



## การดำเนินการตามนโยบายบูรณาการ 3 กองทุน

### ระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

.....

#### หลักการ

- ผู้ป่วยทุกรายทุกสิทธิเข้าถึงการรักษาด้วยเกณฑ์มาตรฐานอันเดียวกัน
- ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยวิธีการรักษาแบบเดิมแม้จะมีการเปลี่ยนสิทธิการรักษา
- ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาภายใต้ระบบบริการของกองทุนที่ย้ายเข้าไปใหม่
- หน่วยบริการได้รับชดเชยค่าบริการและเวชภัณฑ์ตามระเบียบของกองทุนที่ผู้ป่วยย้ายเข้าไปใหม่

#### 1. ผู้ป่วยจะอย่างไรเมื่อต้องเปลี่ยนสิทธิการรักษา

##### 1.1 จากสิทธิประกันสุขภาพ เป็นสิทธิประกันสังคม

- ผู้ประกันตนได้สิทธิหลังจ่ายเงินสมทบครบ 90 วัน (ผู้ป่วยจะทราบล่วงหน้า 90 วัน)
- ผู้ป่วยเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาและเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษา (อาจเป็นคนละโรงพยาบาลก็ได้)
- เฉพาะบางโรงพยาบาลคู่สัญญาที่มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

##### 1.2 จากสิทธิประกันสังคม เป็นสิทธิประกันสุขภาพ

- ผู้ประกันตนยังคงสิทธิหลังออกจากงาน 180 วัน (ผู้ป่วยจะทราบล่วงหน้า 180 วัน)
- ผู้ป่วยเลือกลงทะเบียนหน่วยบริการประจำและเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษา (อาจเป็นคนละโรงพยาบาลก็ได้)
- โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลมีขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่เฉพาะบางโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

##### 1.3 จากสิทธิประกันสุขภาพ เป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

- ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจทันที นับจากวันบรรจุ
- ไม่มีระบบลงทะเบียน ให้ผู้ป่วยติดต่อเลือกโรงพยาบาลของรัฐที่สะดวกเข้ารับการรักษา

- 1.4 จากสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นสิทธิประกันสุขภาพ
  - ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพทันทีหลังจากสิ้นสุดสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
  - ผู้ป่วยเลือกลงทะเบียนหน่วยบริการประจำและเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษา (อาจเป็นคนละโรงพยาบาลก็ได้)
  - โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลมีขีดความสามารถในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่เฉพาะบางโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 1.5 จากสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ เป็นสิทธิประกันสังคม
  - ผู้ประกันตนได้สิทธิหลังจ่ายเงินสมทบครบ 90 วัน (ผู้ป่วยจะทราบล่วงหน้า 90 วัน)
  - ผู้ป่วยเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาและเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษา (อาจเป็นคนละโรงพยาบาลก็ได้)
  - เฉพาะบางโรงพยาบาลคู่สัญญาที่มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 1.6 จากสิทธิประกันสังคม เป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
  - ผู้ประกันตนยังคงสิทธิหลังออกจากงาน 180 วัน (ผู้ป่วยจะทราบล่วงหน้า 180 วัน)
  - ไม่มีระบบลงทะเบียนให้ผู้ป่วยติดต่อเลือกโรงพยาบาลของรัฐที่สะดวกเข้ารับการรักษา

**หมายเหตุ** - โรงพยาบาลรัฐและบางโรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วย ภายใต้สิทธิประโยชน์ของทั้ง 3 กองทุนอยู่แล้ว

- ในการย้ายโรงพยาบาลทุกกรณี ผู้ป่วยต้องแสดงความจำนงแก่ผู้ประสานของโรงพยาบาลเดิม เพื่อขอข้อมูลทางการแพทย์ไปให้โรงพยาบาลใหม่

## 2. โรงพยาบาลต้องทำอะไรเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ

- 2.1 กำหนดหน่วยลูกค้าสัมพันธ์ ( Customer Services Center) เพื่อประสานบริการ
  - มีสถานที่ มีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน
  - มอบหมายบุคคลที่รับผิดชอบโดยตรง
  - กำหนดวันเวลาให้บริการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยรับทราบ
  - มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อหน่วยบริการ
- 2.2 อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยในการลงทะเบียนและประสานรับข้อมูลทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 ประสานและแจ้งข้อมูลให้แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 2.4 กำหนดนัดหมายครั้งแรกเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 โรงพยาบาลเบิกชดเชยค่าบริการ/ค่ายา/ค่าเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ของแต่ละกองทุน

### 3. Call Center และการคุ้มครองสิทธิของแต่ละกองทุนต้องทำอย่างไร

- 3.1 กำหนดผู้รับผิดชอบกรณีนโยบายบูรณาการ 3 กองทุน ระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 3.2 จัดทำฐานข้อมูลหรือคู่มือ แนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา
- 3.3 ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและโรงพยาบาล
- 3.4 เป็นคนกลางประสานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและเข้าถึงบริการ
- 3.5 รับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับบริการตามสิทธิ

### 4. จะได้รับการชดเชยยาและ/หรือค่าบริการทางการแพทย์อย่างไร

#### 4.1 ระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

การบริการ	CSMBS	SSS	UC
การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและยาอื่นๆ	ชดเชยเป็นเงิน โดยเบิกจ่ายตรง หรือใช้ ใบเสร็จรับเงิน ตั้งเบิก	ชดเชยเป็นยา โดยเบิกจาก กองการเภสัชกรรม	ชดเชยเป็นยา โดยเบิกจากกองการเภสัชกรรม
การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการติดตามการรักษา	ชดเชยเป็นเงิน โดยเบิกจ่ายตรง หรือใช้ ใบเสร็จรับเงิน ตั้งเบิก	ชดเชยเป็นเงิน 1.CD4 500บาท/การตรวจรู้ผล 2.VL 2,500 บาท/การตรวจรู้ผล 3.DR 8,500บาท/การตรวจรู้ผล 4.CBC,FBS,Cr,Chol.,TG,sGPT/ALT รวมอยู่ในเหมาจ่ายรายหัว	ชดเชยเป็นน้ำยาและเงินดังนี้ 1.CD4 ชดเชยเป็นเงิน 400บาท/การตรวจรู้ผล 2.VL ชดเชยเป็นน้ำยา 1.1เท่า พร้อม ค่าบริหารจัดการ 250 บาท/การตรวจรู้ผล 3.DR ชดเชยเป็นเงิน 6,000บาท สำหรับน้ำยา Commercial,และ 5,500 บาทสำหรับ In house 4.CBC,FBS,Cr,Chol.,TG,sGPT/ALT ตัวยละ 25 บาท

## 4.2 ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การบริการ	CSMBS	SSS	UC
CAPD (ล้างไตทางช่องท้อง)	-เบิกตามระบบผู้ป่วยนอก (OPD charge cost) -ค่าน้ำยาเบิก fee for service	-ค่าน้ำยาไม่เกิน 20,000 บ./เดือน -ค่าวางสายไม่เกิน 20,000 บ./ราย/2ปี	-จ่ายน้ำยาล้างไตให้ผู้ป่วยถึงบ้าน / สาย TK และค่าดำเนินการอื่นๆ ได้ตามคู่มือ
HD (ฟอกเลือด)	-ไม่เกิน 2,000 บ./ครั้ง ไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ -ค่าวางสายเบิกตามรหัสอุปกรณ์ของกรมบัญชีกลาง และค่าผ่าตัดจากระบบ DRG	-ไม่เกิน 1,500 บ./ครั้ง และไม่เกิน 4500 บาท/สัปดาห์ (ผู้ป่วยไตวายก่อนเข้า ปกส. ได้รับไม่เกิน 1,000 บ./ครั้ง และไม่เกิน 3000 บาท/สัปดาห์) -ค่าวางสายไม่เกิน 20,000 บ./ราย/2ปี	1,500/1,700 บ./ครั้ง ตามสภาพผู้ป่วย และ ไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ -ค่าวางสาย เบิกตามประเภทและอัตรา/ปี ตามคู่มือ
EPO ( ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง )	เบิกได้ตามที่เรียกเก็บ	ชดเชยเป็นเงินตามค่ายา ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct)	ชดเชยเป็นยาตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct)
KT (การปลูกถ่ายไต)	ผู้รับและผู้บริจาคเบิกตามระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (DRG)	ผู้รับและผู้บริจาคเบิกได้ตาม Protocol	ผู้รับและผู้บริจาคเบิกได้ตาม Protocol

## 5. ต้องติดตามและประเมินผลอะไรบ้าง

### 5.1 การกำกับติดตาม

- สรุป/นับแจงผู้ป่วยที่เปลี่ยนสิทธิ (ทุกวัน/สัปดาห์)
- ปัญหาอุปสรรค ข้อซักถามต่างๆ
- identify โรงพยาบาลที่มีปัญหาคุณภาพในการบริการ
- ข้อร้องเรียนและการแก้ไขปัญหา

### 5.2 ประเมินระบบการดูแลรักษา

- ด้านการเข้าถึงบริการเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
- ด้านคุณภาพการดูแลรักษา
- ด้านประสิทธิภาพการจัดการ

## 6. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- การพัฒนาศูนย์ข้อมูลกลาง
- การบริหารการเบิกจ่าย

เพื่ออำนวยความสะดวกหน่วยงานบริการให้มีระบบเดียวกัน เป้าหมายหลักคือผู้ป่วยต้องไม่ขาดยา ผู้ป่วยต้องไม่ขาดการรักษาเนื่องจากการเปลี่ยนสิทธิ ให้โอกาสผู้ป่วยรับยาในสถานพยาบาลเดิมได้

**10 คำถาม-คำตอบ**  
**เรื่องการบูรณาการเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย 3 กองทุน**

ลำดับที่	คำถาม	แนวคำตอบ
1	รัฐบาลมีนโยบายดูแลผู้ป่วยโรคไตให้เท่าเทียมกันได้อย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ผู้ป่วยไตวายที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไตทุกสิทธิ ได้รับการดูแลด้วยหลักเกณฑ์เดียวกัน และได้รับการรักษาต่อเนื่อง แม้จะเปลี่ยนสิทธิรักษาพยาบาล</li> </ul>
2	หลักเกณฑ์ในการดูแลที่เหมือนกัน ของผู้ป่วยทั้ง 3 สิทธิรักษาพยาบาล คืออย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยทุกสิทธิ จะได้รับการวินิจฉัยและพิจารณา ให้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยหลักเกณฑ์เดียวกัน</li> <li>- ซึ่งหลักเกณฑ์นี้ออกโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย</li> </ul>
3	เป็นผู้ประกันตน และ ใช้สิทธิฟอกเลือดอยู่ เมื่อลาออกจากงาน จะใช้สิทธิ 30 บาท รับบริการฟอกเลือดต่อได้หรือไม่ / ต้องเปลี่ยนสถานที่ฟอกเลือดหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อลาออกจากงาน และหมดสิทธิจากการเป็นผู้ประกันตนแล้ว สามารถใช้สิทธิ บัตร 30 บาท ฟอกเลือดต่อได้อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- แต่ต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ ฟอกเลือดที่อยู่ในของระบบ UC</li> </ul>
4	การติดต่อเพื่อรับสิทธิ 30 บาท ในการฟอกเลือดต่อเนื่อง ต้องทำอย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค</li> <li>- ติดต่อหน่วยบริการตามสิทธิ พร้อมสมุดประจำตัวผู้ป่วยฟอกเลือด ที่ทางสำนักงานประกันสังคมออกให้ / หรือประวัติการรักษา เพื่อขอรับบริการฟอกเลือดต่อ</li> <li>- หากหน่วยบริการนั้น ไม่สามารถจัดบริการได้ ก็จะส่งต่อไปยังหน่วย ฟอกเลือดอื่นในระบบ UC ( ปัจจุบันมีอยู่ 419 แห่งทั่วประเทศ )</li> </ul>
5	เคยเป็นผู้ประกันตน ใช้สิทธิฟอกเลือด อยู่ในสถานพยาบาลฟอกเลือดเอกชน เมื่อเปลี่ยนเป็นสิทธิ 30 บาท จะสามารถรับบริการต่อเนื่องที่หน่วยฟอกเลือดนั้นๆ ได้เลยหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานกับสถานพยาบาลฟอกเลือดนั้นๆ ว่า เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการในระบบ UC ด้วยหรือไม่</li> <li>- ถ้าเป็นสถานพยาบาลในระบบ UC ด้วย ก็ให้ประสานกับหน่วยบริการประจำ เพื่อให้ส่งตัวรักษาต่อในสถานพยาบาลเอกชนนั้น ต่อ</li> <li>- ถ้าไม่อยู่ในระบบ UC ต้องเปลี่ยนสถานที่</li> </ul>

ลำดับที่	คำถาม	แนวคำตอบ
6	เป็นผู้ป่วยบัตร 30 บาท ใช้สิทธิฟอกเลือด ต่อมา ได้ทำงานเป็นผู้ประกันตน จะสามารถ ฟอกเลือดต่อได้หรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถใช้สิทธิฟอกเลือดต่อได้</li> <li>- ติดต่อสำนักงานประกันสังคม</li> <li>- สอบถามรายละเอียดที่ call center 1506</li> </ul>
7	เมื่อเปลี่ยนสิทธิ จะได้รับการคุ้มครอง เท่าเดิมด้วยหรือไม่ เช่น ถ้ามีสิทธิฟอกเลือด สิทธิ 30 บาทและสิทธิข้าราชการ ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าฟอกเลือด และค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง แต่ ถ้าสิทธิประกันสังคมมีเหตุผลการชดเชย ส่วนเกินผู้ป่วยยังต้องร่วมจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื่องจากแต่ละกองทุน มีข้อกำหนดขอบเขตสิทธิประโยชน์ของตนเองอยู่ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษาไปอยู่ในกองทุนใด ก็จะได้รับ ความคุ้มครองตามสิทธิที่กองทุนนั้นๆ กำหนดไว้ ซึ่งมีความแตกต่างกันบ้าง</li> </ul>
8	ทำ CAPD ด้วยสิทธิบัตร 30 บาท ถ้าเป็นสิทธิอื่น จะมีการจัดส่งน้ำยาให้ถึงบ้านเหมือนเดิมได้หรือไม่ (ต้องการให้ทุกสิทธิ มีระบบการจัดส่งน้ำยา CAPD เหมือนสิทธิ UC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ได้ เนื่องจากสิทธิ ข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม กำหนดวิธีการดูแลผู้ป่วย CAPD โดยจ่ายเป็นเงินค่าน้ำยา ซึ่งแตกต่างจาก สิทธิ 30 บาท ที่มีการจ่ายเป็นน้ำยา CAPD ส่งถึงบ้านผู้ป่วย โดยตรง</li> </ul>
9	เคยได้รับยากดภูมิ ขณะมีสิทธิ ข้าราชการ แบบไม่จำกัด ทำไมเปลี่ยนสิทธิเป็นบัตรทอง ถึงจำกัดค่าใช้จ่าย ต้องการให้ใช้มาตรฐานเดียวกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สิทธิบัตร 30 บาท ไม่ได้จำกัด การให้การรักษา โดยยังกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล เพียงกำหนดอัตราการจ่ายเป็นแบบเหมาจ่ายเท่านั้น</li> </ul>
10	ผู้ป่วยไตวาย ทั้ง 3 กองทุนมีสิทธิได้รับการปลูกถ่ายไตหรือไม่ /ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีสิทธิรับการปลูกถ่ายไต ทั้งจากไตที่มีผู้บริจาค และจากญาติสายตรง รวมทั้งได้รับยากดภูมิหลังปลูกถ่ายไตด้วย</li> <li>- ไม่เสียค่าใช้จ่าย</li> <li>- ติดต่อได้ที่หน่วยบริการตามสิทธิ ของทั้ง 3 สิทธิ</li> </ul>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
18 กันยายน 2555