

แนวทางกำกับการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) โรงพยาบาลยโสธร

จากมติการประชุมคณะกรรมการ PTC วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566

จัดประเภทยา เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม NED1: ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกสิทธิ แพทย์ทุกคน โดยระบุเหตุผลในการจ่ายยา NED ใน Hosxp

กลุ่ม NED2: ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกสิทธิ แพทย์เฉพาะทางเท่านั้น โดยระบุเหตุผลการใช้ยา NED ใน HOSxp

กลุ่ม NED3: ใช้ในผู้ป่วยสิทธิเบิกได้/เบิกได้จ่ายตรง แพทย์เฉพาะทางเท่านั้น โดยระบุเหตุผลการใช้ยา NED ใน HOSxp กรณีใช้ในผู้ป่วยสิทธิอื่น ๆ เขียนใบรับรองการใช้และเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยา NED

กลุ่ม NED4(COPAY) : ใช้ในผู้ป่วยสิทธิเบิกได้/เบิกได้จ่ายตรง แพทย์เฉพาะทางสาขาเชี่ยวชาญเท่านั้น โดยระบุเหตุผลการใช้ยา NED ใน HOSxp กรณีใช้ในผู้ป่วยสิทธิอื่น ๆ เขียนใบรับรองการใช้และเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) เพื่อระบุเหตุผลการใช้ยาและผู้ป่วยยินยอมชำระเงิน

*กรณีผู้ป่วยใน ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก แต่ให้ผู้ป่วยชำระเงินในวันที่จำหน่าย

กลุ่ม NED 1 : ยา NED ที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและไม่มียา ED ในบัญชียาโรงพยาบาลทดแทน แพทย์ทุกท่านสามารถสั่งจ่ายกลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิ

สิทธิที่ใช้ได้	แพทย์ผู้สั่งใช้	เอกสารประกอบ
ทุกสิทธิ	แพทย์ทุกท่าน	บันทึกเหตุผลการใช้ยา NED ใน HOSxp

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่

1.Acetaminophen 250 mg suppo	12. Flunarizine 5 mg cap	23. Meloxicam 7.5 mg tab
2.Acyclovir 5 % Cream	13. Gentamicin 0.1 % cream	24. Nicotine 2 mg gum
3.Amorphous aescin 20 mg Tab	14. Glucose 7.5% (Glucolyte-2)	25. Nifedipine 5 mg tab
4. Bromhexine 4 mg/5 ml Elixir	15. Glycerosteril 10 %	26. Orphenadrine 100 mg SR tab
5.Bromhexine 8 mg tab	16. Human Albumin 20%	27. Terramycin eye oint
6. Carbocysteine syr	17. Iobitridol 300 mg/ml sol.	28. Parecoxib sodium 40 mg inj.
7. Cefdinir 100 mg cap	18. Ketorolac inj. 30 mg/ml	29. Phenobarbital 20 mg/5ml syr
8. Cefdinir 125 mg/ 5 ml susp	19. LRS. inj 1000 ml	30. Salicylic acid + phenol sol
9. Dextran-40 10% 500 ml	20. Magesto [®] tab	31. Tolperisone 50 mg tab
10.Diclofenac 1% gel	21. Mecobalamin 500 mcg tab	
11.Diosmine 500 mg	22. Mefenamic acid 500 mg tab	

กลุ่ม NED 2 : ยา NED ที่มีความเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยเพียงบางข้อบ่งใช้หรือมีความเหมาะสมในผู้ป่วยบางรายหรือมีเงื่อนไขการสั่งใช้ยา แพทย์เฉพาะทางสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้หรือเงื่อนไขการสั่งใช้ยา สำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิ

สิทธิที่ใช้ได้	แพทย์ผู้สั่งใช้	เอกสารประกอบ
ทุกสิทธิ	แพทย์เฉพาะทาง	บันทึกเหตุผลการใช้ยา NED ใน HOSxp

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่

1.Alendronate 70 mg + Cholecalciferol 5600 iu cap	13.Misoprostol 200 mcg (Cytotec [®]) ED
2.Alprazolam 0.5 mg tab	14.Moxifloxacin 0.5% ed. (Vigamox [®]) ED
3.Amoxi 200 mg +potass clavulanate 28.5 mg syr	15.Pentoxifylline 400 mg tab
4.Benadryl [®] syr	16.Piracetam 400 mg tab
5.Carbetocin 100 mg/ml inj	17.Potassium + Sodium + Citrate tab
6.Choriogonadotropin alfa 250 mcg /prefilled	18.Pregabalin 75 mg cap
7.Chlorhexidine gluconate 1% cream	19.Quetiapine 25 mg tab
8.Clomiphene 50 mg tab	20.Sodium chloride powder, irrigate 2.265 g
9.Dorzolamide hydrochloride 2% ED	21.Sodium hyaluronate 18 mg (Vislube [®]) ED
10.Dorzolamide hydrochloride 2 % + Timolol maleate 0.5 % ED	22.Tamsulosin HCl 0.2 mg (Harnal [®]) tab
11. Dydrogesterone 10 mg tab	23.Vinpocetin 10 mg. tab
12. Ketoconazole shampoo	

กลุ่ม NED 3 : ยา NED ที่มีราคาแพง และมีความเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยเพียงบางข้อบ่งใช้หรือมีความเหมาะสมในผู้ป่วยบางรายหรือมีเงื่อนไขการสั่งใช้ยา แพทย์เฉพาะทางสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้หรือเงื่อนไขการสั่งใช้ สำหรับผู้ป่วยเบิกได้/เบิกได้จ่ายตรง หากแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วยสิทธิอื่นๆ ให้แพทย์เซ็นต์ ใบรับรองการใช้และเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)

สิทธิที่ใช้ได้	แพทย์ผู้สั่งใช้	เอกสารประกอบ
เบิกได้/เบิกได้จ่ายตรง	แพทย์เฉพาะทาง	บันทึกเหตุผลการใช้ยา NED ใน HOSxp
สิทธิอื่น ๆ	แพทย์เฉพาะทาง	ใบรับรองการใช้และเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(NED)

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. Aripiprazole 10 mg tab	6. Diacerein 50 mg tab	11. Mometasone 50 mcg nasal spray
2. Betahistine 24 mg tab	7. Etoricoxib 90 mg tab	10. Pantoprazole 20 mg tab
3. Bupropion 150 mg tab	8. Ibandronate 1 mg/ml inj.	13. Tafluprost 0.0015%+timolol 0.5% ED
4. Celecoxib 200 mg cap	9. Idarucizumab 50 mg/ml inj.	14. Venlafaxine 75 mg SR tab
5. Cilostazol 100 mg SR tab	10. Levocetirizine 5 mg tab	

กลุ่ม NED 4 (Copay) : ยา NED ที่มีราคาแพง และมีความเหมาะสมในการรักษาผู้ป่วยเพียงบางข้อบ่งใช้ หรือมีความเหมาะสมในผู้ป่วยบางรายหรือมีเงื่อนไขการสั่งใช้ยา แพทย์เฉพาะทางสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้หรือเงื่อนไขการสั่งใช้ สำหรับผู้ป่วยเบิกได้/เบิกได้จ่ายตรง หากแพทย์เห็นว่ามี ความจำเป็นต้องสั่งใช้ยาสำหรับผู้ป่วย สิทธิอื่นๆให้แพทย์เซ็นใบรับรองการใช้และเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ผู้ป่วยยินยอมชำระเงิน

สิทธิที่ใช้ได้	แพทย์ผู้สั่งใช้	เอกสารประกอบ
เบิกได้/เบิกได้จ่ายตรง	แพทย์เฉพาะทางสาขาเชี่ยวชาญ	บันทึกเหตุการณ์การใช้ยา NED ใน HOSxp
สิทธิอื่น ๆ	แพทย์เฉพาะทางสาขาเชี่ยวชาญ	ใบรับรองการใช้และเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(NED) ผู้ป่วยยินยอมชำระเงิน

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่

1. Bisoprolol 5 mg tab	12. Nebivolol 5 mg tab
2. Calcitonin nasal spray 200 IU (Miacalcic [®])	13. Pramipexole 0.375 mg tab
3. Cinacalcet HCl 25 mg tab	14. Pyritinol 200 mg tab
4. Dabigatran etexilate 110 mg tab	15. Rosuvastatin 20 mg tab
5. Dapagliflozin 10 mg tab	16. Sarcubitril 49 mg+Valsatan 51 mg tab
6. Edoxaban 60 mg tab	17. Semaglutide 1 mg inj
7. Empagliflozin 25 mg tab	18. Sitagliptin 100 mg tab
8. Galantamine 8 mg tab	19. Trimetazidine MR 80 mg tab
9. Insulin Aspart + Insulin Degludec penfill	20. Tiotropium bromide-Olodaterol aerosol solution (Spiolto Respimat [®])
10. Ketosteril 600 mg tab	21. Tolvaptan 15 mg tab
11. Lanthanum Carbonate 500 mg tab	

ความหมายของสีตัวอักษรชื่อยา

บัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก	ตัวอักษรสีดำ
บัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ข	ตัวอักษรสีดำ
บัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ค	ตัวอักษรสีส้ม
บัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ง	ตัวอักษรสีชมพู
บัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ2	ตัวอักษรสีม่วงเข้ม
บัญชียานอกหลักแห่งชาติ กลุ่ม 1	ตัวอักษรสีเขียว
บัญชียานอกหลักแห่งชาติ กลุ่ม 2	ตัวอักษรสีฟ้า-เขียว (AQUE)
บัญชียานอกหลักแห่งชาติ กลุ่ม 3	ตัวอักษรสีน้ำเงิน
บัญชียานอกหลักแห่งชาติ กลุ่ม 4	ตัวอักษรสีแดง