



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓

เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายใหม่ ที่ป่วยหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต โดยผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin ซึ่งเป็นยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ที่มีความจำเป็นต่อการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๓ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓ ในส่วนของงบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การสนับสนุนยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายใหม่ ที่ป่วยหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านช่องท้อง(CAPD) และประสงค์จะรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดเอง ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายวินิช สวัสดิ์ทอร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

๑. หลักการสนับสนุน และการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ

(๑) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ป่วยหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ ที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธีสร้างไตผ่านช่องท้อง(CAPD)และประสงค์จะเลือกใช้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD มีสิทธิได้รับยา Erythropoietin ตามความจำเป็น และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๒

(๒) หน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่มีสิทธิได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา ต้องเป็นหน่วยบริการ หรือสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทที่ทำสัญญาแบบระยะยาวเท่านั้น โดยได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง “การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๒

๒. การลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อขอใช้สิทธิ

(๑) คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าถึงบริการทดแทนไต ระดับจังหวัด พิจารณานุมัติรายชื่อผู้ป่วย ตามข้อ ๑(๑) และส่งรายชื่อผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต บันทึกข้อมูลรายชื่อผู้ป่วย ในโปรแกรม DMIS_HD

(๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม DMIS_HD ตรวจสอบสิทธิ และส่งข้อมูลให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อนำเข้าโปรแกรมการจ่ายค่าบริการของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพในรอบทะเบียนถัดไป (ดำเนินการเดือนละ ๒ ครั้ง)

(๔) หน่วยบริการ/สถานบริการ รับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนผ่านโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ เพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการ



๓. การเรียกเก็บ และการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ

(๑) การบันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา

(ก) หน่วยบริการ /สถานบริการ บันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin ในโปรแกรมการจ่ายค่าบริการของ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพซึ่งหน่วยบริการ / สถานบริการ สามารถส่งข้อมูลการรักษาได้ทุกวัน สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพจะมีการตรวจสอบข้อมูล และส่งเอกสารตอบกลับรายวัน (EUR) ให้หน่วยบริการ/สถานบริการรับทราบในวันทำการถัดไป

(ข) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ จะตัดข้อมูลค่าบริการของรอบเดือนที่ผ่านในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และจะประมวลผลและส่งข้อมูลยา ให้แก่องค์การเภสัชกรรม เพื่อส่งยาให้หน่วยบริการ /สถานบริการผ่านระบบ VMI ซึ่งยาจะส่งถึงหน่วยบริการ หลังจากตัดข้อมูลประมาณ ๗ วันทำการ

(ค) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะทำการประมวลผล และคำนวณค่าบริการจัดการยา เพื่อจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการ เดือนละ ๒ ครั้ง

(ง) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพจะส่งรายงานสรุปยอดรวมการให้ยา Erythropoietin (EUR) พร้อม ค่าบริหารจัดการยา ให้หน่วยบริการ/สถานบริการ เดือนละ ๒ ครั้ง

(๒) การจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ/สถานบริการ

(ก) หน่วยบริการ/สถานบริการ จะได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin โดยองค์การเภสัชกรรม จะดำเนินการจัดส่งยาผ่านระบบ VMI หลังจากได้รับข้อมูลจาก สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ซึ่งหน่วยบริการ /สถานบริการ จะได้รับการยา ภายใน ๗ วันนับจากวันที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัดข้อมูลส่งให้องค์การเภสัชกรรม(สำหรับในช่วงของการเตรียมการเพิ่มสิทธิประโยชน์ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้องค์การเภสัชกรรม สํารวจความต้องการใช้ยา Erythropoietin และมีการสำรองยาให้กับหน่วยบริการล่วงหน้า แล้ว)

(ข) การจ่ายค่าบริการจัดการยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะออกรายงานขออนุมัติจ่ายให้กับหน่วยบริการ / สถานบริการ เดือนละ ๑ ครั้ง

(๓) การอุทธรณ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ/สถานบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ถูกต้องตามแนวทางการจ่ายนี้ มีสิทธิอุทธรณ์ ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันรับรายงานการจ่ายเงิน

