ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงบัญชีรายการยา กรณีสนับสนุนยา Erythropoietin (ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง) แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จากหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ร่วมให้บริการ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๖๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกรายชื่อยาในบัญชีตามตารางรายการยา Erythropoietin ในข้อ ๒ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ.๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕ และใช้บัญชีรายการยาตามตารางแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายวินัย สวัสดิวร)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บัญชีรายการยา Erythropoietin ที่สนับสนุนแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ดังนี้

ชื่อยา	ขนาดยา	ระดับ Hct ≤ 30% เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน	ระดับ Hct > 30% เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน
Epiao	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Eporon	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Renogen	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Hema-plus	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Espogen	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Recombinant Human EPO	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Eritromax	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Hypercrit	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Hemapo	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Epokine	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน
Binocrit	4,000 ü	4,000 ü X 8 ต่อเดือน	4,000 ü X 4 ต่อเดือน

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนยา Erythropoietin (ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง) แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จากหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ร่วมให้บริการ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖(๑๔) และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๗๐.๒ และ๗๐.๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๒

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

ข้อ ๒ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสิทธิได้รับบริการ CAPD และ HD ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับยา Erythropoietin ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(รายเก่า)ที่ได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD และ HD ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑

(๒) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(รายใหม่)ที่ป่วยตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไปและได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD หรือ HD เพราะมีข้อห้ามในการทำ CAPD หรือผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD และประสงค์จะรับบริการด้วยวิธี HD โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ผู้ป่วยตาม(๑) และ(๒) มีสิทธิได้รับยา Erythropoietin ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์รวมทั้งรายชื่อยาในบัญชี ดังนี้

ชื่อยา	ขนาดยา	ระดับ Hct ≤30 % เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน	ระดับ Hct >30% เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน
• Hypercrit(Hemax)	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Espogen	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Epokine	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Eporon	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Eritrogen	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Epoetin	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Renogen	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Epiao	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน
• Bioyetin	4,000 ยู	4,000 ยู x 8 ต่อเดือน	4,000 ยู x 4 ต่อเดือน

ข้อ ๓ แนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามข้อ ๒ (๑) ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ และแนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามข้อ ๒(๒) ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่เข้าร่วมให้บริการ CAPD และ HD มีสิทธิเบิกยา Erythropoietin ที่ใช้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๒ ผ่านระบบVMI ขององค์การเภสัชกรรม และเบิกค่าบริหารจัดการ ค่าบริการอื่นๆ รวมทั้งการส่งข้อมูล การใช้ยาดังกล่าว ในอัตรา ๕๐ บาท ต่อการให้ยา ๑ ครั้ง และรวมทั้งเดือนไม่เกิน ๒๐๐ บาท ต่อผู้ป่วยที่ต้องให้ยา ๑ คน โดยเบิกยาและส่งข้อมูลทุกเดือนผ่านระบบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ให้ยา Erythropoietin ชื่อยาใดชื่อยาหนึ่งตามบัญชีในข้อ ๒ ควรใช้ต่อเนื่องอย่างน้อยหนึ่งปี ยกเว้นมีเหตุจำเป็นทางการแพทย์ก็สามารถเปลี่ยนชื่อยาอื่นได้และแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ รวมทั้งต้องติดตามระดับ Hematocrit (Hct) ของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๔-๘ สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้ยาแก่ผู้ป่วย

/ข้อ ๖ ...

ข้อ ๖ การให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยที่รับบริการ CAPD และ HD ต้องให้โดยบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ให้บริการผู้ป่วยนั้นโดยตรง หรืออาจส่งต่อให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย โดยไม่ให้ผู้ป่วยนำยาไปฉีดเองที่บ้าน

ข้อ ๗ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

(นายวิโรจน์ ชวิศจำนง)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑

แนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(รายเก่า)

แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ กันยายน ๒๕๕๕

---

๑. แนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin

๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่มีสิทธิเบิกยา Erythropoietin ได้แก่

(๑) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนร่วมให้บริการ CAPD ทุกแห่ง

(๒) หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ร่วมให้บริการ HD ประเภทที่ทำสัญญาแบบระยะยาวกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

๑.๒ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ร่วมให้บริการ CAPD และHD ประเภทที่ทำสัญญาแบบระยะยาว เมื่อให้บริการยา Erythropoietin ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์แล้ว หลังให้บริการ หน่วยบริการหรือสถานบริการดังกล่าวสามารถเบิกยาชดเชยผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมตามรายการชื่อยาและจำนวนยาที่ใช้จริง ไม่เกินอัตราที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด โดยหน่วยบริการหรือสถานบริการแต่ละแห่งสามารถขอเบิกยาได้มากกว่า ๑ รายการชื่อยา

๑.๓ การสนับสนุนยา Erythropoietin สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะสนับสนุนยาเฉพาะรายการชื่อยาที่ระบุในประกาศเท่านั้น กรณีที่หน่วยบริการหรือสถานบริการ CAPD และ HD ใช้ยาชื่ออื่นนอกเหนือจากที่ระบุอยู่ในประกาศจะไม่ได้รับการสนับสนุน

๑.๔ องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยา Erythropoietin ตามระบบ VMI ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ร่วมให้บริการ CAPD และ HD เดือนละ ๑ ครั้ง โดยแยกการจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วย CAPD และ HD ออกจากกัน

๑.๕ การให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ร่วมให้บริการ CAPD และ HD สามารถเลือกใช้ได้ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์แต่การใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งกับผู้ป่วยควรใช้ต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี ยกเว้นมีความจำเป็นทางการแพทย์ก็สามารถเปลี่ยนเป็นตัวอื่นได้ โดยต้องบันทึกในแบบฟอร์มที่กำหนดและรายงานต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งต้องติดตามระดับ Hematocrit (Hct) ของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๔-๘ สัปดาห์ต่อครั้ง

๑.๖ การให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยต้องให้โดยบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น โดย

(๑) ผู้ป่วย HD ต้องให้ยาในหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยฟอกเลือดเท่านั้น

(๒) ผู้ป่วย CAPD นอกจากให้ยาในหน่วยบริการ CAPD แล้ว สามารถส่งต่อไปให้ยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย โดยหน่วยบริการ CAPD ต้องจัดให้มีการส่งยาให้หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจะต้องส่งยาด้วยระบบ Cold Chain และมีใบส่งตัวให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมินั้น

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้การให้ยา Erythropoietin หน่วยบริการหรือสถานบริการต้องบันทึกการให้บริการและเก็บข้อมูลเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อรอรับการตรวจสอบจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

๒ วิธีการสนับสนุนยา Erythropoietin

๒.๑ หน่วยบริการ CAPD

(๑) หน่วยบริการ CAPD บันทึกการใช้ยาในโปรแกรม DMIS_CAPD โดยหน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการ ใช้ยาตามที่ใช้จริงในรอบเดือนที่ผ่านมา ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป หากไม่ดำเนินการบันทึกข้อมูลการใช้ยาตามระยะเวลาที่กำหนด จะทำการตัดยอดไปจ่ายในสิ้นปีครั้งเดียวเท่านั้น โดยมีรายละเอียดการบันทึกข้อมูล ดังนี้

- รายการยาต้องเป็นชื่อยาที่ระบุตามประกาศเท่านั้น กรณีไม่ใช้ยาตามรายการที่กำหนด สามารถ เลือกบันทึกข้อมูลในประเภทอื่นๆเพิ่มเติมได้ แต่ทั้งนี้จะไม่ได้รับการสนับสนุนยา
- ปริมาณการใช้ให้ระบุ จำนวน Unit ของยาที่ใช้จริง
- ระดับ Hct ที่ตรวจล่าสุดโดยต้องมีการตรวจระดับ Hct อย่างน้อยทุก ๔-๘ สัปดาห์ต่อครั้ง

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมวลผลข้อมูลการใช้ยา Erythropoietin ในระบบ DMIS_CAPD ทุกวันที่ ๑๖ ของเดือนถัดไป และส่งข้อมูลความต้องการ การชดเชยให้องค์การเภสัชกรรม

(๓) องค์การเภสัชกรรมส่งยาให้หน่วยบริการภายใน ๕ วัน ทำการภายหลังจากได้รับข้อมูลการเบิกยาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) หน่วยบริการ ตรวจรับยาตามข้อมูลการเบิกยาในโปรแกรม DMID_CAPD

๒.๒ หน่วยบริการหรือสถานบริการ HD

(๑) หน่วยบริการหรือสถานบริการ HD บันทึกข้อมูลการใช้ยาในโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยต้องบันทึกข้อมูลการใช้ยาตามจริงในรอบเดือนที่ผ่านมา ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป โดยมีรายละเอียดการบันทึกข้อมูล ดังนี้

- รายการยาต้องเป็นชื่อยาที่ระบุตามประกาศเท่านั้น กรณีไม่ใช้ยาตามรายการที่กำหนด สามารถเลือกบันทึกข้อมูลในประเภทอื่นๆเพิ่มเติมได้ แต่ทั้งนี้จะไม่ได้รับการสนับสนุนยา
- ปริมาณการใช้ให้ระบุ จำนวน Unit ของยาที่ใช้จริง
- ระดับ Hct ที่ตรวจล่าสุดโดยต้องมีการเจาะระดับ Hct อย่างน้อยทุกเดือน

(๒) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ประมวลผลข้อมูลการใช้ยา Erythropoietin ของเดือนที่ผ่านมาทุกวันทำการที่ ๑ หลังจากวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และส่งข้อมูลให้องค์การเภสัชกรรม หากหน่วยบริการหรือสถานบริการบันทึกการใช้ยาล่าช้าจากเวลาที่กำหนดจะไม่นำข้อมูลในรอบเดือนนั้นมาประมวลผลเพื่อพิจารณา

(๓) องค์การเภสัชกรรม ส่งยาให้หน่วยบริการ หรือสถานบริการภายใน ๕ วันทำการภายหลังจากได้รับข้อมูลการเบิกยาจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

(๔) หน่วยบริการหรือสถานบริการตรวจรับยาตามข้อมูล Statement ของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

๓. การสนับสนุนค่าบริหารจัดการ และค่าบริการอื่นๆรวมทั้งการส่งข้อมูลการใช้ยา Erythropoietin

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะสนับสนุนค่าบริหารจัดการและบริการอื่นๆ ดังกล่าวในอัตรา ๕๐ ต่อการให้ยา ๑ ครั้ง ทั้งนี้ไม่เกิน ๒๐๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ คนต่อเดือน (หากแต่ละเดือนมีการฉีดยามากกว่า ๔ ครั้ง อัตราการชดเชยค่าบริการของเดือนนั้นๆ จะถูกเฉลี่ยด้วยจำนวนครั้งของการให้บริการของทั้งเดือนที่มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม)

๔ การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ หรือสถานบริการ CAPD และ HD ได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin ไม่ครบตามที่ให้บริการจริง สามารถอุทธรณ์เข้ามาได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใน ๓๐ วันหลังได้รับการสนับสนุนยา ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนด

.....

เอกสารหมายเลข ๒

แนวทางการสนับสนุนยา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(รายใหม่)

แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ กันยายน ๒๕๕๕

---

๑. หลักการสนับสนุนและการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการหรือสถานบริการ

(๑) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(รายใหม่)ที่ป่วยตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไปและได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD หรือ HD เพราะมีข้อห้ามในการทำ CAPD หรือผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD และประสงค์จะรับบริการด้วยวิธี HD โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

(๒) หน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่มีสิทธิได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา ต้องเป็นหน่วยบริการ หรือสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประเภทที่ทำสัญญาแบบระยะยาวเท่านั้น โดยได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา

๒. การลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อขอใช้สิทธิ

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

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต บันทึกข้อมูลรายชื่อผู้ป่วย ในโปรแกรม DMIS_HD

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

(๔) หน่วยบริการ/สถานบริการ รับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนผ่านโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ เพื่อบันทึกข้อมูลการให้บริการ

๓. การเรียกเก็บ และการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการหรือสถานบริการ

(๑) การบันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin และค่าบริหารจัดการยา

(ก) หน่วยบริการหรือสถานบริการ บันทึกข้อมูลการให้ยา Erythropoietin ในโปรแกรมการจ่ายค่าบริการของ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพซึ่งหน่วยบริการหรือสถานบริการ สามารถส่งข้อมูลการรักษาได้ทุกวัน สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพจะมีการตรวจสอบข้อมูล และส่งเอกสารตอบกลับรายวัน (EUR)ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการรับทราบในวันทำการถัดไป

(ข) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ จะตัดข้อมูลการบริการของรอบเดือนที่ผ่านในวันที่วันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และจะประมวลผลและส่งข้อมูลยา ให้แก่องค์การเภสัชกรรม เพื่อส่งยาให้หน่วยบริการหรือสถานบริการผ่านระบบ VMI ซึ่งยาจะส่งถึงหน่วยบริการหรือสถานบริการ หลังจากตัดข้อมูลประมาณ ๗ วันทำการ

(ค) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะทำการประมวลผล และคำนวณค่าบริหารจัดการยา เพื่อจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการหรือสถานบริการ เดือนละ ๒ ครั้ง

(ง) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพจะส่งรายงานสรุปยอดรวมการให้ยา Erythropoietin (EUR) พร้อม ค่าบริหารจัดการยา ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการ เดือนละ ๒ ครั้ง

(๒) การจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการหรือสถานบริการ

(ก) หน่วยบริการหรือสถานบริการ จะได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin โดยองค์การเภสัชกรรม จะดำเนินการจัดส่งยาผ่านระบบ VMI หลังจากได้รับข้อมูลจาก สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ ซึ่งหน่วยบริการหรือสถานบริการ จะได้รับการยา ภายใน ๗ วันนับจากวันที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัดข้อมูลส่งให้องค์การเภสัชกรรม

(ข) การจ่ายค่าบริหารจัดการยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะออกรายงานขออนุมัติจ่ายให้กับหน่วยบริการหรือสถานบริการ เดือนละ ๑ ครั้ง

(๓) การอุทธรณ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

กรณีที่หน่วยบริการหรือสถานบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ถูกต้องตามแนวทางการจ่ายนี้ มีสิทธิอุทธรณ์ ต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันรับรายงานการจ่ายเงิน