

การประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการ
สาธารณสุขกรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2569
แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันศุกร์ที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 09.00-12.00 น

ฝ่ายสนับสนุนการเข้าถึงบริการกลุ่มโรคสำคัญ 1

กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2568 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568

1. เห็นชอบข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรการเพื่อสร้างความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการและกำกับดูแลไม่ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้ป่วยทั้งสองมาตรการ ให้ดำเนินการโดยยึดหลักการ ดังนี้
 - 1.1 ฝั่ระวังและควบคุมไม่ให้หน่วยบริการมีการเรียกเก็บเงินค่าฟอกเลือดจากผู้ป่วยทุกกรณี
 - 1.2 ให้ดำเนินการตามแนวทาง PD First ควบคู่กับการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care)
 - 1.3 ให้คงการดำเนินงานตามมาตรการที่ผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567
2. เห็นชอบร่างแผนและมาตรการเพื่อรองรับนโยบายฯ หลักการของร่างแผนและมาตรการในร่างประกาศ สปสช. เพื่อรองรับนโยบาย “ฟอกไตฟรีทุกแห่ง” และ “ขยายการปลูกถ่ายไต” ตามที่เสนอ โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 ยึดตามกรอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2567 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 และมติครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2568
 - 2.2 แผนและมาตรการรองรับนโยบายฯ และมติคณะกรรมการให้ดำเนินการผ่านร่างประกาศ สปสช. เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2568 (ฉบับที่ 2)
 - 2.3 ให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Kidney Disease : ESKD) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกราย ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และมีหรือไม่มีข้อสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวแล้วแต่กรณี สามารถเข้าถึงการบริการทดแทนไต [(บริการการล้างไตทางช่องท้อง (PD), การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD), การปลูกถ่ายไต (KT) และการดูแลแบบประคับประคอง (PC)]ที่เหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผ่านกระบวนการตัดสินใจร่วม (Share Decision Making) และการพิจารณาให้สิทธิ (Pre-Authorization) โดยคณะกรรมการไต่ระดับเขต ก่อนเข้ารับบริการ และห้ามหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิ ไม่ว่ากรณีใดๆ
 - 2.4 ผู้ป่วยรายเก่าที่จ่ายค่าบริการ HD ด้วยตัวเอง (Self-pay) และผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เห็นด้วยกับการให้สิทธิของคณะกรรมการไต่ระดับเขต สามารถยื่นอุทธรณ์กับคณะกรรมการไต่ระดับประเทศ เพื่อขอเปลี่ยนวิธีทดแทนไตได้

นโยบายบำบัดทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศไ้68 1 มค69

การบริการถึง 31 ธันวาคม 2568



การบริการตั้งแต่ 1 มกราคม 2569

เม.ย.2568

นโยบาย PD First Policy with
Pre-authorization

ต.ค.2568

นโยบายฟอกไตฟรีทุกที่และ
ขยายการปลูกถ่ายไต

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. ๒๕๖๘
ลงนาม ๘ เมษายน ๒๕๖๘ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวาย
เรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. ๒๕๖๘
ลงนาม ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๙

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2568
ลงนาม 30 ธันวาคม 2568 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2569

หน้าที่ 1-3 ตัวประกาศ และมีเอกสารแนบท้ายประกาศ 4 ฉบับ และอื่นๆ 4 ฉบับ
ประกอบด้วย 4 บริการ ผ่านระบบ PAK ดังนี้

1. เอกสารหมายเลข 1 การล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD/APD)
2. เอกสารหมายเลข 2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
3. เอกสารหมายเลข 3 บริการปลูกถ่ายไต (KT)
4. เอกสารหมายเลข 4 บริการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (PC)
5. เอกสารหมายเลข 5 หนังสือแสดงเจตนาในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต(Share Decision Making For RRT)
6. เอกสารหมายเลข 6 ขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนเครื่องล้างไตทางช่องท้องอัตโนมัติ
7. เอกสารหมายเลข 7 เกณฑ์การจ่ายค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
8. เอกสารหมายเลข 8 เกณฑ์ผลงานคุณภาพในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รายละเอียดเอกสารแนบหมายเลข1-4

หมวด ๑ หลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๒ วิธีเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๓ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้รับบริการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๕๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. ๒๕๖๘"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้ป่วย” หมายความว่า ผู้รับบริการซึ่งมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตตามข้อบ่งชี้ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการและหมายความรวมถึงเครือข่ายหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการบำบัดทดแทนไต” หมายความว่า

(๑) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานโดยแพทยสภา

(๒) หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพบริการล้างไตผ่านช่องท้อง หรือเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง

(๓) หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการปลูกถ่ายไต โดยผ่านการรับรองจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

(๔) หน่วยบริการที่มีศักยภาพดูแลแบบประคับประคอง

“คณะกรรมการไตระดับเขต” หมายความว่า คณะกรรมการสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมระดับเขตที่สำนักงานแต่งตั้ง

“คณะกรรมการไตระดับประเทศ” หมายความว่า คณะกรรมการสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงการบริการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมระดับประเทศที่สำนักงานแต่งตั้ง

4 วิธี

“การบำบัดทดแทนไต” หมายความว่า การล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) หรือการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) และหมายความรวมถึงการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (Kidney Supportive and Palliative Care)

“กระบวนการตัดสินใจร่วมในการเลือกการบำบัดทดแทนไต (Share Decision Making for Renal Replacement Therapy)” หมายความว่า กระบวนการสื่อสารในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเรื่องการบำบัดทดแทนไตรวมทั้งสิทธิที่เกี่ยวข้องจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกที่จะรับการรักษาบำบัดทดแทนไตร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการ และได้ทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ข้อ ๕ ให้ผู้ป่วยรายเก่าทุกคนที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดทดแทนไตก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับได้รับสิทธิบริการบำบัดทดแทนไตตามวิธีการบำบัดทดแทนไตเดิม และมีสิทธิได้รับการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองตามประกาศนี้

★ กรณีผู้ป่วยรายเก่าที่สมัครใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับสิทธิเฉพาะบริการที่จำเป็นอื่น (Self-pay) ก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ มีสิทธิขอทบทวนเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตต่อคณะกรรมการไตระดับประเทศ ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

★ ข้อ ๖ ให้ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไตตั้งแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ซึ่งไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์หรือไม่มีเหตุผลความจำเป็นของครอบครัว ให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับสิทธิบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต หรือการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และหน่วยบริการบำบัดทดแทนไตมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้

★ กรณีผู้ป่วยรายใหม่ที่สมัครใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ได้รับสิทธิเฉพาะบริการที่จำเป็นอื่น ๆ เช่น ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietic stimulating agent: ESA) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศนี้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการพิจารณาให้ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับสิทธิเข้าถึงวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมจากคณะกรรมการไตระดับเขต รวมทั้งการพิจารณาเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต (Shift Mode) โดยให้นำข้อมูลจากระบบการตัดสินใจร่วมในการเลือกการบำบัดทดแทนไตที่หน่วยบริการบำบัดทดแทนไตเสนอมาประกอบการพิจารณา และผู้ป่วยมีสิทธิขอทบทวนผลการพิจารณาของคณะกรรมการไตระดับเขตเกี่ยวกับวิธีการบำบัดทดแทนไตต่อคณะกรรมการไตระดับประเทศได้

ข้อ ๗ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยการบำบัดทดแทนไต ประกอบด้วยรายการบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การล้างไตผ่านทางช่องท้อง ประกอบด้วย การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

(๒) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

(๓) การปลูกถ่ายไต ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๓ แนบท้ายประกาศนี้

(๔) การดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๔ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายเจด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การล้างไตผ่านทางช่องท้อง

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๑) ผู้ป่วยรายใหม่ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย PD First ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ อย่างครบถ้วน และเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจร่วมในการเลือกการรักษาบำบัดทดแทนไต (Share Decision Making) ตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต กระทรวงสาธารณสุข และให้บันทึกลงในหนังสือแสดงเจตนาในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ตามเอกสารหมายเลข ๕ แนบท้ายประกาศนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาให้สิทธิบำบัดทดแทนไต ของคณะกรรมการไตระดับเขต

การพิจารณาให้สิทธิการบำบัดทดแทนไตโดยคณะกรรมการไตระดับเขตให้ดำเนินการตามหลักการที่ว่า ผู้ป่วยรายใหม่ซึ่งไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ และไม่มีเหตุผลอันสมควรทางด้านสังคมหรือครอบครัว ควรได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นลำดับแรก อย่างไรก็ตาม อาจพิจารณาให้สิทธิการเข้ารับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก หรือเป็นผู้ป่วยวัยทำงานซึ่งมีลักษณะการทำงานที่จำเป็นต้องใช้บริการ ล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแล มีความจำเป็น หรือความเหมาะสมในการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการไตระดับเขต

สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาให้สิทธิการบำบัดทดแทนไตของคณะกรรมการไตระดับเขต และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) รายเดิมที่เป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง (Self-pay) มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการไตระดับประเทศ โดยให้ยื่นคำอุทธรณ์ผ่านหน่วยบริการและหน่วยบริการส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนอยู่

(๒) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไต (Shift mode of RRT) มาเป็นการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (PD) ต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการไตระดับเขต ยกเว้นตามกรณี ดังต่อไปนี้

(ก) กรณีเร่งด่วนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยใช้เกณฑ์ตามข้อ ๑ (๔) (ข) มาใช้โดยอนุโลมให้หน่วยบริการตามข้อ (๓) พิจารณาดำเนินการ และแจ้งขออนุมัติจากคณะกรรมการไตระดับเขตโดยเร็ว

(ข) กรณีผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

ข้อ ๔ กรณีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรอการวางสายล้างไตทางช่องท้องและมีภาวะยูรีเมีย หรือผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องหยุดการล้างไตทางช่องท้องเป็นการชั่วคราว หากมีความจำเป็นต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว (Temporary Hemodialysis: HD) สำนักงานจะจ่ายค่าบริการเหมาจ่ายในอัตรา ๑,๕๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ ต้องอยู่ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๙๐ วัน หากมีความจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว (Temporary HD) เกินกว่า ๙๐ วัน ให้หน่วยบริการจัดทำคำขอขยายระยะเวลาเสนอผ่านคณะกรรมการไตระดับเขต เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนดำเนินการต่อไป

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยใหม่ ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย PD First ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ อย่างครบถ้วน และเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจร่วมในการเลือกการรักษาบำบัดทดแทนไต (Share Decision Making) ตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต กระทรวงสาธารณสุข และให้บันทึกลงในหนังสือแสดงเจตนาในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ตามเอกสารหมายเลข ๕ แนบท้ายประกาศนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาให้สิทธิบำบัดทดแทนไต โดยคณะกรรมการไตรระดับเขต

(๒) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไต (Shift mode of RRT) มาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการไตรระดับเขต ยกเว้น กรณีผู้ป่วยได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยปลูกถ่ายไต



บริการปลูกถ่ายไต

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการปลูกถ่ายไต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยใหม่ ควรได้เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจร่วมในการเลือกการรักษาบำบัดทดแทนไต (Share Decision Making) ตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต กระทรวงสาธารณสุข และให้บันทึกลงในหนังสือแสดงเจตนาในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตตามเอกสารหมายเลข ๕ แนบท้ายประกาศนี้

(๒) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนการบำบัดทดแทนไต (Shift mode of RRT) มาเป็นบริการปลูกถ่ายไต ต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการไต

(๓) หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการปลูกถ่ายไต โดยผ่านการรับรองจากศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ข้อ ๒ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าบริการในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดปลูกถ่ายไต

บริการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยรายใหม่ ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย PD First ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ อย่างครบถ้วน และเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจร่วมในการเลือกการรักษาบำบัดทดแทนไต (Share Decision Making) ตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต กระทรวงสาธารณสุข และให้บันทึกลงในหนังสือแสดงเจตนาในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตตามเอกสารหมายเลข ๕ แนบท้ายประกาศนี้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาให้สิทธิบำบัดทดแทนไตของคณะกรรมการไต่ระดับเขต

(๒) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต (Shift mode of RRT) มาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

(๓) ผู้ป่วยติดเตียง หรือมีภาวะร่างกายอ่อนแอมาก (Frailty) หรือมีโรคร่วมรุนแรง เช่น หัวใจดับ ปอด มะเร็งระยะลุกลาม มีภาวะขาดสารอาหารขั้นรุนแรง และผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง เช่น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) รวมทั้งผู้ป่วยที่สภาพแวดล้อมทางสังคมและครอบครัวไม่เหมาะสมที่จะรับ การบำบัดทดแทนไต และผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

(๔) หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการดูแลรักษาและสนับสนุนแบบประคับประคอง

(๕) หน่วยบริการจัดให้มีการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ตาม (๑) ก่อนเริ่มการบำบัดทดแทนไต ต้องผ่านการขออนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre – Authorization for kidney : PAK) ทุกรายจากคณะกรรมการไต่ระดับเขต ตามข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(ก) ผู้ป่วยที่มีระดับ eGFR น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒ มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ ๑.๗๓ ตารางเมตร

Key Changes in Kidney Transplant



1. Pre-transplant Payment (Increased Rates)

Living donor

Pre-operative preparation: เหม่าจ่าย 45,000 THB

Open surgery: เหม่าจ่าย 32,800 THB

Laparoscopic surgery: เหม่าจ่าย 40,000 THB

Recipient

Pre-operative preparation : เหม่าจ่าย 40,000 THB



2. Surgical Protocols (Expanded to 6 Protocols)

Newly added protocols related to ABOi and ATG induction

Protocol V: เหม่าจ่าย 372,000 THB

Protocol VI: เหม่าจ่าย 412,000 THB



3. CMV Infection treatment (New Benefits)

CMV prophylaxis: เหม่าจ่าย 180,000 THB

CMV viremia: เหม่าจ่าย 40,000 THB

CMV disease: เหม่าจ่าย 180,000 THB



4. Other Complications

ภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยอื่นๆ นอกเหนือจาก **Protocol** ภาวะแทรกซ้อน 7 ประเภท สามารถเบิกส่วนต่างเพิ่มเติมจาก **DRG**



5. ยา จ2

ยา จ.2 ระหว่างผ่าตัด/หลังผ่าตัด ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

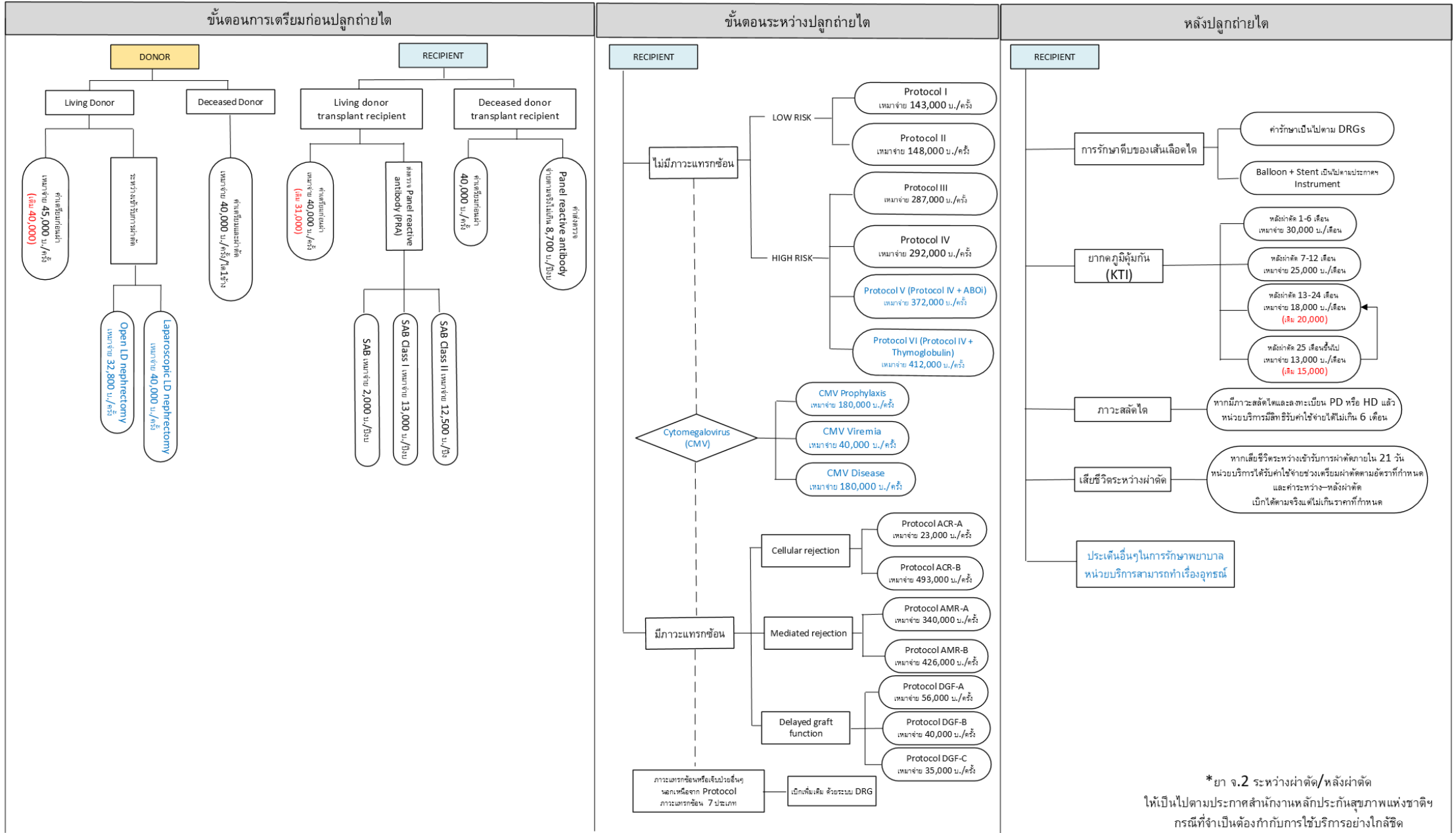


6. Immunosuppressive Drug Payment (KTI – Reduced Rates)

Post-transplant

- months 13–24: 18,000 THB ต่อคน ต่อเดือน
- ≥25 months: 13,000 THB ต่อคน ต่อเดือน

7.กรณีหน่วยบริการมีประเด็นอุทธรณ์ค่ารักษาพยาบาล สามารถดำเนินการมายัง สปสช.ได้



ขั้นตอนระหว่างปลูกถ่ายไต

RECIPIENT

ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

LOW RISK

Protocol I
143,000 บ./ครั้ง

Protocol II
148,000 บ./ครั้ง

Protocol III
287,000 บ./ครั้ง

HIGH RISK

Protocol IV
292,000 บ./ครั้ง

Protocol V (Protocol IV + ABOi)
372,000 บ./ครั้ง

Protocol VI (Protocol IV + Thymoglobulin)
412,000 บ./ครั้ง

Cytomegalovirus (CMV)

CMV Prophylaxis
180,000 บ./ครั้ง

CMV Viremia
40,000 บ./ครั้ง

CMV Disease
180,000 บ./ครั้ง

มีภาวะแทรกซ้อน

Cellular rejection

Protocol ACR-A
23,000 บ./ครั้ง

Protocol ACR-B
493,000 บ./ครั้ง

Mediated rejection

Protocol AMR-A
340,000 บ./ครั้ง

Protocol AMR-B
426,000 บ./ครั้ง

Delayed graft function

Protocol DGF-A
56,000 บ./ครั้ง

Protocol DGF-B
40,000 บ./ครั้ง

Protocol DGF-C
35,000 บ./ครั้ง

ภาวะแทรกซ้อนหรือเงินป่วยอื่นๆ นอกเหนือจาก Protocol ภาวะแทรกซ้อน 7 ปีแรก

เบิกเพิ่มเดิม ด้วยระบบ DRG

หลังปลูกถ่ายไต

RECIPIENT

การรักษาตีบของเส้นเลือดไต

ค่ารักษาเป็นไปตาม DRGs

Balloon + Stent เป็นไปตามประเภท Instrument

ยากดภูมิคุ้มกัน (KTI)

หลังผ่าตัด 1-6 เดือน
30,000 บ./เดือน

หลังผ่าตัด 7-12 เดือน
25,000 บ./เดือน

หลังผ่าตัด 13-24 เดือน
18,000 บ./เดือน
(เดิม 20,000)

หลังผ่าตัด 25 เดือนขึ้นไป
13,000 บ./เดือน
(เดิม 15,000)

ภาวะลิ่มเลือด

หากมีภาวะลิ่มเลือดและทะเยน PD หรือ HD แล้ว
หน่วยบริการมีสิทธิรับค่าใช้จ่ายได้ไม่เกิน 6 เดือน

เสียชีวิตระหว่างผ่าตัด

หากเสียชีวิตระหว่างเข้ารับการผ่าตัดภายใน 21 วัน
หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายช่วยเตรียมผ่าตัดตามอัตราที่กำหนด
และค่าระหว่าง-หลังผ่าตัด
เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกินราคาที่กำหนด

ประเด็นอื่นๆในการรักษาพยาบาล
หน่วยบริการสามารถทำเรื่องอุทธรณ์

* ย่า จ.2 ระหว่างผ่าตัด/หลังผ่าตัด
ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีที่ต้องจำเป็นต่อการให้บริการอย่างใกล้ชิด



การทำความดี เป็นสุขเสมอ

เสมอแห่ง

๐ ๖

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์