

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๗



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๗

มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาฉีด กรณียา Bempedoic acid + Ezetimibe ขาดครว

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๙๘ ลงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาฉีด โดยให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกจ่ายแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด ประกอบด้วย ยา Bempedoic acid ขนาด ๑๘๐ มิลลิกรัม + Ezetimibe ขนาด ๑๐ มิลลิกรัม ยา Bempedoic acid ขนาด ๑๘๐ มิลลิกรัม ยา Evolocumab ขนาด ๑๔๐ มิลลิกรัม ยา Alirocumab ขนาด ๗๕ มิลลิกรัม และขนาด ๑๕๐ มิลลิกรัม และยา Inclisiran ขนาด ๒๘๔ มิลลิกรัม ซึ่งการใช้ยาดังกล่าวต้องเป็นไปตามแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายาที่กรมบัญชีกลางกำหนด ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า ได้รับแจ้งจากสถานพยาบาลหลายแห่งว่า ไม่สามารถจัดซื้อยา Bempedoic acid ขนาด ๑๘๐ มิลลิกรัม + Ezetimibe ขนาด ๑๐ มิลลิกรัม ได้ เนื่องจากยาขาดครว ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓๐ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายา พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงให้ยกเว้นแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Evolocumab ยา Alirocumab และยา Inclisiran สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ข้อ ๑.๒.๑ และ ๑.๒.๒ โดยให้ใช้ยา Bempedoic acid ขนาด ๑๘๐ มิลลิกรัม ร่วมกับ ยา Ezetimibe ขนาด ๑๐ มิลลิกรัม ทดแทนยา Bempedoic acid ขนาด ๑๘๐ มิลลิกรัม + Ezetimibe ขนาด ๑๐ มิลลิกรัม และให้สถานพยาบาลเบิกจ่ายค่ายาดังกล่าวแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการจนกว่าสถานการณ์ยาขาดครวจะสิ้นสุดลง ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะแจ้งให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิลาวรรณ พยาน้อย)

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง
ปฏิบัติราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cgd.go.th