



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๔๗๓๐

ที่ สปสช. ๓.๑๘.๗/ว. ๐๑๐๔

วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง แจ้งยกเลิกการสนับสนุนยา Indinavir

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกเขต

อ้างถึง แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓

ตามที่ แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่แนะนำให้ใช้ยา Indinavir เป็นยาต้านไวรัสสูตรแรก หรือสูตรทางเลือก สำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากเป็นยาที่พบว่ามีโอกาสเกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินปัสสาวะสูงนั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นควรแจ้งยกเลิกการสนับสนุนยา Indinavir สำหรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. Indinavir Cap ๒๐๐ mg ไม่มีให้การสนับสนุนตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
๒. Indinavir Cap ๔๐๐ mg มีให้การสนับสนุนจนกว่าสินค้าจะหมด หรือ จนถึงเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป ธนกิจเจริญ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรค

สำนักสนับสนุนเครือข่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๒๘๐ โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ๐๘๑ ๕๐๑ ๕๐๑๗

โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๔๗๓๐

ผู้รับผิดชอบ : ญญ.ณัฐพร ก้องสกุลไกร