ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ HIV
และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนติดเชื้อ HIV และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ให้ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการบริการทางการแพทย์โดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ประกันตนที่กำหนดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนติดเชื้อ HIV และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๔๙ และให้ใช้หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการบริการทางการแพทย์โดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ประกันตนตามที่กำหนดแนบท้ายแห่งประกาศฉบับนี้แทน

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา)
ประธานกรรมการการแพทย์

"หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการบริการทางการแพทย์โดยการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ประกันตน

๑. คุณสมบัติของผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จากสำนักงานประกันสังคม

(๑) ผู้ประกันตนซึ่งได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

(๒) ข้อบ่งชี้ในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์

(ก) ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ HIV ที่มีค่า CD๔ น้อยกว่า ๒๐๐ cell/cu.mm

(ข) ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ HIV ที่มีค่า CD๔ น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๒๕๐ cell/cu.mm แต่มีอาการแสดงร่วมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

๑) ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ

๒) อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า ๑๔ วันไม่ทราบสาเหตุ

๓) น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า ๑๐% ภายใน ๓ เดือน

(ค) ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ HIV ที่มีค่า CD๔ น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๓๕๐ cell/cu.mm. เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมเฉพาะกรณีซึ่งมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

๑) มีภาวะตับอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี

๒) มีอายุมากกว่า ๕๐ ปี และป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

๓) มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เกิดจากเชื้อ HIV (HIV – associated nephropathy)

๔) หญิงหลังคลอดที่มี CD๔ ในขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๕๐ cell/cu.mm.

(ฆ) ผู้ประกันตนที่มีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งชี้ว่ามีอาการของโรคเอดส์ (AIDS Defining Illness)

(ง) ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อ HIV และกำลังตั้งครรภ์ให้ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ใช้อยู่ ณ ปัจจุบัน

(จ) กรณีผู้ประกันตนได้รับยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ก่อนเป็นผู้ประกันตนให้สามารถรับสูตรยาต้านไวรัสเอดส์เดิมได้ต่อไป (เฉพาะสูตรพื้นฐานและสูตรทางเลือก หากเป็นยาต้านไวรัสเอดส์ในสูตรอื่น ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ก่อน)

๒. สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบยาต้านไวรัสเอดส์ให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) สูตรพื้นฐาน เมื่อผู้ประกันตนมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่

(ก) Stavudine + Lamivudine + Nevirapine หรือ (GPOvirS๓๐, GPOvirS๔๐)

(ข) Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine หรือ (GPOvirZ๒๕๐ เมื่อได้รับการรับรองทางวิชาการแล้ว)

(๒) สูตรทางเลือก เมื่อผู้ประกันตนมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (กรณีไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐาน) ได้แก่

(ก) Stavudine + Lamivudine + Efavirenz

(ข) Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz

(ค) Stavudine + Lamivudine + Indinavir + Ritonavir หรือ Zidovudine + Lamivudine + Indinavir + Ritonavir

-/(๒) หากแพทย์

(ฆ) หากแพทย์ผู้รักษาต้องการใช้สูตรทางเลือกในสูตรอื่น (ตามบัญชีรายชื่อยาของสำนักงานประกันสังคม) ต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ก่อน (ห้ามใช้ Tenofovir ร่วมกับ Didanosine และไม่ให้เบิกยาต้านไวรัสเอดส์ในลักษณะ double boosted Protease Inhibitor)

ทั้งนี้ การให้ยาสูตรพื้นฐานและสูตรทางเลือกแพทย์ผู้รักษาต้องพิจารณาตามแนวทาง ดังนี้ คือ

(๑) กรณีผู้ประกันตนเกิดผลข้างเคียง หรือแพ้ยา Nevirapine ในสูตรพื้นฐานให้ใช้ยาในสูตรทางเลือกตาม ๒.(๒) (ก) หรือ ๒.(๒) (ข)

(๒) กรณีผู้ประกันตนเกิดผลข้างเคียง หรือแพ้ยา Nevirapine และ Efavirenz ให้ใช้ยาในสูตรทางเลือกตาม ๒.(๒) (ค)

(๓) สูตรดื้อยา เมื่อผู้ประกันตนมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อรักษาเชื้อดื้อยาจะต้องได้รับการอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ก่อน (ห้ามใช้ Tenofovir ร่วมกับ Didanosine และไม่ให้เบิกยาต้านไวรัสเอดส์ในลักษณะ double boosted Protease Inhibitor โดยมีสูตรทางเลือก ดังต่อไปนี้

(ก) Didanosine + Lamivudine + Lopinavir + Ritonavir

(ข) Didanosine + Lamivudine + Atazanavir + Ritonavir

(ค) Didanosine + Zidovudine + Lopinavir + Ritonavir

(ฆ) Didanosine + Zidovudine + Atazanavir + Ritonavir

(ง) Zidovudine + Lamivudine + Lopinavir + Ritonavir

(จ) Zidovudine + Lamivudine + Atazanavir + Ritonavir

(ฉ) Tenofovir + Lamivudine + Lopinavir + Ritonavir

(ช) Tenofovir + Lamivudine + Atazanavir + Ritonavir

(ซ) Tenofovir + Zidovudine + Lopinavir + Ritonavir

(ฌ) Tenofovir + Zidovudine + Atazanavir + Ritonavir

(ญ) หากแพทย์ผู้รักษาต้องการใช้สูตรดื้อยาในสูตรอื่น (ตามบัญชียาของสำนักงานประกันสังคม) ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ก่อน

กรณีไม่ตอบสนองต่อการรักษาให้มีการประเมินและจัดการตามระบบหาสาเหตุ ในกรณีดื้อยาให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ที่คณะกรรมการการแพทย์แต่งตั้งและให้ได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ การตรวจรักษาต้องเป็นไปตามแนวทางดังนี้ คือผู้ประกันตนได้รับการยืนยันว่ามีภาวะดื้อยาจากผลการตรวจ CD๔ หรือ Viral load หรือ Drug resistance testing

๓. ขั้นตอนการดำเนินการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ประกันตน

(๑) เมื่อผู้ประกันตนได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลว่าจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๒) ผู้ประกันตนจะต้องกรอกใบสมัครตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และสำนักงานประกันสังคมจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ

(๓) ผู้ประกันตนจะต้องให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ผู้รักษาโดยเน้นการรับประทานยาให้ถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ประกันตนจะต้องได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกาย หรือ ตรวจเลือดเพื่อประเมินความเป็นไปของโรค และผลการรักษา รวมทั้งความปลอดภัยในการใช้ยาตามที่แพทย์นัดหมาย

-/๔. หน้าที่...

๔. หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

(๑) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการให้ยาต้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ประกันตนตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๒) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องจ่ายยาต้านไวรัสเอดส์สูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยาให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิตามที่กำหนดไว้ใน ๑ สำหรับกรณีที่ผู้ประกันตนไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามสูตรพื้นฐานและสูตรทางเลือก สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องส่งแบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ให้สำนักงานประกันสังคมเพื่อหารือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ที่คณะกรรมการการแพทย์แต่งตั้ง และสำนักงานประกันสังคมจะส่งผลการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ดำเนินการ

สำหรับสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน HIV/AIDS ตามที่คณะกรรมการการแพทย์แต่งตั้ง ทำงานประจำอยู่ในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ให้ส่งแบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านฯ ภายในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ และเก็บแบบที่ได้รับอนุมัติไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบต่อไป

(๓) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องยื่นแบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๔) สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องรายงานข้อมูลต่างๆ ตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๕. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยาต้านไวรัสเอดส์นั้น ให้ใช้การบริหารจัดการคลังยาเวชภัณฑ์ต้านไวรัสเอดส์ซึ่งสำนักงานประกันสังคมทำความตกลงกับหน่วยงานรัฐที่ผลิตยา

๖. บัญชีรายชื่อยาต้านไวรัสเอดส์ของสำนักงานประกันสังคม มีดังนี้

(๑) Zidovudine
(๒) GPO – vir S๓๐
(๓) GPO – vir S๔๐
(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) ยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับการรับรองทางวิชาการและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์"