



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต  
ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)  
พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๔ วรรคสอง แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และข้อ ๖๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗ รวมทั้งมติคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการทดแทนไต ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) พ.ศ.๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๖

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับจังหวัด หรือระดับเขต

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายรวมถึง สถานบริการสาธารณสุข ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบให้เข้าร่วมโครงการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

/ข้อ ๓ หลักเกณฑ์...

๓

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือ Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ให้เป็นไปตาม เอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ บรรดาประกาศ หลักเกณฑ์ หรือคำสั่งอื่นใด ที่กำหนดไว้แล้วซึ่งขัดหรือแย้งกับ ประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต  
ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) พ.ศ. ๒๕๕๗  
ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้การสนับสนุนหน่วยบริการที่เข้าร่วม  
โครงการ CAPD ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

๑. คุณสมบัติหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่ร่วมโครงการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และผ่านการประเมินตามแบบประเมินหน่วยบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)  
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. คุณสมบัติผู้ป่วยที่จะได้รับสิทธิในโครงการ

(๑) เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการบำบัด  
ทดแทนไตตามข้อบ่งชี้ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

(๓) ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ เป็นผู้สมควรได้รับการรักษาโดยการล้างไต  
ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

(๔) ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโครงการ CAPD จากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ  
และมีการบันทึกข้อมูลการรักษาลงในโปรแกรม DMIS\_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงาน  
กำหนด รวมทั้งบันทึกการติดตาม ตามที่สำนักงานกำหนด

๓. การสนับสนุนหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน ดังนี้

๓.๑ การสนับสนุนน้ำยาและเวชภัณฑ์

(๑) การสนับสนุนน้ำยา CAPD

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยสำนักงาน หรือองค์การเภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐ  
อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย จะเป็นผู้จัดส่งให้หน่วยบริการ หรือส่งให้ผู้ป่วยโดยตรง(ตามที่หน่วยบริการ  
ระบุ) หน่วยบริการสามารถสั่งน้ำยา CAPD ผ่านโปรแกรม DMIS\_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่  
สำนักงานกำหนดให้แก่ผู้ป่วยได้ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ คนละไม่เกิน ๔ ถังต่อวัน

กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้น้ำยา CAPD เกินกว่า ๔ ถังต่อวัน ให้หน่วยบริการแจ้ง  
ให้สำนักงานเพื่อพิจารณาสนับสนุนเพิ่มเป็นรายกรณีไป

/ (๒) การ...



(๒) การสนับสนุนยา Erythropoietin

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้หลักเกณฑ์ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕

(๓) การสนับสนุนสาย Tenckhoff catheter

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยหน่วยบริการสามารถส่งผ่านโปรแกรม DMIS\_CAPD หรือ โปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนด เพื่อใช้กับผู้ป่วยรายใหม่ และรายที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนโดยทั่วไปไม่เกิน ๑ สาย ต่อผู้ป่วย ๑ ราย ต่อปี กรณีมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนเกินกว่าที่กำหนดให้หน่วยบริการให้บริการแล้วแจ้งสำนักงานทราบ

๓.๒ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

(๑) ค่าตอบแทนหน่วยบริการแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติม(On top)

จ่ายในอัตรา ๓,๐๐๐ บาทต่อผู้ป่วย ๑ รายต่อเดือนสำหรับหน่วยบริการ เพิ่มเติมจากเหมาจ่ายรายหัว ในการให้บริการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย การวางสาย Tenckhoff catheter การบริการ CAPD แบบผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน หรือ ค่ายาพื้นฐาน และยารักษาโรคอื่นที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการบริการ CAPD โดยตรง รวมถึงการรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยตรงที่เกิดจากการบริการ CAPD ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หรือตามที่สำนักงานกำหนด ตลอดจนเป็นค่าภาระงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องตามระเบียบของหน่วยบริการนั้นๆ

กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น ให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียน CAPD เป็นผู้ตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริการ CAPD ให้กับหน่วยบริการหรือสถานบริการที่รับส่งต่อ และค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากการบริการ CAPD โดยตรง ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการรับส่งต่อเบิกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ค่าสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้ป่วยหรืออาสาสมัครอื่น จ่ายให้หน่วยบริการที่มีผู้ป่วย CAPD มากกว่า ๓๐ รายขึ้นไป ในอัตรา ๖๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วยบริการต่อปี

๓.๓ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายกรณีอื่น นอกจากค่าใช้จ่ายตาม ๓.๒ แล้ว สำนักงานได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายกรณีอื่นไว้ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ป่วยย้ายหน่วยบริการ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายในเดือนนั้นๆ ให้หน่วยบริการใหม่ที่ให้การรักษา

/ (๒) กรณี...



(๒) กรณีผู้ป่วยใหม่ที่รอวางสายที่มีภาวะยูรีเมีย และผู้ป่วยเก่าที่มีความจำเป็นต้องหยุดล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการชั่วคราว หากมีความจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว(Temporary HD) สำนักงานจะจ่ายค่าตอบแทนในราคา ๑,๕๐๐ บาท ต่อครั้งของการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(HD) หรือตามอัตราค่าตอบแทน บริการ HD ตามปกติ ที่ปรับเปลี่ยนใหม่เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน ทั้งนี้หากหน่วยบริการ CAPD ไม่สามารถให้บริการ HD ได้เอง และส่งผู้ป่วยไปรับบริการ HD ที่หน่วยฟอกเลือดอื่น หน่วยบริการ CAPD จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดให้หน่วยฟอกเลือดที่ส่งไปนั้น และเบิกค่าตอบแทนจากสำนักงาน ตามราคาที่สำนักงานกำหนด กรณีที่มีความจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว(Temporary HD) มากกว่า ๙๐ วันให้ทำเรื่องขออนุมัติผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต

(๓) กรณีที่ไม่สามารถกลับมารักษาโดย CAPD ได้ต้องเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร ต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตผ่านทางช่องท้อง(CAPD) เมื่อได้รับการอนุมัติฯ สำนักงานจะจัดให้มีการลงทะเบียนและเบิกค่าใช้จ่ายตามประกาศของสำนักงาน ว่าด้วยการสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis:HD)

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

#### ๔ .วิธีปฏิบัติในการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงาน

๔.๑ การรับการสนับสนุนน้ำยา CAPD ยา Erythropoietin และ สาย Tenckhoff catheter

(๑) หน่วยบริการบันทึกข้อมูล เบิกจ่ายน้ำยา CAPD ยา Erythropoietin และสาย Tenckhoff catheter และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น Transfer set , out port clamp , minicap ผ่านโปรแกรม DMIS\_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนด

(๒) สำนักงานจะให้การสนับสนุนผ่านระบบการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ ตามที่สำนักงานกำหนด

๔.๒ การขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

(๑) การขอรับค่าตอบแทนหน่วยบริการแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติม(On top) ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการบริการ และการนัดติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม DMIS\_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนดทุกเดือน โดยสำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและการให้บริการ และตอบแทนให้เป็นรายเดือนหรือตามที่ได้รับรายงานข้อมูลการให้บริการ

//(ข) กรณี...



(๒) สนับสนุนให้หน่วยบริการเพื่อจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้ป่วยโรคไต หรืออาสาสมัครอื่น

(ก) หน่วยบริการจัดทำโครงการสนับสนุนกิจกรรมอาสาสมัครผู้ป่วยโรคไตตามแบบฟอร์ม CAPD ๔P ทุกปี เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

(ข) สำนักงานจะสนับสนุนงบประมาณเมื่อได้รับและเห็นชอบตามแผนงานหรือโครงการ หน่วยบริการละ ๖๐,๐๐๐ บาท ต่อปี ผ่านหน่วยบริการ CAPD โดยตรง

(ค) หน่วยบริการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม CAPD ๔R ทุกปี เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณก่อนรับการสนับสนุนในปีต่อไป

#### ๕. การอุทธรณ์หลังการจ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทนของสำนักงานไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ หรือมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วย CAPD นอกเหนือจากแนวทางที่สำนักงานกำหนด และเป็นภาระอย่างมากหรืออาจกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ หน่วยบริการมีสิทธิอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับรายงานการจ่ายเงิน