ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๓) ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ และมาตรา ๗๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(๒) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(๓) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการการแพทย์

“คณะอนุกรรมการ” หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณาประโยชน์ทดแทนในคณะกรรมการการแพทย์ หรือคณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดในคณะกรรมการประกันสังคมแล้วแต่กรณี

“แพทย์” หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเพื่อพิจารณากรณีทุพพลภาพ

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาแล้วแต่กรณี

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้ทุพพลภาพ” หมายถึง ผู้ประกันตนที่คณะกรรมการการแพทย์ คณะอนุกรรมการ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมพิจารณาวินิจฉัยให้เป็นผู้ทุพพลภาพตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

"ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต" ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑
ค่าบริการทางการแพทย์

ข้อ ๕ ให้ผู้ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตรา ดังนี้

ก. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

(๑) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแก่ผู้ทุพพลภาพ หรือสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี

(๒) ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อหนึ่งค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight)

ข. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน

(๑) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละสองพันบาท

(๒) ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละสี่พันบาท

ค. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ให้เหมาจ่ายไม่เกินเดือนละห้าร้อยบาท

ข้อ ๖ ในกรณีผู้ทุพพลภาพมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ ให้สำนักงานจ่ายค่าเตรียมอวัยวะตามที่สภากาชาดไทยเรียกเก็บ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และอัตราเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๗ ให้ผู้ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ให้รวมถึงการเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Vascular access) และการให้ยาอิริโธรปัวอิติน (Erythropoietin) ในกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐ ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย เว้นแต่ผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

(๑) หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ

(๒) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง

(๓) ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม

(๔) เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง

(๕) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด

(๖) มีอาการอื่นร่วมที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

ข้อ ๙ ในกรณีผู้ทุพพลภาพประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เมื่อไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลเอกชน ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และเมื่อครบระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมงแล้ว ไม่สามารถส่งตัวผู้ทุพพลภาพไปรับการรักษาต่อในสถานพยาบาลของรัฐได้ ให้สำนักงานประกันสังคมพิจารณาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลหรือผู้ทุพพลภาพตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย

กรณีที่ผู้ทุพพลภาพได้รับบริการทางการแพทย์ตามวรรคหนึ่งจนพ้นภาวะวิกฤตแล้ว และสามารถย้ายไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐได้ แต่ผู้ทุพพลภาพปฏิเสธไม่ขอย้ายไปรับบริการทางการแพทย์ตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๕ (ข) (๒) ทั้งนี้ โดยหักค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานจะต้องจ่ายตามวรรคหนึ่งแล้ว

ข้อ ๑๐ ในกรณีผู้ทุพพลภาพที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ทุพพลภาพหรือสถานพยาบาล ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ว่าด้วยหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

หมวด ๒
ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ข้อ ๑๑ ให้ผู้ทุพพลภาพหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการใส่อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมให้แก่ผู้ทุพพลภาพเบิกค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมได้ตามความจำเป็นจากสำนักงานประกันสังคม ตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ในกรณีการเบิกรถนั่งคนพิการสำหรับผู้ทุพพลภาพที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ด้วยตนเองตลอดชีวิต ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหรือผู้ที่คณะกรรมการมอบหมาย ทั้งนี้ ในอัตราไม่เกินคันละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

หมวด ๓
ค่าตอบแทนในการตรวจร่างกาย

ข้อ ๑๒ ในการตรวจร่างกายผู้ประกันตนที่ขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้สำนักงานนำผู้ประกันตนไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย หากไม่สามารถนำผู้ประกันตนไปพบแพทย์ได้ ให้แจ้งแก่แพทย์เพื่อเดินทางไปตรวจร่างกายนอกสถานที่ และให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานเดินทางไปกับแพทย์ด้วย

(๒) เมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายผู้ประกันตนแล้ว ให้จัดทำรายงานตามแบบที่สำนักงานกำหนด และเมื่อคณะอนุกรรมการได้มีคำวินิจฉัยแล้ว ให้สำนักงานรายงานให้คณะกรรมการทราบ

ข้อ ๑๓ ในการตรวจร่างกายผู้ประกันตนตามข้อ ๑๒ ให้จ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนแก่แพทย์ ดังนี้

(๑) รายงานการตรวจร่างกาย ฉบับละ ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(๒) กรณีที่ต้องออกไปตรวจร่างกายนอกสถานที่ทำงานประจำของแพทย์ ให้จ่ายค่าตอบแทนในการทำงานชั่วโมงละ ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) แต่ไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ต่อรายเศษของชั่วโมงให้คิดเป็น ๑ ชั่วโมง โดยให้คำนวณระยะเวลาการเดินทางนับตั้งแต่ออกจากสถานพยาบาลที่แพทย์ประจำทำงานอยู่หรือสำนักงานประกันสังคมจนถึงเวลาเดินทางกลับถึงสถานพยาบาลที่แพทย์ประจำทำงานอยู่หรือสำนักงานประกันสังคมแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๔ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามข้อ ๑๓ ให้เบิกจ่าย ณ สำนักงานแห่งท้องที่ที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ หรือสำนักงานที่เป็นผู้รับแจ้งและวินิจฉัยการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายของผู้ประกันตนรายนั้น

ข้อ ๑๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับกับผู้ทุพพลภาพที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ และ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งเข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) และยังคงเป็นผู้ป่วยต่อเนื่องอยู่ในวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณเหลือพร ปุณณกันต์)
ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์ และอัตราการบริการทางการแพทย์
โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

---

๑. บทนิยาม

"การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis = HD)" หมายความว่า การขจัดของเสีย และน้ำออกจากเลือด โดยเลือดจะออกจากตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำ แล้วผ่านตัวกรองซึ่งในตัวกรองจะมีเนื้อเยื่อที่จะช่วยกรองของเสียและน้ำด้วยกลไกการแพร่ออกจากเลือด เมื่อเลือดผ่านตัวกรองแล้วจะกลายเป็นเลือดดีและกลับสู่ร่างกาย โดยกระบวนการทั้งหมดนี้จะถูกควบคุมด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis machine)

"สัปดาห์" หมายความว่า ระยะเวลาที่คำนวณตามปีปฏิทินโดยเริ่มวันจันทร์เป็นวันต้นแห่งสัปดาห์

"ปี" หมายความว่า ปีปฏิทิน

๒. ผู้มีสิทธิยื่นขอรับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องเป็นผู้ทุพพลภาพที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีข้อบ่งชี้ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

(๑) มีระดับอัตราการกรองของเสียของไต (Glomerular filtration rate : eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. หรือมีผลเลือดค่า BUN มากกว่า ๘๐ mg/dl และค่า Cr มากกว่า ๘ mg/md ย้อนหลังติดต่อกันอย่างน้อย ๓ เดือน และไม่พบเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมการทำงานชั่วคราว โดยอาจมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังก็ได้ หรือ

(๒) มีระดับอัตราการกรองของเสียของไต (Glomerular filtration rate : eGFR) ระหว่าง ๖ ถึง ๑๕ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. หรือมีผลเลือดค่า BUN น้อยกว่า ๘๐ mg/dl และค่า Cr น้อยกว่า ๘ mg/dl ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตเรื้อรัง ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับประคองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(ก) ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกายจนเกิดภาวะหัวใจวาย หรือความดันโลหิตสูง ควบคุมไม่ได้

(ข) ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง เลือดเป็นกรด หรือฟอสเฟตในเลือดสูง

(ค) ความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการชักกระตุกจากภาวะยูรีเมีย

(ง) เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูรีเมีย

(จ) คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือมีภาวะทุพโภชนาการ

ทั้งนี้ สูตรการคำนวณระดับอัตราการกรองของเสียของไตโดยประมาณ (eGFR) ใช้วิธีการตรวจและรายงานผลอัตราการกรองของเสียของไต (eGFR) ตามที่สมาคมโรคไตกำหนด ดังนี้

๑) วิธีคำนวณค่า eGFR โดยแทนค่าตัวแปรในสมการ The Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) equation สำหรับผู้ใหญ่ และ Schwartz Equation สำหรับเด็ก (<๑๘ ปี) ตามตาราง

<u>สมการ The Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) equation สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่</u>

เพศ	ระดับ serum creatinine (mg/dl)	สมการ
หญิง	≤ ๐.๗	$GFR = ๑๔๔ \times (Scr/๐.๗)^{-๐.๓๒๙} \times (๐.๙๙๓)^{Age}$
	> ๐.๗	$GFR = ๑๔๔ \times (Scr/๐.๗)^{-๑.๒๐๙} \times (๐.๙๙๓)^{Age}$
ชาย	≤ ๐.๙	$GFR = ๑๔๑ \times (Scr/๐.๙)^{-๐.๔๑๑} \times (๐.๙๙๓)^{Age}$
	> ๐.๙	$GFR = ๑๔๑ \times (Scr/๐.๙)^{-๑.๒๐๙} \times (๐.๙๙๓)^{Age}$

<u>สมการ Schwartz Equation สำหรับเด็ก (อายุ<๑๘ ปี)</u>

สูตรใหม่ GFR (ml/min/๑.๗๓ m^2) = (๐.๔๑๓ x Height in cm)/Creatinine in mg/dl

๒) ใช้วิธีการวัดค่าครีเอตินินในเลือดโดยวิธี Enzymatic และให้ใช้ค่าระดับครีเอตินินโดยใช้ค่าทศนิยม ๒ ตำแหน่ง เพื่อความแม่นยำในการคำนวณมากขึ้น

๓. ผู้ทุพพลภาพที่ประสงค์จะขอรับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตกรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สำนักงานกำหนด จะต้องยื่นคำขอต่อสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาที่ผู้ทุพพลภาพประสงค์จะใช้สิทธิ และแนบหลักฐานเอกสารประกอบคำขอ คือ หนังสือรับรองการเจ็บป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากอายุรแพทย์โรคไต หรืออายุรแพทย์ผู้รักษาในกรณีที่โรงพยาบาลนั้นไม่มีอายุรแพทย์โรคไต โดยมีผลการตรวจพิสูจน์ Serum BUN, Serum Creatinine หรืออัตราการกรองของเสียของไต หรือ Creatinine Clearance และขนาดของไต ยกเว้น กรณีผู้ทุพพลภาพที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับสิทธิบำบัดทดแทนไตมาแล้วจากสิทธิอื่น เช่น สิทธิข้าราชการหรือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ได้รับสิทธิบำบัดทดแทนไตต่อเนื่อง โดยให้ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือประกันสังคมจังหวัดหรือหัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา สามารถอนุมัติสิทธิการบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ทุพพลภาพได้ โดยพิจารณาหลักฐานหนังสือรับรองการได้รับ บำบัดทดแทนไตจากสิทธิอื่นตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๓/๑ ผู้ทุพพลภาพที่ประสงค์จะขอรับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจยื่นคำขอด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์โดยแนบหลักฐานเอกสารประกอบคำขอตามข้อ ๓ และให้สำนักงานพิจารณาวินิจฉัยอนุมัติสิทธิบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ทุพพลภาพ

๔. ให้คณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาให้ความเห็นชอบการบำบัดทดแทนไต ดังนี้

๔.๑ ให้สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือประกันสังคมจังหวัดหรือหัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยอนุมัติสิทธิบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ทุพพลภาพ หากมีผลการตรวจตามหลักเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ข้อ ดังนี้

(๑) มีประวัติเป็นโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) และ

(๒) มีระดับอัตราการกรองของเสียของไต (Glomerular filtration rate : eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. หรือมีผลเลือดค่า BUN มากกว่า ๘๐ mg/dl และค่า Cr มากกว่า ๘ mg/dl ให้มีผลเลือดถึงเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง ในระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย ๓ เดือนขึ้นไป

(๓) มีขนาดของไตน้อยกว่า ๙ cm. ทั้ง ๒ ข้าง

๔.๒ กรณีนอกเหนือหลักเกณฑ์ตามข้อ ๔.๑ ให้ส่งหารือคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย

การกำหนดวันเริ่มมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ โดยการบำบัดทดแทนไตกรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายแต่ต้องไม่ก่อนวันที่ยื่นคำขอรับการบำบัดทดแทนไตเกินกว่าสามสิบวัน

๕. ให้ผู้ทุพพลภาพมีสิทธิเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

(ก) การอนุมัติค่าเตรียมหลอดเลือด ชนิด AV fistula สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้เริ่มเตรียมหลอดเลือดชนิด AV fistula ตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนมีระดับอัตราการกรองของเสียของไต (Glomerular filtration rate : eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.

(ข) การอนุมัติค่าเตรียมหลอดเลือด ชนิด AV graft for hemodialysis สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้เริ่มเตรียมหลอดเลือดชนิด AV graft ตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนมีระดับอัตราการกรองของเสียของไต (Glomerular filtration rate : eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.

(ค) การอนุมัติค่าสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งชนิด Double lumen catheter insertion for hemodialysis และ Tunnel cuff catheter (Perm catheter) insertion for hemodialysis ตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนมีระดับอัตราการกรองของเสียของไต (Glomerular filtration rate : eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. หรือ มีข้อบ่งชี้ที่จะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามข้อ ๒

ทั้งนี้ หากไม่เข้าหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ตามข้อ (ก) – (ค) ไม่สามารถจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ได้ เว้นแต่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรกภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่เข้ารับบริการทางการแพทย์การเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์การเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมอุปกรณ์ให้แก่ผู้ทุพพลภาพหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ทุพพลภาพในอัตราไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อรายต่อ ๒ ปี กรณีที่ผู้ทุพพลภาพได้ใช้สิทธิค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวครบ ๒๐,๐๐๐ บาทต่อรายต่อ ๒ ปีแล้ว หากในระยะเวลา ๒ ปี นั้น ผู้ทุพพลภาพมีความจำเป็นต้องเตรียมหรือแก้ไขหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถยื่นเรื่องเพื่อขอรับค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้ผู้ทุพพลภาพหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ทุพพลภาพในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ทุพพลภาพ โดยให้ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือประกันสังคมจังหวัดหรือหัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา สามารถอนุมัติสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนได้โดยพิจารณาหลักฐานหนังสือรับรองตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๖. ให้ผู้ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่าที่จ่ายจริงหรือเหมาจ่ายแล้วแต่กรณี โดยเป็นไปตามที่กำหนดดังต่อไปนี้

(ก) ผู้ทุพพลภาพที่ได้รับอนุมัติให้มีสิทธิจะต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ ๒ ครั้งๆ ละไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง เว้นแต่การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสัปดาห์แรกหรือผู้ทุพพลภาพเสียชีวิตหรือเข้าข่ายหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

<u>การฟอกเลือดไม่ครบ ๔ ชั่วโมง/ครั้ง</u>

๑) กรณีหลอดเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือดมีปัญหาใช้งานไม่ได้

๒) กรณีความดันโลหิตต่ำ

๓) กรณีชัก หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว เช่น ซึมลง หรือหมดสติ

๔) กรณีมีภาวะไข้สูง และหนาวสั่น

๕) กรณีมีอาการเจ็บป่วยของร่างกายอย่างรุนแรง เช่น ปวดท้อง หรือหน้าอก

<u>การฟอกเลือดไม่ครบ ๒ ครั้ง/สัปดาห์</u>

๑) กรณีต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนไต

๒) กรณีต้องเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยในห้อง ICU

โดยให้สำนักงานประกันสังคม หรือสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาจ่ายค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลได้

สำหรับกรณีนอกเหนือหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้ส่งหารือคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย

(ข) กรณีผู้ทุพพลภาพเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยื่นขอใช้สิทธิการบำบัดทดแทนไต สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อครั้ง และไม่เกิน ๔,๕๐๐ บาทต่อสัปดาห์ สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ทุพพลภาพ

ทั้งนี้ หากผู้ทุพพลภาพได้สำรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ก่อนวันที่ได้รับทราบสิทธิ ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ทุพพลภาพตั้งแต่วันที่ได้รับสิทธิจนถึงวันที่สถานพยาบาลได้รับหนังสือแจ้งสิทธิจากสำนักงานประกันสังคม โดยสถานพยาบาลที่ผู้ทุพพลภาพมีสิทธิยื่นขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเท่านั้น

๗. กรณีการให้ยา Erythropoietin

(๑) ผู้ทุพพลภาพที่ประสงค์จะขอรับสิทธิประโยชน์กรณีการให้ยา Erythropoietin สามารถยื่นขอรับสิทธิพร้อมกับการขอรับสิทธิประโยชน์กรณีบำบัดทดแทนไตได้ แต่จะได้รับสิทธิต่อเมื่อได้รับอนุมัติสิทธิการบำบัดทดแทนไตก่อน

(๒) ผู้ทุพพลภาพที่ได้รับอนุมัติสิทธิบำบัดทดแทนไตจากสำนักงานประกันสังคมที่มีภาวะโลหิตจางระดับความเข้มข้นของโลหิต (Hct) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๙% อันมีสาเหตุจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสิทธิได้รับยา Erythropoietin จากสถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และให้สถานพยาบาลดังกล่าวขอเบิกค่ายาตามที่กำหนดไว้ใน ๗ (๓) และ ๗ (๔)

(๓) สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินค่ายา Erythropoietin ให้กับสถานพยาบาลที่จ่ายยา Erythropoietin ให้กับผู้ทุพพลภาพที่ได้รับอนุมัติสิทธิบำบัดทดแทนไตตามระดับความเข้มข้นของโลหิตในแต่ละเดือน ดังต่อไปนี้

(ก) กรณีค่าระดับความเข้มข้นของโลหิต (Hct) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๖% สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ายา Erythropoietin ให้กับสถานพยาบาลที่จ่ายยา Erythropoietin ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคายาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และไม่เกินสัปดาห์ละหนึ่งพันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาท ยกเว้น ยาบางรายการที่กำหนดในประกาศราคายา Erythropoietin ที่สามารถเบิกได้ในอัตราไม่เกินสองพันสองร้อยห้าสิบบาทต่อสองสัปดาห์ หรือไม่เกินสี่พันห้าร้อยบาทต่อสี่สัปดาห์ รวมทั้งจ่ายค่าฉีดยาเข็มละห้าสิบบาทต่อครั้ง

(ข) กรณีค่าระดับความเข้มข้นของโลหิต (Hct) มากกว่า ๓๖% ให้แพทย์ผู้รักษาพิจารณาฉีดยา Erythropoietin เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของโลหิตตามความจำเป็น โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ายา Erythropoietin ให้กับสถานพยาบาลที่จ่ายยา Erythropoietin ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคายาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และไม่เกินสัปดาห์ละเจ็ดร้อยห้าสิบบาท ยกเว้น ยาบางรายการที่กำหนดในประกาศราคายา Erythropoietin ที่สามารถเบิกได้ในอัตราไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อสองสัปดาห์ หรือไม่เกินสามพันบาทต่อสี่สัปดาห์ รวมทั้งจ่ายค่าฉีดยาเข็มละห้าสิบบาทต่อครั้ง

(ค) กรณีค่าระดับความเข้มข้นของโลหิต (Hct) มากกว่า ๓๙% สถานพยาบาลไม่มีสิทธิเบิกค่ายา Erythropoietin จากสำนักงานประกันสังคม

(๔) สถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องจัดยา Erythropoietin ในราคาตามประกาศนี้ หากผู้ทุพพลภาพประสงค์ใช้ยาที่มีราคาสูงกว่าที่กำหนด สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่ายาเฉพาะส่วนเกิน แต่ทั้งนี้ จะต้องเป็นไปตามราคายา Erythropoietin ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๘. กรณีที่สำนักงานประกันสังคมเห็นว่าผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสมควรได้รับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากที่กำหนด ให้สำนักงานประกันสังคมพิจารณาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวให้แก่ผู้ทุพพลภาพ หรือสถานพยาบาลตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย