

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors)
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน คณะกรรมการการแพทย์จึงมีมติกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม

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

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“Coagulation factors” หมายถึง ยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ซึ่งประกอบด้วย รายการยาดังนี้

๑. factor VIII concentrate

๒. factor IX concentrate

๓. factor IX complex

ข้อ ๓ ให้ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และให้สถานพยาบาลขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) เพื่ออนุมัติการใช้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ดังนี้

(๑) กรณีการรักษาภาวะเลือดออกรุนแรงหรือการผ่าตัดเร่งด่วนหรือการรักษาในระยะเริ่มต้นที่สถานพยาบาล ให้สถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ขออนุมัติการใช้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) จากสำนักงานประกันสังคมหลังการรักษา (post-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๒) กรณีผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่ (New case) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) เพื่อรักษาภาวะเลือดออกในระยะเริ่มต้นที่บ้าน (Home care) ให้สถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ดำเนินการดังนี้

(ก) กรณีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เป็นสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๔ ให้สถานพยาบาลดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อจำแนกลักษณะความรุนแรงของโรคตามระดับแฟคเตอร์ในเลือดที่กำหนด และขออนุมัติการใช้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ก่อนการรักษา (Pre-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(ข) กรณีสถานพยาบาลที่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ไม่ใช่เป็นสถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๔ ให้สถานพยาบาลส่งตัวผู้ป่วยประกันตนไปยังสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อจำแนกลักษณะความรุนแรงของโรคตามระดับแฟคเตอร์ในเลือดที่กำหนดและขออนุมัติการใช้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ก่อนการรักษา (Pre-authorization) โดยรายงานข้อมูลในระบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

ข้อ ๔ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนดในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ระยะเริ่มต้นต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) เป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมให้บริการทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้ทุกวัน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

(๒) เป็นสถานพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) แบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องทั้งการส่งเสริมป้องกัน วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ

(๓) สามารถตรวจหรือส่งตรวจ Factor level และ Factor inhibitor

(๔) เป็นสถานพยาบาลที่มีเครือข่ายหน่วยบริการรับส่งต่อและดูแลรักษาในทุกระดับพร้อมทั้งระบบสนับสนุนเครือข่ายด้านการจัดการการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและวิชาการอย่างต่อเนื่อง

(๕) เป็นสถานพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่พร้อมจะร่วมดูแลรักษา ดังนี้

(ก) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาโลหิตวิทยา หรือสาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด หรือสาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือด หรืออนุสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก กรณีไม่มีแพทย์เฉพาะทางข้างต้น ผู้อำนวยการของสถานพยาบาลสามารถแต่งตั้งอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) อย่างน้อย ๑ ปี หรือผ่านการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ให้เป็นผู้รักษาแทนได้

(ข) มีบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่ร่วมดูแล ได้แก่ ทันตแพทย์นักกายภาพบำบัด นักวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือนักเทคนิคการแพทย์

(ค) มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เฉพาะด้านโลหิตวิทยา อย่างน้อย ๑ ปีหรือผ่านการอบรมการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) เป็นหัวหน้าทีมปฏิบัติงานในหน่วยบริการเป็นประจำ

(๖) ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์และอัตราในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) โดยสำนักงานประกันสังคม จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมรายการสำหรับการรักษาพยาบาลเป็นค่ายาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ดังนี้

(๑) กรณีการรักษาเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early treatment)

(ก) ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ในระยะเลือดออกเริ่มต้น คือ ผู้ประกันตนที่ได้รับการอนุมัติและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) กับสำนักงานประกันสังคม

(ข) การจ่ายค่ายาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ให้แก่สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน เป็นสถานพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) เพื่อการรักษาภาวะเลือดออก ในระยะเริ่มต้นในสถานพยาบาลหรือจ่ายให้แก่ผู้ป่วยไปเก็บไว้ที่บ้านเพื่อการรักษา (Home treatment therapy) สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ายาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ราคาเฉลี่ยที่กำหนดในข้อ ๖ ของประกาศนี้ ทั้งนี้ การให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) แก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้

(ค) กรณีที่ผู้ประกันตนเคยได้รับสิทธิการได้รับยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) จากสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพอื่น ให้สามารถได้รับสิทธิได้ต่อเนื่องโดยต้องมีเอกสารหลักฐาน ที่ได้รับการรับรองว่าเคยได้ยาจากสิทธิอื่น

(๒) กรณีการรักษาอาการเลือดออกรุนแรงในส่วนประกอบของอวัยวะที่มีเลือดออกบ่อย เช่น ในข้อหรือกล้ามเนื้อที่มีอาการเลือดออกรุนแรงเป็นอันตรายถึงพิการ เสียชีวิต หรือผ่าตัดฉุกเฉิน ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลตามรายการสำหรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง หรือผู้ประกันตนตามมูลค่าแฟคเตอร์เข้มข้น ที่ใช้จริงในการเจ็บป่วยครั้งนั้น ดังนี้

(ก) กรณีสถานพยาบาลรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ไว้รักษา เป็นผู้ป่วยนอกและสังเกตอาการให้การรักษาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) แก่ผู้ป่วย แต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ IU ต่อครั้ง โดยจำกัดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วย ๑ คน เข้ารับการรักษา ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อ ๑ เดือน โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ายาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคาเฉลี่ยที่กำหนดในข้อ ๖ ของประกาศนี้

(ข) กรณีสถานพยาบาลรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในให้การรักษาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ด้วยยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) แก่ผู้ป่วยแต่ไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ IU ต่อครั้ง ของการเข้ารับการรักษาและนอนโรงพยาบาล สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ายาแฟคเตอร์ (Coagulation factors) ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคาเฉลี่ยที่กำหนดในข้อ ๖ ของประกาศนี้

ข้อ ๖ ราคากลางยาแพคเตอร์ (Coagulation factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนด ดังนี้

(๑) ยาแพคเตอร์ (Coagulation factors) ๘ ขนาด ๕๐๐ Unit สำหรับผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย A ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาท

(๒) ยาแพคเตอร์ (Coagulation factors) ๙ ขนาด ๕๐๐ Unit สำหรับผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย B ในอัตรา ๖,๓๐๐ บาท

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ชาตรี บานชื่น

ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์แนวทำยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแฟคเตอร์ (Coagulation factors)
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)

ประเภท ของผู้ป่วยลักษณะ ความรุนแรง	ระดับแฟคเตอร์ในเลือด	ลักษณะของภาวะ ที่ทำให้เลือดออก	ฮีโมฟีเลียเอ (ยูนิต/ราย)		ฮีโมฟีเลียบี (ยูนิต/ราย)	
			ต่อเดือน	ต่อปี	ต่อเดือน	ต่อปี
รุนแรงมาก	<๑ IU/dl (<๐.๐๑ IU/ml) หรือ < ๑ % ของค่าปกติ	เลือดออกเองในข้อ หรือกล้ามเนื้อโดยไม่มี การบาดเจ็บใดๆ นำมาก่อน	๓,๐๐๐	๓๖,๐๐๐	๒,๕๐๐	๓๐,๐๐๐
รุนแรงปานกลาง	๑-๕ IU/dl (๐.๐๑-๐.๐๕ IU/ml) หรือ ๑-๕ % ของค่าปกติ	เลือดออกเองเป็น บางครั้ง หรือ เลือดออกหยุดยาก หลังการบาดเจ็บ เล็กน้อยหรือผ่าตัดเล็ก	๑,๕๐๐	๑๘,๐๐๐	๑,๕๐๐	๑๘,๐๐๐
รุนแรงน้อย	๕-๔๐ IU/dl (๐.๐๕-๐.๔๐ IU/ml) หรือ ๕-๔๐% ของค่าปกติ	ไม่ค่อยเกิดเลือดออกเอง แต่มีเลือดออกรุนแรง หลังการบาดเจ็บ รุนแรงหรือผ่าตัดใหญ่	๕๐๐	๖,๐๐๐	๕๐๐	๖,๐๐๐