



บันทึกข้อความ

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดยโสธร
ฝ่ายอำนวยการ
เลขทะเบียนรับ 1224
วันที่ 10 พ.ค. 2559
เวลา 14.49 น.

ส่วนราชการ สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานมาตรฐานทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๙๕๖ ๒๕๙๘ - ๙
ที่ รง ๐๖๐๙/๑๐๙๖๙ วันที่ - ๒ พ.ค. ๒๕๕๙

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอายุรศาสตร์โรคไต

เรียน ประกันสังคมจังหวัดยโสธร

พร้อมหนังสือนี้ สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ ขอส่งแฟ้มผู้ประกันตนหาหรือกรณีการ
บำบัดทดแทนไตและปลูกถ่ายอวัยวะ จำนวน ๑ ราย ดังต่อไปนี้

๑. นายป.....
๒.
๓.

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ ได้นำเรื่องเข้าหารือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอายุรศาสตร์โรคไต
ตามคำสั่งคณะกรรมการการแพทย์ที่ ๗/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

๑๐๕๖๕

(นางนงคลักษณ์ กอวรกุล)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

- | | |
|---|--|
| ☐ ฝ่ายอำนวยการ | ☐ เพื่อทราบ |
| ☐ กลุ่มงานประกันสังคม | ☒ เพื่อดำเนินการ |
| ☐ งานเงินสมทบและตรวจสอบ | ☐ เวียน |
| ☐ งานการเงินและบัญชี | ☐ เก็บรวบรวม |
| ☒ งานประโยชน์ทดแทน | |
| ☐ งานทะเบียนและประสานการแพทย์ | |

๑๐๕๖๕
10 พ.ค. ๕๙



สำนักงานประกันสังคม

คำวินิจฉัยกรณีการบำบัดทดแทนไต

(ผู้ป่วยไม่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนการเป็นผู้ประกันตนคราวที่ยื่นขอใช้สิทธิ)

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอายุรศาสตร์โรคไต ตามคำสั่งคณะกรรมการการแพทย์ที่ ๗/๒๕๕๘
ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ให้ นายป เป็นผู้มีสิทธิดังนี้

- ☐ มีสิทธิกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๑,๕๐๐ บาท/ครั้ง พร้อมการปลูกถ่ายไต * และการฉีดยาอิริโทรโปอิติน ตั้งแต่วันที่
- ☐ มีสิทธิกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๑,๐๐๐ บาท/ครั้ง พร้อมการฉีดยาอิริโทรโปอิติน ตั้งแต่วันที่
- ☒ มีสิทธิกรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร พร้อมการฉีดยาอิริโทรโปอิติน และการปลูกถ่ายไต * ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

หมายเหตุ * กรณีปลูกถ่ายไต เมื่อผู้ประกันตนประสงค์จะขอเริ่มใช้สิทธิต้องติดต่อ
สำนักงานประกันสังคมพื้นที่ / จังหวัด และยื่นเรื่องตามแบบฟอร์มขอเริ่มใช้สิทธิ (สปส ๒-๑๘/๒)
และแจ้งสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ให้มีหนังสือส่งตัว ไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนประสงค์
จะเข้ารับการปลูกถ่ายไต



(นางสาวศรีสอางค์ แสงสุวรรณ)

ประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ประกันสังคมจังหวัด...../ ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....)

(ผู้ที่เลขาธิการมอบหมายตามคำสั่งสปส. ที่ ๗๙๖/๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๑)

...../...../.....

ระเบียบวาระที่

ขอหารือกรณีการบำบัดทดแทนไตของ นายป

1. เรื่องเดิม

ด้วย นายป เข้าทำงานเป็นลูกจ้างบริษัทเบสท์ เมื่อ
วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นผู้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขอันก่อให้เกิดสิทธิการบำบัดทดแทนไตกรณีฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ยื่นเรื่องขอรับประโยชน์ทดแทนการบำบัดทดแทนไตต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัด
ยโสธร ตามแบบ สปส. 2-18 เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559

2. ข้อมูลผู้ประกันตน

2.1 นายป อายุ 51 ปี บัตรประชาชนเลขที่ 3 44
ปัจจุบันเป็นผู้ประกันตนมาตรา 39 ตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2557 มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล
ยโสธร

2.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย

นายป มีประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ปี 2535 และ
แพทย์นัดรับยาทุก 2 เดือนที่โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตามบัตรฯ

สิงหาคม 2558 ผู้ประกันตนมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย จึงไปพบแพทย์ที่
โรงพยาบาลยโสธร พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แพทย์ให้การรักษาโดยจ่ายยาทาน และแนะนำ
ให้ผู้ประกันตนยื่นเรื่องขออนุมัติฟอกเลือดฯ

วันที่ 15 มีนาคม 2559 แพทย์นัดเจาะหน้าท้อง เพื่อเตรียมการบำบัดทดแทนไต
ด้วยวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร

3. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาวินิจฉัยว่า นายป สมควรเป็นผู้มีสิทธิ
ได้รับประโยชน์ทดแทนการบำบัดทดแทนไตกรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่ ตั้งแต่เมื่อใด

4. คำวินิจฉัย

มติคณะอนุกรรมการพิจารณากรณีการบำบัดทดแทนไต ในการประชุมครั้งที่/.....
เมื่อวันที่ มีมติดังนี้