



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เพื่อปรับปรุงการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น คณะกรรมการการแพทย์จึงได้มีมติให้แก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งคณะกรรมการประกันสังคม ได้ให้ความเห็นชอบแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕(๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๘ คณะกรรมการการแพทย์ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การบำบัดรักษาโรค รหัส ๔๕๐๖ ประเภท ๔.๕.๖ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter – defibrillator) แบบท่ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ และให้ใช้รายการและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การบำบัดรักษาโรค รหัส ๔๕๐๖ ประเภท ๔.๕.๖ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter – defibrillator) แบบท่ายประกาศฉบับนี้แทน

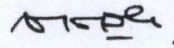
ข้อ ๒ สถานพยาบาลที่ให้การรักษากรณีผ่าตัดใส่อุปกรณ์เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติจะต้องมีคุณสมบัติ รายละเอียด เงื่อนไข ข้อบ่งชี้ และคุณสมบัติของสถานพยาบาล ตามแบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีใส่อุปกรณ์เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD)

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การบำบัดรักษาโรค รหัส ๔๕๑๐ ประเภท ๔.๕.๑๐ สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter – defibrillator lead) ที่แนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖ และให้ใช้รายการและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การบำบัดรักษาโรค รหัส ๔๕๑๐ ประเภท ๔.๕.๑๐ สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter – defibrillator lead) แนบท้ายประกาศฉบับนี้แทน

ข้อ ๔ ผู้ใดมีสิทธิได้รับค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในรายการ ๔.๕.๖ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ และรายการ ๔.๕.๑๐ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖ อยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับก็ให้มีสิทธิได้รับ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การบำบัดรักษาโรคตามอัตรานั้นๆ

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายชาติริ บานชื่น)

ประธานกรรมการการแพทย์

รายการและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

รหัส	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา (บาท)
๔๕๐๖		๔.๕.๖ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter – defibrillator)	ชุดละ	๑๘๐,๐๐๐
		ลักษณะ เป็นเครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติฝังไว้ในร่างกายผู้ป่วย		
		ข้อบ่งชี้ ผู้ป่วยต้องมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ๑. ผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) หรือ Ventricular Fibrillation หรือ Ventricular Tachycardia ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะที่แก้ไขได้ ๒. Ventricular Tachycardia ที่เกิดขึ้นเองอยู่เรื่อยๆ ที่สัมพันธ์กับโรคหัวใจ ๓. การหมดสติที่ไม่สามารถหาสาเหตุร่วมกับการกระตุ้นให้เกิด Ventricular Tachycardia, Ventricular Fibrillation ที่มีผลต่อภาวะไหลเวียนจากโปรแกรมไฟฟ้าหัวใจและการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล ๔. การเกิด Ventricular Tachycardia ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด หรือ กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงสามารถกระตุ้นให้เกิด Ventricular Tachycardia , Ventricular Fibrillation จากโปรแกรมไฟฟ้าหัวใจ และการรักษาด้วยยากลับ ๑ ไม่ได้ผล ๕. การเกิด Ventricular Tachycardia ขึ้นเองอยู่เรื่อยๆ ในผู้ป่วยที่ไม่พบโรคหัวใจและไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น ๖. ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหัวใจขาดเลือดหรือมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมาแล้วอย่างน้อย ๔๐ วัน ร่วมกับการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายลดลงอย่างรุนแรง (LVEF<๓๕%) และมีอาการตาม New York Heart Association Functional Classification (NYHA FC) ระดับ II-III ๗. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจที่ไม่ทราบสาเหตุร่วมกับการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายลดลงอย่างรุนแรง (LVEF<๓๕%) และมีอาการตาม New York Heart Association Functional Classification (NYHA FC) ระดับ II-III ๘. ผู้ป่วยโรค Long QT syndrome, Brugada syndrome, โรคกล้ามเนื้อหัวใจชนิดหนาตัวผิดปกติ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจล่างขวาชนิด arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy ที่มีตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงสูงของการเสียชีวิตกะทันหัน		
๔๕๑๐		๔.๕.๑๐ สายเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable cardioverter – defibrillator lead)	ชุดละ	๙๐,๐๐๐
		ลักษณะ เป็นสายต่อจากเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติเข้าไปภายในห้องหัวใจ		
		ข้อบ่งชี้ เหมือนรายการ ๔.๕.๖		