

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๒๖๐.๒๕๔



สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอให้รายงานยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(๒)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานข้อมูลความต้องการชดเชยยา Trastuzumab (Ogivri[®]) สำหรับผู้ป่วยรายเก่า
๒. รายงานข้อมูลความต้องการชดเชยยา Trastuzumab (Herzuma[®]) สำหรับผู้ป่วยรายเก่า

ตามที่สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตนที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี จ(๒) โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายชดเชยเป็นยาให้แก่สถานพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ประกันตนด้วยยาบัญชี จ(๒) ซึ่งการจ่ายยานั้นจะต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยาตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ นั้น

สำนักงานประกันสังคม จะดำเนินการจัดซื้อยา Trastuzumab injection ขนาด ๑๕๐ mg และขนาด ๔๔๐ mg ชื่อการค้า Trazimera[®] แทนชื่อการค้าเดิม Ogivri[®] และ Herzuma[®] ให้ใช้สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป สำหรับผู้ป่วยรายเก่าที่ได้เริ่มใช้ยาดังกล่าวข้างต้นในชื่อการค้าเดิมไปแล้ว สำนักงานประกันสังคมจัดซื้อยาชื่อการค้าเดิมให้จนครบแผนการรักษา จึงขอให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลความต้องการชดเชยยา ดังนี้

๑. จำนวนปริมาณการใช้ยา Trastuzumab (Ogivri[®]) ของผู้ป่วยที่ต้องรับยาจนจบแผนการรักษาในผู้ป่วยที่ได้เริ่มใช้ยาก่อนวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
๒. จำนวนปริมาณการใช้ยา Trastuzumab (Herzuma[®]) ของผู้ป่วยที่ต้องรับยาจนจบแผนการรักษา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ทั้งนี้ ขอให้โรงพยาบาลดำเนินการและจัดส่งข้อมูลดังกล่าวพร้อมหนังสือนำส่งมายังสำนักงานประกันสังคมทาง E-mail : sso.sjp2500@gmail.com ในรูปแบบ File Excel และ File PDF ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ หากไม่รายงานข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนด ท่านจะไม่ได้รับการชดเชยยาดังกล่าว และกรณีสถานพยาบาลของท่านไม่มีผู้ประกันตนใช้ยา โปรดแจ้งกลับสำนักงานประกันสังคมทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

(นางยุติ อัครนิวรรณ)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

กลุ่มงานคุ้มครองสิทธิทางการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๖ ๒๕๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๒๔๙๖

รายงานข้อมูลความต้องการตรวจเชยยา Trastuzumab (Ogivri[®]) สำหรับ ผู้ป่วยรายเก่า

โรงพยาบาล.....

ลำดับ	ชื่อผู้ป่วยกับตน	เลขประจำตัวประชาชน	น้ำหนัก	วันที่เริ่มใช้ยา (cycle ที่ ๑)	จำนวนยาที่บันทึกเบิกผ่านระบบชดเชยไปแล้ว ก่อนวันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๕		จำนวนยาที่ต้องใช้จนครบตามแผนการรักษา ตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๖๕		
					จำนวน cycle ที่บันทึกเบิกแล้ว	จำนวน cycle ที่บันทึกเบิกแล้ว ขนาด ๑๕๐ mg (ขวด)	จำนวน cycle ที่เหลือ	ขนาด ๕๕๐ mg (ขวด)	
								รวมทั้งสิ้น	

ลงชื่อ..... ผู้จัดทำข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ประทับตราโรงพยาบาล) ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้มีอำนาจลงนามแทน
...../.....