

บัญชีรายการยาเบิกเพิ่มในสวัสดิการข้าราชการ
(กลุ่มที่ไม่ใช่การรักษาโรคมะเร็ง)
ฉบับปรับปรุง 1 พฤษภาคม 2560

รายการยาที่เพิ่มในการปรับปรุงรอบนี้

เพิ่ม 2 รายการ ดังต่อไปนี้

Gamunex-C inj 2.5 g (25 mL)-[IVIG]

XG0030

Gamunex-C inj 10 g (100 mL)-[IVIG]

XG0031

รายการ	รหัส	เงื่อนไข
ATG-Fresenius inj 100 mg (5 ml)-[Antithymocyte globulin]	XA0039	KT*,AA*
Actilyse inj 50 mg(1 vial)-[Alteplase]	XA0041	MI*, ST*
<i>Alteplase</i>		
<i>Actilyse</i>		
<i>Antithymocyte globulin</i>		
<i>ATG-Fresenius</i>		
<i>Thymoglobuline</i>		
Enbrel inj 25 mg (1 prefilled syringe)-[Etanercept]	XE0053	AS*, RA*, PsA*, PS*
~ inj 50 mg (1 prefilled syringe)	XE0054	AS*, RA*, PsA*, PS*
<i>Etanercept</i>		
<i>Enbrel</i>		
Flebogamma inj 2.5 g (50 ml)-[IVIg]	XF0034	KT*,J2*
~ inj 5 g (100 ml)	XF0035	KT*, J2*
~ inj 10 g (200 ml)	XF0036	KT*, J2*
Flebogamma DIF inj 2.5 g (50 ml)-[IVIg]	XF0037	KT*,J2*
~ inj 10 g (200 ml)	XF0038	KT*, J2*
Gammagard S/D inj 2.5 g (50 ml)-[IVIg]	XG0019	KT*, J2*
~ inj 5 g (100 ml)	XG0020	KT*, J2*
~ inj 10 g (200 ml)	XG0021	KT*, J2*
Gammaraas inj 2.5 g (50 ml)-[IVIg]	XG0022	KT*, J2*
~ inj 5 g (100 ml)	XG0023	KT*, J2*
Gamunex-C inj 2.5 g (25 ml)-[IVIg]	XG0030	KT*, J2*
~ inj 10 g (100 ml)	XG0031	KT*, J2*
Human Immunoglobulin (PH4) for Intravenous Injection inj 2.5 g (50 ml)-[IVIg]	XH0021	KT*, J2*
~ inj 5 g (100 ml)	XH0022	KT*, J2*
~ inj 10 g (200 ml)	XH0023	KT*, J2*
Ig Vena inj 5 g (100 ml)-[IVIg]	XI0022	KT*, J2*
<i>Infliximab</i>		
<i>Remicade</i>		
Intraglobin F inj 2.5 g (50 ml)-[IVIg]	XI0023	KT*, J2*
~ inj 5 g (100 ml)	XI0024	KT*, J2*
~ inj 10 g (200 ml)	XI0025	KT*, J2*
Intratect inj 5 g (100 ml)-[IVIg]	XI0026	KT*, J2*
<i>Intravenous Immunoglobulin(IVIg)</i>		
<i>Flebogamma</i>		
<i>Flebogamma DIF</i>		
<i>Gammagard S/D</i>		
<i>Gammaraas</i>		
<i>Gamunex-C</i>		
<i>Human Immunoglobulin (PH4) for Intravenous Injection</i>		
<i>Ig Vena</i>		
<i>Intraglobin F</i>		
<i>Intratect</i>		
<i>I.V. Globulin SN</i>		
<i>Kiovig</i>		
<i>LIV-Gamma</i>		
<i>Octagam</i>		
<i>Pentaglobulin</i>		

รายการ	รหัส	เงื่อนไข
<i>Vigam</i> I.V. Globulin SN inj 2.5 g (50 ml)-[IVIG] ~ inj 5 g (100 ml)	XI0029 XI0030	KT*, J2* KT*, J2*
Kiovig inj 2.5 g (25 ml)-[IVIG] ~ inj 5 g (50 ml) ~ inj 10 g (100 ml) LIV-Gamma inj 2.5 g (50 ml)-[IVIG] ~ inj 5 g (100 ml)	XK0006 XK0007 XK0008 XL0018 XL0019	KT*, J2* KT*, J2* KT*, J2* KT*, J2* KT*, J2*
MabThera inj 100 mg (10 mL)-[Rituximab] ~ inj 500 mg (50 mL) Metalyse inj 40 mg (1 vial)-[Tenecteplase] Octagam inj 2.5 g (50 ml)-[IVIG] ~ inj 5 g (100 ml) ~ inj 10 g (200 ml) Pentaglobin inj 500 mg (10 ml)-[IVIG] ~ inj 2.5 g (50 ml) ~ inj 5 g (100 ml) Remicade inj 100 mg (1 vial)-[Infliximab]	XM0001 XM0002 XM0035 XO0013 XO0014 XO0015 XP0037 XP0038 XP0039 XR0015	RA*, KT* RA*, KT* MI* KT*, J2* KT*, J2* KT*, J2* KT*, J2* KT*, J2* KT*, J2* AS*, RA*, PsA*, PS*
<i>Rituximab</i>		
<i>MabThera</i>		
<i>Streptokinase</i>		
<i>Streptase</i>		
<i>Thromboflux</i>		
Streptase inj 750,000 iu (1 vial)-[Streptokinase] ~ inj 1,500,000 iu (1 vial)	XS0001 XS0002	MI* MI*
<i>Tenecteplase</i>		
<i>Metalyse</i>		
Thromboflux inj 1,500,000 iu (1 vial)-[Streptokinase] Thymoglobuline inj 25 mg(1 vial)-[Antithymocyte globulin] Vigam inj 5 g (100 ml)-[IVIG] ~ inj 10 g (200 ml)	XT0038 XT0035 XV0024 XV0025	MI* KT*,AA* KT*, J2* KT*, J2*

เงื่อนไข

AA* = Severe aplastic anemia

AS* = Ankylosing Spondylitis(AS) ที่มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และลงทะเบียนจ่ายตรงกลุ่มโรคเฉพาะ (RDPA)แล้ว

J2* = ที่มีข้อบ่งชี้ตามแนวทางกำกับการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑(2)

KT* = Living-Related Kidney Transplant with rejection ที่มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และลงทะเบียนเป็นผู้รับบริจาคไตแล้ว

MI* = ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) ที่มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และ บันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกข้อมูลเพื่อขอเบิกค่ายาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI (web form) แล้ว

PS* = Severe Psoriasis(PS) ที่มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และลงทะเบียนจ่ายตรงกลุ่มโรคเฉพาะ (DDPA)แล้ว

PsA* = Psoriasis Arthritis(PsA) ที่มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และลงทะเบียนจ่ายตรงกลุ่มโรคเฉพาะ (RDPA)แล้ว

RA* = Rheumatoid Arthritis(RA) ที่มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และลงทะเบียนจ่ายตรงกลุ่มโรคเฉพาะ (RDPA)แล้ว

ST* = Stroke ที่มีข้อบ่งชี้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด และบันทึกข้อมูลใน แบบบันทึกข้อมูลเพื่อขอเบิกค่ายาละลาย ลิ่มเลือดในผู้ป่วย Stroke (web form) แล้ว

การขอเพิ่มชื่อยา

กรณี รพ.จะขอเพิ่มชื่อยาที่พบว่ามีชื่อสามัญปรากฏในรายการตามประกาศ แต่ไม่มีชื่อทางการค้า หรือรูปแบบ หรือ ความแรง หรือขนาดบรรจุของยารายการดังกล่าว โปรดใช้แบบ FnCA01.DOC จาก webpage เพื่อเติมข้อความใน ช่องที่กำหนด แล้วแนบส่งมาพร้อมกับอีเมล ไปยัง csinfoupd@chi.or.th โดยระบุชื่อเรื่อง (subject) เป็น “CS Non-Cancer drugs request”