



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)
และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และอัตราเงินทดแทนกรณีผู้ประกันตนติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ให้ได้รับยกเว้นค่าไวรัลโหลดให้เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ และข้อ ๓๒ (๓) แห่งระเบียบคณะกรรมการประกันสังคม ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเบิกจ่ายเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการประกันสังคม ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเบิกจ่ายเงินกองทุน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์โดยการให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ประกันตนที่กำหนดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ และให้ใช้หลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์โดยการให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ประกันตนแนบท้ายที่ ๑ แทน

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ชาตรี บานชื่น

(นายชาติ บานชื่น)

ประธานกรรมการการแพทย์

“หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์โดยการให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ประกันตน”

๑. คุณสมบัติของผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวีจะแตกต่างกันไปตามประเภทประกันสังคม

๑.๑ ผู้ประกันตนซึ่งได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

พ.ศ. ๒๕๓๓

๑.๒ ให้ยาด้านไวรัสเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อทุกรายในทุกระดับ CD4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณี CD4 น้อยกว่า 500 cells/mm3

๒. สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบยาด้านไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ โดยการพิจารณาเริ่มยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการเลือกสูตรยาด้านไวรัส ให้เป็นไปตามแนวทาง การตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลสามารถเลือกให้ยาด้านไวรัสได้ตามรายการที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๒.๑ กรณีพิจารณาเริ่มยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ระดับ CD4 น้อยกว่า 500 cells/mm3 ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

- ผู้ติดเชื้อที่จะเริ่มยาด้านไวรัสต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจประเด็นความสำคัญของ adherence ยินดีที่จะเริ่มยาด้านไวรัสและมีความมุ่งมั่นตั้งใจรักษาตัว ไวรัส อย่างสม่ำเสมอ

- ผู้ติดเชื้อมีสิทธิเลือกที่จะยังไม่รับยาถ้ายังไม่พร้อมในการเริ่มยาด้านไวรัส

- ในกรณีผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ ประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื้อจะค่อนข้างไม่ชัดเจน แต่มีประโยชน์ ในด้านการสาธารณสุขเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ

- ผู้ให้การดูแลสุขภาพควรพิจารณาเลื่อนการเริ่มยาไปก่อน หากพบว่ามีอาการทางจิตใจ หรือสังคมที่ไม่เหมาะสมต่อการกินยาต่อเนื่อง

๒.๒ เกณฑ์การใช้ยา Atazanavir ให้ใช้ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ภาวะไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยให้เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

๓. กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา ให้มีการประเมินและ จัดการตามระบบหาสาเหตุและพิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษาตามดุลยพินิจสถานพยาบาลผู้ให้บริการ โดยเฉพาะด้าน เอชไอวีและเอดส์ที่คณะกรรมการการแพทย์แต่งตั้ง

๔. ในกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ในการให้ยาด้านไวรัสเอชไอวี สูตรยาพื้นฐาน สูตรยาทางเลือก และสูตรดื้อยา ให้ปรับเปลี่ยนข้อ ๑ และข้อ ๒ เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดปรับเปลี่ยนขึ้นใหม่

๕. หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

๕.๑ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการ ให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ประกันตนตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข

๕.๒ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องจ่ายยาด้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยาให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิตามที่กำหนดไว้ใน ๕.๑ ถ้าการรับยาของผู้ประกันตน มีอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามสูตรพื้นฐาน ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เอชไอวีและเอดส์ ที่คณะกรรมการการแพทย์แต่งตั้งภายในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ นั้น หากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้ส่งแบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้สำนักงานประกันสังคมเพื่อหาหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่คณะกรรมการ การแพทย์แต่งตั้ง และสำนักงานประกันสังคมจะส่งผลการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้สถานพยาบาล ตามบัตรรับรองสิทธิฯ และให้สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ทุกแห่งเก็บหลักฐานที่ได้ปฏิบัติไว้เพื่อการตรวจย้อน

๕.๓ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องยื่นแบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๕.๔ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องบันทึกประวัติการรักษาทางการแพทย์ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๖. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยาด้านไวรัสเอชไอวี ให้ใช้การปรับเรอจัดตามลำดับยาด้านไวรัสเอชไอวี ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้ทำความตกลงไว้กับหน่วยงานรัฐที่ผลิตยาหรือจัดหายา

๗. หลักเกณฑ์การจ่ายค่ายาด้านไวรัสเอชไอวีให้แก่หน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหายา ตามข้อตกลง ในอัตราที่ไม่สูงกว่าราคาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข หากไม่มีราคาตามประกาศของ กระทรวงสาธารณสุขให้ใช้ราคาที่หน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหายายืนยันว่าเป็นราคาที่ต่ำกว่า ราคาที่หน่วยงาน ภาครัฐอื่นจัดซื้อ หากไม่มีให้ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งสุดท้ายภายในระยะเวลา ๒ ปี หากไม่มีราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุด ภายในระยะเวลา ๒ ปี หรือมีแต่ราคาสูงกว่าให้ใช้ราคาซึ่งหน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหายายืนยันว่าเป็น ราคาไม่สูงกว่าราคากลาง

บัญชีรายชื่อยาด้านไวรัสเอชไอวีของสำนักงานประกันสังคม

- (๑) Zidovudine
- (๒) GPO – vir S30
- (๓) GPO – vir Z250
- (๔) Lamivudine
- (๕) Nevirapine
- (๖) Stavudine
- (๗) Zidovudine + Lamivudine
- (๘) Efavirenz
- (๙) Indinavir
- (๑๐) Ritonavir
- (๑๑) Didanosine
- (๑๒) Lopinavir / Ritonavir
- (๑๓) Atazanavir
- (๑๔) Tenofovir

(๑๕) Abacavir

(๑๖) Rilpivirine

(๑๗) Tenofovir + Emtricitabine+ Efavirenz

(๑๘) Tenofovir + Emtricitabine

(๑๙) Abacavir + Lamivudine

(๒๐) ยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับการรับรองทางวิชาการและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการอาหารและยา
ของสำนักงานประกันสังคม
