



ประกาศสำนักงานประกันสังคม  
เรื่อง ราคา ยา Erythropoietin

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงรายการและราคา ยา Erythropoietin ตามหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไต แบบท่ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ ให้มีความเหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้นและเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ประกันตน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๕) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ สำนักงานประกันสังคม จึงออกประกาศดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง ราคา กลาง ยา Erythropoietin ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๔

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร

ข้อ ๓ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บเงินค่า ยา Erythropoietin ได้ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาและตามรายการยาที่กำหนด ดังนี้

๓.๑ รายการยาที่สถานพยาบาลเบิกจ่ายโดยผู้ประกันตนไม่ต้องร่วมจ่าย

รายการยา	ขนาดของยา	ราคา ยา (บาท)	ปริมาณยาที่มีสิทธิได้รับโดยไม่ต้องร่วมจ่าย	
			กรณีที่มี Hct น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๖ %	กรณีที่มี Hct มากกว่า ๓๖% แต่ไม่เกิน ๓๙ %
๑. Hemax	๒,๐๐๐ U	๒๘๐	๔ เข็ม/สัปดาห์	๒ เข็ม/สัปดาห์
	๔,๐๐๐ U	๕๖๐	๒ เข็ม/สัปดาห์	๑ เข็ม/สัปดาห์
๒. Eporon	๒,๐๐๐ U	๑๙๐	๕ เข็ม/สัปดาห์	๔ เข็ม/สัปดาห์
	๔,๐๐๐ U	๓๐๐	๓ เข็ม/สัปดาห์	๒ เข็ม/สัปดาห์
๓. Epokine	๒,๐๐๐ U	๑๗๕	๖ เข็ม/สัปดาห์	๔ เข็ม/สัปดาห์
	๔,๐๐๐ U	๓๕๐	๓ เข็ม/สัปดาห์	๒ เข็ม/สัปดาห์

รายการยา	ขนาดของยา	ราคาขาย (บาท)	ปริมาณยาที่มีสิทธิได้รับโดยไม่ต้องร่วมจ่าย	
			กรณีที่มี Hct น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๓๖ %	กรณีที่มี Hct มากกว่า ๓๖% แต่ไม่เกิน ๓๙ %
๔. Espogen	๒,๐๐๐ U	๑๘๐	๖ เข็ม/สัปดาห์	๔ เข็ม/สัปดาห์
	๔,๐๐๐ U	๓๕๐	๓ เข็ม/สัปดาห์	๒ เข็ม/สัปดาห์
๕. Epiao	๒,๐๐๐ U	๑๓๕	๘ เข็ม/สัปดาห์	๔ เข็ม/สัปดาห์
	๔,๐๐๐ U	๒๗๐	๔ เข็ม/สัปดาห์	๒ เข็ม/สัปดาห์
๖. Renogen	๔,๐๐๐ U	๒๗๐	๔ เข็ม/สัปดาห์	๒ เข็ม/สัปดาห์
๗. Hema-Plus	๒,๐๐๐ U	๑๗๐	๖ เข็ม/สัปดาห์	๔ เข็ม/สัปดาห์
	๔,๐๐๐ U	๓๓๕	๓ เข็ม/สัปดาห์	๒ เข็ม/สัปดาห์
๘. NESP	๒๐ mcg	๑,๕๐๐	-	๑ เข็ม/๒ สัปดาห์
	๓๐ mcg	๒,๒๕๐	๑ เข็ม/๒ สัปดาห์	-

รายการที่ ๑ - ๘ ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงยาได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเกินตามรายการและขนาดของยาที่กำหนด สำหรับรายการยาลำดับที่ ๘. NESP กรณีที่มีระดับความเข้มข้นของโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๖ % สามารถเบิกยาขนาด ๓๐ mcg ได้ในอัตรา ๒,๒๕๐ บาทต่อ ๒ สัปดาห์ และกรณีที่มีระดับความเข้มข้นของโลหิตมากกว่า ๓๖% แต่ไม่เกิน ๓๙ % สามารถเบิกยาขนาด ๒๐ mcg ได้ในอัตรา ๑,๕๐๐ บาทต่อ ๒ สัปดาห์

๓.๒ รายการยาที่สถานพยาบาลเบิกจ่ายโดยผู้ประกันตนร่วมจ่าย

รายการยา	ขนาดของยา	ราคาขาย (บาท)	ราคาขายที่สำนักงานประกันสังคมจ่าย	
			กรณีที่มี Hct น้อยกว่า หรือเท่ากับ ๓๖%	กรณีที่มี Hct มากกว่า ๓๖% แต่ไม่เกิน ๓๙%
๑. Eprex	๒,๐๐๐ U	๗๓๐	๑,๑๒๕ บาท/สัปดาห์	๗๕๐ บาท/สัปดาห์
	๔,๐๐๐ U	๑,๔๑๕		
๒. Recormon	๒,๐๐๐ U	๖๗๗	๑,๑๒๕ บาท/สัปดาห์	๗๕๐ บาท/สัปดาห์
	๕,๐๐๐ U	๑,๖๒๘		
๓. Mircera	๗๕ mcg	๖,๒๑๔	๔,๕๐๐ บาท/๔ สัปดาห์	๓,๐๐๐ บาท/๔ สัปดาห์
	๑๐๐ mcg	๑๑,๕๔๒		

ข้อ ๔ ภายใต้บังคับแห่งข้อ ๗ ตามหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตแบบท่ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ สถานพยาบาลต้องจัดหา Erythropoietin ที่กำหนดไว้ในข้อ ๓.๑ รายการหนึ่งรายการใด ตามรายการที่ ๑ ถึงรายการที่ ๘ เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงยา โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสงค์จะใช้ยา Erythropoietin ที่กำหนดไว้ในข้อ ๓.๒ รายการที่ ๑ ถึงรายการที่ ๓ ให้เป็นความตกลงระหว่างแพทย์กับผู้ประกันตน โดยแพทย์ผู้ทำการรักษาควรให้ข้อมูลการใช้ยา และผู้ประกันตนต้องสนใจและยินดีร่วมจ่ายค่ายาส่วนเกิน โดยให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่ายาจากผู้ประกันตน ได้เฉพาะค่ายาส่วนเกินจากอัตราที่สถานพยาบาลได้รับจากสำนักงานประกันสังคม แต่รวมแล้วต้องไม่เกินกว่า ราคาที่กำหนดในประกาศนี้

ข้อ ๕ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

*แพรว ภาว*

(นางเพ็ชรา ภาวระ)  
รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน  
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม