

การบันทึกข้อมูล
กรณีการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
ในโปรแกรม e-Claim

ขอบเขตบริการ

ผู้มีสิทธิ

- หญิงไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญา และข้อบังคับแพทยสภา โดยรับบริการได้จากหน่วยบริการที่สมัครใจให้บริการ
- โดยไม่รวมถึงกรณี ดังต่อไปนี้
 - การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ และโลหิตจางธาลัสซีเมีย
 - การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero

ประเภทการรักษา

- เป็นบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธี
- Medical Abortion หรือ Surgical Abortion โดยแพทย์ ใดๆ ใดอย่างหนึ่ง

หน่วยบริการที่ให้บริการและรับค่าใช้จ่าย

- หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (**ไม่รวมหน่วยบริการปฐมภูมิ**)
- หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เงื่อนไขการให้บริการ

เป็นการให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560

หน่วยบริการสามารถเบิกค่าบริการได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการ ต่อ 1 ปีงบประมาณ และต้องบันทึกการให้บริการลงในเวชระเบียน

หากผู้รับบริการมีผลข้างเคียงจากการรับบริการดังกล่าว หน่วยบริการต้องให้การดูแลรักษาโดยไม่เก็บ ค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค รหัสหัตถการ และอัตราการจ่ายค่าบริการ

รายการบริการยุติการตั้งครรภ์	รหัส	ICD-10	ICD-9CM	อัตราจ่าย (บาท)
1. การใช้ยา Medabon	AB001	O04.0-O04.9	-	จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน 3,000 บาทต่อราย
2. การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)	AB002	O04.0-O04.9	69.51	
3. การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า(EVA)	AB003	O04.0-O04.9	69.51	

การบันทึกข้อมูลทั่วไป (F1) ผู้ป่วยนอก/ใน

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

**UCS
สิทธิ UC**

ข้อมูลจากการค้นหา :



ปิด

หน่วยบริการที่รักษา :

ชื่อ : **ข้อมูลทั่วไป(F1)** การวินิจฉัยโรค(F2) การมาตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) Palliative Care(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร : คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :

1 บัตรประชาชน 0-0000-00000-00-0 4 น.ส.

วันเกิด : เพศ : แขนกรับ : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :

/ / หญิง 0 กก. 1 โสด 099 ไทย 000 (-)

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ : **UCS สิทธิ UC**
UCS สิทธิ UC
OFC ข้าราชการ
SSS ประกันสังคม
LGO อปท.
SSI ประกันสังคมทุพพลภาพ
NHS สิทธิ สปสช.

เงื่อนไขการเรียกเก็บ : การใช้สิทธิ : โครงการพิเศษ :

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ : เวลา : มีการส่งต่อ

อายุ(ปี) : เดือน : หน่วยบริการที่จริง

รับจาก : ส่งไปยัง : ตามความต้องการผู้ป่วย

จำนวนข้อมูล

รอส่ง : 5 รอคารแก้ไข : 0

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

สามารถบันทึกได้ทุกสิทธิ โดย
ให้เลือกสิทธิประโยชน์ตามสิทธิ
จริงของผู้ป่วย

การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค(F2) ผู้ป่วยนอก/ใน

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน
ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

**UCS
สิทธิ UC**

ข้อมูลจากการค้นหา :
← →

ปิด

หน่วยบริการที่รักษา :
HN : การวินิจฉัยโรค(F2) นามสกุล :
ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดทางการแพทย์(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) Palliative Care(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก :
รหัสแพทย์ผู้รักษา :
วินิจฉัยโรครอง :
ประเภทโรครอง : รหัสแพทย์ผู้รักษา : วันที่ : เวลา :
2 โรคร่วม (Comorbidity) [เพิ่มการวินิจฉัยโรครอง] [ลบการวินิจฉัยโรครอง]

รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่แระ

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : 5 รายการแก้ไข : 0

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

**บันทึกรหัสโรค ICD10 WHO 2010
ตามเงื่อนไขที่กำหนด**

การบันทึกรหัสหัตถการ (F3) ผู้ป่วยนอก / ใน

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน
ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS
สิทธิ UC

หน่วยบริการที่รักษา :
HN : ชื่อ : นามสกุล :
ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) **การผ่าตัดหัตถการ(F3)** ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) Palliative Care(F6) คำรักษาพยาบาล(F7) คำรักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ :
[] + [] []

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด : วันที่ : เวลา :
[] / / [] []: []

[เพิ่มรายการผ่าตัด](#) [ลบรายการผ่าตัด](#)

รหัสผ่าตัดหัตถการ	รายละเอียด	รหัสแพทย์การผ่าตัด	วันที่และเวลา

บันทึกรหัสหัตถการ ICD9 CM WHO 2010 ตามเงื่อนไขที่กำหนด

ข้อมูลจากการค้นหา :
[←] [→]

ปิด

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : 5 รายการแก้ไข : 0

เพิ่ม แก้ไข มีบันทึก ยกเลิก

การบันทึกรหัสเบิกในหน้าค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยนอก (F7)

เพิ่ม **ผู้ป่วยนอก** ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

- ค้นหาผู้ป่วย OPD
- ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
- ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
- ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



ปิด

หน่วยบริการที่รักษา :

HN : ชื่อ : นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) Palliative Care(F6) **ค่ารักษาพยาบาล(F7)** การรักษาพยาบาล OP Refer(F8)



รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00
ยาคี้นำไปใช้ต่อที่บ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ :	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง* :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	0.00	0.00

ชำระค่า : 0.00 ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

*หมายเหตุ ยกเว้นสิทธิประโยชน์ข้าราชการ/อปท

จำนวนข้อมูล

รอส่ง : 5

รายการแก้ไข : 0

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

การบันทึกรหัสเบิกในหน้าค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยใน (F5)

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก **ผู้ป่วยใน** บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน
ค้นหาผู้ป่วย IPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แห่ง

งานตรวจสอบข้อมูล
ตรวจ RW รายบุคคล
ตรวจ RW รวกลุ่ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :



ปิด

หน่วยบริการที่รักษา :

HN : AN : ชื่อ : หมายเลข : **ค่ารักษาพยาบาล (F5)**

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4)

รายการแบบละเอียด รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00
ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ :	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	0.00	0.00
รวม :	0.00	0.00

ค่าห้อง/ค่าอาหาร : 0.00
ค่าบริการอื่น ๆ : 0.00

ค่าเช่าเตียงสูง : 0.00
รวมทั้งหมด : 0.00
ชำระลง : 0.00 ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : รายการแก้ไข : 0

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

บันทึกรหัสรายการที่เมนูบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด กรณี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon เลือกรหัส AB001



คำข่าหณะและบรการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : **AB001** ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon

หน่วย : **ครั้ง** ราคาถาง : **3,000.00** จำนวน : **1**

ฝั่งเบิกได้ : **3,000.00** ขอบเบิก : **3,000.00** ส่วนเกิน : **0.00**

จำนวนวันที่ขอบเบิก : **0** วัน



 **เพิ่มรายการ**  **ลบรายการ**

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคาถาง

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาทหณะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาทหณะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : ฝั่งเบิกได้ : **0.00** ขอบเบิก : **0.00** ส่วนเกิน : **0.00**

 **ปิด**  **ยกเลิก**

บันทึกรายการเรียบร้อย จากนั้นกดเพิ่มรายการ

คำพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ :

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

จำนวนวันที่ขอเบิก : วัน

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
AB001	AB001 ยุติการตั้งครุฑด้วยยา Medabon	ครั้ง	3,000.00

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
 - กรณีที่ขอรับการชดเชยคำพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

บันทึกรหัสรายการที่เมนูบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด กรณี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA) เลือกรหัส AB002

คำพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : **AB002** ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ(MVA)

หน่วย : **ครั้ง** ราคากลาง : **3,000.00** จำนวน : **1**

พึงเบิกได้ : **3,000.00** ขอเบิก : **3,000.00** ส่วนเกิน : **0.00**

จำนวนวันที่ขอเบิก : **0** วัน

เพิ่มรายการ **ลบรายการ**

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
 - กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

พึงเบิกได้ : **0.00** ขอเบิก : **0.00** ส่วนเกิน : **0.00**

รวม : **0.00** **0.00** **0.00**

ปิด **ยกเลิก**

บันทึกรายการเรียบร้อย จากนั้นกดเพิ่มรายการ



คำพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ :

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

ฝั่งเบิกได้ : ขอบเบิก : ส่วนเกิน :

จำนวนวันที่ขอบเบิก : วัน

 เพิ่มรายการ  ลบรายการ



รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
AB002	AB002 ยุติการตั้งครุฑด้วยการใช้กระบอกลดสูญญากาศ(MVA)	ครั้ง	3,000.00

< >

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
 - กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : ฝั่งเบิกได้ : ขอบเบิก : ส่วนเกิน :

 ปิด  ยกเลิก

บันทึกรหัสรายการที่เมนูบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด กรณี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ไฟฟ้า(EVA) เลือกรหัส AB003

คำพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า(EVA)

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

จำนวนวันที่ขอเบิก : วัน

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
 - กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

บันทึกรายการเรียบร้อย จากนั้นกดเพิ่มรายการ



ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ :

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

ฝั่งเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

จำนวนวันที่ขอเบิก : วัน


 เพิ่มรายการ  ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
AB003	AB003 ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า(...	ครั้ง	3,000.00

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : ฝั่งเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

 ปิด  ยกเลิก

การบันทึกค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (F7) และผู้ป่วยใน (F5)

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :

←
→

ปิด

หน่วยบริการที่รักษา :

HN : ชื่อ : นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) Palliative Care(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00
ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ :	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	3,000.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง* :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	3,000.00	0.00

ชำระเอง : 0.00

ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

*หมายเหตุ ยกเว้นสิทธิประโยชน์ข้าราชการ/อปท

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : 5

รายการแก้ไข : 0

บันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายอื่นๆให้ครบถ้วนตามหมวด

การแสดงผลในไฟล์ REP

- จะแสดงยอดขอเบิกในคอลัมน์ PP ซึ่งจะเป็นการแสดงผลยอดขอเบิกกรณีการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือ ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ตามกรณีขอเบิก

							DRUG	Deny				
LP	STROKE-STEMI DRUG	DMIDM	PP	DMISHD	DMICNT	Paliative Care		HC	AE	INST	IP	DMIS
-	-	-	-	-	-	-	-	-	C	C	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	C	C	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	C	C	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	C	C	-	-

ขอบคุณค่ะ

