

**แนวทางการดำเนินงาน เรื่องการสนับสนุน และชดเชยบริการ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)**

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ออกประกาศ เรื่องการสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2552 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับอัตราการสนับสนุน และการจ่ายชดเชยค่าบริการให้มีความเหมาะสมสอดคล้องตามค่านู่นการให้บริการมากยิ่งขึ้นตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทางปฏิบัติมากขึ้น จึงกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. หลักการสนับสนุน และชดเชยบริการ

1.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ ได้รับการสนับสนุนและชดเชยค่าบริการ HD ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งประเภท ผู้ป่วยรายเก่าที่มีสิทธิผู้ป่วยรายใหม่ที่มีสิทธิ ตามประกาศฯ ดังกล่าว

1.2 หน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่มีสิทธิขอรับบริการชดเชยค่าบริการ HD ได้แก่ หน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่ขึ้นทะเบียน กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งประเภทที่ทำสัญญาแบบระยะยาว (2.1) และที่ทำสัญญาแบบชั่วคราว (2.2) โดยมีสิทธิได้รับการสนับสนุนค่าบริการฟอกเลือด สำหรับผู้ป่วยรายเก่า ในอัตรา 1,000 บาท และผู้ป่วยรายใหม่ ในอัตรา 1,500 บาท และ

1.3 หน่วยบริการหรือสถานบริการ HD ที่มีสิทธิขอรับค่าชดเชยบริการ HD สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและมีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอวัยวะอื่น เช่น โรคหัวใจ ปอด ตับ ร่วมด้วย เป็นคน ในอัตรา 1,200 บาท (สำหรับผู้ป่วยรายเก่า) และ 1,700 บาท (สำหรับผู้ป่วยรายใหม่) นั้น ต้องเป็นหน่วยบริการ หรือสถานบริการขนาดใหญ่ ที่มีการให้บริการต่อผู้ป่วยไอซียู และที่ทำสัญญาแบบระยะยาว (2.1) เท่านั้น

1.4 หน่วยบริการ หรือ สถานบริการที่ทำสัญญา แบบระยะยาว (2.1) เท่านั้น ที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง (ค่าชดเชยและค่ายา Erythropoietin และค่าทำเส้น HD) ในอัตราที่กำหนด

2. การลงทะเบียนผู้ป่วย และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ หรือ สถานบริการ HD เพื่อขอใช้สิทธิรับค่าฟอกเลือดให้หน่วยบริการ หรือสถานบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

2.1 หน่วยบริการ หรือสถานบริการ HD

2.1.1 กรณีเบิกจ่ายชดเชยในอัตราปกติ 1,000 /1,500 บาท

- 1) หน่วยบริการ หรือ สถานบริการ HD จัดทำแบบเสนอรายชื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

- 2) นำเสนอคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้ารับการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด (คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด) พิจารณา

2.1.2 กรณีเบิกการจ่ายชดเชยในอัตรา 1,200 / 1,700 บาท

- 1) หน่วยบริการ หรือสถานบริการ จัดทำแบบเสนอรายชื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งรายเก่า และรายใหม่ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับอวัยวะอื่น เช่น โรคหัวใจ ปอด ตับ ร่วมด้วย เป็นต้น (ตามแบบเสนอรายชื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายฯ)
- 2) จัดทำข้อมูล หน่วยบริการ / สถานบริการ (ที่ทำสัญญาแบบระยะยาว 2.1) ที่มีและให้บริการ หอผู้ป่วย ไอซียู
- 3) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และ ข้อมูลหน่วยบริการ ให้กับคณะกรรมการ ฯ ระดับจังหวัด พิจารณาอนุมัติ

2.2 คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้เข้ารับการบริการทดแทนไตระดับจังหวัด (คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด)

- 2.2.1 พิจารณาอนุมัติหน่วยบริการ หรือ สถานบริการ และรายชื่อผู้ป่วยตามข้อ 2.1.1 และ 2.1.2 ตามหลักเกณฑ์ข้อบ่งชี้หรือข้อห้าม ของ การบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามประกาศ ฯ
- 2.2.2 แจ้งรายงานการประชุมและผลการพิจารณาให้ หน่วยบริการ หรือสถานบริการ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต เพื่อดำเนินการต่อไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

- 2.3.1 บันทึกข้อมูลรายชื่อหน่วยบริการ หรือสถานบริการ และผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ในโปรแกรม DMIS_HD
- 2.3.2 ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อห้ามสัมพัทธ์ กรณี ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำ CAPD ได้ ให้คณะกรรมการ พิจารณากรณีผู้ป่วยไม่สามารถล้างไตผ่านทางช่องท้อง ที่ส่วนกลาง พิจารณาอนุมัติ และแจ้งกลับผลการพิจารณาให้คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และ หน่วยบริการหรือสถานบริการ ทราบ

2.4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกลาง

2.4.1 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน

- 1) รวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม DMIS_HD ตรวจสอบสิทธิ

- 2) ส่งข้อมูลให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เพื่อนำเข้าไปรณรงค์การชดเชยค่าบริการของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ในรอบทะเบียนถัดไป(ดำเนินการเดือนละ 2 ครั้งรอบละ 15 วัน)

2.4.2 สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ

- 1) สรุปข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่มีข้อห้ามสัมพัทธ์ กรณีผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำ CAPD ได้ เสนอให้คณะกรรมการฯ ส่วนกลางเพื่อทราบ และ พิจารณา
- 2) ลงทะเบียนผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกรณีผู้ป่วยไม่สามารถล้างไตผ่านทางช่องท้อง ตามรอบที่กำหนด และแจ้งกลับผลการดำเนินงานให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ทราบ

กำหนดเวลาในการมีสิทธิ

ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม HD ภายหลังจากวันที่ คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด พิจารณาอนุมัติ และลงทะเบียนผู้ป่วย ในโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) รอบการจ่ายถัดไป

3. การเรียกเก็บ และจ่ายชดเชยค่าบริการ HD

ให้หน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

3.1 หน่วยบริการ หรือสถานบริการ HD

- 3.1.1 บันทึกข้อมูลการให้บริการใน โปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ภายหลังจากให้บริการ ไม่นเกิน 1 เดือน
- 3.1.2 ตรวจสอบข้อมูลการให้บริการและค่าชดเชยการให้บริการกับข้อมูลStatement ของ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)
- 3.1.3 หากไม่ได้รับการชดเชยค่าบริการตามจริง ทำหนังสือขออุทธรณ์มายัง สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

3.2 สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

- 3.2.1 นำเข้าข้อมูลหน่วยบริการ/สถานบริการ และรายชื่อผู้ป่วยใน โปรแกรมการชดเชยค่าบริการของ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)
- 3.2.2 ประมวลผลข้อมูลการให้บริการจากหน่วยบริการ/สถานบริการต่างๆ
- 3.2.3 ส่งข้อมูลการให้บริการ และค่าชดเชยการให้บริการ (Statement) ให้หน่วยบริการ/สถานบริการ /สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ เดือนละ 2 ครั้ง (รอบละ 15 วัน รายละเอียดตามแนบ)

3.3 สำนักบริหารจัดการโรคเฉพาะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จ่ายชดเชยค่าพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วย HD รายเก่า และรายใหม่ ในอัตราที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดในประกาศ โดยจะดำเนินการเดือนละ 2 ครั้ง ตามรอบของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) (รายละเอียดตามแนบ)

หมายเหตุ รายละเอียดการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากคู่มือการบริหารกองทุน และคู่มือการบริหารระบบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2553 หรือสอบถามข้อมูลได้จาก ผู้ประสานงาน โรคไต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกเขต