

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๔) ของข้อ ๑๘ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๔) การให้บริการโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย หรือโรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) หรือโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ชนิดรุนแรงมาก”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความใน (๔) ของข้อ ๒๐ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๔) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายกรณีรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (early bleeding treatment) สำหรับยาแฟคเตอร์ VIII หรือแฟคเตอร์ IX ในผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย หรือผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ชนิดรุนแรงมาก ตามแนวทางการกำกับการใช้ยา Coagulation factors VIII, Coagulation factor IX และ Factor IX complex แห่งประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีการใช้ยาดังกล่าวเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในขนาดต่ำ (low dose prophylaxis) สามารถใช้ร่วมกับยาอิมิซิมูแมบในการป้องกัน

อาการเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย เอ ที่ไม่มีและมีสารต้านได้ ทั้งนี้ ตามรายการบริการ อัตรา และปริมาณยาแพคเตอร์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

(ก) ค่ายาแพคเตอร์ ในอัตรา ๒,๔๖๐ บาทต่อปริมาณแพคเตอร์ ๒๕๐ IU

(ข) ค่ายาแพคเตอร์ ในอัตรา ๔,๙๒๐ บาทต่อปริมาณแพคเตอร์ ๕๐๐ IU หรือ ๖๐๐ IU”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๕ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๕ การให้บริการโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย หรือโรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) หรือโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ ชนิดรุนแรงมาก ตามข้อ ๑๘ (๔) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการโรคเลือดออกง่าย ฮีโมฟีเลีย หรือโรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) หรือโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ชนิดรุนแรงมาก

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย หรือโรคเลือดออกง่าย ที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) และผู้ป่วย โรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ชนิดรุนแรงมาก ซึ่งเป็นอันตรายถึงพิการ หรือเสียชีวิต หรือต้องเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉิน ตามแนวทางการกำกับการใช้ยา Concentrate factor VIII, Concentrate factor IX, Factor IX complex หรือ Activated Prothrombin complex concentrate (APCC) แห่งประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติเกี่ยวกับบัญชียาหลักแห่งชาติ”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ผู้ป่วย โรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) และผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนด์ชนิดรุนแรงมาก ซึ่งเป็นอันตรายถึงพิการ หรือเสียชีวิต หรือต้องเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินตามข้อ ๒๕ จ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน ๑๕๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ในการเข้ารับการ รักษาแบบผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน ตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

(๒) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ในการเข้ารับการ รักษาแบบผู้ป่วยในเพิ่มเติมจากระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) ตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

(๓) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามจริงในอัตราไม่เกิน ๓๖๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ในการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เพิ่มเติมจากระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) เฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มีสารต้านแฟคเตอร์ในระดับสูง (high inhibitor titer) ตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความใน (๓) ของข้อ ๓๒ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) กรณีจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) และผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรินด์ชนิดรุนแรงมาก ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการรักษาการให้บริการยาแฟคเตอร์ ผ่านโปรแกรมบริหารจัดการโรคเฉพาะ (DMIS)”

ข้อ ๘ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๓๖ การให้บริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) และผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรินด์ ชนิดรุนแรงมาก สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการเป็นเงินหรือจ่ายเป็นยาแฟคเตอร์ VIII เมื่อหน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการยาแฟคเตอร์เข้มข้นแพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องจ่ายยาแฟคเตอร์ให้ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ในทุกกลุ่มอายุและทุกระดับอาการตามที่ระบุไว้ในแผนการรักษา และการตรวจติดตามผู้ป่วยในโปรแกรม DMIS โดยหน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วย และสำนักงานมีสิทธิขอตรวจประวัติการรักษาเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลหลังการรักษาในกรณีมีข้อขัดแย้งหรือข้อบ่งชี้ว่าการรักษาไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นเงิน สำนักงานจะดำเนินการสรุปข้อมูลการให้บริการเพื่อประมวลผลข้อมูลทุกสิ้นเดือนและจ่ายค่าใช้จ่ายภายในเดือนถัดไป

(๒) กรณีจ่ายเป็นยาแฟคเตอร์ VIII สำนักงานจะดำเนินการสรุปข้อมูลการให้บริการเพื่อประมวลผลข้อมูลตามที่สำนักงานกำหนดและจ่ายเป็นยาให้หน่วยบริการ โดยหน่วยบริการไม่ต้องบันทึกข้อมูลค่ายาแฟคเตอร์ VIII ในโปรแกรมจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นเงินในระบบ DMIS”

ข้อ ๙ ให้ยกเลิกความใน (๓) ของข้อ ๔๐ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) กรณีผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) และผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนต์ ชนิดรุนแรงมาก

(ก) พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่พบการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ที่ระบุความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายที่มีตัวยับยั้ง factor VIII, IX, XI ที่เกิดขึ้นภายหลัง (acquired hemophilia A) หรือผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายวอนวิลลิแบรนต์ชนิดรุนแรงมาก รวมทั้งมีหลักฐานทางห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนการวินิจฉัย

(ข) พบเอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาแพคเตอร์เข้มข้น และการบริหารยาในการรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early bleeding treatment) ตามจำนวนยาแพคเตอร์เข้มข้นที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(ค) ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะเลือดออกรุนแรง ต้องพบเอกสารหลักฐานที่สนับสนุนภาวะเลือดออกรุนแรง หรือความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน

๑) ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะเลือดออกรุนแรงแบบผู้ป่วยใน จะต้องพบหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ทำการรักษาและการส่งจ่ายยาแพคเตอร์เข้มข้น

๒) ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะเลือดออกรุนแรงแบบผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน จะต้องพบหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ทำการรักษาและการส่งจ่ายยาแพคเตอร์เข้มข้น”

ข้อ ๑๐ ให้ยกเลิกความในลำดับ ๑๙ และลำดับ ๒๐ ของเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

ลำดับ	รายการยา	ข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการใช้ยา
๑๙	Linezolid tab (ชนิดรับประทาน)	๑. โรคติดเชื้อดื้อยากลุ่ม Methicillin resistant S. aureus (MRSA) ๒. โรคติดเชื้อ Vancomycin Resistant Enterococci (VRE) ๓. โรคติดเชื้อ Non-tuberculous mycobacteria (NTM)
๒๐	Liposomal amphotericin B	๑. ใช้รักษา invasive fungal infections (ยกเว้น aspergillosis) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อยา conventional amphotericin B ได้

ลำดับ	รายการยา	ข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการใช้ยา
		๒. ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะ persistent febrile neutropenia ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดพิษต่อไตจากยา amphotericin B”

ข้อ ๑๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นลำดับ ๓๓ ลำดับ ๓๔ ลำดับ ๓๕ และลำดับ ๓๖ ของเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	รายการยา	ข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการใช้ยา
“๓๓	Linezolid injection	ใช้รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ vancomycin-resistant Enterococci (VRE) ที่ไม่สามารถใช้ยา linezolid แบบรับประทานได้
๓๔	Secukinumab	ใช้รักษาผู้ป่วยโรค juvenile psoriatic arthritis และโรค enthesitis related arthritis ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาพื้นฐาน
๓๕	Thalidomide	ใช้รักษาผู้ป่วย transplant candidate multiple myeloma
๓๖	Valganciclovir	ใช้รักษาผู้ป่วย cytomegalovirus disease”

ข้อ ๑๒ การให้บริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ ที่ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งเป็นวันที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติจนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากการให้บริการดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ