



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓  
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)  
และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ให้ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ และข้อ ๑๒ (๑) แห่งระเบียบคณะกรรมการประกันสังคม ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการประกันสังคม ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายชาติรี บานชื่น)

ประธานกรรมการการแพทย์

## “หลักเกณฑ์และอัตราการบริการทางการแพทย์โดยการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ประกันตน”

๑. คุณสมบัติของผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีจากสำนักงานประกันสังคม

๑.๑ ผู้ประกันตนซึ่งได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

พ.ศ. ๒๕๓๓

๑.๒ ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อทุกรายในทุกระดับ CD4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณี CD4 น้อยกว่า 500 cells/mm<sup>3</sup>

๒. สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบยาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ โดยการพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการเลือกสูตรยาต้านไวรัส ให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานพยาบาลสามารถเลือกใช้ยาต้านไวรัสได้ตามรายการที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๒.๑ กรณีพิจารณาเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4 มากกว่า 500 cells/mm<sup>3</sup> ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

- ผู้ติดเชื้อที่จะเริ่มยาต้านไวรัสต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจประเด็นความสำคัญของ adherence ยินดีที่จะเริ่มยาต้านไวรัสและมีความมุ่งมั่นตั้งใจรับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

- ผู้ติดเชื้อมีสิทธิเลือกที่จะยังไม่รับยาถ้ายังไม่พร้อมในการเริ่มยาต้านไวรัส

- ในกรณีผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ ประโยชน์ต่อตัวผู้ติดเชื้อเองยังไม่ชัดเจน แต่มีประโยชน์ในด้านการสาธารณสุขเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ

- ผู้ให้การดูแลรักษาควรพิจารณาเลื่อนการเริ่มยาไปก่อน หากพบมีปัญหาทางสภาพจิตใจ หรือสังคมที่ไม่เหมาะต่อการกินยาต่อเนื่อง

๒.๒ เกณฑ์การใช้ยา Atazanavir ให้ใช้ในกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยให้เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

๓. กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา ให้มีการประเมินและจัดการตามระบบหาสาเหตุและพิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เอชไอวีและเอดส์ที่คณะกรรมการการแพทย์แต่งตั้ง

๔. ในกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ ข้อบ่งชี้ในการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี สูตรยาพื้นฐาน สูตรยาทางเลือก และสูตรดื้อยา ให้ปรับเปลี่ยนข้อ ๑ และข้อ ๒ เป็นตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดปรับเปลี่ยนขึ้นใหม่

๕. หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

๕.๑ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ประกันตนตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก และสูตรดื้อยาให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิตามที่กำหนดไว้ใน ๕.๑ สำหรับกรณีที่ผู้ประกันตน มีอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามสูตรพื้นฐาน ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เอชไอวีและเอ็ดส์ ที่คณะกรรมการการแพทย์แต่งตั้งภายในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ นั้น หากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญฯ ให้ส่งแบบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญฯ ให้สำนักงานประกันสังคมเพื่อหาหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการติดเชื้อเอชไอวีและเอ็ดส์ที่คณะกรรมการ การแพทย์แต่งตั้ง และสำนักงานประกันสังคมจะส่งผลการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญฯ ให้สถานพยาบาล ตามบัตรรับรองสิทธิฯ และให้สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ทุกแห่งเก็บหลักฐานที่ได้อนุมัติไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๓ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องยื่นแบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๕.๔ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ จะต้องบันทึกการให้บริการทางการแพทย์ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

๖. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี ให้ใช้การบริหารจัดการคลังยาต้านไวรัสเอชไอวี ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้ทำความตกลงไว้กับหน่วยงานรัฐที่ผลิตยาหรือจัดหา

๗. หลักเกณฑ์การจ่ายค่ายาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่หน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหา ตามข้อตกลง ในอัตราที่ไม่สูงกว่าราคาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข หากไม่มีราคาตามประกาศของ กระทรวงสาธารณสุขให้ใช้ราคาที่หน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหายืนยันว่าไม่สูงกว่าราคาที่หน่วยงาน ภาครัฐอื่นจัดซื้อ หากไม่มีให้ใช้ราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุดภายในระยะเวลา ๒ ปี หากไม่มีราคาที่เคยซื้อครั้งล่าสุด ภายในระยะเวลา ๒ ปี หรือมีแต่ราคาสูงกว่าให้ใช้ราคาซึ่งหน่วยงานของรัฐที่ผลิตหรือจัดหายืนยันว่า ไม่สูงกว่าราคาตลาด

บัญชีรายชื่อยาต้านไวรัสเอชไอวีของสำนักงานประกันสังคม

- (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) ยาด้านไวรัสเอชไอวีที่ได้รับการรับรองทางวิชาการและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการแพทย์

ของสำนักงานประกันสังคม

---