันยายน 2564  
และขอให้หน่วยบริการที่มีความประสงค์จะทดลองนำร่องฯ ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมฯ ภายในวันที่ 27 สิงหาคม  
2564 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางเบญจมาศ เลิศชาคร) ผู้อำนวยการ

สำนักสายงานบริหารกองทุน

ปฏิบัติงานแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สายงานบริหารกองทุน

โทรศัพท์ 061-4048851, 084-7512464 ,089-9696496

e-mail : Kannika.k@nhso.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวกรรณิศา คงคัมภีร์/นางอรนุช ชันทะวงศ์/นางกฤตพร จันคณา

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต

แบบตอบรับการเข้าร่วมนำร่องการบันทึกข้อมูลมาตรฐาน ประกอบการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุข กรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) ในระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ

---

หน่วยงาน.....

ประสงค์เข้าร่วมนำร่องการบันทึกข้อมูล ฯ กรณีการสวนหัวใจ

ชื่อผู้ประสานงาน.....

ID line : .....

E-mail : .....

Phone number : .....

ไม่ประสงค์เข้าร่วมนำร่องการบันทึกข้อมูล ฯ กรณีการสวนหัวใจ



หมายเหตุ: ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมนำร่องได้ที่เมล์ QR Code

ภายในวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2564 หรือสอบถามข้อมูล ได้ที่ 061-4048851

---

รายชื่อหน่วยบริการเข้าร่วมนำร่องการบันทึกข้อมูลมาตรฐานประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	รายชื่อหน่วยบริการ
1	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2	โรงพยาบาลราชวิถี
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
4	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
6	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
7	โรงพยาบาลตากสิน
8	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
9	โรงพยาบาลศิริรินทร์
10	โรงพยาบาลบางนา1
11	โรงพยาบาลเพชรเวชโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่
12	โรงพยาบาลธนบุรี 2
13	โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม
14	โรงพยาบาลยันฮี
15	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ
16	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
17	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย
18	โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
19	โรงพยาบาลศิริราช
20	โรงพยาบาลตำรวจ
21	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
22	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์