ที่ รง ๐๖๒๖/ว ๑๒๓๐๙

สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งเวียนประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมฯ

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลประกันสังคมทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานประกันสังคม ได้ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ลงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยมีสาระสำคัญ คือ ได้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ลงวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการใช้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) เพื่อให้ผู้ประกันตนโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาแฟคเตอร์ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น

สำนักงานประกันสังคม จึงขอแจ้งเวียนประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉบับดังกล่าวให้สถานพยาบาลประกันสังคมรับทราบและถือปฏิบัติ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดประกาศฯ ได้ที่ http://www.sso.go.th หรือสามารถดาวน์โหลดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางนงค์ลักษณ์ กอวรกุล)
ผู้ตรวจราชการกรม ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๔๙๘
โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๒๔๙๖

ประกาศฯ

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors)
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่าย
วอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand)

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) เพื่อให้ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเลือดออกง่ายที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๔) ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ลงวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ยาแฟคเตอร์” หมายถึง ยา Coagulation factors ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ซึ่งประกอบด้วยรายการยา ดังนี้

(๑) Factor VIII concentrate

(๒) Factor IX concentrate

(๓) Factor IX complex

(๔) Activated prothrombin complex concentrate (APCC) (factor VIII inhibitor bypassing activity)

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานกรณีการให้ยาแฟคเตอร์ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด แนบท้ายประกาศนี้ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย

ข้อ ๔ กรณีผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ให้สถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่ (New case) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาแฟคเตอร์เพื่อรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้นที่บ้าน (Home care)

(ก) กรณีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ เป็นสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้ ให้สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยเพื่อจำแนกลักษณะความรุนแรงของโรคตามระดับแฟคเตอร์ในเลือดที่กำหนด และขออนุมัติการใช้ยาแฟคเตอร์ก่อนการรักษา (Pre-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานกำหนด

(ข) กรณีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ไม่เป็นสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้ ให้สถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ส่งตัวผู้ประกันตนไปยังสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยเพื่อจำแนกลักษณะความรุนแรงของโรคตามระดับแฟคเตอร์ในเลือดที่กำหนด และขออนุมัติการใช้ยาแฟคเตอร์ก่อนการรักษา (Pre-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานกำหนด

(๒) กรณีการรักษาภาวะเลือดออกรุนแรง หรือการผ่าตัดเร่งด่วน หรือการรักษาในระยะเริ่มต้นที่สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ให้สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนขออนุมัติการใช้ยาแฟคเตอร์จากสำนักงานหลังการรักษา (Post-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์และอัตราในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) โดยสำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมรายการสำหรับการรักษาพยาบาลเป็นค่ายาแฟคเตอร์ ดังนี้

(๑) กรณีการรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early Bleeding Treatment)

(ก) ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับยาแฟคเตอร์ ในระยะเลือดออกเริ่มต้น คือ ผู้ประกันตนที่ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) กับสำนักงาน

(ข) จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในการรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early Bleeding Treatment) สำหรับยาแฟคเตอร์ VIII และ ยาแฟคเตอร์ IX ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอลวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ตามปริมาณแฟคเตอร์ที่ใช้จริง ตามแนวทางการกำกับการใช้ยาแฟคเตอร์ (Factor VIII concentrate Factor IX concentrate และ Factor IX complex) ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนดในข้อ ๖ ของประกาศนี้

(ค) กรณีที่ผู้ประกันตนเคยได้รับสิทธิการได้รับยาแฟคเตอร์จากสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพอื่น ให้สามารถได้รับสิทธิได้ต่อเนื่องโดยต้องมีเอกสารหลักฐานที่ได้รับการรับรองว่าเคยได้ยาแฟคเตอร์จากสิทธิอื่น

(๒) กรณีการรักษาอาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิต หรือต้องเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินที่จำเป็นต้องใช้ยาแฟคเตอร์ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาตามรายการบริการและอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง หรือจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนตามมูลค่าแฟคเตอร์เข้มข้นที่ใช้จริงในการรักษาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ดังนี้

(ก) ประเภทผู้ป่วยนอก ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑๕๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา โดยสำนักงานจะจ่ายค่ายาแฟคเตอร์ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนดในข้อ ๖ ของประกาศนี้

(ข) ประเภทผู้ป่วยใน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง จ่ายเพิ่มเติมจากการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่นอนโรงพยาบาล โดยสำนักงานจะจ่ายค่ายาแฟคเตอร์ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนดในข้อ ๖ ของประกาศนี้

ข้อ ๖ ราคากลางยาแฟคเตอร์ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนด ดังนี้

(๑) ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ในอัตรา ๒,๔๖๐ บาทต่อปริมาณแฟคเตอร์ ๒๕๐ IU

(๒) ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ในอัตรา ๔,๙๒๐ บาทต่อปริมาณแฟคเตอร์ ๕๐๐ IU หรือ ๖๐๐ IU

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

พลตำรวจโท

(ธนา ธุระเจน)

ประธานกรรมการการแพทย์