



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒๐๐ หมู่ ๔ ชั้น ๒๔ อาคารจตุรมิน อินเตอร์เนชั่นแนล ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๘๓๑ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๘๓๑ ๕๐๐๔

ที่ สปสช. ๑๘.๗/๑๗๕

๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๑

เรื่อง แจ้งแนวทางการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP และ VMI เพื่อรองรับการพัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายด้านเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบเวลาการใช้ข้อมูลจากโปรแกรม NAP ในการส่งยาต้านเอชไอวีให้หน่วยบริการ
๒. แนวทางการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP และ VMI

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินงานโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้แจ้งเวียนเอกสารข้อปฏิบัติสำหรับคลังยาต้านเอชไอวีเพื่อรองรับการพัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายด้านเอชไอวี (Efavirenz และ Lopinavir/Ritonavir) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขตพื้นที่ได้แจ้งและทำความเข้าใจแก่หน่วยบริการในความรับผิดชอบแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้หน่วยบริการมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอส่งกรอบเวลาการใช้ข้อมูลจากโปรแกรม NAP ในการส่งยาต้านเอชไอวี ให้หน่วยบริการ และ แนวทางการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP และ VMI รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ลำดับที่ ๑ และ ๒ และขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล พยาบาลผู้ประสานงานเอดส์ และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม ของหน่วยบริการต่อไป

จึงเรียนมาทราบ และโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นพ.สรกิจ ภาคิษฐ์พ)

ผู้จัดการกองทุนเพื่อการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

และผู้ป่วยวัณโรค

กองทุนเพื่อการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๑๕๐๐๐ ต่อ ๘๕๐๐

โทรสาร ๐๒-๘๓๑๕๐๐๔

ผู้ประสานงาน นาย ธนพัฒน์ เลาวหุดานนท์

กรอบเวลาการใช้ข้อมูลจากโปรแกรม NAP เป็นข้อมูลอ้างอิง ในการส่งยาต้านเอชไอวีให้หน่วยบริการ

ระยะเวลา	รายการยาซึ่งใช้ข้อมูลจาก NAP เป็นข้อมูลอ้างอิง
ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2551	ยา Tenofovir และยากดภูมิ Protease Inhibitors ทุกรายการ
ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2551	ยาต้านเอชไอวีในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายการ

หมายเหตุ

1. หน่วยบริการควรบันทึกข้อมูลการรักษาและติดตามผลของโปรแกรม NAP ให้ครบถ้วน และปัจจุบัน และบันทึกค่าตั้งต้นในระบบ VMI ให้ถูกต้อง โดยไม่นำยาจากโครงการอื่นมานับรวม
2. ในกรณีที่หน่วยบริการยังคงมีสูตรยา Lopinavir/Ritonavir 133.3/33.3 mg capsule ในโปรแกรม NAP ให้หน่วยบริการดำเนินการขอเปลี่ยนสูตรยาในโปรแกรม NAP จาก Lopinavir/Ritonavir 133.3/33.3 mg capsule เป็น Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg tablet และประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือ AIDS Experts ในการอนุมัติสูตรยาต้านเอชไอวีดังกล่าว
3. ในกรณีที่พบปัญหาจากการดำเนินการ ให้ติดต่อดังนี้

ปัญหาโปรแกรม NAP: ติดต่อ IT Helpdesk

โทร 0-2831-4000 ต่อ 2500 หรือ 0-2831-4040

Email address : ithelpdesk@nhso.go.th หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

ปัญหาแนวทางในการปฏิบัติ และอื่นๆ: ติดต่อ กองทุนเพื่อการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทร. 0-2831-4000 ต่อ 8140, 8400, 8150

Email address: aidscares@nhso.go.th หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

ปัญหาเรื่องของการเบิกยาในระบบ VMI

ติดต่อ องค์การเภสัชกรรม โทร 0-2203-8909, 0-2203-8986 – 89

ปัญหาเรื่องของโปรแกรม VMI

ติดต่อ องค์การเภสัชกรรม โทร 02-2038253

.....

แนวทางการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรม NAP และ VMI

