



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต
ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous
Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๖(๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๔ วรรคสอง แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่าย
หน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อ ๔ ข้อ ๗๔ ของเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ เลขที่การสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการจ่าย
ชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous
Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลงวันที่ ๓๑
มีนาคม ๒๕๕๒

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับจังหวัด

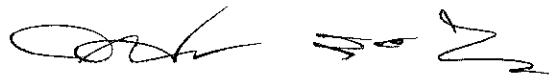
ข้อ ๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อ
เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
อย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ให้เป็นไปตาม
เอกสารแนบท้ายประกาศนี้

๕๗

ข้อ ๔ บรรดาประกาศ หลักเกณฑ์ หรือคำสั่งใดอื่นใด ที่กำหนดไว้แล้วซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป เว้นแต่การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าตอบแทนตามภาระงานที่เพิ่มขึ้นแก่บุคลากร ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่เริ่มโครงการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔



(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต
ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) พ.ศ. ๒๕๕๔
ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๔

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้การสนับสนุน หน่วยบริการที่เข้าร่วม
โครงการ CAPD ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

๑. คุณสมบัติหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่ร่วมโครงการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติและผ่านการประเมินตามแบบประเมินหน่วยบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่าง
ต่อเนื่อง(CAPD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่สำนักงานกำหนด

๒. คุณสมบัติผู้ป่วยที่จะได้รับสิทธิในโครงการ

- (๑) เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- (๓) ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการว่าเป็นผู้มีสิทธิรับการล้างไตทางช่อง
ท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)
- (๔) ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโครงการ CAPD จากหน่วยบริการที่เข้าร่วม
โครงการ และมีการบันทึกข้อมูล การรักษา ลงในโปรแกรม DMIS_CAPD ครบถ้วน
รวมทั้งบันทึกการติดตามตามที่ สำนักงานกำหนด

๓. การสนับสนุนหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

- หน่วยบริการ ที่ร่วมโครงการจะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน ดังนี้
- ๓.๑ การสนับสนุนน้ำยาและเวชภัณฑ์
 - (๑) การสนับสนุนน้ำยา CAPDสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยองค์การเภสัชกรรมจะเป็นผู้จัดส่งให้แก่หน่วย
บริการและบ้านผู้ป่วยโดยตรง(ตามที่หน่วยบริการระบุ) หน่วยบริการสามารถสั่งน้ำยา
CAPD ผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD ให้แก่ผู้ป่วยได้ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ คนละไม่
เกิน ๑๕๐ ถัง ต่อเดือน

(๒) การสนับสนุนยา Erythropoietin

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้หลักเกณฑ์ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๒

(๓) การสนับสนุนสาย Tenckhoff catheter

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยหน่วยบริการสามารถสั่งผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD เพื่อใช้กับผู้ป่วยรายใหม่ และรายที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยน โดยทั่วไปไม่เกิน ๑ สาย ต่อผู้ป่วย ๑ ราย ต่อปี กรณีมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนเกินกว่าที่กำหนด ให้แจ้ง สำนักงานทราบ

๓.๒ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

(๑) ค่าตอบแทนแบบเหมาจ่าย

จ่ายสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย การดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ค่ายาพื้นฐาน และยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และเกี่ยวข้องกับบริการ CAPD โดยตรง รวมถึงการรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยตรงที่เกิดจากการบริการ CAPD ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หรือตามที่สำนักงานกำหนด ในอัตรา ๔,๐๐๐ บาทต่อผู้ป่วย ๑ ราย ต่อ เดือน

(๒) ค่าตอบแทนตามภาระงาน

(ก) จ่ายตามภาระงานสำหรับแพทย์ พยาบาล CAPD และเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องโดยตรง ของหน่วยไตเทียมหรือหน่วย CAPD เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเพื่อล้างไตทางช่องท้อง การนัดดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่อง การสนับสนุนและติดตาม เยี่ยมบ้าน รวมทั้งให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ อัตรา ๒,๐๐๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย ต่อเดือน

(ข) จ่ายตามภาระงานแก่แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมการวางสาย Tenckhoff catheter ในหลักสูตรที่สำนักงาน ให้การสนับสนุนหรือเห็นชอบ หรือแพทย์ที่มีประสบการณ์การวางสายเป็นที่ยอมรับและได้ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ผู้วางสาย Tenckhoff catheter กับสำนักงาน ในการผ่าตัดวางสายล้างช่องท้องอย่างถาวรตามแนวเวชปฏิบัติ อัตรา ๒,๐๐๐ บาท ต่อ ครั้งของการวางสายจนสำเร็จ

(๓) ค่าสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้ป่วยหรืออาสาสมัครอื่น

จ่ายให้หน่วยบริการที่มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง(CAPD) มากกว่า ๓๐ รายขึ้นไป ในอัตรา ๖๐,๐๐๐ บาท ต่อหน่วยบริการต่อปี

/๓.๓...

๓.๓ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายกรณีอื่น

นอกจากค่าใช้จ่ายตาม ๓.๒ แล้ว สำนักงานได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายกรณีอื่นไว้ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ป่วยย้ายหน่วยบริการ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายในเดือนนั้นๆ ให้หน่วยบริการที่ให้การรักษาและจะยุติการจ่ายเมื่อมีการเปลี่ยนสิทธิเป็นสิทธิอื่น หรือ เสียชีวิต

(๒) กรณีเปลี่ยนวิธีการรักษา จากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว(Temporary HD) ภายในระยะเวลา ๙๐ วัน ทั้งในกรณีพักท้องหรือภาวะยูรีเมียสำนักงาน จะจ่ายค่าตอบแทนในราคา ๑,๕๐๐ บาท ต่อครั้งของการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(HD) หรือตามอัตราค่าตอบแทน บริการ HD ตามปกติ ที่ปรับเปลี่ยนใหม่ ทั้งนี้หากหน่วยบริการ CAPD ไม่สามารถให้บริการ HD ได้เอง และส่งผู้ป่วยไปรับบริการ HD ที่หน่วยฟอกเลือดอื่น หน่วยบริการ CAPD จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดให้หน่วยฟอกเลือดที่ส่งไปนั้น และเบิกค่าตอบแทนจากสำนักงาน ในราคาที่กำหนด

(๓) กรณีที่ไม่สามารถกลับมารักษาโดย CAPD ได้ต้องเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร ต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการ เมื่อได้รับการอนุมัติฯ สำนักงาน จะจัดให้มีการลงทะเบียน และเบิกค่าใช้จ่ายตาม ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis:HD)ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔

(๔) กรณีเจ็บป่วยอื่น ๆ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกเหนือจาก CAPD หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายรายหัว ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอื่นๆ ตามแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน

๔ .วิธีปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงาน

๔.๑ การรับการสนับสนุน น้ำยา CAPD ยา Erythropoietin และ สาย Tenckhoff catheter

(๑) หน่วยบริการบันทึกข้อมูล เบิกจ่ายน้ำยา CAPD ยา Erythropoietin และสาย Tenckhoff catheter ผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน โดยบริหารจัดการผ่านระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) ขององค์การเภสัชกรรม

/๔.๒...

๔.๒ การขอรับค่าใช้จ่ายในการบริการ

(๑) ค่าตอบแทนแบบเหมาจ่าย

(ก) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการบริการ และการนัดติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD ทุกเดือน

(ข) สำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและการให้บริการจากข้อมูลในโปรแกรม DMIS_CAPD และจ่ายค่าตอบแทนให้เป็นรายเดือน หรือตามที่ได้รับรายงานข้อมูลการให้บริการ

(๒) ค่าตอบแทนตามภาระงาน

(ก) กรณีหน่วยบริการที่ประสงค์จะให้สำนักงานจ่ายให้บุคลากรโดยตรง ให้จัดทำแผนบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน ตามแบบฟอร์ม CAPD ๑/๕๕ เสนอให้คณะกรรมการอนุมัติ โดยให้เสนอพิจารณาเป็นรายปี ยกเว้นหน่วยบริการจะมีการปรับแผนใหม่ระหว่างปี

สำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและการให้บริการจากข้อมูลในโปรแกรม DMIS_CAPD และจ่ายค่าตอบแทนให้เป็นรายเดือน หรือตามที่ได้รับรายงานข้อมูลการให้บริการ ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด และให้หน่วยบริการเสนอผลงานจำนวนผู้ป่วย CAPD พร้อมรายชื่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามแบบ CAPD ๒/๕๕ เพื่อขอรับค่าตอบแทนตามภาระงานเป็นรายเดือนต่อ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดเพื่อพิจารณาและเมื่อได้รับงบประมาณค่าตอบแทนตามภาระงานแล้วให้เบิกจ่าย ให้แก่บุคลากรตามแผนบริหารค่าตอบแทนภาระงานที่ได้รับอนุมัติ

(ข) กรณีหน่วยบริการCAPD ที่มีความพร้อมในการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงาน สามารถแจ้งสำนักงานทราบเพื่อโอนให้หน่วยบริการ เพื่อเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานดังกล่าวให้แก่บุคลากรตามแผน

(๓) ค่าสนับสนุนค่าตอบแทนตามภาระงานแก่แพทย์ในการผ่าตัดดวงสายล่างช่องท้องอย่างถาวร

(ก) กรณีหน่วยบริการที่ประสงค์จะให้สำนักงาน จ่ายให้บุคลากรโดยตรง ให้ส่งรายชื่อแพทย์ที่ผ่านการอบรมการวางสาย หรือแพทย์ที่มีประสบการณ์การวางสายเป็นที่ยอมรับให้สำนักงานเพื่อขึ้นทะเบียน

หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการวางสาย ผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD เมื่อให้บริการวางสายแก่ผู้ป่วย และติดตามผลจนใช้งานได้สำเร็จ และ สำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลและจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานให้เป็นรายเดือน ผ่านสำนักงานหลัก

/ประกัน...



ประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด และให้หน่วยบริการเสนอผลงานจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการวางสายล้างช่องท้องอย่างถาวร(Tenckhoff catheter)จนสำเร็จพร้อมรายชื่อแพทย์ที่ให้บริการวางสาย(Tenckhoff catheter)ดังกล่าวตามแบบ CAPD ๓/๕๕ เพื่อขอรับค่าตอบแทนตามภาระงานเป็นรายเดือนต่อ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดเพื่อพิจารณาและ เมื่อได้รับงบประมาณค่าตอบแทนตามภาระงานแล้ว ให้เบิกจ่ายให้แก่บุคลากรโดยตรง

(ข) กรณีหน่วยบริการCAPD ที่มีความพร้อมในการบริหารค่าตอบแทนตามภาระงานแก่แพทย์ ในการผ่าตัดวางสายล้างช่องท้องอย่างถาวร (Tenckhoff catheter) สามารถแจ้งสำนักงานทราบเพื่อโอนให้หน่วยบริการ และให้หน่วยบริการเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงานดังกล่าวให้แก่แพทย์ตามผลงาน

(๔) สนับสนุนให้หน่วยบริการเพื่อจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้ป่วยโรคไต หรืออาสาสมัครอื่น

(ก) หน่วยบริการจัดทำโครงการสนับสนุนกิจกรรมอาสาสมัครผู้ป่วยโรคไต ตามแบบฟอร์ม CAPD ๔ P/๕๕ เสนอ สำนักงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

(ข) สำนักงาน สนับสนุนงบประมาณเมื่อได้รับและเห็นชอบตามแผนงานหรือโครงการ หน่วยบริการละ ๖๐,๐๐๐ บาท ต่อปี ผ่านหน่วยบริการ CAPD โดยตรงหรือผ่านหน่วยงานอื่นตามที่หน่วยบริการมอบหมายและแจ้งให้สำนักงานทราบ เช่น ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด หรือชมรมผู้ป่วยโรคไตในพื้นที่ เป็นต้น

(ค) หน่วยบริการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม CAPD๔ R/ ๕๕ ทุกปี ก่อนรับการสนับสนุนในปีต่อไป

๕. การอุทธรณ์หลังการจ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทน ของสำนักงานไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ หรือมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วย CAPD นอกเหนือจากแนวทางที่สำนักงานกำหนด และเป็นภาระอย่างมากหรืออาจกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ หน่วยบริการมีสิทธิอุทธรณ์ ต่อสำนักงาน ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับรายงานการจ่ายเงิน

