

๑. การเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. การส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม (สถานพยาบาล ของเอกชน) ให้หน่วยไตเทียม (สถานพยาบาลของทางราชการ) ดำเนินการตามโปรแกรมที่สำนักสารสนเทศ บริการสุขภาพ (สทส.) กำหนด

๓. การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๑ ให้หน่วยไตเทียมเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิ ในระบบเบิกจ่ายตรง (HD) เท่านั้น โดยจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและข้อมูลจะต้องครบถ้วนสมบูรณ์ หากไม่สมบูรณ์ สทส. จะส่งข้อมูลกลับคืนให้หน่วยไตเทียมดำเนินการจัดทำข้อมูลใหม่ โดยแจ้งรหัส C เว้นแต่ ผู้ป่วยซึ่งยังไม่ได้เข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงให้สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ส่วนราชการได้ โดยที่วิธีปฏิบัติ ให้เป็นไปตามหนังสือที่อ้างถึง ๔

๔. การเบิกค่ายากระตุ้นเม็ดเลือดแดง Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESA) ให้หน่วยไตเทียมเป็นผู้เบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรง (HD) เท่านั้น เว้นแต่ การใช้ยากระตุ้นเม็ดเลือดแดง Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESA) ในสถานพยาบาลของทางราชการ กรณีรักษาผู้ป่วยโรคอื่น ให้เบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรงกรณีทั่วไป และให้หน่วยไตเทียม (สถานพยาบาลของเอกชน) ปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๕. ให้ยกเลิกความในข้อ ๒.๓ ตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน “การเบิกจ่ายค่ายาอันตรายซึ่งรวมถึงสารอาหารทางเส้นเลือดที่จะต้องบริหารจัดการในสถานพยาบาล โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้เบิกจ่ายได้เฉพาะกรณีที่ใช้กับผู้ป่วยขณะที่อยู่ในสถานพยาบาลเท่านั้น มิให้เบิกจ่ายเพื่อนำไปใช้นอกสถานพยาบาล”

๖. กรมบัญชีกลางจะดำเนินการประเมินคุณภาพการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะแจ้ง ให้หน่วยไตเทียมทราบถึงรูปแบบและวิธีการต่อไป

ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายภูมิศักดิ์ อนุรักษ์เกษมสุข)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๖๑๔ ๔๔๔๑ ๔๓๕๕ ๖๘๕๒ ๖๘๕๔

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

☒ กลุ่มการเงินการคลัง	☐ ทราบ
☒ กลุ่มระบบการคลัง	☒ ทราบทั่วกัน
☒ กลุ่มบริหารการคลัง	☐ ดำเนินการ
☒ ฝ่ายบริหาร ฯ	☐ เรียนสรก.
	☒ รวมเรื่อง
	☐ ขอสำเนา

๒๖/๔/๖๓
คลังจังหวัดสมุทรสาคร



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อาศัยอำนาจตาม มาตรา ๘ (๑) (๔) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กระทรวงการคลังจึงกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

ข้อ ๔ คำนิยาม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีเรื้อรัง หมายถึง การฟอกเลือดที่ทำในผู้ป่วยโรคไตซึ่งมีกำหนดเวลาและจำนวนครั้งการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ที่สม่ำเสมอ

หน่วยไตเทียม หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการรักษาทดแทนไตจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องล้างไต (Dialysis) ตามแนวทางของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หากเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีเรื้อรังที่หน่วยไตเทียม ให้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

๕.๑ กรณีสถานพยาบาลของทางราชการ

(๑) ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท ที่แนบท้ายประกาศ

(๒) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๕.๒ กรณีสถานพยาบาลของเอกชน เนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการไม่มีเครื่องไตเทียม หรือมีแต่ไม่เพียงพอในการให้บริการให้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล

(๑) ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้เบิกได้ตามอัตราของสถานพยาบาลของทางราชการ ครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท

(๒) ค่ายา ...

(๒) ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESA) และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตราที่แนบท้ายประกาศนี้

(๓) ในกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการฟอกเลือดในหน่วยไตเทียมอื่น ที่มีใช้หน่วยไตเทียมที่เข้ารับการฟอกเลือดเป็นประจำ หากมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนตัวกรองไตเทียม ให้มีสิทธิเบิกค่าตัวกรองไตเทียมในอัตราชุดละ ๕๐๐ บาท เพิ่มเติมจากอัตรา ข้อ ๕.๒ (๑)

ข้อ ๖ การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๕.๒ (๒) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๓

(นายภูมิศักดิ์ อรัญญาเกษมสุข)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีกระทรวงการคลัง

เอกสารแนบท้ายประกาศ (ข้อ ๕.๑(๑))

ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- รายการค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในอัตราเหมาจ่าย ครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท
- ตัวกรองทั้งแบบธรรมดาและแบบประสิทธิภาพสูง
 - ค่าสายส่งเลือด
 - ค่า Reprocessing ตัวกรองและสายส่งเลือด
 - ยาและอุปกรณ์การใช้ยาระหว่างการทำ Hemodialysis เช่น Glucose, Hypertonic NaCl solution
 - Antiseptic เช่น Betadine
 - Fistula Needle
 - Xylocaine, Heparin, Low molecular weight heparin
 - Surgical glove , Surgical mask
 - Set IV fluid
 - Elastic adhesive bandage
 - ๐.๙ % NaCl
 - Hemodialysis solution A + B
 - ค่า Water treatment for Hemodialysis
 - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจสอบคุณภาพระบบ Water treatment
 - ค่าแพทย์ ค่าพยาบาล และค่าแรงบุคลากรอื่น
 - ค่าสถานที่ระหว่างการฟอกเลือด
 - ค่าใช้บริการและค่าซ่อมบำรุงเครื่องไตเทียม
 - ค่าบริหารจัดการหน่วยไตเทียม

หมายเหตุ (สถานพยาบาลของทางราชการ)

๑. ค่าเลือดและอุปกรณ์ในการให้เลือด ค่าสายและการสวนสาย double lumen catheter ค่าตรวจห้องปฏิบัติการ และค่า X-ray สามารถเบิกได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
๒. ค่ายา Erythropoietin, parenteral nutrition, human albumin และ IV iron สามารถเบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ
๓. รายการค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการฟอกเลือด อาทิเช่น ค่ารักษาผู้ป่วยนอกจากโรคประจำตัวของผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาลเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ค่าผ่าตัดเส้นเลือดหรือเส้นเลือดเทียม สามารถเบิกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในแล้วแต่กรณี
๔. ค่าเวชภัณฑ์และค่าบริการที่ไม่ได้ระบุไว้ ให้ถือว่าเป็นรายการที่เบิกตามอัตราเหมาจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



เอกสารแนบท้ายประกาศ (ข้อ ๕.๒(๒))

รายการและอัตราค่ายาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นผู้มีสิทธิสวัสดิการฯ ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีเรื้อรังที่หน่วยไตเทียม ในสถานพยาบาลเอกชนได้รับความสะดวก จึงกำหนดให้สถานพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาสารบบ้างจ่ายตรง ค่ายา Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESA) และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน โดยเบิกผ่านการบันทึกใน โปรแกรม HD ตามอัตราในตารางด้านล่าง

รายการยา Erythropoiesis-Stimulating Agents

ชื่อยา	ขนาดของยา	ราคา
EPIAO	๔,๐๐๐ iu	๒๓๒
EPOKINE	๔,๐๐๐ iu	๓๐๐
EPORON	๔,๐๐๐ iu	๓๐๐
EPOSIS	๔,๐๐๐ iu	๖๖๘
EPREX	๔,๐๐๐ iu	๑๔๗๒
ESPOGEN	๔,๐๐๐ iu	๕๐๐
HEMA-PLUS	๔,๐๐๐ iu	๓๘๐
HEMAX	๔,๐๐๐ iu	๖๗๖
HYPERCRIT	๔,๐๐๐ iu	๔๐๐
RENOGEN	๔,๐๐๐ iu	๒๗๐
BINOCRIT	๔,๐๐๐ iu	๑,๒๓๐
RECORMON	๕,๐๐๐ iu	๑,๖๓๐
MIRCERA	๗๕ ug	๖,๔๐๐
NESP	๓๐ ug	๒,๖๒๒

*ร้อยละของจำนวนเบิก คือ ร้อยละของจำนวนหน่วยของยาที่เบิกไม่เกินราคาที่กำหนด

ค่ายาที่เบิก คำนวณจาก

อัตราของรายการยาที่เป็นชื่อเดียวกัน ตามสัดส่วน (ปริมาณที่ใช้/ขนาดของยา) x ราคา

ตัวอย่าง

ใช้ยา Hema-Plus ขนาด ๔,๐๐๐ iu = $\frac{๕๐๐๐iu}{๔๐๐๐iu} \times ๓๘๐$ บาท

เบิกได้ = ๔๗๕ บาท



รายการค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทุก ๓ เดือน (สถานพยาบาลของเอกชน)

รหัส	รายการ	ราคา(บาท)
๓๐๑๐๑	Complete blood count (CBC)	๙๐
*๓๐๑๐๔	Hematocrit (centrifuged)	๓๐
๓๒๑๐๙	Phosphorus (Phosphate)	๕๐
๓๒๐๐๑	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	๑๐๐
๓๒๑๐๖	Calcium (Serum or Plasma)	๕๐
**๓๒๒๐๑	BUN (Blood Urea Nitrogen)	๔๐
๓๒๒๐๒	Creatinine	๔๐
๓๒๔๐๓	Albumin (Quantitative)	๓๐

หมายเหตุ* ต้องติดตามระดับ Hematocrit (Hct) อย่างน้อย ทุก ๔ สัปดาห์

หมายเหตุ** การตรวจ Kt/V และ URR เพื่อประเมินความเพียงพอของการฟอกเลือด ทำได้โดยการเจาะเลือด ดูค่า BUN per - dialysis และ post - dialysis (๒ ครั้ง) โดยสามารถเบิกค่าตรวจ BUN ๓๒๒๐๑



รายการค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทุก ๖ เดือน (สถานพยาบาลของเอกชน)

รหัส	รายการ	ราคา(บาท)
๓๐๑๐๑	Complete blood count (CBC)	๙๐
๓๐๓๐๔	Iron Serum	๑๐๐
๓๐๓๐๕	TIBC (Iron binding capacity)	๘๐
๓๐๓๐๖	Ferritin	๓๑๐
๓๒๑๐๙	Phosphorus (Phosphate)	๕๐
๓๒๐๐๑	Electrolyte (Na, K, Cl, CO๒)	๑๐๐
๓๒๑๐๖	Calcium (Serum or Plasma)	๕๐
๓๒๒๐๑	BUN (Blood Urea Nitrogen)	๔๐
๓๒๒๐๓	Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative)	๔๐
๓๒๖๑๓	PTH (intact) (Parathyrin.intact)	๒๑๐
๓๖๓๑๗	Hepatitis B virus HBs Ab detection	๑๕๐
*๓๖๓๑๘	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	๗๐
*๓๖๓๑๙	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	๑๓๐
๓๖๓๓๑	Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody)	๓๐๐

หมายเหตุ ไม่รวมการตรวจที่ต้องทำทุก ๓ เดือน

หมายเหตุ * ตรวจรายการใดรายการหนึ่งตามวินิจัยของแพทย์



แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESA) ที่ให้เบิกได้ในหน่วยไตเทียมของสถานพยาบาลเอกชน

เพื่อให้การบริการและการเบิกจ่ายมีประสิทธิภาพ และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้สิทธิฯ ในการรักษาเพิ่มขึ้น จึงกำหนดให้สถานพยาบาลเอกชนที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จัดหาและจ่ายยา Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESA) ให้แก่ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการฯ ที่รักษาโรคไตวายเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดได้ โดยให้เบิกจ่ายค่ายา ESA นี้จากระบบจ่ายตรงผ่านโปรแกรม HD ตามแนวปฏิบัติดังนี้

๑. การเบิกจ่ายค่ายา ESA จะต้องบริหารจัดการในสถานพยาบาลโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้เบิกผ่านระบบ HD โดยทำธุรกรรมผ่านเครื่อง EDC ที่หน่วยไตเทียมเท่านั้น สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่ผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ให้ผู้ป่วยทราบดีว่าจ่ายเงินค่ายา ESA ไปก่อน และสามารถนำใบเสร็จรับเงินยื่นขอใช้สิทธิเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัด

๒. ให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีเรื้อรังที่หน่วยไตเทียมในสถานพยาบาลเอกชน แสดงใบสั่งยาหรือสำเนาใบสั่งยา ESA จากแพทย์ผู้ดูแลของตนแก่หน่วยไตเทียมที่ดูแลและให้การฟอกเลือด กรณีที่จำเป็นต้องเปลี่ยนยาชื่อต่างไปจากที่แพทย์สั่ง ให้หน่วยไตเทียมที่ดูแลแจ้งผู้ป่วยและแพทย์ทราบตามแนวทางเวชปฏิบัติ

๓. การเบิกจ่ายยา ESA ให้บันทึกระดับความเข้มข้นของเลือดด้วยการตรวจ Hematocrit (Hct) เป็นเกณฑ์ประกอบการเบิกจ่ายยาทุกครั้ง และเบิกได้เมื่อระดับ Hct ไม่เกินกว่า ๓๔%

๔. สถานพยาบาลเบิกจ่ายตามจำนวนที่จ่ายจริงโดยใช้อัตราตามเอกสารแนบท้ายประกาศ (๕.๒(๒)) ค่ายาส่วนที่เกินมิให้เรียกเก็บจากผู้ป่วย

