

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ ๖ ๓๔๕



กอ.กส. ก.ก.ก. 032 12 ต.ค. 2554 น.	มหาวิทยาลัยแม่โจ้ 4934 วันที่ 12 ต.ค. 2554 เวลา 09.30 น.
---	---

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่โจ้

7-19 5727 1:9 02.A. 2554

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

ด้วยกระทรวงการคลังได้กำหนดให้การปลูกถ่ายไตของผู้บริจาคที่มีชีวิตให้กับผู้รับบริจาคไตที่เป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายถือเป็นคำรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ สามารถนำค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลของทางราชการเรียกเก็บมาเบิกจากทางราชการได้ ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๙ และข้อ ๒๗ ของหลักเกณฑ์
กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เห็นควรกำหนด
แนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว
โดยให้ผู้มีสิทธิและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

ผู้มีสิทธิ

๑. ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่จะเข้ารับการปลูกถ่ายไตจะต้องมีฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐสมบูรณ์ และการเบิกจ่ายให้ใช้สิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

๒. ผู้รับบริจาคใด และผู้บริจาคใดที่มีชีวิตต้องมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของแพทยสภา โดยสามารถสืบค้นได้ที่ www.tmc.or.th

สถานพยาบาลของทางราชการ

๑. สถานพยาบาลที่จะให้บริการทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไต ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย และต้องจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์

๒. ให้ลงทะเบียนผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้รับบริจาคไตและผู้บริจาคไตที่มีชีวิตในระบบเบิกจ่ายตรงกลุ่มโรคเฉพาะ โดยการส่งเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง (สิ่งที่ส่งมาด้วย) ตามโปรแกรมที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) กำหนด

ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้ผู้มีสิทธิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย

จักขอบคุณยิ่ง ☐ ตามที่คำสั่งเสนอ

☒ ทราบน/ดำเนินการดังเสนอ

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. กชพร สิริโกตากิจ)

รองอธิการบดีฝ่ายทรัพย์สินและการคลัง | วิทยาลัยราชภัฏวท

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ព្រះ. ០ ២១២៧ ព្រះធម៌

เล็งจันทร์ กรรณาสถ

อธิบดีกรมป่าไม้ชี้แจง

ศูนย์บริการข้อมูลการขึ้นการลงทางอากาศ กรมการบินกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไต
จากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางโดยได้รับ มอบหมายจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควรกำหนดประเภทค่ารักษาพยาบาลอื่นที่จำเป็นแก่การ รักษาพยาบาลตลอดจนหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไต จากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ “ค่าเตรียมผู้บริจาคไตที่มีชีวิต” และ “ค่าผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต” ถือเป็นค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๔ การเบิกจ่ายค่าปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต จะต้องเป็นกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือ บุคคลในครอบครัวเป็นผู้รับบริจาคไตเพื่อบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่านั้น และคุณสมบัติ ของผู้บริจาคไตที่มีชีวิต จะต้องเป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา

ข้อ ๕ ค่าเตรียมผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ให้ถือปฏิบัติตามขั้นตอนและเบิกตามรายการค่าตรวจ วินิจฉัยก่อนการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้บริจาคไตที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ การเบิกค่าผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต และค่าปลูกถ่ายไตให้ผู้รับบริจาค ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยอนุโลม เว้นแต่

๖.๑ การเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ในกรณีที่การผ่าตัดนำไตออกจาก ผู้บริจาคเป็นการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic donor nephrectomy) ให้เบิกเหมารวมในอัตราเท่าที่ จ่ายจริงไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท และใช้รหัส ๖๒๐๖ โดยไม่ให้เบิกตามรายการ “วัสดุสิ้นเปลืองในการผ่าตัด ด้วยกล้อง” (รหัส ๕๖๐๑) อีก

๖.๒ ในกรณีผู้รับบริจาคไตมีภาวะสลัดไต (rejection) จำเป็นต้องใช้ยา Intravenous immunoglobulin (IVIG) หรือ AntiCD-๒๐ antibody (Rituximab) หรือ Antithymocyte globulin (ATG-Fresenius, Thymoglobulin) ให้สามารถเบิกจ่ายเพิ่มเติมได้ตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ทั้งนี้ การใช้จ่ายต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

รายการค่าตรวจวินิจฉัยก่อนการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้บริจาคไต

การคัดกรองผู้บริจาคไตที่มีชีวิตแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน โดยผู้บริจาคไตจะต้องผ่านการประเมินขั้นตอนที่ ๑ ก่อน จึงจะสามารถเข้ารับการประเมินขั้นตอนที่ ๒ ได้ สำหรับการประเมินขั้นตอนที่ ๓ ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้บริจาคมีข้อบ่งชี้ที่ต้องตรวจพิเศษเท่านั้น

ขั้นตอนที่ ๑ : คัดกรองเบื้องต้น ประกอบด้วยชุดรายการตรวจดังนี้

ลำดับ	รายการ	ราคา
CBC, Blood chemistries, Renal function and Urine check up		
๑.	CBC	๙๐
๒.	Glucose	๕๐
๓.	BUN (Blood Urea Nitrogen)	๕๐
๔.	Creatinine	๕๐
๕.	Liver function test	๓๕๐
๖.	Electrolyte	๘๐
๗.	Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	๒๐๐
๘.	Urine Analysis	๕๐
๙.	Routine aerobic culture and sensitivity (urine culture)	๒๐๐
๑๐.	Urine Protein (๒๔ Hours)	๙๐
๑๑.	Urine Creatinine (๒๔ hours)	๙๐
๑๒.	Stool examination	๖๐
๑๓.	Occult blood	๓๐
Serology		
๑.	HIV-Ab (screening) - GPA, ELISA, MEIA, ECLIA	๑๔๐
๒.	VDRL (RPR)	๕๐
๓.	HBs-Ab (Hepatitis B surface Ab) - ELISA, MEIA, ECLIA	๑๘๐
๔.	HBs-Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	๑๓๐
๕.	HBc-Ab - ELISA, MEIA, ECLIA	๒๓๐
๖.	HCV-Ab (Hepatitis C Antibody) - ELISA, MEIA, ECLIA	๓๐๐
Imaging		
๑.	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป	๑๗๐
Cardiology examination		
๑.	EKG	๓๐๐

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินความเป็นไปได้ในการบริจาคไต ประกอบด้วยชุดรายการตรวจดังนี้

ลำดับ	รายการ	ราคา
CBC, Blood chemistries, Renal function and Urine check up		
	PT (Prothrombin Time)	๖๐
	PTT (Partial Thromboplastin Time)	๗๐
	TT (Thrombin Time)	๘๐
	Calcium	๕๐
	Magnesium	๗๐
	Phosphorus	๕๕
	Uric acid	๕๕
Serology		
	Cytomegalovirus (CMV), IgG (ELISA)	๓๐๐
	Cytomegalovirus (CMV), IgM (ELISA)	๓๐๐
	HSV-๑ and -๒ IgG (ELISA)	๓๐๐
	HSV-๑ and -๒ IgM (ELISA)	๓๐๐
	EBV-IgG (Anti-Epstein Barr Virus)	๓๐๐
	EBV-IgM (Anti-Epstein Barr Virus)	๓๐๐
Imaging		
	US Whole abdomen	๘๕๐
	MRA Renal artery/ CTA renal artery (๘,๕๕๐, ๔๔๖๑๑)	๑๒,๐๐๐
	Furosemide renogram	๓,๗๐๐
Psychological evaluation		
	บริการตรวจทางจิตวิทยาทั้งหมด	๒๐๐
Blood group & HLA		
	Blood group (ABO) – Tube method	๑๐๐
	Kidney/Bone marrow transplantation - Lymphocyte cross match T, B cell	๒,๐๐๐
	Kidney transplantation - HLA-A, B DNA typing	๕,๐๐๐
	Kidney transplantation - HLA-DRB, DQB DNA typing	๔,๕๐๐
Special test		
	Mammography*	๑,๒๐๐
	การตรวจเซลล์วิทยา - Gynecological specimen (PAP smear)*	๑๐๐
	การตรวจภายใน	๑๐๐
	PSA (Prostate-specific antigen)*	๓๐๐

ข้อบ่งชี้สำหรับการใช้ยากรณีผู้รับบริจาคมีภาวะสลัดไต

๑. Intravenous immunoglobulin (IVIG)

ข้อบ่งชี้ในการรักษา

ใช้ในกรณีผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีภาวะสลัดไต (rejection) ประเภท antibody mediated rejection (AMR) ร่วมกับการรักษาด้วยวิธี plasmapheresis หรือ double filtration plasmapheresis ขนาดยาในการรักษา : ๑ - ๒ กรัม/กิโลกรัม

๒. Rituximab (Anti CD-๒๐ antibody: Mapthera[®])

ข้อบ่งชี้ในการรักษา

๒.๑ ใช้ในกรณีผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีภาวะสลัดไต (rejection) ประเภท antibody mediated rejection (AMR) ที่มีพยาธิสภาพรุนแรง เช่น vascular rejection, thrombotic microangiopathy ร่วมกับการรักษาด้วย intravenous immunoglobulin และ plasmapheresis หรือ double filtration plasmapheresis

๒.๒ ใช้ในกรณีผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีภาวะสลัดไต (rejection) ประเภท antibody mediated rejection (AMR) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย intravenous immunoglobulin และ plasmapheresis หรือ double filtration plasmapheresis ขนาดยาในการรักษา : ๓๗๕ mg/m^๒

๓. Antithymocyte globulin (ATG-Fresenius[®], Thymoglobulin[®])

ข้อบ่งชี้ในการรักษา

๓.๑ ใช้ในกรณีผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีภาวะสลัดไต (rejection) ประเภท antibody mediated rejection (AMR) ร่วมกับการรักษาด้วยวิธี plasmapheresis หรือ double filtration plasmapheresis

๓.๒ ใช้ในกรณีผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีภาวะสลัดไต (rejection) ประเภท acute cellular rejection (ACR) ที่มีพยาธิสภาพรุนแรง เช่น vascular rejection ร่วมด้วย หรือที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา methylprednisolone ขนาดยาในการรักษา : ๑.๕ - ๒ mg/kg/day x ๔ - ๑๐ วัน (Thymoglobulin[®]) และ ๓ - ๕ mg/kg/day x ๔ - ๑๐ วัน (ATG-Fresenius[®])

หมายเหตุ: ในผู้ป่วยที่มีภาวะ antibody mediated rejection (AMR) ที่มีอาการรุนแรง อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา IVIG และ/หรือ Rituximab มากกว่า ๑ ครั้ง

ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมตามความจำเป็นที่ต้องตรวจตามข้อบ่งชี้ โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตาม
ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

- ☐ IVP (Ionic contrast)
- ☐ Echo-Transthoracic + color + Doppler
- ☐ Exercise stress test
- ☐ Glucose tolerance test
- ☐ Gastroscopy
- ☐ Colonoscopy
- ☐ Digital subtraction angiography
- ☐ การตรวจอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ระบุ