



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๘ อุดรธานี เลขที่ ๒๑/๖๘ อาคารบริษัทโทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด(มหาชน) ถ.วัฒนธรรม
ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๔๒๓๒-๕๖๘๑ โทรสาร ๐-๔๒๓๒-๕๖๗๔
<http://udonthani.nhso.go.th/>

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขรับ: 349
วันที่รับ: 24/8/2569
เวลา: 11:17

ที่ สปสช. ๙.๓๘/ ว ๔๕๐๘

๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๙

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
เลขรับ: 2602
วันที่รับ: 22/8/2569
เวลา: 20:45

เรื่อง แจ้งรายการยาต้านไวรัสเอชไอวี ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี /สกลนคร /นครพนม /
หนองคาย/เลย/หนองบัวลำภู/ บึงกาฬ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๘ อุดรธานี (หน่วย ARV)

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง ในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ซึ่ง สปสช.ได้ชดเชยให้กับหน่วยบริการเป็นค่าบริการ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และยาต้านไวรัสเอชไอวี
ผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการชดเชยบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ National AIDS Program (NAP) นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นไปอย่างมี
ประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี จึงใคร่ขอแจ้งรายการยาต้านไวรัสเอชไอวี ใน
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้หน่วยบริการในพื้นที่รับทราบและสามารถจัดเตรียมแผนการบริหารคลัง
ยาต้านไวรัสเอชไอวีในหน่วยบริการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ.สนช.8

สปสช.แจ้งรายการยาต้านHIVที่หน่วยบริการได้รับ

ชดเชย เห็นควรมอบ CSO

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นิตยา ธีรรัตน์ไพบูลย์
(นางสาวนิตยา ธีรรัตน์ไพบูลย์)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๙

(นายพนรัตน์ พันธุเศรษฐ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

ชอบ

ดำเนินการ

นางสาวรัชดา สุขผึ้ง

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ชอบ

นำเรียนท่าน ผอ. โปรดพิจารณา

(นายสุริยันต์ ปัญหาราช)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

(นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอภิญา อารยะศิลปธร มือถือ : ๐๖ ๕๔๘๗ ๒๔๑๑ : Email: apinya.a@nhso.go.th

FM-401-01-040

ฉบับที่: 06

วันที่ 1 มีนาคม 2566

รายการยาด้านไวรัสเอชไอวีและยารักษาภาวะไขมันในเลือด
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569

ลำดับ	รายการยาด้านไวรัสเอชไอวี	หน่วย	สถานะการชดเชย
ยาด้านไวรัสเอชไอวี			
1.	Abacavir 300 mg Film-coated tablets 6X10's	BT	ชดเชย
2.	Abacavir 600 mg+ Lamivudine 300 mg tablets 3x10's	BX	ชดเชย
3.	Darunavir tablets 600 mg 60's	BT	ชดเชย
4.	Dolutegravir tablets 50 mg 30's	BT	ชดเชย
5.	Efavirenz tablets 200 mg 30's	BT	ชดเชย
6.	Efavirenz tablets 600 mg 30's	BT	ชดเชย
7.	Lamivudine SYRUP 10 mg/ml 60 ml	BT	ชดเชย
8.	Lamivudine tablets 150 mg 60's	BT	ชดเชย
9.	Lamivudine tablets 300 mg 30's	BT	ชดเชย
10.	Lopinavir 80mg + Ritonavir 20mg ORAL SOLUTION 60 ml	BT	ชดเชย
11.	Rilpivirine tablets 25 MG 30'S	BT	ชดเชย
12.	Ritonavir tablets 100 mg 30'S	BT	ชดเชย
13.	Tenofovir DF 300 mg + Emtricitabine 200 mg + Efavirenz 600 mg tablets 30's	BT	ชดเชย
14.	Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg tablets, 30's	BT	ชดเชย
15.	Tenofovir DF 300 mg + Emtricitabine 200 mg tablets 30's	BT	ชดเชย
16.	Tenofovir DF 300 mg + Lamivudine 300 mg + Dolutegravir 50 mg tablets 30's	BT	ชดเชย
17.	Zidovudine 300 mg + Lamivudine 150 mg tablets 60's	BT	ชดเชย
18.	Zidovudine 100 mg capsules 100's	BT	ชดเชย
19.	Zidovudine 300 mg capsules 300's	BT	ชดเชย
20.	Zidovudine 10 mg/mL oral syrup 60 ml	BT	ชดเชย
21.	Abacavir 20 mg/mL) oral solution 240 ml	BT	ชดเชย
22.	Dolutegravir 10 mg dispersible tablets (Pediatric) 90's	BT	ชดเชย
23.	Dolutegravir 50 mg + Emtricitabine 200 mg +Tenofovir Alafenamide 25 mg tablets 30's	BT	ชดเชย
24.	Emtricitabine 200 mg + Tenofovir Alafenamide 25 mg tablets	BT	ชดเชย
25.	Nevirapine 50 mg/5 ml oral suspension 60 ml	BT	ยุติการชดเชย มีชดเชยถึง ส.ค. 70
26.	Nevirapine 200 mg tablets 60's	BT	ยุติการชดเชย
27.	Zidovudine 250 mg + Lamivudine 150 mg + Nevirapine 200 mg tablets	BT	ยุติการชดเชย
28.	Lopinavir 200 mg + Ritonavir 50 mg tablets 120's	BT	ยุติการชดเชย
ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูง			
29.	Atorvastatin 40 mg tablets 10x10's	BX	ชดเชย
30.	Fenofibrate 100 mg capsules 10x10's	BX	ชดเชย
31.	Gemfibrozil 600 mg tablets 10x10's	BX	ชดเชย
32.	Simvastatin 10 mg tablets 10x10's	BX	ชดเชย

คำอธิบายเพิ่ม

1. รายการยาต้านไวรัส ลำดับที่ 1-24 และยาลดไขมันลำดับที่ 29-32 มีปริมาณยาเพียงพอต่อการสนับสนุนให้หน่วยบริการขอเบิกชดเชย
2. รายการยาลำดับที่ 25 (NEVIRAPINE FOR ORAL SUSPENSION 50mg/5ml 60 ml) คาดว่ามียาให้เบิกชดเชยได้ถึงเดือนสิงหาคม ปี 2570 จากนั้นจะยุติการชดเชยเนื่องจากไม่สามารถหาวัตถุดิบในการผลิตได้
3. รายการยาลำดับที่ 26 (NEVIRAPINE TABLETS 200 mg 60's) ไม่มียาในคลังและยุติการชดเชยเนื่องจากไม่สามารถหาวัตถุดิบในการผลิตได้
4. รายการยาลำดับที่ 27 (NEVIRAPINE 200 mg + Lamivudine 150 mg + ZIDOVUDINE 250 mg TABLETS (GPO-VIR Z 250)) ไม่มียาในคลังและยุติการชดเชย เนื่องจากเปลี่ยนแนวทางการรักษาและไม่อยู่ในรายการยา ตามประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ
5. รายการยาลำดับที่ 28 (Lopinavir 200mg- Ritonavir 50mg TABLETS 120's) ไม่มียาในคลังและยุติการชดเชย เนื่องจากเปลี่ยนแนวทางการรักษา

ทั้งนี้ให้หน่วยบริการพิจารณาใช้ยาในรายการอื่นทดแทน ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข