

**การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามโครงการ
เบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง**

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๒๙



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๙

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๒๒ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรง
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิดในผู้ป่วย ๗ กลุ่ม

ด้วยปรากฏว่าสถานพยาบาลหลายแห่งได้มีการรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาพยาบาล
ประเภทผู้ป่วยในเพื่อเบิกค่ายา โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนรักษาในสถานพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถ
ทดรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในการซื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาสูงได้ ทำให้มีค่าใช้จ่ายอันเกิดจาก
การเข้านอน ในสถานพยาบาลโดยไม่จำเป็น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นจากการ
เข้านอนในสถานพยาบาล และอำนวยความสะดวกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงเห็นสมควรดำเนินการโครงการจ่าย
ตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ได้แก่

๑. Imatinib ใช้ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังและมะเร็งลำไส้ ชนิด gastrointestinal
stromal tumor (GIST)

๒. Rituximab ใช้ในการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลือง

๓. Trastuzumab ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

๔. Bivacizumab ใช้ในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย

๕. Erlotinib ใช้เป็นยารักษามะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ที่ไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่ม Platinum
และ Docetaxel แล้ว

๖. Gefitinib ใช้เป็นยารักษามะเร็งปอดระยะแพร่กระจายที่ไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่ม Platinum
และ Docetaxel แล้ว

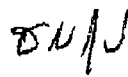
โดยตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๔๙ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษา
ที่มีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ในสถานพยาบาลของทางราชการให้
สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องทดรองจ่ายเงินค่ายานอกบัญชียาหลัก
แห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิดแล้วนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกคืนจากส่วนราชการต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวง
การคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งนี้ มิให้สถานพยาบาลออก
ใบเสร็จจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติดังกล่าวให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้มีสิทธิมาเบิกจ่าย ณ ส่วนราชการ

ต้นสังกัด แต่ให้โรงพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อส่งข้อมูลและขออนุมัติการ
ใช้ยา โดยให้ถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อตรวจพบว่า
แพทย์ในสังกัดมีการส่งข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เพื่อการเบิกจ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่าย
สูง หรือการที่แพทย์ในสังกัดให้ผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงชื้อยา
เองโดยแพทย์ผู้ทำการรักษามีได้ดำเนินการตามโครงการนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางพันธ์ทิพย์ สุรติณห์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านทรัพย์สิน

รักษาราชการแทน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

โทร. ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑, ๐-๒๒๙๘-๖๐๘๗

www.cgd.go.th

**หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรง
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ในผู้ป่วย ๗ กลุ่ม**

ยาที่ต้องขออนุมัติ

- Imatinib (Glivec)
- Imatinib (Glivec)
- Rituximab (Mabthera)
- Gefitinib (Iressa)
- Erlotinib (Tarceva)
- Trastuzumab (Herceptin)
- Bevacizumab (Avastin)

วินิจฉัยโรค

- CML
- GIST
- Non Hodgkin's Lymphoma
- Nonsmall Cell Lung Cancer
- Nonsmall Cell Lung Cancer
- Metastatic Breast Cancer
- Metastatic Colorectal Carcinoma

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเบิกยาที่ต้องขออนุมัติ

๑. การใช้ยาที่ต้องขออนุมัติ ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ตามที่แนบ
๒. สถานพยาบาลจำเป็นต้องส่งรายชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องขออนุมัติ และเลขที่เวชกรรมให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ทั้งนี้ เฉพาะแพทย์ที่มีรายชื่อจาก สถานพยาบาลเท่านั้นที่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วย เพื่อขออนุมัติการใช้ยา
๓. ผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องขออนุมัติ จะต้องเป็นผู้ป่วยในโครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง (CSCD) โดย สถานพยาบาลผู้เบิกต้องดำเนินการลงทะเบียนดังนี้
 - ก) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้ลงทะเบียนในระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก แล้วให้เพิ่มข้อมูลกลุ่มโรคเฉพาะในโปรแกรมระบบปรับปรุง แก๊ซ ยกเลิกทะเบียนผู้ป่วย (OCPA) และส่งข้อมูลให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) แล้ว สกส. จะส่งข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วให้กับโรงพยาบาลในรอบ ๑๕ วัน
 - ข) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนในระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกให้ลงทะเบียนที่โปรแกรมลงทะเบียนผู้ป่วยนอกสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (CSCD) ให้เลือกที่กลุ่มโรคเฉพาะและส่งข้อมูลให้ สกส. แล้ว สกส. จะส่งข้อมูลที่ผ่านการรับรองการมีสิทธิแล้วให้กับโรงพยาบาลภายในรอบ ๑๕ วัน
๔. สถานพยาบาลจะต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องขออนุมัติถือปฏิบัติตาม ดังนี้
 - ๔.๑ ส่งแผนการรักษาด้วยยาที่ต้องขออนุมัติของผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการลงทะเบียน CSCD แล้วให้ สกส. เพื่อทำการตรวจสอบ ซึ่งใช้ระยะเวลาภายใน ๕ วันทำการ หากแผนการรักษาและเงื่อนไขผู้ป่วยสมบูรณ์ตามที่กำหนดไว้แล้ว สกส. จะกำหนดรหัสผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในโครงการโดยถือว่าการอนุมัติให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดตามระยะเวลาที่กำหนด

๔.๒ ติดตามประเมินผล และขออนุมัติเบิกยาทุก ๓ เดือน (ยกเว้น ผู้ป่วยใหม่โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง จะได้รับหนังสืออนุมัติการใช้ยาเป็นเวลา ๔ เดือน ในครั้งแรกของการขออนุมัติ) ซึ่งจะต้องขออนุมัติซ้ำก่อนที่ใบอนุญาตการเบิกจ่ายที่ต้องขออนุมัติของผู้ป่วยจะหมดอายุโดยวันหมดอายุการอนุมัติการเบิกจ่ายยาที่ต้องขออนุมัติ จะแสดงบนหน้าจอของโปรแกรมการรับส่งข้อมูลระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษา และ สกส. ทั้งนี้ หากแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องการให้มีการเตือนล่วงหน้าก่อนใบอนุญาตการเบิกจ่ายยาของผู้ป่วยจะหมดอายุ จำเป็นต้องแจ้ง E-mail address ให้กับ สกส.ทราบด้วย

๔.๓ แจ้งต่อ สกส.ทราบ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

๔.๔ แจ้งต่อ สกส.ทราบ เมื่อการรักษาพยาบาลสิ้นสุดลงในกรณีที่การรักษาครบกำหนดตามแผนการรักษา หรือรักษาแล้วไม่ได้ผลตามแผนการรักษา ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยยังสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงสำหรับโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

๔.๕ ลงทะเบียนให้ผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อกับแพทย์ผู้รักษาจากการรักษา หรือมีการหยุดยาที่ต้องขออนุมัติเกินกำหนดที่ต้องทำการ Re-approve การใช้ยา และเห็นว่าผู้ป่วยยังได้ประโยชน์จากการใช้ยาที่ต้องขออนุมัติชนิดเดิม สามารถลงทะเบียนใหม่ในเลขรหัสเดิมได้

๕. กรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาไม่ดำเนินการตามข้อ ๓. หรือใช้ยาที่ต้องขออนุมัตินอกเหนือข้อบ่งใช้ของคณะกรรมการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำหนดไว้ สถานพยาบาลจะออกใบเสร็จรับเงินค่ายาที่ต้องขออนุมัติ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปยื่นเบิก ณ ส่วนราชการต้นสังกัดไม่ได้ และขณะเดียวกัน สถานพยาบาลก็ไม่สามารถเบิกจ่ายตรงค่ายาที่ต้องขออนุมัติจากกรมบัญชีกลางได้

๖. คณะทำงานตามโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะมีการพัฒนาข้อมูลทางการแพทย์เพื่อปรับปรุงข้อบ่งใช้ให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยโดยจะประกาศแจ้งในเอกสารรับส่งระหว่าง สถานพยาบาลและ สกส. เป็นระยะ

ข้อบ่งใช้ของยาที่ต้องขออนุมัติ

๑. Chronic myeloid leukemia

๑.๑ Indication of Imatinib

๑) Imatinib is recommended as first-line treatment in the management of patient with Philadelphia-chromosome-positive chronic myeloid leukaemia (CML) in the chronic phase.

๒) Imatinib is recommended as an option for the treatment of people with Philadelphia-chromosome-positive CML in the accelerated phase or in blast crisis provided they have not received imatinib treatment at an earlier stage.

๓) Haematological response (HR) and cytogenetic response (CR) have been used as surrogate measures of efficacy in imatinib studies. HR refers to the normalisation of blood cell counts, whereas CR refers to the reduction (partial CR) or elimination (complete CR) from the bone marrow of white blood cell precursors with the Philadelphia chromosome.

๑.๒ ข้อบ่งใช้ในการหยุดยา Imatinib

- ๑) ไม่มี complete hematologic response ภายใน ๓ เดือน ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยา hydroxyurea ร่วมด้วย การตรวจนับเม็ดเลือด ควรตรวจหลังจากการหยุดยา hydroxyurea แล้ว ๑ เดือน
- ๒) ไม่มี minor cytogenetic response (Ph chromosome <๕%) ภายใน ๖ เดือน
- ๓) ไม่มี major cytogenetic response (Ph chromosome <๓๕%) ภายใน ๑๒ เดือน
- ๔) ไม่มี complete cytogenetic response ภายใน ๑๘ เดือน

๑.๓ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระหว่างการรักษา ด้วยยา Imatinib

- ๑) การตรวจยา Philadelphia chromosome ต้องใช้เป็นการตรวจด้วยวิธี Quantitative chromosome study โดยกำหนดห้องปฏิบัติการที่สามารถส่งตรวจได้ คือ โรงพยาบาลรามารินทร์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศูนย์โครโมโซม (เอกชน) และโรงพยาบาลราชานุกูล
- ๒) กรณีที่ผลการตรวจ ไม่ metaphase สามารถให้ยาต่อได้ไม่เกิน ๓ เดือน และต้องตรวจซ้ำ
- ๓) ผู้ป่วยที่ได้ Complete cytogenetic response ควรทำการตรวจ chromosome ทุก ๖ เดือน ถ้ามีการกลับคืนของ Philadelphia chromosome โดยที่ผลเลือด (CBC) อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถให้ยาต่อได้อีก ๓ เดือน และตรวจหา Philadelphia chromosome ซ้ำ ซึ่งถ้ายังไม่เป็น Complete cytogenetic response ควรหยุดยา Imatinib

๒. Gastrointestinal stromal tumor

๒.๑ Indication of Imatinib

- ๑) Imatinib treatment at ๔๐๐ mg/day is recommended as first-line management of people with KIT (CD๑๑๗)-positive unresectable and/or KIT (CD๑๑๗)-positive metastatic gastro-intestinal stromal tumours (GISTs)
- ๒) Continuation with Imatinib therapy is recommended only if a response to treatment is achieved within ๒๓ weeks. Patients should be assessed for continuation of response at approximately ๑๒ weekly intervals thereafter.
- ๓) For the purpose of this guidance, a response is assessed by a computerized tomography (CT) scan or magnetic resonance imaging (MRI) and is classified as complete response, partial response or stable disease, as defined by the Southwest Oncology Group (SWOG) or RECIST criteria.
- ๔) An increase in the dose of Imatinib is not recommended for patients unresponsive to treatment or for patients receiving Imatinib who develop progressive disease.

๒.๒ Indication for termination of Imatinib

- ๑) แนะนำให้หยุดยาเมื่อมี Progressive disease อย่างชัดเจน

๒) ในกรณีที่ผลการตรวจทางรังสีวิทยาพบว่า มีรอยโรคขนาดใหญ่ขึ้นเพียงตำแหน่งเดียว (ไม่เกิน ๒๕%) ในขณะที่ตำแหน่งอื่นเล็กลง หรือคงที่ แพทย์ผู้รักษาสามารถพิจารณาหยุดยาหรือให้ยาต่อ อีก ๒ เดือน และทำการตรวจซ้ำเพื่อความชัดเจนว่าเป็น Stable disease หรือ Progressive disease

๓. Non Hodgkin's Lymphoma

๓.๑ ข้อบ่งใช้ Rituximab

Rituximab ใช้ได้ผลเฉพาะผู้ป่วย lymphoma B cell type ที่มี CD-๒๐ positive ต้องตรวจ CD-๒๐ ในผู้ป่วยที่ต้องการใช้ยานี้ก่อนทุกราย หากไม่มีการตรวจย้อม CD-๒๐ หรือตรวจพบว่า CD-๒๐ negative ไม่สามารถใช้นี้ได้

การตรวจหา CD-๒๐ ทดได้ ๒ วิธี คือ

- ก) Immunohistochemistry ทำการตรวจย้อมจาก paraffin block หรือ frozen section
- ข) Flow cytometry ทำการตรวจย้อม surface marker จาก lymph node aspiration specimen หรือ bone marrow aspiration specimen.

การตรวจต้องทำในห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐาน การตรวจพบ CD-๒๐ positive โดยวิธี (Immunohistochemistry สามารถให้ยานี้ได้เลย หากตรวจพบโดยวิธี Flow cytometry ควรทำการตัดชิ้นเนื้อ เพื่อตรวจโดยวิธี Immunohistochemistry ต่อเสมอ ยกเว้นในรายที่มีต่อมน้ำเหลืองโตและโรคส่วนใหญ่อยูในไขกระดูกอนุโลมให้ใช้ผลจากการตรวจ Flow cytometry ได้ โดยต้องพบ CD-๒๐ positive cell ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐

๓.๒ Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL)

๑) การใช้ Rituximab ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน (First line therapy)

ก) สามารถพิจารณาให้ร่วมกับเคมีบำบัดสูตร "CHOP" ในผู้ป่วย DLBCL ที่อยู่ในระยะ II, III, IV

ข) ไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาเดี่ยว (monotherapy) หรือในผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อเคมีบำบัดสูตร "CHOP"

๒) การใช้ Rituximab ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ "CHOP" หรือมีโรคกลับเป็นซ้ำ (Refractory/Relapse)

ก) สามารถพิจารณาใช้ร่วมกับเคมีบำบัดขนาดสูงที่ไม่มี Cross resistant กับ CHOP เช่นสูตร "ICE" หรือ "ESHAP" หรือ "MINE" เฉพาะในรายที่มีสภาพร่างกายทั่วไปดีพอที่จะทนการให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงได้ และผู้ป่วยไม่เคยได้รับ Rituximab มาก่อน

ข) ในกรณีที่โรคกลับเป็นซ้ำและผู้ป่วยเคยได้รับ Rituximab มาก่อน ให้ใช้นี้ได้เมื่อโรคกลับเป็นซ้ำหลังหยุดยานานเกิน ๖ เดือน

๓.๓ Indolent lymphoma

สามารถพิจารณาใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับเคมีบำบัดสูตร "COP", "FND", "CHOP" หรือให้ร่วมกับ Fludarabine ตัวเดียวก็ได้ในผู้ป่วยระยะที่ III หรือ IV ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาอื่นแล้ว (Last line therapy)

ไม่แนะนำให้ใช้ Rituximab ในกรณีต่อไปนี้

- ก) ผู้ป่วย HIV - related lymphoma เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนที่ดีพอ และผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่รุนแรงหลังใช้ยานี้
- ข) Maintenance therapy ในผู้ป่วยที่ได้ CR จากการให้เคมีบำบัดร่วมกับ Rituximab เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะแนะนำให้ใช้
- ค) ผู้ป่วยที่โรคมะเร็ง progression ขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับ Rituximab
- ง) ผู้ป่วยที่โรคกลับเป็นซ้ำหลังหยุด Rituximab ไม่เกิน ๖ เดือน

๔. Non-smallcell lung cancer

๔.๑ Indication of Gefitinib / Erlotinib

- ๑) Gefitinib / Erlotinib is recommended as a third line therapy in patients with advanced non small cell lung cancer who had ECOG performance status ๐-๒.
- ๒) Gefitinib / Erlotinib is recommended in patients who have failed from previous chemotherapy consisted of platinum - based and Docetaxel.
- ๓) Elderly patient (>๗๐ year), must have failed at least one regimen of standard (single or combination) chemotherapy.

Recommendations

- ๑) Patients who had used either Gefitinib or Erlotinib are not allowed to cross to another agent.
- ๒) The recommended dose ;
 - ๒.๑) Gefitinib ๒๕๐ mg PO / day, increase dosage is not recommended
 - ๒.๒) Erlotinib ๑๕๐ mg PO / day, increase dosage is not recommended
- ๔.๒ Termination of Gefitinib / Erlotinib
 - ๑) progressive disease within ๒ mo.
 - ๒) adverse event eg. interstitia lung disease, severe diarrhea.

๕. Metastatic Breast Cancer

๕.๑ Indication for Trastuzumab

๑) สามารถพิจารณาใช้ Trastuzumab ในผู้ป่วยลักษณะต่อไปนี้

- ๑.๑) มะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย
- ๑.๒) ต้องมีผลการตรวจ HER-๒ เป็น ๓+ โดย Immunohistochemistry หรือเป็นบวก โดย FISH
- ๑.๓) สภาพผู้ป่วย ECOG ๐-๒
- ๑.๔) ไม่มีโรคหัวใจ

๒) สามารถพิจารณาให้ Trastuzumab เป็นยาลำดับแรกโดยใช้ร่วมกับยากลุ่ม Taxane (Paclitaxel, Docetaxel) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายในผู้ที่เคยได้รับยา Anthracyclint เป็นการรักษาเสริมมาก่อน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามระยะแพร่กระจายที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ควรได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Anthracyclinc-Containing regimen และ/หรือ CMF ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนก่อน ในกรณีที่มีผลการตรวจ Homone reaceptor เป็นบวก

๓) Trastuzumab monotherapy : สามารถแนะนำให้ใช้ได้ ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ ยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย ๒ Regimens ซึ่งประกอบด้วย Doxorubicin และ Taxane มาแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลการตรวจฮอร์โมนเป็นบวก ควรได้รับยากลุ่ม Hormonal therapy มาแล้วด้วย

๔) ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยา Trastuzumab monotherapy หรือ combination ก็ตาม ไม่แนะนำให้ใช้ Trastuzumab ต่อเนื่องร่วมกับยาอื่น (เนื่องจากไม่มี Clinical control study)

๕) ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษา แนะนำให้ใช้ Trastuzumab เป็นระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑ ปี (เนื่องจากไม่มีข้อมูลการใช้ระยะยาวจะได้ประโยชน์ แต่มีผลข้างเคียงต่อกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น)

๖) ไม่แนะนำให้ใช้ Trastuzumab เป็นยารักษาเสริม ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น

๗) ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ Trastuzumab combination therapy หรือ Monotherapy มาแล้ว ไม่แนะนำให้ใช้ Trastuzumab ต่อเนื่องร่วมกับยาเคมีชนิดอื่นๆ ต่อไป

๖. Colorectal cancer

๑) สามารถใช้เป็น First line therapy โดยใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัด ดังต่อไปนี้

BEV ๕ mg/kg IV over ๙๐ min for initial dose, if tolerated next infusion can be given over ๖๐ min; can thereafter be given over ๓๐ min as maintenance dose, q๒ weeks

๑.๑) IFL : cycle repeat every ๖ weeks.

Irlnotecan ๑๐๐-๑๒๕ mg/m^๒ IV over ๙๐ minutes, days ๑, ๘, ๑๕, ๒๒

FA ๒๐ mg/m^๒, days ๑, ๘, ๑๕, ๒๒

Fu ๔๐๐-๕๐๐ mg/m^๒ IV, days ๑, ๘, ๑๕, ๒๒ หรือ

๑.๒) FOLFOX๔; cycle repeat every ๔ weeks.

Oxaliplatin ๘๕ mg/m^๒ in D๕W ๕๐๐ over ๑๒๐ min on day ๑, ๑๕

FA ๑๐๐-๒๐๐ mg/m^๒ (In D๕W over ๑๒๐ min concurrently with oxaliplatin on day ๑) d๑, ๒, ๑๕, ๑๖

FU ๔๐๐ mg/m^๒ IV bolus after folinic acid, then ๖๐๐ mg/m^๒ CIV over ๒๒ hrs. d๑, ๒, ๑๕, ๑๖

สามารถใช้ยา BEV ร่วมกับเคมีบำบัดเป็นเวลาไม่เกิน ๖ เดือน เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ตามมาตรฐานทั่วไปใช้เวลา ๖ เดือน และไม่มีข้อมูลที่ระบุว่า การใช้ยานานกว่า ๖ เดือนจะได้ประโยชน์มากขึ้น

๒) ไม่แนะนำให้ใช้ BEV ร่วมกับยาเคมีบำบัดชนิดอื่นนอกจากที่กล่าวในข้อ ๑ และไม่สามารถสลับเปลี่ยนยาเคมีบำบัดไปมา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาขนาดหนึ่งเนื่องจากยังไม่มี Clinical control study ในขณะนี้ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต)

๓) ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยา BEV ร่วมกับ IFL หรือ FOLFOX๔ ไม่แนะนำให้ใช้ BEV ต่อเนื่องร่วมกับยาอื่น (เนื่องจากไม่มี evidence)

๔) ไม่สามารถใช้เป็น Monotherapy หรือใช้เป็นยารักษาเสริม (adjuvant therapy)

๕) ไม่สามารถใช้เป็นยารักษาเสริมหลังการผ่าตัด Metastasectomy ที่ไม่มีรอยโรคหลงเหลืออยู่

๖) ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกง่าย หรือเส้นเลือดอุดตัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับยา Coumadin อยู่

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๔๙

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๔๔ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๔๘
๒. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๒๒ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๘
๓. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๓๓ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๙
๔. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๖๘ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทาง
ราชการ

ตามที่กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญให้แก่สถานพยาบาลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและลดภาระเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของทางราชการ โดยกรณี
ผู้ป่วยนอกไม่ต้องทดรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และกรณีผู้ป่วยในไม่ต้องขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงิน
ค่ารักษาพยาบาล นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควรขยายการดำเนินการดังกล่าวให้ครอบคลุมถึง
ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณราย
จ่ายและสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ และบุคคลในครอบครัว อาศัยอำนาจตามความ
ในมาตรา ๕ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
กระทรวงการคลังจึงเห็นสมควรยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทาง
ราชการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

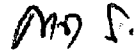
๒. การสมัครเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องตามหนังสือที่อ้างถึง ๒
ให้ยกเลิกการยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๐๐/๑) หนังสือรับรองการ
มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๐๑/๑) และวิธีการรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และให้
ถือปฏิบัติตามข้อ ๑. โดยให้รวมถึงกรณีการรักษาทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม ตามหนังสือ
ที่อ้างถึง ๓. และกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ตาม
หนังสือที่อ้างถึง ๔ ด้วย

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ

ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายศานิต รังน้อย)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายได้

รักษาราชการแทน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑, ๐-๒๒๙๘-๖๐๘๗

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของทางราชการ

ผู้มีสิทธิ หมายถึง ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญและบุคคลในครอบครัวซึ่งมีรายชื่อปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่ไม่รวมถึงค่าตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้ได้เฉพาะในสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าสู่ระบบจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและผู้มีสิทธิเลือกเข้ารับการรักษาเท่านั้น

สถานพยาบาลผู้เบิก หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เว้นแต่ในกรณีที่สถานพยาบาลที่ให้การรักษาทดแทนไต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ข้อมูลของผู้มีสิทธิที่ได้มาจากการบันทึกของนายทะเบียนตามแนวปฏิบัติการบริหารจัดการฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการรักษาพยาบาล ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

ก. ผู้มีสิทธิ

๑. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของตนเอง หากปรากฏชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลถือเป็นการรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒. เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของทางราชการ และประสงค์จะเข้าสู่ระบบจ่ายตรงให้
 - (๒.๑) แสดงเอกสารหรือบัตรที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก เพื่อให้สถานพยาบาลทำการตรวจสอบข้อมูลซึ่งมีระยะเวลาตรวจสอบข้อมูลกับกรมบัญชีกลาง ๑๕ วัน ดังนั้น ในระยะเวลา ๑๕ วันดังกล่าว หากเข้ารับการรักษาพยาบาลจะต้องทตรงจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแล้วนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกคืนจาก

ส่วนราชการต้นสังกัด และตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕

- (๒.๒) กรณีที่มีผู้รับยาแทน ให้นำผู้รับยาแทนจำนวนไม่เกิน ๒ คน ไปลงลายนิ้วมือ
อิเล็กทรอนิกส์พร้อมผู้ป่วย (ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) ด้วย
๓. กรณีต่อไปนี้สามารถใช้สิทธิในโครงการนี้ได้ทันที โดยไม่ต้องรอรระยะเวลา ตามข้อ ๒ หลังจาก
ที่ได้ลงทะเบียนสมัครเข้าโครงการ โดยการแสดงเอกสารหรือบัตรที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัว
ประชาชน ๑๓ หลัก ณ สถานพยาบาลของทางราชการ
- ๓.๑ ผู้ป่วยนอก ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษา วินิจฉัย และรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษา
ในกรณีการรักษาทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม และกรณีผู้ป่วย
มะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด
- ๓.๒ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

ข. สถานพยาบาล

๑. การตรวจสอบสิทธิและขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองสิทธิ ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังนี้
- (๑.๑) ตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ หรือ
เอกสารอื่นใดของทางราชการที่ปรากฏเลขที่บัตรประชาชนของผู้มีสิทธิให้ถูกต้องตรงกับ
ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากกรมบัญชีกลาง
ผ่านเครือข่ายตามคู่มือการขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
ซึ่งปัจจุบันเป็นฉบับเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งเมื่อมีการตรวจสอบแล้วพบ
ข้อมูลตรงตามฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ให้ถือว่าได้มีการรับรอง
ว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยสถาน
พยาบาลจะได้รับเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิ เพื่อใช้ประกอบการเข้ารับ
การรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกจากระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษา
พยาบาลตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
- (๑.๒) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของสิทธิ โดยหากพบว่าผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล
จากหน่วยงานอื่น (เช่น สิทธิตามประกันสังคม สิทธิตามรัฐวิสาหกิจ สิทธิตามองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) มิให้มีการเข้าร่วมโครงการนี้ แต่ให้ออกใบเสร็จรับเงิน
ให้ผู้ป่วย
๒. ลงทะเบียนผู้มีสิทธิและการจัดทำข้อมูล ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังนี้
- (๒.๑) การจัดทำข้อมูลผู้มีสิทธิ
- (๒.๑.๑) ให้สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาพยาบาล
โดยให้มีรายละเอียดตาม (เอกสารแนบ ๑) สำหรับกรณีตามข้อ ก. (๒.๑)
ซึ่งจะมีระยะเวลาในการตรวจสอบและรับรองความถูกต้องในรอบ ๑๕ วัน

หากมีให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย (ผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) ในระยะเวลาดังกล่าว ให้ออกใบเสร็จรับเงินให้ผู้ป่วย

(๒.๑.๒) จัดเก็บลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วย (ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) และผู้รับยาแทน

(๒.๒) ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(๒.๒.๑) การจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code) เพื่อรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ให้ทำตามแบบฟอร์มที่กรมบัญชีกลางกำหนด (เอกสารแนบ ๒)

(๒.๒.๒) การจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

(๒.๒.๒.๑) กรณีผู้ป่วยใน ให้สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติฯ ตามข้อ ๑.๑ ในแต่ละครั้งที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษา เพื่อใช้บันทึกแทนเลขที่หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้นๆ และจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามโปรแกรมที่กรมบัญชีกลางกำหนด

(๒.๒.๒.๒) กรณีผู้ป่วยนอก รวมทั้งกรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาทดแทนไตให้สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาลและข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก รักษาต่อเนื่อง

(๒.๒.๓) สำหรับกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่า ผู้มีสิทธิมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาดังกล่าว

(๒.๒.๓.๑) ไม่มีอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรอง เพื่อการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว ๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๒

(๒.๒.๓.๒) มีอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองตามข้อ (๒.๒.๓.๑) แทนคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลได้ในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง และขอให้บันทึกข้อบ่งชี้และความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไว้ในเวชระเบียน โดยให้บันทึกเฉพาะครั้งแรกของการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาตินั้นๆ

(๒.๒.๔) ค่าขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลจัดทำคำขอเบิกสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ตามบัญชีสรุปค่าใช้จ่ายในรายการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ยื่นยื่น และรับรองความถูกต้อง

ในแต่ละงวด ตามแบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยในกรณี การจ่ายตรง (แบบ กสพ. ขบ. ๐๐๑) (เอกสารแนบ ๓) และแบบคำขอเบิก เงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง (แบบ กสพ. ขบ. ๐๐๒) (เอกสารแนบ ๔)

(๒.๒.๕) การเก็บหลักฐานเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล สำหรับผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในระบบจ่ายตรงค่ารักษายาบาล ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวง การคลัง ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๔๖ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๔๙

๓. การจัดส่งข้อมูล ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังนี้

(๓.๑) การจัดส่งข้อมูลทางบัญชีเพื่อรับโอนเงินจากกรมบัญชีกลางให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง โดยอนุโลม

(๓.๒) จัดส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย (สำนักงานกลางสารสนเทศบริการ สุขภาพ (สทส.) ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรมที่ สทส. กำหนด และให้ จัดส่งข้อมูลดังนี้

(๓.๒.๑) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีสิทธิและการลงทะเบียน ตามข้อ ๒.๑

(๓.๒.๒) ข้อมูลการรักษายาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ตามข้อ (๒.๒.๒)

๔. การขอเบิกเงินค่ารักษายาบาล ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังนี้

(๔.๑) ให้สถานพยาบาลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษา ยาบาลตามที่ สทส. ได้ตรวจสอบและส่งกลับให้สถานพยาบาล โดยการยืนยัน ความถูกต้องและให้แนบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามข้อ (๒.๒.๓) (ง) ทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามวิธีการที่ สทส. กำหนดภายใน ๒ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับ ข้อมูลจาก สทส.

(๔.๒) ให้สถานพยาบาลเก็บรวบรวมต้นฉบับคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลแต่ละครั้ง ไว้คู่กับแบบการโอนเงินค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยในกรณีการจ่ายตรง (แบบ กสพ. ๐๐๑) (เอกสารแนบ ๕) และแบบการโอนเงินค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยนอกกรณี การจ่ายตรง (แบบ กสพ. ๐๐๒) (เอกสารแนบ ๖) ที่กรมบัญชีกลางจัดส่งให้ไว้เพื่อใช้ ในการตรวจสอบ

(๔.๓) หากสถานพยาบาลยืนยันความถูกต้องของข้อมูลตามข้อ (๔.๑) ภายหลังระยะเวลาที่ กำหนดให้ถือว่าสถานพยาบาลแสดงเจตนาขอเบิกเงินในงวดถัดไป

๕. การเก็บรักษาข้อมูลผู้มีสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไว้กับสถานพยาบาลและได้รับการรับรองแล้วจาก กรมบัญชีกลาง หรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย (สทส.) ให้สถานพยาบาล มีหน้าที่ในการรักษาฐานข้อมูลดังกล่าว โดยมีให้มีการคัดลอก เผยแพร่หรือกระทำการ ใดๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวผู้มีสิทธิรวมถึงบุคคลในครอบครัว และกรมบัญชีกลาง

ค. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

๑. การตอบรับและตรวจสอบข้อมูล

- (๑.๑) เมื่อ สทส. ได้รับข้อมูลตามข้อ ข. (๓.๒) ให้ดำเนินการตอบรับข้อมูลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด (เอกสารแนบ ๗ ส่วนที่ ๑ หรือส่วนที่ ๒) ให้แก่สถานพยาบาลผู้ขอเบิกภายใน ๑ วันทำการนับแต่ได้รับข้อมูลจากสถานพยาบาล
- (๑.๒) ตรวจสอบข้อมูลตามข้อ ข. (๓.๒.๒) ที่สถานพยาบาลจัดส่งให้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อจัดทำบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Statement) ในแต่ละงวด

๒. การจัดส่งข้อมูล

- (๒.๑) ให้ดำเนินการจัดส่งฐานข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิในรอบ ๑๕ วัน ตามที่กรมบัญชีกลางได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องแล้ว ให้แก่สถานพยาบาลในวันที่ ๑๕ และวันสิ้นเดือนของทุกเดือน หากวันที่ ๑๕ และวันสิ้นเดือนเป็นวันหยุดราชการให้ใช้วันทำการก่อนหน้านั้นเป็นวันส่งแทนตามแต่กรณี
- (๒.๒) จัดทำข้อมูลการเบิกจ่ายรายงวดจากข้อมูลที่ได้ตรวจสอบแล้วตามข้อ ค (๑.๒) และส่งข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วให้สถานพยาบาลตรวจสอบพร้อมยืนยันความถูกต้องตามวิธีการดังนี้
 - (๒.๒.๑) กรณีผู้ป่วยนอก ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง โดยอนุโลม
 - (๒.๒.๒) กรณีผู้ป่วยใน ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยใน โดยอนุโลม
- (๒.๓) นำเข้าข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลยืนยัน ตามข้อ (๒.๒) เข้าสู่ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ด้วยวิธีการ Interface
- (๒.๔) จัดส่งข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลยืนยัน และคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล ตามข้อ ข. (๔.๑) เป็นเอกสารการขอเบิกเงินต่อกรมบัญชีกลางทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ไม่น้อยกว่า ๕ วันทำการก่อนวันสิ้นงวดการจ่ายเงินในแต่ละงวด

ง. กรมบัญชีกลาง

๑. การจัดทำข้อมูลผู้ขาย (Vendor Code) ให้กรมบัญชีกลางดำเนินการจัดทำข้อมูลหลักผู้ขายตามที่ได้รับจากสถานพยาบาลในข้อ ข. (๒.๒.๑) และนำเข้าสู่ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ สู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) และแจ้งให้สถานพยาบาลทราบ
๒. การจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ให้กรมบัญชีกลางจัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

๓. การตรวจสอบคำขอเบิก ให้กรมบัญชีกลางดำเนินการตรวจสอบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลที่ได้รับจาก สกส. ตามข้อ ค. (๒.๔) ด้วยโปรแกรมการตรวจสอบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลของกรมบัญชีกลางกำหนด
๔. การอนุมัติเพื่อขอเบิกเงินค่ารักษายาบาล
 - (๔.๑) ดำเนินการอนุมัติการขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนส่วนราชการในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) เพื่อจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล
 - (๔.๒) ในกรณีการจัดทำคำขอเบิกของสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามประมวลรัษฎากร ให้หักภาษี ณ ที่จ่ายออกจากยอดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลก่อนขอเบิก
๕. การจ่ายเงินค่ารักษายาบาล อนุมัติคำขอเบิก และสั่งจ่ายเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกในระบบการจ่ายตรงทางอิเล็กทรอนิกส์ จะจ่ายเดือนละ ๒ งวด ตามแนวทางการจัดทำบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล (Statement)
๖. การจัดทำรายงานการจ่ายเงินค่ารักษายาบาล ให้กรมบัญชีกลางดำเนินการจัดทำรายงานการจ่ายเงินค่ารักษายาบาล เพื่อจัดส่งแบบการโอนเงินค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยในกรณีการจ่ายตรง (แบบ กสพ. ๐๐๑) (เอกสารแนบ ๕) และแบบการโอนเงินค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง (แบบ กสพ. ๐๐๒) (เอกสารแนบ ๖) ซึ่งถือเป็นเอกสารทางการเงินให้แก่สถานพยาบาล

สำหรับเจ้าหน้าที่
วันที่สมัคร.....เวลา.....

แบบใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

(โครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ)

ข้อมูลผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เลขประจำตัวผู้ป่วย.....เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

วัน-เดือน-ปี เกิด...../...../.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิที่มีรายชื่อปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้ทุกประการ)

ลงชื่อ.....ผู้รับยาแทน (ถ้ามี)

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับยาแทน (ถ้ามี)

(.....)

...../...../.....

เอกสารแนบ ๒

| ตารางข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor Code) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------|---------|------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------|-----|-----|---------------|---------------|---------|------------------|-----------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------|------|
| ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | | | | | | | | ๑๐ | | | | | |
| ลำดับที่ | รหัส หน่วยงาน | ncode | unicode | ประเภท ผู้ขาย | ชื่อผู้ขาย (ภาษาไทย) | ชื่อผู้ขาย (ภาษาอังกฤษ) | เลขที่บัตร ประจำตัว ผู้เสียภาษี | ข้อมูลที่อยู่ผู้ขาย | | | | | | | | ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ขาย | | | | | |
| | | | | | | | | อาคาร/ ชั้น | บ้าน เลขที่ | ถนน | ซอย | แขวง/ ตำบล | เขต/ อำเภอ | จังหวัด | รหัส ไปรษณีย์ | หมายเลข โทรศัพท์ | หมายเลข ต่อ | หมายเลข แฟกซ์ | รหัส ธนาคาร | ชื่อ ธนาคาร | สาขา |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(รหัสแห่ง)

แบบ กสพ. ขบ. ๐๐๑

คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยในกรณีการจ่ายตรง

เลขที่คำขอเบิก.....(๑).....

วันที่.....(๒).....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....(๓).....รหัสหน่วยงาน.....(๔).....

โรงพยาบาล.....(๕).....

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามบัญชีสรุบบัญชีค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในเลขที่.....(๖)..... จำนวน.....(๗).....บาท (.....(๘).....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม.....(๙).....

(ชื่อผู้มีอำนาจของสถานพยาบาล)

ตำแหน่ง.....(๑๐).....

(รหัสแห่ง)

(๑) เลขที่คำขอเบิก (ประกอบด้วยรหัสโรงพยาบาลและเลขที่หนังสือไม่เกิน ๕ ตัว)

(๒) วันที่ขอเบิก

(๓) ตำแหน่งผู้มีอำนาจผู้รับมอบอำนาจของสถานพยาบาล

(๔) รหัสสถานพยาบาล

(๕) ชื่อสถานพยาบาล

(๖) เลขที่หนังสือบัญชีสรุบบัญชีค่ารักษายาบาลที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง

(๗) จำนวนยอดเงินรวมทั้งขอเบิกแต่ละครั้ง (เป็นตัวเลข)

(๘) จำนวนยอดเงินรวมทั้งขอเบิกแต่ละครั้ง (เป็นตัวหนังสือ)

(๙) ลายมือชื่อของผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจของสถานพยาบาล

(๑๐) ตำแหน่งของผู้มีอำนาจผู้รับมอบอำนาจ

(รหัสแห่ง)

เอกสารแนบ ๔
แบบ กสพ. ขบ. ๐๐๒

คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง

เลขที่คำขอเบิก.....(๑).....

วันที่.....(๒).....

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....(๓).....โรงพยาบาล.....(๔).....
รหัสหน่วยงาน.....(๕).....

ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน.....(๖).....บาท
(.....(๗).....) ของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ
การรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามรายการสรุปบัญชีรักษายาบาลผู้ป่วยนอก
เลขที่.....(๘).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม.....(๙).....
(ชื่อผู้มีอำนาจของสถานพยาบาล)

(รหัสแห่ง)

-
- (๑) เลขที่คำขอเบิก (ประกอบด้วยรหัสโรงพยาบาลและเลขที่หนังสือไม่เกิน ๕ ตัว)
 - (๒) วันที่ขอเบิก
 - (๓) ตำแหน่งผู้มีอำนาจผู้รับมอบอำนาจของสถานพยาบาล
 - (๔) ชื่อสถานพยาบาล
 - (๕) รหัสสถานพยาบาล
 - (๖) จำนวนยอดเงินรวมที่ขอเบิกแต่ละครั้ง (เป็นตัวเลข)
 - (๗) จำนวนยอดเงินรวมที่ขอเบิกแต่ละครั้ง (เป็นตัวหนังสือ)
 - (๘) เลขที่หนังสือบัญชีสรุปรักษายาบาลที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง
 - (๙) ลายมือชื่อของผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจของสถานพยาบาล



เอกสารแนบ ๕
แบบ กสพ. ๐๐๑

แบบการโอนเงินคำรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ

เลขที่คำขอ.....(๑).....

วันที่.....(๒).....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิบดี.....(๓).....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....(๔).....ขอแจ้งการโอนเงินคำรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยใน

ประจำเดือน.....(๕).....พ.ศ.(๖).....ปีงบประมาณ พ.ศ.(๗).....

ให้แก่โรงพยาบาล.....(๘).....รหัสผู้ขาย.....(๙).....

ที่หมายเลขบัญชี.....(๑๐).....ธนาคาร.....(๑๑).....

เป็นจำนวนเงิน.....(๑๒).....บาท (.....(๑๓).....)

เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....(๑๔).....

- (๑) เลขที่คำขอเบิกของสถานพยาบาล
- (๒) วันที่ออกหนังสือการแจ้งการโอนเงิน
- (๓) ชื่อผู้อำนวยการสถานพยาบาลผู้ขอเบิกตาม (๑)
- (๔) ตำแหน่งผู้มีอำนาจของกรุงเทพมหานครหรือผู้รับมอบอำนาจ
- (๕) เดือนที่ขอเบิก
- (๖) ปีปฏิทินที่ขอเบิก
- (๗) ปีงบประมาณที่ขอเบิก
- (๘) สถานพยาบาลที่ขอเบิก
- (๙) รหัสผู้ขายตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
- (๑๐)-(๑๑) ตามที่สถานพยาบาลแจ้งให้กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ในทะเบียนผู้ขาย
- (๑๒) จำนวนเงินยอดรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง เป็นตัวเลข
- (๑๓) จำนวนเงินยอดรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง เป็นตัวอักษร
- (๑๔) ลายมือชื่อผู้มีอำนาจของกรุงเทพมหานครหรือผู้รับมอบอำนาจ



เอกสารแนบ ๖
แบบ กสพ. ๐๐๒

แบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก สถานพยาบาลของทางราชการ

เลขที่คำขอ.....(๑).....

วันที่.....(๒).....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิบดี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....(๓).....ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก
กรณี.....(๔).....ประจำเดือน.....พ.ศ.
ปีงบประมาณ พ.ศ.ให้แก่โรงพยาบาล.....(๕).....
ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ.....(๖).....รหัสผู้ขาย.....(๗).....
ที่หมายเลขบัญชี.....(๘).....โดยให้หักภาษี ณ ที่จ่ายเป็นจำนวนเงิน.....
(๙).....บาท (.....(๑๐).....) รวมเป็นจำนวนเงิน.....
(๑๑).....) (.....(๑๒).....) เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....(๑๓).....

ผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

- (๑) เลขที่คำขอเบิกของสถานพยาบาลที่ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในแต่ละงวด
- (๒) วันที่ออกแบบแจ้งการโอนเงิน
- (๓) ตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง
- (๔) กรณีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกตามโครงการจ่ายตรงที่กรมบัญชีกลางกำหนด
- (๕) ชื่อสถานพยาบาลผู้ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (๖) ประเภทของสถานพยาบาลว่าเป็นสถานพยาบาลของทางราชการ หรือเอกชน
- (๗) รหัสผู้ขาย (Vendor Code) ซึ่งกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้กำหนดให้สถานพยาบาล
- (๘) หมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ของสถานพยาบาลเพื่อรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง
- (๙) จำนวนเงินที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามประมวลกฎหมายรัษฎากร (ตัวเลข)
- (๑๐) จำนวนเงินที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามประมวลกฎหมายรัษฎากร (ตัวอักษร)
- (๑๑) จำนวนยอดรวมสุทธิที่โอนแต่ละงวด (เป็นตัวเลข)
- (๑๒) จำนวนยอดรวมสุทธิที่โอนแต่ละงวด (เป็นตัวอักษร)
- (๑๓) ลายมือชื่อผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง

สำหรับ <ชื่อ ร.พ. >
รหัส ร.พ. = <รหัส ร.พ.>
วงคส่งของ ร.พ. = <session id>
วันที่ออกเลขคอมรับ = <date> เวลา: <time>
เลขที่คอมรับ = <rid>
รายการที่ส่งไป = <incase>
รายการที่ตรวจผ่าน = <accept>
*** - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว
*| # A <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>
*| U A <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>
*** - รายการที่ต้องแก้ไข
รหัสแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่
*| # C <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>
*| U C <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>
*** - รายการที่ไม่รับเข้าทะเบียน, ต้องส่งข้อมูลใหม่ทั้งหมด
*| # X <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>
*| U X <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

รูปแบบรายการ *| flag stat HN,MemberNo,PID,Name...,RegDateTim | CheckCode...

- flag: สถานะการส่งข้อมูล

= รายการ ลงทะเบียนใหม่

J = รายการ ปรับปรุงแก้ไข

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A = รับไว้เพื่อเตรียมเข้าทะเบียนที่รับรอง ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C = รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

X = รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

รหัสผลการตรวจรับ

--[(11-13)]: ข้อมูลครบถ้วน

--[(21-27)]: ข้อมูลการรับรองสิทธิสวัสดิการฯ

--[(31-33)]: ข้อมูลการรับรองการวินิจฉัย

--[(41-42)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้ป่วย

--[51]: ข้อมูลประเภทการลงทะเบียน

--[(52-53)]: ข้อมูลวันที่มีผลต่อธุรกรรม

--[(71-72)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้รับยานพาหนะ

--[(81-86)]: ข้อมูลที่ควรมี

หมายเหตุ: รหัสตั้งแต่ 72 ขึ้นไปไม่มีผลทางการใช้งาน สกส. แจ้งกลับเพื่อเดือนว่าข้อมูลส่วนนี้

ทาง ร.พ. สามารถส่งมาปรับปรุงได้

***** Checkcode

รายงานผลการดำเนินงานระบบสารสนเทศสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๑

สำหรับ ร.พ.ตัวอย่าง 1
รหัส ร.พ. = 00001
งวดส่งของ ร.พ. = 0001_01_20050715-094707
วันที่ออกเลขตอบรับ = 18/07/2548 เวลา: 12:39:59
เลขที่ตอบรับ = 1058
รายการที่ส่งไป = 5
รายการที่ตรวจผ่าน = 5

*** - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

| | | | | |
|----------------|----------|---------------|---------------------|-----------------------|
| * # A 21538 | 41679896 | 3130700377169 | สมทองอยู่ ทองประด้ม | , 15/07/2548 09:45:29 |
| * # A 271174 | 21463098 | 3139900056372 | สนมุด ทองละมัย | , 14/07/2548 11:51:06 |
| * # A 2855 | 72032403 | 3139900038617 | อุยเป็น ปทุมชาติ | , 14/07/2548 08:57:06 |
| * # A 321478 | 75666250 | 3130100317272 | สมพิศมัย แก้วประด้ม | , 14/07/2548 11:44:35 |
| * # A 0029015 | 84970589 | 3139900109902 | ไขศษ่าง พงศพรณ | , 15/07/2548 11:13:18 |

*** - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

*** - รายการที่ไม่รับเข้าทะเบียน, ต้องส่งข้อมูลใหม่ทั้งหมด

รูปแบบรายการ *| flag stat HN,MemberNo,PID,Name...,RegDateTIm | CheckCode...

- flag: สถานะการส่งข้อมูล

#=รายการ ลงทะเบียนใหม่

U=รายการ ปรับปรุงแก้ไข

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A=รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C=รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

X=รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

รหัสผลการตรวจรับ

--[(11-18)]: ข้อมูลครบนี้

--[(21-27)]: ข้อมูลการรับรองสิทธิ์สวัสดิการฯ

--[28]: เลขที่หนังสือรับรองสิทธิ์ไม่มี

--[29]: แจ้งเป็นทะเบียนล่วงหน้า แต่ไม่พบเลขอ้างอิงในทะเบียน

--[(31-33)]: ข้อมูลการรับรองการวินิจฉัย

--[(41-42)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้ป่วย

--[51]: ข้อมูลประเภทการลงทะเบียน

--[(71-72)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้รับยาแทน

--[(81-86)]: ข้อมูลที่ควรมี

หมายเหตุ: รหัสตั้งแต่ 72 ขึ้นไปไม่มีผลทางการใช้งาน สกส. แจ้งกลับเพื่อเตือนว่าข้อมูลส่วนนี้
ทาง ร.พ. สามารถส่งมาปรับปรุงได้

*****9750d4b4ad28ec9f8f3372d845e067a7

รหัส ร.พ. <CHospName>

รหัส ร.พ. <CHcode>

จุดส่งของ ร.พ. = <cSessName>

วันที่ออกเลขคอมพิวเตอร์ = DD/MM/YYYY เวลา: HH:mm:ss

เลขที่คอมพิวเตอร์ = <cRID>

รายการที่ส่งไป = <nRecordCount>

รายการที่ตรวจผ่าน = <nAccept>

*** - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

*| A <AuthCode>|<DTTran>|<InvNo>|<BillNo>|<HN>|<MemberNo>|<Amount-Paid>

.....

** - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

*| C <AuthCode>|<DTTran>|<InvNo>|<BillNo>|<HN>|<MemberNo>|<Amount-Paid>|<ErrCd>

.....

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A=รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C=รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

11 ไม่ระบุ InvNo

12 InvNo ซ้ำ

16 ไม่ระบุ AuthCode

17 Authcode ไม่ถูกต้อง

21 ไม่ระบุ HN ในรายการ

22 HN ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ

26 ไม่ระบุ MemberNo หรือ Member No ไม่ตรงกับ HN

27 MemberNo ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ

28 MemberNo ถูกระงับสิทธิทำธุรกรรม

31 ไม่มีข้อมูลลายนิ้วมือส่งไป

32 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ถูกต้อง

33 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ตรงกับทะเบียน

51 ไม่ระบุ Station

52 DTTran วันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (เช่นต้องส่งเบิกภายใน 15 วันของการใช้บริการ)

53 DTTran อยู่นอกช่วงสิทธิเบิก

61 Amount ไม่ใช่ข้อมูลชนิดตัวเลข, เป็น 0 หรือ ติดลบ

66 ไม่ระบุ BillNo กรณี Paid > 0

67 Paid มากกว่า Amount

*****444d9111d08b34a3b3f76e972599b873

สำหรับ ร.พ.ทดสอบ 1
 รหัส ร.พ. = 00001
 งวดส่งของ ร.พ. = 0001_01_20050718-081840
 วันที่ออกเลขตอบรับ = 18/07/2548 เวลา: 12:42:44
 เลขที่ตอบรับ = 1096
 รายการที่ส่งไป = 10
 รายการที่ตรวจผ่าน = 10

*** - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

| | | | | |
|------------|-------------------------------|---------|----------|---------|
| * A 001 , | 14/07/2548 08:33:00, P2000001 | 0057123 | 05794490 | 4356.00 |
| * A 001 , | 14/07/2548 09:03:00, P2000002 | 0115578 | 80443787 | 465.00 |
| * A 001 , | 14/07/2548 09:49:00, P2000003 | 0010739 | 43455401 | 2848.00 |
| * A 001 , | 14/07/2548 10:00:00, P2000004 | 0022625 | 32799590 | 2820.00 |
| * A 001 , | 14/07/2548 10:02:00, P2000005 | 0044472 | 06967246 | 1130.00 |
| * A 001 , | 14/07/2548 10:06:00, P2000006 | 0065637 | 62120870 | 5253.00 |
| * A 001 , | 14/07/2548 10:14:00, P2000007 | 0067924 | 78336624 | 2943.00 |
| * A 001 , | 14/07/2548 10:42:00, P2000008 | 0040570 | 73933258 | 875.00 |
| * A 002 , | 14/07/2548 10:44:00, P2000009 | 0032660 | 74822647 | 2530.00 |
| * A 002 , | 14/07/2548 10:45:00, P2000010 | 0139637 | 39683362 | 2530.00 |

*** - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

รูปแบบรายการ *| Stat, Station, AuthCode, DTTran, InvNo, BillNo, HN, MemberNo, Amount-Paid | CheckCode

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A=รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C=รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

11 ไม่ระบุ InvNo

12 InvNo ซ้ำ

16 ไม่ระบุ AuthCode

17 Authcode ไม่ถูกต้อง

21 ไม่ระบุ HN ในรายการ

22 HN ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ

26 ไม่ระบุ MemberNo หรือ Member No ไม่ตรงกับ HN

27 MemberNo ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ

28 MemberNo ถูกระงับสิทธิทำธุรกรรม

31 ไม่มีข้อมูลลายนิ้วมือส่งไป

32 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ถูกต้อง

33 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ตรงกับทะเบียน

51 ไม่ระบุ Station

52 DTTran วันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (เช่นต้องส่งเบิกภายใน 15 วันของการใช้บริการ)

53 DTTran อยู่นอกช่วงมีสิทธิเบิก

61 Amount ไม่ใช่ข้อมูลชนิดตัวเลข, เป็น 0 หรือ ติดลบ

66 ไม่ระบุ BillNo กรณี Paid > 0

67 Paid มากกว่า Amount

*****444d9111d08b34a3b3f76e972599b8

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๙



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๑ เมษายน ๒๕๕๐

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๖๙ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดที่เปลี่ยนแปลงข้อบ่งชี้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด

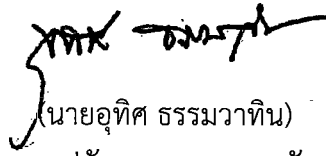
ตามหนังสือที่อ้างถึง กำหนดให้ดำเนินการโครงการจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งจะ
ต้องชี้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ได้แก่ Imatinib, Rituximab, Trastuzumab,
Bevacizumab, Erlotinib, Gefitinib โดยตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๔๙ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย
โรคมะเร็ง ซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด
ในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง โดยผู้มีสิทธิไม่
ต้องทศรองจ่ายเงินแล้วนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกคืนจากส่วนราชการต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งนี้ มิให้สถานพยาบาลออกใบ
เสร็จจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติดังกล่าวให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้มีสิทธิมาเบิกจ่าย ณ ส่วนราชการ
ต้นสังกัด แต่ให้โรงพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อส่งข้อมูลและขออนุมัติการใช้จ่าย
นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนดังนี้

๑. ได้ปรับปรุงข้อบ่งชี้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิดดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
๒. แพทย์ผู้ทำการรักษาที่ได้รับหนังสืออนุมัติการใช้จ่ายยา จะต้องขออนุมัติเข้าก่อนที่ใบอนุญาต
การเบิกจ่ายยาที่ต้องขออนุมัติของผู้ป่วยจะหมดอายุ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและโรงพยาบาลในการเบิกจ่าย
ค่ายาดังกล่าวในระบบต่อไปได้
๓. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเมื่อการรักษาพยาบาลสิ้นสุดลงในกรณีที่การรักษาครบกำหนด
ตามแผนการรักษา หรือรักษาแล้วไม่ได้ผลตามแผนการรักษา แพทย์ผู้ทำการรักษาจะต้องแจ้งให้สำนักงาน
กลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ทราบด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล
ในระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอุทิศ ธรรมวาทีน)

รองปลัดกระทรวงการคลัง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑, ๐-๒๒๙๘-๖๐๘๗

www.cgd.go.th

รายละเอียดที่เปลี่ยนแปลงข้อบ่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด

| Protocol | สิ่งที่แก้ไข |
|--|---|
| ๑. Chronic myeloid leukemia (CML) | <p>๑. ปรับแก้ไขแนวทางการใช้ยา Imatinib ในการขอต่ออนุมัติใช้ยาในครั้งต่อไปของผู้ป่วย CML โดยให้มีการตรวจโครโมโซม ในผู้ป่วยที่ตอบสนองแบบ complete cytogenetic response แล้ว เป็น ทุก ๑๒ เดือน</p> <p>๒. จะให้มีการปรับเวลาในการขออนุมัติการใช้ยาเป็น ๔ เดือนในครั้งแรก เพื่อประเมิน hematologic response, ๓ เดือนในครั้งต่อไป เพื่อประเมิน cytogenetic response และครั้งต่อไปเป็น ทุก ๖ เดือน</p> |
| ๒. Non Hodgkin's lymphome (NHL) | ไม่มีการเปลี่ยนแปลง |
| ๓. Gastro-intestinal stromal tumor (GIST) | เปลี่ยนแปลงการขอต่ออนุมัติการใช้ยาในครั้งต่อไปของผู้ป่วยจาก ๓ เดือน เป็น ทุก ๔ เดือน โดยแพทย์ผู้รักษาต้องส่งผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เป็นการประเมินโรคประกอบการพิจารณา |
| ๔. Advanced Non-small Cell Lung Cancer (NSL) | ไม่มีการเปลี่ยนแปลง |
| ๕. Metastatic Breast Cancer (MBC) | ผู้ป่วยที่เคยตอบสนองต่อ Trastuzumab ร่วมกับยาเคมีบำบัด และหยุดยาทั้งหมดไปแล้วเนื่องจากการรักษาครบ สามารถกลับเข้ามาลงทะเบียนเพื่อขออนุมัติการใช้ยาใหม่ได้เมื่อมีการกลับคืนของโรคอีก โดยระยะการกลับคืนของโรคต้องมากกว่า ๖ เดือน หลังจากได้ หยุดยา Trastuzumab |
| ๖. Metastatic Colorectal Carcinoma (CRC) | ไม่มีการเปลี่ยนแปลง |

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๓๗



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐

เรื่อง การปรับเปลี่ยนการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๖๙ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๔๙

๒. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๙ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ กระทรวงการคลังได้มีการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ประกอบด้วย ยา Bivacizumab (Avastin), Gefitinib (Iressa), Erlotinib (Traceva), Imatinib (Glivec), Rituximab และ Trastuzumab (Herceptin) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง มะเร็งลำไส้ชนิด Gastrointestinal stromal tumor มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ โดยกำหนดหลักเกณฑ์มิให้สถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติดังกล่าวให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้มีสิทธิมาเบิกจ่าย ณ ส่วนราชการต้นสังกัด แต่ให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษาเพื่อส่งข้อมูลและขออนุมัติการใช้ยา เพื่อเบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

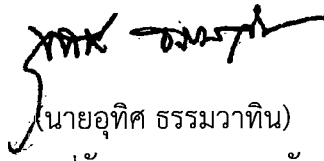
กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลดีในการรักษาพยาบาล จึงเห็นสมควรปรับเปลี่ยนการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังนี้

๑. กรณีที่แพทย์ใช้ดุลพินิจในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้วเห็นสมควรให้ผู้ป่วยใช้ยา ๖ ชนิดดังกล่าว ให้สถานพยาบาลลงทะเบียนผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา และส่งข้อมูลการใช้ยาเพื่อเบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเบิกจ่ายเมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ จากสถานพยาบาลแล้ว และเพื่อให้การดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดประโยชน์สูงสุด ไม่เป็นภาระแก่ผู้ป่วยในการสำรองจ่ายเงินไปก่อน จึงขอความร่วมมือสถานพยาบาลไม่ใช้วิธีออกใบเสร็จรับเงินค่ายาดังกล่าวให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการเพื่อให้ผู้มีสิทธิมาเบิกจ่าย ณ ส่วนราชการต้นสังกัด

๒. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบกำหนดตามแผนการรักษา หรือรักษาแล้วไม่ได้ผลตามแผนการรักษา ซึ่งทำให้การรักษาสิ้นสุดลง ขอให้แพทย์ผู้ทำการรักษาแจ้งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ทราบด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงสำหรับโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอุทิศ ธรรมวาทีน)
รองปลัดกระทรวงการคลัง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑

โทรสาร ๐-๒๒๙๘-๖๐๘๗

**หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรง
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ในผู้ป่วย ๗ กลุ่ม**

| ยา | วินิจฉัยโรค |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Imatinib (Glivec) | CML |
| <input type="checkbox"/> Imatinib (Glivec) | GIST |
| <input type="checkbox"/> Rituximab (Mabthera) | Non Hodgkin's Lymphoma |
| <input type="checkbox"/> Gefitinib (Iressa) | Nonsmall Cell Lung Cancer |
| <input type="checkbox"/> Erlotinib (Tarceva) | Nonsmall Cell Lung Cancer |
| <input type="checkbox"/> Trastuzumab (Herceptin) | Metastatic Breast Cancer |
| <input type="checkbox"/> Bevacizumab (Avastin) | Metastatic Colorectal Carcinoma |

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเบิกยาที่กำหนด

๑. สถานพยาบาลจะต้องส่งรายชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้น และเลขที่เวชกรรมให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ทั้งนี้ เฉพาะแพทย์ที่มีรายชื่อจากสถานพยาบาลเท่านั้นที่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วย เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

๒. ผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้น จะต้องเป็นผู้ป่วยในระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก (CSCD) โดยสถานพยาบาลผู้เบิกต้องดำเนินการลงทะเบียน ดังนี้

๒.๑ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้ลงทะเบียนในระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกแล้ว ให้เพิ่มข้อมูลกลุ่มโรคเฉพาะในโปรแกรมระบบปรับปรุง โดยระบุเป็นรหัส OCPA ในช่องที่กำหนด และส่งข้อมูลให้ สกส. แล้ว สกส. จะส่งข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วให้กับโรงพยาบาลในรอบ ๑๕ วัน

๒.๒ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนในระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ให้ลงทะเบียนที่โปรแกรมลงทะเบียนผู้ป่วยนอกสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (CSCD) เลือกที่กลุ่มโรคเฉพาะและส่งข้อมูลให้ สกส. แล้ว สกส. จะส่งข้อมูลที่ผ่านการรับรองการมีสิทธิแล้วให้กับโรงพยาบาลภายในรอบ ๑๕ วัน

๓. สถานพยาบาลจะต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้น ถ้อยปฏิบัติ ดังนี้

๓.๑ ส่งข้อมูลตามรายละเอียดเดิมในโปรแกรมจาก สกส. ของผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการลงทะเบียน CSCD แล้ว ให้ สกส. เพื่อให้ สกส. ดำเนินการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด ในระยะเวลาที่กำหนด

๓.๒ การส่งข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลยังคงปฏิบัติเช่นเดิม โดยวันหมดอายุการเบิกจ่ายทางระบบเบิกจ่ายตรง CSCD จะแสดงบนหน้าจอของโปรแกรมการรับส่งข้อมูลระหว่างแพทย์ผู้ทำการรักษา และ สกส. ทั้งนี้ หากแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องการให้มีการเตือนล่วงหน้าก่อนการแจ้งขอเบิกจ่ายยาของผู้ป่วยจะหมดอายุ จำเป็นต้องแจ้ง E-mail address ให้กับ สกส. ทราบด้วย

๓.๓ แจ้งต่อ สกส. ทราบ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

๓.๔ แจ้งต่อ สกส. ทราบ เมื่อการรักษาพยาบาลสิ้นสุดลงในกรณีที่มีการรักษาครบกำหนดตามแผนการรักษา หรือรักษาแล้วไม่ได้ผลตามแผนการรักษา ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยยังสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงสำหรับโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

๓.๕ ลงทะเบียนให้ผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อกับแพทย์ผู้รักษาจากการรักษา หรือมีการหยุดยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้นเกินกำหนดที่ต้องทำการ Re-approve การใช้จ่ายและเห็นว่าผู้ป่วยยังได้ประโยชน์จากการใช้จ่ายชนิดเดิม สามารถลงทะเบียนใหม่ในเลขรหัสเดิมได้

๔. การเบิกค่ารักษาพยาบาลจากระบบจ่ายตรงของผู้ป่วยจะดำเนินการได้ก็ต่อเมื่อข้อมูลตามข้อ ๓ สมบูรณ์แล้วเท่านั้น หากสถานพยาบาลค้างส่งข้อมูลส่วนหนึ่งส่วนใด การเบิกจ่ายตรงของผู้ป่วยรายนั้นจะถูกระงับไว้ก่อน

๕. กรณีที่ผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการประสงค์จะขอให้สถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินเพื่อนำค่ายาดังกล่าวไปยื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด ขอให้สถานพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าค่ายาดังกล่าวจะต้องเบิกจ่ายในระบบจ่ายตรงเท่านั้น

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๔๒



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๑

เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการอธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน
 ๒. แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อรับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลเอกชน
 ๓. รายการและอัตราค่าบริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถานพยาบาลของเอกชน

ด้วยปัจจุบันผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาต้องรอรับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการไม่มีเครื่องฉายแสงหรือมีแต่ไม่เพียงพอในการให้บริการ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการรังสีรักษาอย่างทั่วถึงตามความจำเป็นทางการแพทย์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๓) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลังเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีสถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยโรคมะเร็งไปเข้ารับบริการรังสีรักษาเป็นครั้งคราวในสถานพยาบาลของเอกชน โดยให้ผู้มีสิทธิสถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. สถานพยาบาลของทางราชการ

๑.๑ ให้ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในระบบเบิกจ่ายตรงกลุ่มโรคเฉพาะ ตามหนังสือที่อ้างถึง ซึ่งจะได้รับเลขออนุมัติสิทธิภายใน ๑ วันทำการ นับแต่ลงทะเบียน

๑.๒ การส่งตัวผู้ป่วยโรคมะเร็งจะดำเนินการได้เฉพาะ แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาใดสาขาหนึ่งจากแพทยสภา

๑.๓ การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการรังสีรักษาที่สถานพยาบาลของเอกชนให้เป็นไปตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยตามข้อ ๑.๒ เป็นผู้กำหนดแนวทางการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับบริการรังสีรักษาครบตามแผนที่สถานพยาบาลของเอกชนกำหนดแล้ว แพทย์ผู้ดูแลจะต้องทำการประเมินผู้ป่วย และรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษายาบาลต่อในสถานพยาบาลของทางราชการ

๑.๔ การออกหนังสือส่งตัวผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ปฏิบัติตามโปรแกรมที่สำนักงานกลาง
สารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) กำหนด โดยสถานพยาบาลจะต้องแจ้งผู้ป่วยว่าเมื่อเข้ารับการรักษา ณ สถาน
พยาบาลของเอกชน ผู้ป่วยอาจจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วย

๑.๕ กรณีรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลของทางราชการ และสถาน
พยาบาลของทางราชการส่งต่อให้เข้ารับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลของเอกชนซึ่งกรมบัญชีกลางจะจ่าย
เงินให้สถานพยาบาลของเอกชนตามสัญญา (รายการ) แต่สถานพยาบาลของทางราชการจะถูกหักเงิน ตามที่
กรมบัญชีกลางได้จ่ายเงินให้สถานพยาบาลของเอกชน จาก ส่วนที่จ่ายตาม DRG ของสถานพยาบาลของทาง
ราชการแห่งนั้น แต่การหักเงินจะไม่เกินกว่า ส่วนที่จ่ายตาม DRG ที่สถานพยาบาลได้รับ

๒. ผู้ป่วย

๒.๑ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของตนเองในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้ครบถ้วน
สมบูรณ์ เพื่อลงทะเบียนเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงที่สถานพยาบาลของทางราชการ

๒.๒ กรณีสถานพยาบาลของทางราชการตามข้อ ๑. ส่งตัวไปเข้ารับบริการรังสีรักษา ณ
สถานพยาบาลของเอกชน ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกับกรม
บัญชีกลางและเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

๒.๓ ค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ จะเป็นไปตามรายการและ
อัตราตามประกาศกระทรวงการคลัง (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) โดยก่อนเข้ารับบริการรังสีรักษา ผู้ป่วยจะได้รับแจ้ง
จากสถานพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับรายการค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ โดย
สถานพยาบาลของเอกชนจะเป็นผู้เบิกจ่ายแทนผู้ป่วย และแจ้งรายการค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น
ของสถานพยาบาลของเอกชนที่ไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาและหากเลือก
เข้ารับบริการจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมแก่สถานพยาบาลของเอกชนเพื่อใช้เป็นหลักฐาน
ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงิน

๒.๔ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคอื่นๆ จะต้องเข้า
รับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลของทางราชการเท่านั้น และเมื่อเข้ารับบริการครบตามแผนรังสีรักษา
ของสถานพยาบาลของเอกชนแล้ว ผู้ป่วยจะต้องกลับเข้ารับบริการทางการแพทย์ต่อที่สถานพยาบาลของทาง
ราชการที่ส่งตัว

๒.๕ กรณีที่สถานพยาบาลของเอกชนเรียกเก็บเงินเกินกว่าอัตราที่ได้ตกลงกับกรมบัญชีกลาง
ไว้ให้ผู้ป่วยแจ้งเรื่องดังกล่าวมายังกรมบัญชีกลางเพื่อดำเนินมาตรการบังคับตามสัญญาทางปกครองต่อไป

๓. สถานพยาบาลของเอกชน

๓.๑ เมื่อได้รับหนังสือส่งตัวให้ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยตามที่โปรแกรมของสำนักงาน
กลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) กำหนด และเมื่อได้รับการแจ้งจาก สทส. ว่าการลงทะเบียนสมบูรณ์จึง
สามารถส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงินได้

๓.๒ ก่อนให้บริการรังสีรักษาแก่ผู้ป่วย จะต้องแจ้งรายการค่ารักษาพยาบาลรวมถึง
รายการค่าใช้จ่ายอื่นที่ไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ หากมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกจากทางราชการได้
สถานพยาบาลจะต้องออกใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้กับผู้ป่วย โดยบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงินลงใน

หนังสือให้ความยินยอมตามข้อ ๒.๓ และเก็บสำเนาใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบของกรมบัญชีกลาง

๓.๓ การให้บริการรังสีรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ผู้ดูแล และเมื่อให้บริการครบตามแผนรังสีรักษาแล้ว ให้แจ้งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อที่สถานพยาบาลของทางราชการที่ส่งตัว

๓.๔ ให้สถานพยาบาลแจ้งแผนการรักษา และสรุปการรักษาตามโปรแกรมที่ สกส. กำหนด
ดังนี้

๓.๔.๑ แจ้งแผนการรักษา เมื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาวางแผนการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว

๓.๔.๒ แจ้งสรุปการรักษา รวมทั้งวิธีการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการรักษา

๓.๕ การส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามหนังสือที่อ้างถึงโดยอนุโลม และแนวปฏิบัติที่ส่งมาด้วย ๒ สำหรับรายละเอียดอื่นๆ จะเป็นไปตามข้อตกลงในสัญญาระหว่างกรมบัญชีกลางและสถานพยาบาลของเอกชน

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้มีสิทธิทราบและถือปฏิบัติด้วย
จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยพันธุ์ นิมมานเหมินท์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐-๒๒๙๘-๖๐๘๖-๘, ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษา ในสถานพยาบาลของเอกชน

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๑ (๓) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลังเห็นสมควรกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สถานพยาบาลของทางราชการได้ส่งตัวผู้ป่วยให้เข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เมื่อสถานพยาบาลของทางราชการส่งตัวให้เข้ารับบริการรังสีรักษาจะต้องเข้ารับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับกรมบัญชีกลางเท่านั้น

ข้อ ๔ การบริการรังสีรักษา ตามประกาศนี้ หมายถึง การตรวจและการให้การรักษาด้วยรังสี (Radio Therapy) และบริการอื่นๆ ตามรายการที่แนบท้ายนี้ และรวมถึงการตรวจผู้ป่วย เพื่อติดตามและประเมินผลการให้การรักษาที่รับไว้ในแต่ละครั้ง (Course) นั้น

ข้อ ๕ ค่ารักษาพยาบาลรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ และอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวงเงินตามรายการที่แนบท้ายนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

(นายปิยพันธุ์ นิมมานเหมินท์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

รายการและอัตราค่าบริการที่สามารถเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน

หมวดที่ ๖

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ดโลหิตแดง (Packed Red Cello พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกล็ดโลหิต (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุภัณฑ์ที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้บริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิตด้วย

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ |
|--|---|-------|-------|---|------------|
| ๖.๑ | Cross matching | Test | ๘๐ | สำหรับการตรวจเพื่อการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิตเท่านั้น | ๒๒๑๑๔ |
| ๖.๒ | Cross matching (get test) | Test | ๑๕๐ | | ๒๒๑๑๕ |
| ค่าบริการส่วนประกอบของโลหิต แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่รับบริการต่อจากสภาวิชาชีพไทย ซึ่งเป็นรายการที่มีการตรวจ NAT ทุก Unit แล้ว และส่วนที่สถานพยาบาลต้องรับบริจาคเอง ราคาที่กำหนดเป็นราคาโดยรวมรายการค่าอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ ภาวะบรรจุโลหิต และการเตรียมส่วนประกอบของโลหิต | | | | | |
| ๖.๓ | PRC (ภาษา) | ยูนิต | ๕๘๐ | ๑) ราคาที่กำหนดนี้รวมภาวะบรรจุโลหิตและการเตรียมส่วนประกอบของโลหิต และการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อแล้ว ๒) ราคาของส่วนประกอบโลหิต ชนิด Leukocyte depleted ได้รวมค่า filtration set แล้ว | ๒๓๒๐๑ |
| ๖.๔ | Leukocyte poor PRC (ภาษา) | ยูนิต | ๖๖๐ | | ๒๓๒๐๒ |
| ๖.๕ | Leukocyte depleted PRC (ภาษา) | ยูนิต | ๑,๗๑๐ | | ๒๓๒๐๓ |
| ๖.๖ | PRC (NAT) | ยูนิต | ๗๘๐ | | ๒๓๒๕๒ |
| ๖.๗ | Leukocyte poor PRC | ยูนิต | ๕๕๐ | | ๒๓๒๕๓ |
| ๖.๘ | Leukocyte poor PRC (NAT) | ยูนิต | ๘๕๐ | | ๒๓๒๕๔ |
| ๖.๙ | Random platelet conc. (ภาษา) | ยูนิต | ๔๐๐ | | ๒๓๓๐๑ |
| ๖.๑๐ | Leukocyte poor pooled platelet conc. (ภาษา) | ยูนิต | ๔,๘๐๐ | | ๒๓๓๐๒ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ |
|-------|---|-------|-------|--|------------|
| ๖.๑๑ | Single donor platelet conc., Non-Filtered, close system (กาชาด) | ยูนิต | ๗,๒๐๐ | ๓) การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products ๔) ส่วนประกอบโลหิตจาก สภากาชาดไทยทุก unit ได้ ผ่านการตรวจ NAT แล้ว | ๒๓๓๐๔ |
| ๖.๑๒ | Single donor platelet conc., Filtered, close system (กาชาด) | ยูนิต | ๙,๐๐๐ | | ๒๓๓๐๕ |
| ๖.๑๓ | Platelet concentrate | ยูนิต | ๓๘๐ | | ๒๓๓๕๑ |
| ๖.๑๔ | Single donor platelet, open system | ยูนิต | ๗,๐๐๐ | | ๒๓๓๕๔ |
| ๖.๑๕ | Single donor platelet, open system (filtration method) | ยูนิต | ๘,๕๐๐ | | ๒๓๓๕๕ |

หมวดที่ ๗

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ |
|-------|--|-------|------|----------|------------|
| ๗.๑ | CBC (+ diff. + RBC morphology + plt count) by automation | Test | ๙๐ | | ๓๐๑๐๑ |
| ๗.๒ | CBC (+ diff. + RBC morphology. platelet smear) - Manual | Test | ๖๐ | | ๓๐๑๐๒ |
| ๗.๓ | Hct (Hematocrit) | Test | ๓๐ | | ๓๐๑๐๔ |
| ๗.๔ | Urine Analysis | Test | ๕๐ | | ๓๑๐๐๑ |
| ๗.๕ | Stool exam : Routine direct smear | Test | ๔๐ | | ๓๑๒๐๑ |
| ๗.๖ | Stool exam : Occult blood | Test | ๓๐ | | ๓๑๒๐๓ |
| ๗.๗ | Electrolyte (Na, K, Cl, CO _๒) | Test | ๘๐ | | ๓๒๐๐๑ |
| ๗.๘ | Bolld gas analysis | Test | ๑๖๐ | | ๓๒๐๐๒ |
| ๗.๙ | Liver function test | Test | ๓๕๐ | | ๓๒๐๐๓ |
| ๗.๑๐ | Calcium | Test | ๕๐ | | ๓๒๑๐๖ |
| ๗.๑๑ | BUN (Blood Urea Nitrogen) | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๑ |
| ๗.๑๒ | Creatinine | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๒ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ |
|-------|----------------------|-------|------|----------|------------|
| ๗.๑๓ | Glucose | Test | ๔๐ | | ๓๒๒๐๓ |
| ๗.๑๔ | Bilirubin, Direct | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๗ |
| ๗.๑๕ | Bilirubin, Total | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๘ |
| ๗.๑๖ | Alkaline phosphatase | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๙ |
| ๗.๑๗ | SGOT (AST) | Test | ๕๐ | | ๓๒๓๑๐ |
| ๗.๑๘ | SGPT (ALT) | Test | ๕๐ | | ๓๒๓๑๑ |
| ๗.๑๙ | Protein, Total | Test | ๕๐ | | ๓๒๔๐๒ |
| ๗.๒๐ | Albumin | Test | ๕๐ | | ๓๒๔๐๓ |

หมวดที่ ๘
ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, OMRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น फिल्म เช็ม และกระบอกฉีดยา สายน้ำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor เป็นต้น (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์อื่น) และค่าบริการจัดการ

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ |
|-------|---|-------|-------|---|------------|
| ๘ | ค่าบริการรังสีรักษา | | | | |
| ๘.๑ | การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี | ครั้ง | ๐ | | ๔๙๐๐๑ |
| ๘.๒ | การคำนวณตามแผนการรักษา ๒ มิติ | ครั้ง | ๘๐๐ | เครื่อง computer planning | ๔๙๐๐๒ |
| ๘.๓ | การจำลองการฉายรังสี ๒ มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator | ครั้ง | ๑,๕๐๐ | | ๔๙๐๐๓ |
| ๘.๔ | การคำนวณตามแผนการรักษา ๓ มิติ | ครั้ง | ๖,๐๐๐ | คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียว ตลอดการรักษา | ๔๙๐๐๔ |
| ๘.๕ | การจำลองการฉายรังสี ๓ มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator | ครั้ง | ๖,๐๐๐ | - ไม่รวม contrast - คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียว ตลอดการรักษา | ๔๙๐๐๕ |
| ๘.๖ | การจำลองการฉายรังสี ๒ มิติ ด้วยเครื่อง simulator | ครั้ง | ๑,๐๐๐ | รวมค่าฟิล์ม simulator | ๔๙๐๐๖ |
| ๘.๗ | Verification (port film) | Film | ๓๐๐ | | ๔๙๐๐๗ |
| ๘.๘ | การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-๖๐ | Field | ๓๐๐ | ไม่เกินวันละ ๑,๒๐๐ บาท | ๔๙๑๐๑ |
| ๘.๙ | การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค | Field | ๕๐๐ | ไม่เกินวันละ ๒,๐๐๐ บาท | ๔๙๒๐๑ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ |
|-------|--|--------|--------|---|------------|
| ๘.๑๐ | การจ่ายแสงเครื่องเร่งอนุภาค MLC | Field | ๖๐๐ | ไม่เกินวันละ ๒,๔๐๐ บาท | ๔๙๒๐๒ |
| ๘.๑๑ | การฉายแสงด้วยลำแสงอิเล็กตรอน | Field | ๗๐๐ | ไม่เกินวันละ ๒,๘๐๐ บาท | ๔๙๒๐๓ |
| ๘.๑๒ | การฉายรังสีด้วย crthovoltage หรือ superficialvoltage | ครั้ง | ๓๐๐ | - สำหรับการรักษาโรคมะเร็งผิวหนัง - ไม่สามารถเบิกในการฉายเพื่อป้องกันการเกิดแผลเป็น (keloid) | ๔๙๒๐๖ |
| ๘.๑๓ | Total body irradiation | ครั้ง | ๑๐,๐๐๐ | | ๔๙๒๐๗ |
| ๘.๑๔ | Half body irradiation | ครั้ง | ๕,๐๐๐ | | ๔๙๒๐๘ |
| ๘.๑๕ | การคำนวณตามแผนการรักษา SRS, SRT | ครั้ง | ๑๐,๐๐๐ | | ๔๙๓๐๑ |
| ๘.๑๖ | การฉายรังสี SRS | Course | ๘๐,๐๐๐ | ๑. เรียกเก็บเงินเมื่อสิ้นสุดการรักษา ๒. กรณีรักษาไม่ครบให้เรียกเก็บเงินตามสัดส่วน | ๔๙๓๐๒ |
| ๘.๑๗ | การฉายรังสี SRT | Course | ๘๐,๐๐๐ | | ๔๙๓๐๓ |
| ๘.๑๘ | การฉายรังสี ๓D-CRT | ครั้ง | ๒,๕๐๐ | | ๔๙๓๐๔ |
| ๘.๑๙ | การฉาย ๓D (IMRT - Planning | ครั้ง | ๑๐,๐๐๐ | ให้เบิกจ่ายเฉพาะกรณี ๑. CA prostate stage T๑-๓, NO-๑ MO with curative aim ๒. CA masopharynx stage T๓-๔, any N, MO with curative aim ๓. CNS lesion with close proximity to the optic nerve and brain stem, or small tumor > ๒ cm. | ๔๙๓๐๕ |
| ๘.๒๐ | การฉาย ๓D (IMRT) - ฉาย IMRT | วัน | ๔,๐๐๐ | | ๔๙๓๐๖ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัส รายการ |
|-------------------------------|---|--------|-------|---|----------------|
| Brachytherapy (ผ.ผ.๒๑-ผ.ผ.๒๔) | | | | | |
| ผ.๒๑ | การใส่แร่ซีเซียม | ครั้ง | ๘,๐๐๐ | รวมแร่ทั้งหมด และสารกัมมันตภาพรังสี (ผ.ผ.๒๑-ผ.ผ.๒๔) | ๔๙๔๐๑ |
| ผ.๒๒ | การใส่แร่อิริเดียม (Insertion) | ครั้ง | ๕,๘๐๐ | | ๔๙๔๐๒ |
| ผ.๒๓ | การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), first loading | ครั้ง | ๖,๕๐๐ | | ๔๙๔๐๓ |
| ผ.๒๔ | การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), next loading | ครั้ง | ๑,๐๐๐ | | ๔๙๔๐๔ |
| ผ.๒๕ | การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (IORT) | Area | ๗,๐๐๐ | | ๔๙๕๐๑ |
| ผ.๒๖ | การทำ Customized block | ครั้ง | ๒,๐๐๐ | ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย | ๔๙๖๐๑ |
| ผ.๒๗ | ค่าทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะ ในการฉายแสง รวมอุปกรณ์ | Course | ๓,๐๐๐ | - ตลอดการรักษา - ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย | ๔๙๖๐๒ |
| ผ.๒๘ | ค่าทำ Mould brachytherapy | ครั้ง | ๒,๐๐๐ | รวมวัสดุ | ๔๙๖๐๓ |
| ผ.๒๙ | การคำนวณตามแผนการรักษา ๒ มิติ | ครั้ง | ๔๐๐ | คำนวณด้วยมือ | ๕๖๐๐๘ |
| ผ.๓๐ | การจำลองการฉายรังสี ๓ มิติ ด้วยเครื่อง CT | ครั้ง | ๖,๐๐๐ | รวม contrast | ๔๙๐๐๙ |

แนวทางปฏิบัติ
การส่งต่อผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อรับบริการรังสีรักษา
ในสถานพยาบาลเอกชน

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๔๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๑ เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลเอกชน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและต้องได้รับบริการรังสีรักษาสามารถส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ไปรับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชนโดยใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

๑. แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วยต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาใดสาขาหนึ่งหรือจากแพทยสภาในสถานพยาบาลของทางราชการและเป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นด้วย

๒. ผู้ป่วยที่จะถูกส่งต่อเป็นผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และได้สมัครเข้าเป็นผู้ใช้สิทธิจ่ายตรงกับสถานพยาบาลที่ส่งต่อนั้นแล้ว ทั้งนี้สถานพยาบาลสามารถส่งต่อด้วยระบบนี้โดยไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจสอบสิทธิจาก สกส. ก่อน

๓. แพทย์ผู้ส่งต่อชี้แจงผู้ป่วยให้ทราบถึงระบบการส่งต่อนี้ และตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้ทางเลือกของการรับบริการรังสีรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน

๔. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและการใช้สิทธิให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการมีค่าใช้จ่ายเกินสิทธิที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง

๕. เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อใช้ “แบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการรังสีบริการ” โดยเรียกผ่าน Internet ไปที่ [url http://refer.chi.or.th/xrt/](http://refer.chi.or.th/xrt/) หรือ [urt http://cs๔.chi.or.th/xrt/](http://cs๔.chi.or.th/xrt/) หลังจากผ่านการ login แบบส่งต่อจะแสดงขึ้นมาให้ทำการกรอกข้อมูลตามรายละเอียดในแบบการส่งต่อ ให้เรียบร้อย แล้วขอรับเลขที่ส่งต่อโดยการกดปุ่ม (ขอเลขที่ส่งต่อ)

๖. สถานพยาบาลจะได้รับเลขที่ส่งต่อ ซึ่งเป็นเลขสำคัญในการอ้างอิงเพื่อให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลเอกชน แล้วจัดพิมพ์เอกสารส่งต่อที่มีเลขที่ส่งต่อนี้โดยกดปุ่ม (พิมพ์) แล้วมอบแบบส่งต่อที่พิมพ์ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในขั้นตอนการรับส่งต่อ ณ สถานพยาบาลเอกชนต่อไป

๗. เมื่อสถานพยาบาลเอกชนได้รับแบบส่งต่อตามข้อ ๖. จากผู้ป่วย และตกลงรับผู้ป่วยไว้เพื่อให้บริการรังสีรักษา สถานพยาบาลเอกชนจะบันทึกเลขที่ส่งต่อไว้ในแบบการรับผู้ป่วยส่งต่อ และให้ข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับการให้บริการรังสีรักษาตามที่ทำความตกลงไว้กับกรมบัญชีกลางเพื่อใช้ในการเบิกค่ารักษาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการต่อไป

๘. กรณีผู้ป่วยที่ส่งต่อเป็นผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลของทางราชการ

๘.๑ หากไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยผู้ป่วยภายในแล้ว ควรจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลก่อน

๘.๒ หากผู้ป่วยได้รับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชนในขณะที่เป็นผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลของทางราชการ ค่ารังสีรักษาที่กรมบัญชีกลางจ่ายให้สถานพยาบาลของเอกชน จะถูกนำไปหักออกจากรายจ่ายตาม DRG ของสถานพยาบาลของทางราชการ แต่การหักจะไม่เกินส่วนที่เบิกได้ตาม DRG ที่สถานพยาบาลได้รับ

๙. เมื่อผู้ป่วยรับบริการรังสีรักษาที่สถานพยาบาลเอกชนจนครบตามแผนที่กำหนดสถานพยาบาลเอกชนจะส่งผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ผู้รักษาที่สถานพยาบาลที่ส่งต่อเพื่อตรวจรักษาในระยะต่อไป

แบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการรังสีรักษา

| แบบส่งต่อบริการรังสีรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน | | | |
|--|--|--|--|
| รพ.ต้นทาง | โรงพยาบาล | เลขที่ส่งต่อ: | |
| ชื่อผู้ป่วย | | (6) แผนก Radiation Therapy to: | |
| HN: (1) | ชื่อ: (2) | <input type="checkbox"/> รพ. ศิริราช | <input type="checkbox"/> รพ. รามา |
| เลขประจำตัวประชาชน: (3) | | <input type="checkbox"/> ศูนย์รังสีรักษา | <input type="checkbox"/> รพ. ใกล้เคียง |
| อายุ: (4) | เพศ: (5) ชาย / หญิง | | |
| เหตุผลในการส่งต่อ (7) | | | |
| (8) Treatment Aim Curative Palliative | Diagnosis (ICD-10) Principal Secondary | (9) | (10) |
| (11) Staging I II III | (12) Morphology Code N1 | | |
| ผู้ส่งต่อ (ชื่อ): | | แพทย์ผู้รับส่งต่อ (ชื่อ): | |
| วันที่ส่งต่อ: | | วันที่รับส่งต่อ: | |

รายละเอียดการกรอกข้อมูลในแบบส่งต่อบริการรังสีรักษา

- (๑) HN : เลขประจำตัวผู้ป่วย
- (๒) ชื่อ : ชื่อ-สกุลผู้ป่วย
- (๓) เลขประจำตัวประชาชน : เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก
- (๔) อายุ : อายุผู้ป่วย
- (๕) เพศ : เพศ
- (๖) เพื่อทำ RFadiation Therapy : โรงพยาบาลที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยไป (เลือกได้มากกว่า ๑)
- (๗) เหตุผลในการส่งต่อ : เหตุผลในการส่งต่อ และข้อมูลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย
- (๘) Treatment Aim : เป้าหมายในการรักษา (Curative หรือ Palliative)

- (๙) Principal diagnosis : การวินิจฉัยโรคหลัก
(๑๐) Secondary diagnosis : การวินิจฉัยโรครอง กรณีมีมากกว่า ๑ รหัสให้ใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) คั่นระหว่างรหัส
(๑๑) Staging : ระยะการดำเนินโรค Tumor (T), Node (N), Metastasis (M)
(๑๒) Morphology Code : Morphology of neoplasms

หมายเหตุ

๑ กรณีที่มีการปรับปรุงรายละเอียดวิธีปฏิบัติหรืออัตราที่ประกาศ จะมีการแจ้งให้โรงพยาบาลทราบเป็นระยะ

๒ หากมีการปรับปรุงหรือแก้ไข URL นี้ สกส. จะประกาศทั้งทางหน้าจอเรียกแบบส่งต่อฯ ทาง web site และโดยหนังสือแจ้งให้สถานพยาบาลทราบเป็นการล่วงหน้า

๓ - ๔ การวินิจฉัยโรคหลัก (Principal diagnosis) และการวินิจฉัยโรครอง (Secondary diagnosis) ควรเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการรังสีรักษาในครั้งนั้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาของสถานพยาบาลเอกผู้รับต่อไป

รายการและอัตราค่าบริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถานพยาบาลของเอกชน

หมวดที่ ๖

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ดโลหิตแดง (Packed Red Cello พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกล็ดโลหิต (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุภัณฑ์ที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้บริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิตด้วย

๒๒๓

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ. รังสีรักษา | รพ. วัดโสมนัส |
|---|----------------------------|-------|------|--|------------|-------------|--------------|------------|----------------|---------------|
| ๖.๑ | Cross matching | Test | ๘๐ | สำหรับการตรวจเพื่อการใช้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต เท่านั้น | ๒๒๑๑๔ | - | ๘๐ | - | ๙๐ | - |
| ๖.๒ | Cross matching (get test) | Test | ๑๕๐ | | ๒๒๑๑๕ | ๒๐๐ | ๑๕๐ | ๓๐๐ | ๑๓๐ | - |
| ค่าบริการส่วนประกอบของโลหิต แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่รับบริการต่อจากสภากาชาดไทย ซึ่งเป็นรายการที่มีการตรวจ NAT ทุก Unit แล้ว และส่วนที่สถานพยาบาลต้องรับบริจาคเอง ราคาที่กำหนดเป็นราคาที่ยรวมรายการค่าอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ ภาวะบรรจุโลหิต และการเตรียมส่วนประกอบของโลหิต | | | | | | | | | | |
| ๖.๓ | PRC (กาชาด) | ยูนิต | ๕๘๐ | ๑) ราคาที่กำหนดนี้รวมภาวะบรรจุโลหิตและการเตรียมส่วนประกอบของโลหิต และการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อแล้ว | ๒๓๒๐๑ | - | ๕๘๐ | - | ๖๕๐ | - |
| ๖.๔ | Leukocyte poor PRC (กาชาด) | ยูนิต | ๖๖๐ | | ๒๓๒๐๒ | - | ๖๖๐ | - | ๗๕๐ | - |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัส รายการ | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ.รังสี รักษา | รพ. วัดโนสถ |
|-------|---|-------|-------|---|----------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------|
| ๖.๕ | Leukocyte depleted PRC (กาชาด) | ยูนิต | ๑,๗๑๐ | ๒) ราคาของส่วนประกอบ โลหิต ชนิด Leukocyte depleted ได้รวมค่า filtra- tion set แล้ว ๓) การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte de- pleted products ให้ คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products ๔) ส่วนประกอบโลหิตจาก สภากาชาดไทยทุก unit ได้ผ่านการตรวจ NAT แล้ว | ๒๓๒๐๓ | ๒,๓๕๐ | ๑,๗๑๐ | ๒,๖๐๐ | ๑,๙๐๐ | - |
| ๖.๖ | PRC (NAT) | ยูนิต | ๗๘๐ | | ๒๓๒๕๒ | ๘๕๐ | ๗๘๐ | - | ๘๕๐ | - |
| ๖.๗ | Leukocyte poor PRC | ยูนิต | ๕๕๐ | | ๒๓๒๕๓ | - | ๕๕๐ | - | ๖๕๐ | - |
| ๖.๘ | Leukocyte poor PRC (NAT) | ยูนิต | ๘๕๐ | | ๒๓๒๕๔ | ๙๕๐ | ๘๕๐ | ๑,๐๐๐ | ๙๕๐ | - |
| ๖.๙ | Random platelet conc. (กาชาด) | ยูนิต | ๔๐๐ | | ๒๓๓๐๑ | ๕๒๐ | ๔๐๐ | ๙๐๐ | ๔๕๐ | - |
| ๖.๑๐ | Leukocyte poor pooled platelet conc. (กาชาด) | ยูนิต | ๔,๘๐๐ | | ๒๓๓๐๒ | ๔,๘๐๐ | ๔,๘๐๐ | ๕,๐๐๐ | ๕,๒๐๐ | - |
| ๖.๑๑ | Single donor platelet conc., Non-Filtered, close system (กาชาด) | ยูนิต | ๗,๒๐๐ | | ๒๓๓๐๔ | ๗,๒๐๐ | ๗,๒๐๐ | - | ๗,๘๐๐ | ๘,๖๔๐ |
| ๖.๑๒ | Single donor platelet conc., Filtered, close system (กาชาด) | ยูนิต | ๙,๐๐๐ | | ๒๓๓๐๕ | ๙,๐๐๐ | ๙,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | ๙,๕๐๐ | ๑๐,๘๐๐ |
| ๖.๑๓ | Platelet concentrate | ยูนิต | ๓๘๐ | | ๒๓๓๕๑ | - | ๓๘๐ | - | ๔๐๐ | ๔๕๖ |
| ๖.๑๔ | Single donor platelet, open system | ยูนิต | ๗,๐๐๐ | | ๒๓๓๕๔ | - | ๗,๐๐๐ | - | ๗,๕๐๐ | - |
| ๖.๑๕ | Single donor platelet, open system (filtration method) | ยูนิต | ๘,๕๐๐ | ๒๓๓๕๕ | - | ๘,๕๐๐ | - | ๙,๐๐๐ | - | |

หมวดที่ ๗

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัสรายการ | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ. รังสิตรักษา | รพ. วัฒนสถิต |
|-------|--|-------|------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------------|--------------|
| ๗.๑ | CBC (+ diff. + RBC morphology + plt count) by automation | Test | ๙๐ | | ๓๐๑๐๑ | ๙๐ | ๒๐๐ | ๒๐๐ | ๙๐ | ๑๒๐ |
| ๗.๒ | CBC (+ diff. + RBC morphology.platelet smear) - Manual | Test | ๖๐ | | ๓๐๑๐๒ | - | - | ๒๐๐ | ๖๐ | ๙๐ |
| ๗.๓ | Hct (Hematocrit) | Test | ๓๐ | | ๓๐๑๐๔ | ๕๐ | ๘๐ | ๘๐ | ๓๐ | ๖๐ |
| ๗.๔ | Urine Analysis | Test | ๕๐ | | ๓๑๐๐๑ | ๕๐ | ๘๐ | ๒๐๐ | ๗๐ | ๘๐ |
| ๗.๕ | Stool exam : Roufine direct smear | Test | ๔๐ | | ๓๑๒๐๑ | ๕๐ | ๘๐ | ๒๐๐ | ๕๐ | ๗๐ |
| ๗.๖ | Stool exam : Occult blood | Test | ๓๐ | | ๓๑๒๐๓ | ๕๐ | - | ๒๐๐ | ๕๐ | ๖๐ |
| ๗.๗ | Electrolyte (NA, K, Cl, CO _๒) | Test | ๘๐ | | ๓๒๐๐๑ | ๓๔๐ | ๔๐๐ | ๗๒๐ | ๒๐๐ | ๑๑๐ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | ราคา | หมายเหตุ | รหัส รายการ | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ.รังสี รักษา | รพ. วัฒโนสถ |
|-------|---------------------------|-------|------|----------|----------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------|
| ๗.๘ | Bolld gas analysis | Test | ๑๖๐ | | ๓๒๐๐๒ | ๔๓๕ | - | ๙๐๐ | ๒๐๐ | ๒๐๐ |
| ๗.๙ | Liver function test | Test | ๓๕๐ | | ๓๒๐๐๓ | ๓๕๐ | ๖๒๐ | ๑,๔๙๐ | ๕๐๐ | ๔๒๐ |
| ๗.๑๐ | Calcium | Test | ๕๐ | | ๓๒๑๐๖ | ๕๐ | ๑๕๐ | ๑๘๐ | ๑๐๐ | ๘๐ |
| ๗.๑๑ | BUN (Blood Urea Nitrogen) | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๑ | ๕๐ | ๘๐ | ๑๖๐ | ๖๐ | ๘๐ |
| ๗.๑๒ | Creatinine | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๒ | ๕๐ | ๘๐ | ๑๖๐ | ๗๕ | ๘๐ |
| ๗.๑๓ | Glucose | Test | ๔๐ | | ๓๒๒๐๓ | ๕๐ | ๘๐ | ๑๖๐ | ๖๐ | ๗๐ |
| ๗.๑๔ | Bilirubin, Direct | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๗ | ๙๐ | ๘๐ | ๒๕๐ | ๗๕ | ๘๐ |
| ๗.๑๕ | Bilirubin, Total | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๘ | ๙๐ | ๘๐ | | ๗๕ | ๘๐ |
| ๗.๑๖ | Alkaline phosphatase | Test | ๕๐ | | ๓๒๒๐๙ | ๙๐ | ๑๐๐ | ๑๘๐ | ๗๕ | ๘๐ |
| ๗.๑๗ | SGOT (AST) | Test | ๕๐ | | ๓๒๓๑๐ | ๙๐ | ๑๐๐ | ๑๘๐ | ๗๕ | ๘๐ |
| ๗.๑๘ | SGPT (ALT) | Test | ๕๐ | | ๓๒๓๑๑ | ๙๐ | ๑๐๐ | ๑๘๐ | ๗๕ | ๘๐ |
| ๗.๑๙ | Protein, Total | Test | ๕๐ | | ๓๒๔๐๒ | ๙๐ | ๘๐ | ๑๕๐ | ๖๐ | ๘๐ |
| ๗.๒๐ | Albumin | Test | ๕๐ | | ๓๒๔๐๓ | ๙๐ | ๘๐ | ๑๕๐ | ๖๐ | ๘๐ |

หมวดที่ ๘
ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม เข็ม และกระบอกฉีดยา สายน้ำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor เป็นต้น (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์อื่น) และค่าบริหารจัดการ

๗๒๒

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | หมายเหตุ | รหัสรายการ | ราคากรมบัญชีกลาง | รพ.ศรีสยาม | ศูนย์มะเร็ง | รพ.ธนบุรี | รพ.รังสีรักษา | รพ.วัฒนธ |
|-------|---|-------|-------------------------------------|------------|------------------|------------|-------------|-----------|---------------|----------|
| ๘.๘ | ค่าบริการรังสีรักษา | | | | | | | | | |
| ๘.๘.๑ | การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี | ครั้ง | | ๔๙๐๐๑ | ๐ | - | ๑,๕๐๐ | ๑,๕๐๐ | ๕๐๐-๔,๐๐๐ | - |
| ๘.๘.๒ | การคำนวณตามแผนการรักษา ๒ มิติ | ครั้ง | เครื่อง computer planning | ๔๙๐๐๒ | ๘๐๐ | ๘๐๐ | - | - | ๘๐๐ | ๙๖๐ |
| ๘.๘.๓ | การจำลองการฉายรังสี ๒ มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator | ครั้ง | | ๔๙๐๐๓ | ๑,๕๐๐ | - | - | - | - | - |
| ๘.๘.๔ | การคำนวณตามแผนการรักษา ๓ มิติ | ครั้ง | คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา | ๔๙๐๐๔ | ๖,๐๐๐ | ๖,๐๐๐ | - | - | - | ๗,๒๐๐ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | หมายเหตุ | รหัส รายการ | ราคา กรมบัญชี กลาง | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ.รังสี รักษา | รพ. วัฒโนสถ |
|--------|--|-------|--|----------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|---|
| ๘.๘.๕ | การจำลองการฉายรังสี ๓ มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator | ครั้ง | - ไม่รวม contrast - คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียว ตลอดการรักษา | ๔๙๐๐๕ | ๖,๐๐๐ | - | - | - | - | ๗,๒๐๐ |
| ๘.๘.๖ | การจำลองการฉายรังสี ๒ มิติ ด้วยเครื่อง simulator | ครั้ง | รวมค่าฟิล์ม simulator | ๔๙๐๐๖ | ๑,๐๐๐ | ๑,๐๐๐ | ๗๐๐ | ๒,๐๐๐ | ๑,๐๐๐ (รวมค่า แพทย์) | ๑,๒๐๐ |
| ๘.๘.๗ | Verification (port film) | Film | | ๔๙๐๐๗ | ๓๐๐ | - | ๓๐๐ | ๓๐๐ | ๓๐๐ | ๓๖๐ |
| ๘.๘.๘ | การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-๖๐ | Field | ไม่เกินวันละ ๑,๒๐๐ บาท | ๔๙๑๐๑ | ๓๐๐ | - | ๔๐๐ | ๗๐๐ | ๓๐๐ | - |
| ๘.๘.๙ | การฉายแสงด้วยเครื่องเร่ง อนุภาค | Field | ไม่เกินวันละ ๒,๐๐๐ บาท | ๔๙๒๐๑ | ๕๐๐ | ๕๐๐ (ไม่ เกิน ๑,๕๐๐ บาท/วัน) | ๖๐๐ | - | ๕๐๐ | ๖๐๐ ตั้งแต่ ๔ Fields ขึ้นไป คิด ๒,๔๐๐ บาท |
| ๘.๘.๑๐ | การฉายแสงเครื่องเร่งอนุภาค MLC | Field | ไม่เกินวันละ ๒,๔๐๐ บาท | ๔๙๒๐๒ | | ๖๐๐ | - | - | - | ๗๒๐ ตั้งแต่ ๔ Fields ขึ้นไป คิด ๒,๘๘๐ บาท |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | หมายเหตุ | รหัส รายการ | ราคา กรมบัญชี กลาง | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ.รังสี รักษา | รพ. วัฒโนสถ |
|--------|---|--------|--|----------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------|-------------------|---|
| ๘.๘.๑๑ | การฉายแสงด้วยลำแสง อิเล็กตรอน | Field | ไม่เกินวันละ ๒,๘๐๐ บาท | ๔๙๒๐๓ | ๗๐๐ | ๗๐๐ (ไม่เกิน ๒,๑๐๐ บาท/วัน) | - | - | ๗๐๐ | ๘๔๐ ตั้งแต่ ๔ Fields ขึ้นไป คิด ๓,๓๖๐ บาท |
| ๘.๘.๑๒ | การฉายรังสีด้วย crthovoltage หรือ superficialvoltage | ครั้ง | - สำหรับการรักษาโรค มะเร็งผิวหนัง - ไม่สามารถเบิกในการ ฉายเพื่อป้องกันการ เกิดแผลเป็น (keloid) | ๔๙๒๐๖ | ๓๐๐ | - | - | - | - | - |
| ๘.๘.๑๓ | Total body irradiation | ครั้ง | | ๔๙๒๐๗ | ๑๐,๐๐๐ | - | - | - | - | - |
| ๘.๘.๑๔ | Half body irradiation | ครั้ง | | ๔๙๒๐๘ | ๕,๐๐๐ | - | - | - | - | - |
| ๘.๘.๑๕ | การคำนวณตามแผนการรักษา SRS, SRT | ครั้ง | | ๔๙๓๐๑ | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ | - | - | - | ๑๒,๐๐๐ |
| ๘.๘.๑๖ | การฉายรังสี SRS | Course | ๑. เรียกเก็บเงินเมื่อสิ้น | ๔๙๓๐๒ | ๘๐,๐๐๐ | - | - | - | - | ๙๖,๐๐๐ |
| ๘.๘.๑๗ | การฉายรังสี SRT | Course | ๒. กรณีรักษาไม่ครบให้ เรียกเก็บเงิน ตามสัดส่วน | ๔๙๓๐๓ | ๘๐,๐๐๐ | ๘๐,๐๐๐ | - | - | - | ๙๖,๐๐๐ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | หมายเหตุ | รหัส รายการ | ราคา กรมบัญชี กลาง | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ.รังสี รักษา | รพ. วัฒโนสถ |
|-------------------------------|-----------------------------|-------|---|----------------|--------------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------|
| ๘.๘.๑๘ | การฉายรังสี ๓D-CRT | ครั้ง | | ๔๘๓๐๔ | ๒,๕๐๐ | ๒,๕๐๐ | - | - | - | ๓,๐๐๐ |
| ๘.๘.๑๙ | การฉาย ๓D (IMRT - Planning | ครั้ง | ให้เบิกจ่ายเฉพาะกรณี ๑. CA prostate stage T๑-๓, NO-๑ MC with curative aim ๒. CA masopharynx stage T๓-๔, | ๔๘๓๐๕ | ๑๐,๐๐๐ | - | - | - | - | ๑๒,๐๐๐ |
| ๘.๘.๒๐ | การฉาย ๓D (IMRT) - ฉาย IMRT | วัน | any N, MO with cu- rative aim ๓. CNS lesion with close proximity to the optic nerve and brain stem, or small tumor > ๒ cm. | ๔๘๓๐๖ | ๔,๐๐๐ | - | - | - | - | ๔,๘๐๐ |
| Brachytherapy (๘.๘.๒๑-๘.๘.๒๔) | | | | | | | | | | |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | หมายเหตุ | รหัส รายการ | ราคา กรมบัญชี กลาง | รพ. คริสตยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ.รังสี รักษา | รพ. วัฒโนสถ |
|--------|---|--------|---|----------------|--------------------------|-----------------|-----------------|---------------|-------------------|---|
| ๘.๘.๒๑ | การใส่แร่ซีเซียม | ครั้ง | รวมแร่ทั้งหมด และสารกัมมันตภาพ รังสี (๘.๘.๒๑-๘.๘.๒๔) | ๔๙๕๐๑ | ๘,๐๐๐ | - | - | - | - | - |
| ๘.๘.๒๒ | การใส่แร่อิริเดียม (Insertion) | ครั้ง | | ๔๙๕๐๒ | ๕,๘๐๐ | - | ๕,๘๐๐ | - | ๕,๘๐๐ | ๖,๙๖๐ |
| ๘.๘.๒๓ | การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), first loading | ครั้ง | | ๔๙๕๐๓ | ๖,๕๐๐ | - | - | - | ๖,๕๐๐ | ๗,๘๐๐ |
| ๘.๘.๒๔ | การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), next loading | ครั้ง | | ๔๙๕๐๔ | ๑,๐๐๐ | - | - | - | ๑,๐๐๐ | ๑,๒๐๐ |
| ๘.๘.๒๕ | การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (IORT) | Area | | ๔๙๕๐๑ | ๗,๐๐๐ | - | - | - | - | - |
| ๘.๘.๒๖ | การทำ Customized block | ครั้ง | ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย | ๔๙๖๐๑ | ๒,๐๐๐ | ๒,๐๐๐ | - | - | ๒,๐๐๐ | ๒,๔๐๐ |
| ๘.๘.๒๗ | ค่าทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในการ ฉายแสง รวมอุปกรณ์ | Course | - ตลอดการรักษา - ผู้ป่วยสามารถร่วม จ่าย | ๔๙๖๐๒ | ๓,๐๐๐ | ๓,๐๐๐ | ๓,๕๐๐ | ๔,๐๐๐ | ๓,๐๐๐ | ๓,๖๐๐ และ สำหรับ Frameless SRS ๓๐,๐๐๐ |
| ๘.๘.๒๘ | ค่าทำ Mould brachytherapy | ครั้ง | รวมวัสดุ | ๔๙๖๐๓ | ๒,๐๐๐ | - | - | - | ๒,๐๐๐ | ๒,๔๐๐ |
| ๘.๘.๒๙ | การคำนวณตามแผนการรักษา ๒ มิติ | ครั้ง | คำนวณด้วยมือ | ๕๖๐๐๘ | ๔๐๐ | ๔๐๐ | ๔๐๐ | ๑,๒๐๐ | | ๔๘๐ |

| ลำดับ | รายการ | หน่วย | หมายเหตุ | รหัส รายการ | ราคา กรมบัญชี กลาง | รพ. ศรีสยาม | ศูนย์ มะเร็ง | รพ. ธนบุรี | รพ.รังสี รักษา | รพ. วัฒนธก |
|---|--|-------|--------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| ๘.๘.๓๐ | การจำลองการฉายรังสี ๓ มิติ ด้วย เครื่อง CT | ครั้ง | รวม contrast | ๔๙๐๐๙ | ๖,๐๐๐ | ๖,๐๐๐ | | | | ๗,๒๐๐ |
| รายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ | | | | | | | | | | |
| ๑ | ค่าบริการห้องฉายรังสี | - | - | ๔๙๐๑๐ | - | - | - | - | ๕๐ บาท/ วัน | - |
| ๒ | ค่าบริการผู้ป่วยนอก (บริการการ พยาบาลที่ไม่ระบุใน/นอกเวลา) | - | - | ๕๕๐๒๒ | - | - | - | - | - | ๑๕๐ บาท/วัน |
| ๓ | ค่าธรรมเนียมแพทย์ : ตรวจและ วางแผนรังสีรักษา (ครั้งแรก) | - | - | ๒๑๖๐๑ | - | - | - | - | - | - |
| ๔ | ค่าธรรมเนียมแพทย์ : ตรวจ รักษา ทางรังสีรักษา (ครั้งต่อไป) | - | - | ๒๑๖๐๒ | - | - | ๒๐๐- ๕๐๐ บาท/ อาทิตย์ | ๑๐๐ บาท/ วัน | ๕๐- ๓๐๐ | - |
| ๕ | ค่าธรรมเนียมแพทย์ : ตรวจ รักษา และวางแผนรังสีรักษา (หารรวม) | - | - | ๒๑๖๐๓ | - | ๕,๐๐๐ | | | | ๑,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ |

ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว๔



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๗ มกราคม ๒๕๕๒

เรื่อง ขอแก้ไขและซ่อมความเข้าใจเกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการอธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๔๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้แจ้งให้ส่วนราชการ ส่วนราชการที่มีสถานพยาบาลในสังกัด และสถานพยาบาลของทางราชการ ทราบและถือปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน นั้น

กรมบัญชีกลาง พิจารณาแล้ว ขอเรียนดังนี้

๑. ขอแก้ไขกำหนดการมีผลบังคับใช้ระบบเบิกจ่ายตรงดังกล่าว เนื่องจากมีความผิดพลาดโดยแก้ไขจาก วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๑ เป็น วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๒

๒. เนื่องจากรายชื่อสถานพยาบาลเอกชนบางแห่งที่ได้ระบุไว้ในตารางรายการและอัตราค่าบริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถานพยาบาลของเอกชนไม่ชัดเจน ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงเห็นควรซ่อมความเข้าใจเกี่ยวกับรายชื่อสถานพยาบาลเอกชนดังกล่าว ดังนี้

๒.๑ ศูนย์มะเร็ง หมายถึง สถานพยาบาลศูนย์มะเร็งกรุงเทพ

๒.๒ รพ.รังสีรักษา หมายถึง โรงพยาบาลรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ จังหวัด

พิษณุโลก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยพันธุ์ นิมมานเหมินท์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐-๒๒๙๘-๖๐๘๖-๘, ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....สำนักงานคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๔๖๘๑ หรือโทร. ๑๖๖๑)

ที่ กท ๑๓๐๕/๐๖๔๐

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

เรื่อง.....ข้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เรียน รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงาน ก.ก. หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการสภากรุงเทพมหานคร เลขาธิการผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต และ ผู้อำนวยการสำนักงานการพาณิชย์ของกรุงเทพมหานคร

พร้อมนี้ สำนักงานคลังขอส่งหนังสือ ที่ กท ๑๓๐๕/๐๑๕๒ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ เรื่อง ข้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติตามปลัดกรุงเทพมหานครสั่งการ

(นางประพิม บริสุทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานคลัง

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานคลัง