

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand)

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) เพื่อให้ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเลือดออกง่ายที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ 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 ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

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) ซึ่งประกอบด้วย รายการยา 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 โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย

ข้อ ๔ กรณีผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) เข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ให้สถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่ (New case) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาแพคเตอร์ เพื่อรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้นที่บ้าน (Home care)

(ก) กรณีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ เป็นสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้ ให้สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยเพื่อจำแนกลักษณะความรุนแรงของโรคตามระดับแพคเตอร์ในเลือดที่กำหนด และขออนุมัติการใช้ยาแพคเตอร์ก่อนการรักษา (Pre-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานกำหนด

(ข) กรณีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ไม่เป็นสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้ ให้สถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ส่งตัวผู้ประกันตนไปยังสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยเพื่อจำแนกลักษณะความรุนแรงของโรคตามระดับแพคเตอร์ในเลือดที่กำหนด และขออนุมัติการใช้ยาแพคเตอร์ก่อนการรักษา (Pre-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานกำหนด

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

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์และอัตราในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแพคเตอร์แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) โดยสำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมรายการสำหรับการรักษาพยาบาลเป็นค่ายาแพคเตอร์ ดังนี้

(๑) กรณีการรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early Bleeding Treatment)

(ก) ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับยาแพคเตอร์ ในระยะเลือดออกเริ่มต้น คือผู้ประกันตนที่ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) กับสำนักงาน

(ข) จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในการรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early Bleeding Treatment) สำหรับยาแพคเตอร์ VIII และยาแพคเตอร์ IX ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ตามปริมาณแพคเตอร์ที่ใช้จริง ตามแนวทางการกำกับการใช้ยาแพคเตอร์ (Factor VIII concentrate Factor IX concentrate และ Factor IX complex) ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนดในข้อ ๖ ของประกาศนี้

(ค) กรณีที่ผู้ประกันตนเคยได้รับสิทธิการได้รับยาแพคเตอร์จากสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพอื่น ให้สามารถได้รับสิทธิได้ต่อเนื่องโดยต้องมีเอกสารหลักฐานที่ได้รับการรับรองว่าเคยได้ยาแพคเตอร์จากสิทธิอื่น

(๒) กรณีการรักษาอาการเลือดออกรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงพิการหรือเสียชีวิต หรือต้องเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินที่จำเป็นต้องใช้ยาแพคเตอร์ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาตามรายการบริการและอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง หรือจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนตามมูลค่าแพคเตอร์เข้มข้นที่ใช้จริงในการรักษาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ดังนี้

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

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

ข้อ ๖ ราคากลางยาแพคเตอร์ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลбранด์ (von Willebrand) ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนด ดังนี้

(๑) ยาแพคเตอร์ (Coagulation factors) ในอัตรา ๒,๔๖๐ บาทต่อปริมาณแพคเตอร์ ๒๕๐ IU

(๒) ยาแพคเตอร์ (Coagulation factors) ในอัตรา ๔,๙๒๐ บาทต่อปริมาณแพคเตอร์ ๕๐๐ IU หรือ ๖๐๐ IU

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

พลตำรวจโท ธนา ชุระเจน

ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์การพิจารณาเป็นสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน แบบทำยประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์
กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
(Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลิบรานด์ (von Willebrand)

สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคมในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลิบรานด์ (von Willebrand) ระยะเริ่มต้นต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมให้บริการทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้ทุกวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๒. เป็นสถานพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลิบรานด์ (von Willebrand) แบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งการส่งเสริม ป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ

๓. สามารถตรวจหรือส่งตรวจ Factor level และ Factor inhibitor

๔. เป็นสถานพยาบาลที่มีเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อและดูแลรักษาในทุกระดับ พร้อมทั้งระบบสนับสนุนเครือข่ายด้านการจัดการการส่งต่อ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และวิชาการอย่างต่อเนื่อง

๕. เป็นสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อมจะร่วมดูแลรักษา ดังนี้

๕.๑ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภา ในสาขาโลหิตวิทยา หรือสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด หรือสาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือด หรืออนุสาขาโลหิตวิทยา และมะเร็งในเด็ก กรณีไม่มีแพทย์เฉพาะทางข้างต้น ผู้อำนวยการของสถานพยาบาลสามารถแต่งตั้งอายุรแพทย์ หรือกุมารแพทย์ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลิบรานด์ (von Willebrand) อย่างน้อย ๑ ปี หรือผ่านการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลิบรานด์ (von Willebrand) ให้เป็นผู้รักษาแทนได้

๕.๒ มีบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ที่ร่วมดูแล ได้แก่ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือนักเทคนิคการแพทย์

๕.๓ มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เฉพาะด้านโลหิตวิทยา อย่างน้อย ๑ ปี หรือผ่านการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลิบรานด์ (von Willebrand) เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติงานในหน่วยบริการเป็นประจำ

๖. ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมาย