



ฝ่ายการศึกษา
สำนักงานเขตลาดกระบัง
ที่ กท ๑๓๐๕/ ๓๕๒๗
วันที่ ๕ ส.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๐.๑๗

หนังสือฉบับนี้พิมพ์จาก
ระบบหนังสือเวียนกรุงเทพมหานคร
วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕
บันทึกข้อความ

สำนักงานเขตลาดกระบัง
เลขรับ 11502
วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕
เวลา 14.58

ส่วนราชการ สำนักการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๙๖ หรือ โทร. ๑๑๙๗ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖) 3843

ที่ กท ๑๓๐๕/ ๓๕๒๗ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยปลัดกรุงเทพมหานคร เลขานุการสภากรุงเทพมหานคร เลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต และหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

ด้วยปลัดกรุงเทพมหานคร (นายชินทร์ ศิรินาถ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทน ปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดเห็นชอบให้สำนักการคลังเวียนแจ้งหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๕๓ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครทราบและถือปฏิบัติ

สำนักการคลังจึงขอส่งหนังสือ ที่ กท ๑๓๐๕/๓๕๒๑ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และสำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๕๓ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมจำนวน ๒ ฉบับ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายปิยะ พุคคัลอง)
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง

เรียน ผู้อำนวยการเขตลาดกระบัง

- เพื่อโปรดพิจารณา
- ทนควรให้ ฝ่ายบัญชี ระวังหนังสือทุกฝ่าย
- ดำเนินการต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการเขตลาดกระบัง
ดำเนินการ

(นายสกนธ์ ตระกูลวงค์บุญมา)
นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตลาดกระบัง
๒๐ ก.ค. ๒๕๖๕

(นางธราภรณ์ เบญจการ ภัคธวีเรืองแสง)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการเขตลาดกระบัง

คุณแทนทอง

กรุณา
- ระวังหนังสือทุกฝ่าย
- ทนตงจรมให้ฝ่ายบัญชี

(นางฉวีวรรณ บุญคุ้มครอง)
เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน
ฝ่ายการคลัง สำนักงานเขตลาดกระบัง
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการคลัง

(นายปราโมทย์ สีอุป)
นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตลาดกระบัง

ที่ กท ๕๓๐๘/๑๒๓๙ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕
เรียน หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย
สำเนาถูกต้อง มาเพื่อโปรดทราบ

ด.พ.

(นางฉวีวรรณ บุญคุ้มครอง)
เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน
ฝ่ายการคลัง สำนักงานเขตลาดกระบัง
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการคลัง

ที่ กท ๕๓๐๘/ 1211 ลงวันที่ ๒3 มิถ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียน *0/๒๕๖๕*

- สำเนา ๑ ไปโปรดทราบ
- และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ส่งข้อมูลให้ฝ่ายการคลังทราบ
- ภายในวันที่.....

๒/๒๕

(นายปราโมทย์ สีรูป)
นักวิชาการศึกษาระดับชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตลาดกระบัง



๑ ๘ ก.ค. ๒๕๖๕
15.50u

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ ๗๕๖
วันที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๗๐.๕๐

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๔๖ หรือ โทร. ๑๑๙๙ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖)
ที่ กท.๑๓๐๕/๓๕๖ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
สำนักการคลังรับที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๕๓ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕
แจ้งให้กรุงเทพมหานครทราบการปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป สำหรับอัตราเบิกจ่ายค่ายา ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ปรับปรุงเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายาในโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) รายการยา Abiraterone/Enzalutamide ซึ่งใช้รักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก รายละเอียดปรากฏตามแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone/Enzalutamide ในโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)
๒. กำหนดเพิ่มเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone ๒๕๐ มิลลิกรัม ในการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย ในระบบ OCPA รายละเอียดปรากฏตามแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone ๒๕๐ มิลลิกรัม ในโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย
๓. กำหนดปริมาณการเบิกยา Abiraterone หรือ Enzalutamide โดยให้ปริมาณการเบิกจ่ายต่อครั้งไม่เกินจำนวนยาที่ใช้ใน ๒ เดือน
๔. กำหนดให้เบิกจ่ายค่ายา Abiraterone ได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้
 - ๔.๑ ยา Abiraterone ความแรง ๒๕๐ มิลลิกรัม อัตรา ๑๖๐ บาทต่อเม็ด
 - ๔.๒ ยา Abiraterone ความแรง ๕๐๐ มิลลิกรัม อัตรา ๓๒๐ บาทต่อเม็ด

ข้อเท็จจริง

๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ได้กำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการยาที่กรมบัญชีกลางกำหนด ดำเนินการลงทะเบียน ณ สถานพยาบาลเพื่อเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) โดยผู้มีสิทธิไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายารายการดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัดได้

๒. ปลัดกรุงเทพมหานครได้โปรดเห็นชอบให้สำนักการคลังเวียนแจ้งหน่วยงานของกรุงเทพมหานครทราบและถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ รายละเอียดตามหนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๘๘๘ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๓. ปัจจุบันผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิกรมบัญชีกลาง สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลและใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลของทางราชการได้ทุกแห่งทั่วประเทศ กรมบัญชีกลางจึงกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยให้สถานพยาบาลส่งเบิกค่ายาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการยา

ที่กรมบัญชีกลาง...

ที่กรมบัญชีกลางกำหนดผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) โดยผู้มีสิทธิไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายารายการดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ แต่เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๖๖ แห่ง (ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) จึงยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ประกอบกับสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานครบางแห่งมีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ส่งผลให้สถานพยาบาลดังกล่าวให้ผู้ป่วยสิทธิกรุงเทพมหานครที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก สำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลและให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปยื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด และสำหรับกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลจะให้ผู้มีสิทธิขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานต้นสังกัดยื่นต่อสถานพยาบาลก่อนที่สถานพยาบาลจะอนุญาตให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวกลับบ้านได้

๔. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายเกรียงยศ สุดลาภา รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในหรือประเภทผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร หรือในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ แต่มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) และผู้มีสิทธิได้จัดทำหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลยื่นต่อสถานพยาบาล (กรณีผู้ป่วยใน) หรือนำใบเสร็จรับเงินค่ายา (กรณีผู้ป่วยนอก) มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด ให้ถือว่ากรณีดังกล่าวเป็นเหตุพิเศษที่ไม่สามารถเบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) ได้ โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๓๒๖ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง


ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการคลังพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นไปด้วยความถูกต้อง เห็นควรถือปฏิบัติ ดังนี้


๑. ให้ผู้มีสิทธิและหน่วยงานของกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๔๓ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

๒. กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในหรือประเภทผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร หรือในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ แต่มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) ให้ผู้มีสิทธิและหน่วยงานของกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติตามหนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๓๒๖ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบสำนักการคลังจะได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานทราบและถือปฏิบัติต่อไป

เห็นชอบตามเสนอ


(นายชินทร์ ศิริภาค)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร


(นายปิยะ ทุดคลอง)
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการค้า
เลขที่ 1284 เวลา 15:20
- ๗ ก.ค. ๒๕๖๕



กรุงเทพมหานคร
เลขที่ 21143
วันที่ - 7 ก.ค. 2565
เวลา นพด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๖๓

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

นางสาว ไชยพร ใจดี
สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
วันที่ 26 มิถุนายน ๒๕๖๕
๒๕๖๕

สำนักงานคลัง กรุงเทพมหานคร
เลขที่ 26.11328
วันที่ ก.ค. 2565
เวลา

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑
๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑
๓. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๒๓ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑
๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๒๔ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone/Enzalutamide ในโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)
๒. แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone ๒๕๐ มิลลิกรัม ในโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะแพร่กระจาย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๔ กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง และดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างสมเหตุผล ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

- ปรับปรุงเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายาในโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) รายการยา Abiraterone/Enzalutamide ซึ่งใช้รักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
- กำหนดเพิ่มเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone ๒๕๐ มิลลิกรัม ในการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย ในระบบ OCPA รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
- กำหนดปริมาณการเบิกจ่าย Abiraterone หรือ Enzalutamide โดยให้ปริมาณการเบิกจ่ายต่อครั้ง ไม่เกินจำนวนยาที่ใช้ใน ๒ เดือน

๔. กำหนด ...

๔. กำหนดให้เบิกจ่ายค่ายา Abiraterone ได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้

๔.๑ ยา Abiraterone ความแรง ๒๕๐ มิลลิกรัม อัตรา ๑๖๐ บาทต่อเม็ด

๔.๒ ยา Abiraterone ความแรง ๕๐๐ มิลลิกรัม อัตรา ๓๒๐ บาทต่อเม็ด

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป สำหรับอัตราเบิกจ่ายค่ายา ให้มีผลใช้บังคับสำหรับคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายาตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อ รักษาพยาบาล/ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการรักษายาพยาบาล)

ขอแสดงความนับถือ

กฤษณา ภัททิทธิกุล

(นางสาวกฤษณา ตันติเตมิต)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กองสวัสดิการรักษายาพยาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาพยาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

เพื่อโปรดพิจารณา

W
Original
(นางวิรุณศ เสียงล้ำเลิศ)
เลขานุการสำนักการคลัง

- ๗ ก.ค. ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายรายได้และรายจ่าย

W

(นายพยชน หาดุมคงกิจ)
ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
สำนักการคลัง

- ๗ ก.ค. ๒๕๖๕

กฤษณา ภัททิทธิกุล

นางสาวกฤษณา ตันติเตมิต

กฤษณา ภัททิทธิกุล

แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone/Enzalutamide ในโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
(Protocol ABT-CRPC, ENZ-CRPC)
(ปรับปรุงครั้งที่ 1 ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 693 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2565)

1. คุณสมบัติสถานพยาบาลและแพทย์ผู้รักษา

1.1 เป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาอายุรศาสตร์โรคมะเร็งวิทยา หรือสาขาศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ

1.2 แพทย์ผู้รักษาจะต้องได้รับการมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการให้บริการการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม และรับผิดชอบต่อการส่งข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้องเป็นจริงในระบบการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงค่ายาโรคมะเร็งค่าใช้จ่ายสูงต่อสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) เพื่อเข้าระบบได้

2. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายชนิด Castration resistant prostate cancer (CRPC) โดยมีเงื่อนไขครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้

2.1 ต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของมะเร็งต่อมลูกหมาก

2.2 มีหลักฐานการประเมินระยะของโรคว่าเป็นระยะแพร่กระจาย จากประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวินิจฉัย หรือการตรวจทางพยาธิวิทยา ณ ตำแหน่งที่มีการกระจายของโรค

2.3 ได้รับการวินิจฉัยเป็น castration resistant prostate cancer โดยมีหลักฐานสนับสนุนว่าไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธี androgen deprivation therapy ได้แก่ การรักษาด้วย medical castration หรือ surgical castration

3. เกณฑ์อนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone/Enzalutamide

3.1 ใช้ในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายชนิด CRPC Post chemotherapy ที่มีการกำเริบของโรคหลังจากได้ยาเคมีบำบัดมาก่อนอย่างน้อย 1 ขนาน ตามที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ Docetaxel หรือ Mitoxantrone โดยประเมินจากพบรอยโรคเพิ่มขึ้น หรือมีการเพิ่มขึ้นของค่า PSA อย่างน้อย 25% โดยยืนยันผลเลือดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

3.2 ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยา Abiraterone 250 มก. ต่อวัน ในการรักษา CRPC Pre chemotherapy มาแล้ว และไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดมาก่อนอย่างน้อย 1 ขนาน ตามที่ระบุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ Docetaxel หรือ Mitoxantrone โดยประเมินจากพบรอยโรคเพิ่มขึ้น หรือมีการเพิ่มขึ้นของค่า PSA อย่างน้อย 25% โดยยืนยันผลเลือดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ สามารถขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone 1,000 มก. หรือ Enzalutamide ใน Protocol นี้ได้

4. ข้อห้ามการเบิกจ่าย

4.1 ผู้ป่วยที่เคยได้รับยาโดยหนึ่ง Abiraterone 1,000 มก. ต่อวัน Apalutamide, Darolutamide หรือ Enzalutamide โดยนับรวมการรักษาทั้งใน castration sensitive prostate cancer และ castration resistant prostate cancer และไม่ตอบสนองต่อยานั้น ๆ มาแล้ว ไม่มีข้อมูลของการเปลี่ยนยาในกลุ่มเดียวกันนี้ว่าจะเกิดประโยชน์ (ยกเว้นกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อ Abiraterone 250 มก. ต่อวัน)



4.2 ผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัด bilateral orchiectomy ก่อนการรักษาด้วยยา Abiraterone/Enzalutamide กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการทำการผ่าตัด จะไม่สามารถเบิกค่ายากลุ่มที่ใช้เพื่อ medical castration เช่น GnRH analogue ได้

4.3 สภาพผู้ป่วย ECOG 3 - 4 และในผู้ป่วยที่มี significant comorbidities ที่การรักษาไม่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต เช่น กลุ่มผู้ป่วย bed ridden, severe dementia ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกอาการโรคหรืออาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาได้

5. ขนาดยาที่แนะนำ

5.1 Abiraterone 250 มก.ต่อวัน พร้อมอาหาร หรือ 1,000 มก. ต่อวัน ขณะท้องว่าง + Prednisolone 5 - 10 มก. ต่อวัน

- กรณีที่ไม่ตอบสนองต่อยา Abiraterone 250 มก.ต่อวัน สามารถเพิ่มเป็น 1,000 มก.ต่อวัน ขณะท้องว่าง + Prednisolone 5 - 10 มก.ต่อวัน ได้

5.2 Enzalutamide 160 มก. ต่อวัน

หมายเหตุ: ให้เบิกยาไม่เกินครั้งละ 2 เดือน

6. เกณฑ์การหยุดยา

6.1 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาจากการตรวจพบรอยโรคที่มากขึ้น หรือก้อนขนาดโตขึ้น จากการตรวจร่างกาย และรังสีวินิจฉัย หรือมีการเพิ่มขึ้นของค่า PSA อย่างน้อย 25% โดยยืนยันอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

6.2 มีอาการที่ทรุดลง จากสภาพผู้ป่วยเป็น ECOG 3 - 4 โดย comorbidities เดิมที่มีอยู่ และภาวะแทรกซ้อนจากโรค จากยาที่มีผลให้คุณภาพชีวิตลดลง เช่น bed ridden ไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกอาการต่าง ๆ ได้

7. การติดตามระหว่างการรักษา

7.1 ติดตามผลการรักษาด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจค่า PSA ทุก 1 - 2 เดือน

7.2 ประเมินผลการรักษาด้วยรังสีวินิจฉัยเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกในบริเวณที่มีรอยโรคก่อนการขอต่ออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

7.3 ประเมินผลข้างเคียงที่เกิดจากยา อาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ชัก ความดันโลหิตสูง ค่า Potassium ต่ำ บวม และตรวจค่าการทำงานของตับเป็นระยะ

8. เอกสารประกอบการตรวจสอบ

8.1 สำเนาเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ประกอบด้วย บันทึกผู้ป่วยนอกที่ระบุปัญหาผู้ป่วย สิ่งที่ตรวจพบ การรักษาที่ผ่านมา รวมถึงบันทึกแผนการรักษาที่จะให้กับผู้ป่วย

8.2 เอกสารการผ่าตัด และหัตถการที่เกี่ยวข้อง

8.3 รายงานผลทางพยาธิทั้งหมด

8.4 รายงานผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์

8.5 เอกสารการปรึกษาทางรังสีรักษา หรือ เอกสารสรุปผลการให้รังสีรักษาที่ผ่านมา (ถ้ามี)



1. Schaeffer E, Srinivas S, Antonarakis ES, Armstrong AJ, Bekeleman JE, Cheng H, et al: NCCN Guidelines Insights: Prostate Cancer, Version 1.2021. *J Natl Compr Canc Netw*. 2021;19(2):134-43.
2. De Bono JS, Logothetis CJ, Molina A, Fizazi K, North S, Chu L, et al: Abiraterone and increased survival in metastatic prostate cancer. *N Engl J Med*. 2011;364(21):1995-2005.
3. Scher HI, Fizazi K, Saad F, Taplin ME, Sternberg CN, Miller K, et al: Increased survival with enzalutamide in prostate cancer after chemotherapy. *N Engl J Med*. 2012;367(13):1187-97.
4. Szmulewitz RZ, Peir CJ, Ibraheem A, Martinez E, Kozloff MF, Carthon B, et al: Prospective International Randomized Phase II Study of Low-Dose Abiraterone With Fod Versus Standard Dose Abiraterone in Castration-Resistant Prostate Cancer. *J Clin Oncol*. 2018;36(14):1389-95.
5. Buck SAJ, Koolen SLW, Mathijssen RHJ, de Wit R, van Soest RJ: Cross-resistance and drug sequence in prostate cancer. *Drug Resist Updat*. 2021;56:100761.
6. Annala M, Fu S, Bacon JW, Sipola J, Iqbal N, Ferrario C, et al: Cabazitaxel versus abiraterone or enzalutamide in poor prognosis metastatic castration-resistant prostate cancer: a multicentre, randomised, open-label, phase II trial. *Ann Oncol*. 2021;32(7):896-905.
7. Sonpavde G, Pond GR, Armstrong AJ, Galsky MD, Leopold L, Wood BA, et al: Radiographic progression by Prostate Cancer Working Group (PCWG)-2 criteria as an intermediate endpoint for drug development in metastatic castration-resistant prostate cancer. *BJU Int*. 2014;114(6):E25-E31.



แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone 250 มิลลิกรัม ในโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย
(Protocol A250-CRPC)
(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 693 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2565)

1. คุณสมบัติสถานพยาบาลและแพทย์ผู้รักษา

1.1 เป็นโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรืออนุมัติบัตรจากแพทยสภาในสาขาอายุรศาสตร์โรคมะเร็งวิทยา หรือ สาขาศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ

1.2 แพทย์ผู้รักษาจะต้องได้รับการมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการให้บริการการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม และรับผิดชอบต่อการส่งข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้องเป็นจริงในระบการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงค่ายาโรคมะเร็งค่าใช้จ่ายสูงต่อสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) เพื่อเข้าระบบได้

2. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายชนิด Castration resistant prostate cancer (CRPC) โดยมีเงื่อนไขครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้

2.1 ต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของมะเร็งต่อมลูกหมาก

2.2 มีหลักฐานการประเมินระยะของโรคว่าเป็นระยะแพร่กระจาย จากประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางรังสีวินิจฉัย หรือการตรวจทางพยาธิวิทยา ณ ตำแหน่งที่มีการกระจายของโรค

2.3 ได้รับการวินิจฉัยเป็น castration resistant prostate cancer โดยมีหลักฐานสนับสนุนว่าไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธี androgen deprivation therapy ได้แก่ การรักษาด้วย medical castration หรือ surgical castration

3. เกณฑ์อนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Abiraterone 250 มิลลิกรัมต่อวัน

ใช้เป็นยาที่ใช้รักษาก่อนการรักษาเคมีบำบัด (Pre chemotherapy) ในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายชนิด CRPC โดยประเมินจากพบรอยโรคเพิ่มขึ้น หรือมีการเพิ่มขึ้นของค่า PSA อย่างน้อย 25% โดยยืนยันผลเลือดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

4. ข้อห้ามการเบิกจ่าย

4.1 ผู้ป่วยที่เคยได้รับยาใดยาหนึ่ง ได้แก่ Abiraterone, Apalutamide, Darolutamide หรือ Enzalutamide มาก่อน โดยนับรวมการรักษาทั้งใน castration sensitive และ castration resistant prostate cancer เนื่องจากไม่มีข้อมูลของการเปลี่ยนยาในกลุ่มเดียวกันนี้ว่าจะเกิดประโยชน์

4.2 ผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัด bilateral orchiectomy ก่อนการรักษาด้วยยา Abiraterone กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการทำการผ่าตัด จะไม่สามารถเบิกจ่ายากลุ่มที่ใช้เพื่อ medical castration เช่น GnRH analogue ได้

5. ขนาดยาที่แนะนำ

Abiraterone ขนาด 250 มก. ต่อวัน รับประทานพร้อมอาหาร + Prednisolone 5 - 10 มก. ต่อวัน



6. เกณฑ์การหยุดยา

6.1 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาจากการตรวจพบรอยโรคที่มากขึ้น หรือก้อนขนาดโตขึ้น จากการตรวจร่างกาย และรังสีวินิจฉัย หรือมีการเพิ่มขึ้นของค่า PSA อย่างน้อย 25% โดยยืนยันอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

6.2 มีอาการที่ทรุดลง จากสภาพผู้ป่วยเป็น ECOG 3 - 4 โดย comorbidities เดิมที่มีอยู่ และภาวะแทรกซ้อน จากโรค จากยา มีผลให้คุณภาพชีวิตลดลง เช่น bed ridden ไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกอาการต่าง ๆ ได้

7. การติดตามระหว่างการรักษา

7.1 ติดตามผลการรักษาด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และ PSA ทุก 1 - 3 เดือน

7.2 ประเมินผลการรักษาด้วยรังสีวินิจฉัยเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิกในบริเวณที่มีรอยโรคก่อนการขอต่ออนุมัติ การเบิกจ่ายค่ายา

7.3 สถานพยาบาลสามารถเลือกประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยโปรแกรม EQ 5D โดยลงข้อมูลใน protocol ทุก 6 เดือน

8. เอกสารประกอบการตรวจสอบ

8.1 สำเนาเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ประกอบด้วย บันทึกผู้ป่วยนอกที่ระบุปัญหา ผู้ป่วย สิ่งที่ตรวจพบ การรักษาที่ผ่านมา รวมถึงบันทึกแผนการรักษาที่จะให้กับผู้ป่วย

8.2 เอกสารการผ่าตัด และหัตถการที่เกี่ยวข้อง

8.3 รายงานผลทางพยาธิทั้งหมด

8.4 รายงานผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์

8.5 เอกสารการปรึกษาทางรังสีรักษา หรือ เอกสารสรุปผลการให้รังสีรักษาที่ผ่านมา (ถ้ามี)



1. Schaeffer E, Srinivas S, Antonarakis ES, Armstrong AJ, Bekeleman JE, Cheng H, et al. NCCN Guidelines Insights: Prostate Cancer, Version 1.2021. *J Natl Compr Canc Netw*. 2021;19(2):134-43.
2. Szmulewitz RZ, Peer CJ, Ibraheem A, Martinez E, Kozloff MF, Carthon B, et al. Prospective International Randomized Phase II Study of Low-Dose Abiraterone With Food Versus Standard Dose Abiraterone in Castration-Resistant Prostate Cancer. *J Clin Oncol*. 2018;36(14):1389-95.
3. Fizazi K, Scher HI, Molina A, Logothetis CJ, Chi KN, Jones RJ, et al. Abiraterone acetate for treatment of metastatic castration-resistant prostate cancer: final overall survival analysis of the COU-AA-301 randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Lancet Oncol*. 2012;13(10):983-92.
4. Ryan CJ, Crawford ED, Shore ND, Underwood W, 3rd, Taplin ME, Londhe A, et al. The IMAAAGEN Study: Effect of Abiraterone Acetate and Prednisone on Prostate Specific Antigen and Radiographic Disease Progression in Patients with Nonmetastatic Castration Resistant Prostate Cancer. *J Urol*. 2018;200(2):344-52.
5. Hussain M, Fizazi K, Saad F, Rathenborg P, Shore N, Ferreira U, et al. Enzalutamide in Men with Nonmetastatic, Castration-Resistant Prostate Cancer. *N Engl J Med*. 2018;378(26):2465-74.
6. Annala M, Fu S, Bacon JW, Sipola J, Iqbal N, Ferraro C, et al. Cabazitaxel versus abiraterone or enzalutamide in poor prognosis metastatic castration-resistant prostate cancer: a multicentre, randomised, open-label, phase II trial. *Ann Oncol*. 2021;32(7):896-905.
7. Buck SAJ, Koolen SLW, Mathijssen RHJ, de Wit R, van Soest RJ. Cross-resistance and drug sequence in prostate cancer. *Drug Resist Updat*. 2021;56:100761.
8. Sonpavde G, Pond GR, Armstrong AJ, Galsky MD, Leopold L, Wood BA, et al. Radiographic progression by Prostate Cancer Working Group (PCWG)-2 criteria as an intermediate endpoint for drug development in metastatic castration-resistant prostate cancer. *BJU Int*. 2014;114(6b):E25-E31.





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการคลัง (สำนักงบประมาณและสถิติการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๔๖ หรือ โทร. ๑๑๙๙ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๗๖)
ที่ กท.๑๓๐๕/๕๔๒ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยปลัดกรุงเทพมหานคร เลขานุการสภากรุงเทพมหานคร เลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต และหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

ด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายเกรียงยศ สุดลาภา รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดอนุมัติแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและโปรดสั่งการให้สำนักการคลัง เวียนแจ้งให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครทราบและถือปฏิบัติ รายละเอียดตามหนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๓๒๖ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

สำนักการคลังจึงขอส่งหนังสือ ที่ กท ๑๓๐๕/๓๒๖ ลงวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ และสำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๒๘๗ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมจำนวน ๒ ฉบับ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๑
(นายปิยะ พุฒคลัง)
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง



กลุ่มงานเลขานุการ รพ.กทผ.
และ ทบข.รพ.กทผ.(รพ.กทผ.๕)
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๒.๒๐.๕๕

ส่วนเลขานุการ สสจ.กทม.
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕

ขอ-ปลัดกรุงเทพมหานคร
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕

บันทึกข้อตกลง

ส่วนราชการ สำนักงานฯ (ส่วนกิจกรรมและสุขภาพ) โทร. ๐-๒๒๒๔-๐๕๕๖ หรือ โทร. ๑๑๘๗ โทรสาร ๐-๒๒๒๖-๖๒๓๖).
ที่ กท.๑๓๐๕/๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๒๘๗ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔
แจ้งให้กรุงเทพมหานครทราบการปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและ
โลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่
๑ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ยกเลิกรายการยารักษาโรคมะเร็ง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ของหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ลำดับที่ ๒๒ Vinorelbine oral โดยให้สามารถเบิกจ่าย
Vinorelbine ในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งการใช้จ่ายดังกล่าว
จะต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงจะสามารถเบิกจ่ายได้

๒. ปรับปรุงเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายาในระบบ OCPA ดังนี้
๒.๑ ยา Osimertinib ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ชนิด EGFR mutation
รายละเอียดปรากฏตามแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Osimertinib ในการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย
ชนิด EGFR mutation (ปรับปรุงครั้งที่ ๑ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๒๘๗
ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔)

๒.๒ ยา Erlotinib/Gefitinib ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย รายละเอียด
ปรากฏตามแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Erlotinib/Gefitinib ในโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย (ปรับปรุง
ครั้งที่ ๑ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๒๘๗ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔)

๓. กำหนดปริมาณการเบิกจ่าย ดังนี้
๓.๑ กรณียา Osimertinib ให้เบิกจ่ายสะสมได้ไม่เกิน ๓๐ เม็ดต่อเดือน และกรณีที่ต้องใช้ยา
๘๐ มิลลิกรัมต่อวัน ให้เบิกได้เฉพาะยาความแรง ๘๐ มิลลิกรัม เท่านั้น
๓.๒ กรณียา Erlotinib/Gefitinib ให้ปริมาณการเบิกจ่ายต่อครั้ง ไม่เกินจำนวนยาที่ใช้ใน ๑ เดือน
ใน ๓ เดือนแรก และไม่เกินจำนวนยาที่ใช้ใน ๒ เดือน ในเดือนต่อ ๆ ไป

ข้อกฎหมาย ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๐
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔ บัญญัติว่า

“ข้อ ๘ ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือประเภท ค. ได้แก่บุคคลต่อไปนี้

- (๔) ข้าราชการกรุงเทพมหานคร
- (๕) ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ของกรุงเทพมหานคร

ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือประเภท ค. (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ให้หมายความรวมถึงบุคคล
ในครอบครัวด้วย สำหรับ (๖) และ (๗) ให้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือเฉพาะตัว

ข้อ ๑๖ ในการเบิกเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลให้นำพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมาใช้กับบุคคลตามข้อ ๘ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) โดยอนุโลม

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่มีเหตุพิเศษหรือมิได้กำหนดไว้ในข้อบัญญัตินี้ ให้ขออนุมัติผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นกรณี ๆ ไป”

ข้อเท็จจริง

๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ได้กำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการยาที่กรมบัญชีกลางกำหนด ดำเนินการลงทะเบียน ณ สถานพยาบาลเพื่อเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) โดยผู้มีสิทธิไม่สามารถนำไปเสรีรับเงินค่ารายการดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัดได้

๒. ปลัดกรุงเทพมหานครได้โปรดเห็นชอบให้สำนักการคลังเวียนแจ้งหน่วยงานของกรุงเทพมหานครทราบและถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ รายละเอียดตามหนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๘๘๘ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๓. ปัจจุบันผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิกรมบัญชีกลาง สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลและใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลของทางราชการได้ทุกแห่งทั่วประเทศ กรมบัญชีกลางจึงกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยให้สถานพยาบาลส่งเบิกค่ายาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการยาที่กรมบัญชีกลางกำหนดผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) โดยผู้มีสิทธิไม่สามารถนำไปเสรีรับเงินค่ารายการดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ แต่เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๕๘ แห่ง (ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕) จึงยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ประกอบกับสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานครบางแห่ง มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ส่งผลให้สถานพยาบาลดังกล่าวให้ผู้ป่วยสิทธิกรุงเทพมหานครที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก สรรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลและให้ผู้มีสิทธินำไปเสรีรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปยื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด และสำหรับกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลจะให้ผู้มีสิทธิขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานต้นสังกัดยื่นต่อสถานพยาบาลก่อนที่สถานพยาบาลจะอนุญาตให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวกลับบ้านได้

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการคลังพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นไปด้วยความถูกต้อง และเป็นการช่วยเหลือ บรรเทาความเดือดร้อนให้กับผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกับกรุงเทพมหานคร หรือสถานพยาบาลที่ไม่สามารถส่งเบิกค่ายาดังกล่าวผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) ให้สามารถดำเนินการเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัดได้ ในการนี้เห็นควรนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเพื่อโปรดอนุมัติแนวทาง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนี้

๑. ให้ผู้มีสิทธิ...

๑. ให้ผู้มีสิทธิและหน่วยงานของกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง
ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๒๘๗ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

๒. กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในหรือประเภท
ผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร
หรือในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ แต่มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรง
ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) และผู้มีสิทธิได้จัดทำหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลยื่นต่อสถานพยาบาล (กรณีผู้ป่วยใน) หรือนำใบเสร็จรับเงินค่ายา Vinorelbine,
Osimertinib หรือ Erlotinib/Gefitinib (กรณีผู้ป่วยนอก) มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด ให้ถือว่ากรณีดังกล่าว
เป็นเหตุพิเศษที่สามารถเบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา
(ระบบ OCPA) ได้ โดยให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ กรณีเข้ารับการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จรับเงิน
ใบรับรองในการสั่งจ่ายยาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ พร้อมใบรับรองแพทย์ที่รับรองการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและระบุ
การสั่งจ่ายยาเป็นไปตามแนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Vinorelbine, Osimertinib หรือ Erlotinib/Gefitinib
มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัดได้

๒.๒ กรณีเข้ารับการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ให้ผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานต้นสังกัด ยื่นให้กับสถานพยาบาลก่อนที่สถานพยาบาลอนุญาต
ให้กลับบ้านได้ พร้อมประสานขอใบรับรองแพทย์ที่รับรองการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและระบุการสั่งจ่ายยาเป็นไปตาม
แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Vinorelbine, Osimertinib หรือ Erlotinib/Gefitinib มาประกอบการเบิกจ่าย
และเมื่อสถานพยาบาลส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลเพื่อเบิกเงินกับหน่วยงานต้นสังกัด ให้หน่วยงาน
สามารถเบิกจ่ายค่ายาดังกล่าวให้กับสถานพยาบาลได้

ทั้งนี้ การดำเนินการในข้อ ๒ ให้รวมถึงการเบิกจ่ายค่ายารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงรายการยาอื่น ๆ
ทั้งหมด ที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้เบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA)

อำนาจในการอนุมัติเป็นของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๑๘ แห่งข้อบัญญัติ-
กรุงเทพมหานคร เรื่อง การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และสำนักการคลังจะได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานทราบและถือปฏิบัติต่อไป

(นายปิยะ พุฒคล่อง)
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง

เรียน ผอ.กทท.

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ คคมที่
สนค. และ รป.กทท. เสนอ

- อนุมัติตาม สนค. และ
ป.กทท. เสนอ

(นางสุราทิพย์ สนเอี่ยม)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
๒๑ ม.ค. ๒๕๖๕

(นายขจิต ชัชวานิชย์)

ปลัดกรุงเทพมหานคร

๒๕ ม.ค. ๒๕๖๕

(นายเกรียงยศ สุดลาภา)

รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๒๘ ม.ค. ๒๕๖๕

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑ ๒๕๖๕



๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

กรมแพทยศาสตร์
เลขที่ 564
วันที่ 10 มี.ค. 2565
เวลา ๑๖.๐๐ น.
กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

โลติติวิทยาซึ่งฉับเป็น
สำนักงานคลัง กรุงเทพมหานคร.
เลขที่ H. 321
วันที่ 10 มี.ค. 2565
เวลา 14.46 น.

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งฉับเป็น
ต้องใช้จ่ายที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักงานคลัง
เลขที่ 0055 วันที่ 9.10 น.
วันที่ ๑๑, มี.ค. ๒๕๖๕

- อ้างถึง
- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑
 - หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑
 - หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
 - หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๘๕ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
 - หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๕๘๘ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Osimertinib ในการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ชนิด EGFR mutation (ปรับปรุงครั้งที่ ๓)
 - แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Erlotinib/Gefitinib ในโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย (ปรับปรุงครั้งที่ ๑)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้จ่ายที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตามโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) พร้อมทั้งกำหนดรายการยา ซึ่งกรณีการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก มีให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรง ส่วนกรณีการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน มีให้เบิกแยกต่างหากจากกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ - ๕ ได้กำหนดเพิ่มรายการยา Osimertinib และ Erlotinib ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดชนิด Non-small cell lung cancer ระยะแพร่กระจาย ซึ่งมี EGFR mutation ในระบบ OCPA นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้การเบิกจ่ายค่ายารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล คุ่มค่า เกิดประโยชน์และความปลอดภัยต่อผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

- ยกเลิกรายการยารักษาโรคมะเร็ง ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ของหนังสือที่อ้างถึง ๒ ลำดับที่ ๒๒ Vinorelbine oral โดยให้สามารถเบิกจ่ายค่ายา Vinorelbine ในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งการใช้จ่ายดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จึงจะสามารถเบิกจ่ายได้

๒. ปรับปรุง ...

๒. ปรับปรุงเงื่อนไขข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่ายาในระบบ OCPA ดังนี้

๒.๑ ยา Osimertinib ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ชนิด EGFR mutation รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒.๒ ยา Erlotinib/Gefitinib ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓. กำหนดปริมาณการเบิกจ่าย ดังนี้

๓.๑ กรณียา Osimertinib ให้เบิกจ่ายสะสมได้ไม่เกิน ๓๐ เม็ดต่อเดือน และกรณีที่สั่งใช้ยา ๘๐ มิลลิกรัมต่อวัน ให้เบิกได้เฉพาะยาความแรง ๘๐ มิลลิกรัม เท่านั้น

๓.๒ กรณียา Erlotinib/Gefitinib ให้ปริมาณการเบิกจ่ายต่อครั้ง ไม่เกินจำนวนยาที่ใช้ใน ๑ เดือน ใน ๓ เดือนแรก และไม่เกินจำนวนยาที่ใช้ใน ๒ เดือน ในเดือนต่อ ๆ ไป

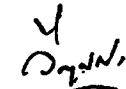
ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป


ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

เพื่อโปรดพิจารณา



(นางวิรุศ เสียงถ้ำเลิศ)
เลขานุการสำนักงานการคลัง

๑ ๐ ม.ค. ๒๕๖๕

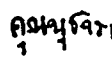

(นางสาวกุลยา ตันตติเมวิท)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

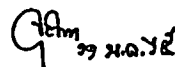
เรียน หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายรายได้และรายจ่าย

กองสวัสดิการรักษายาบาล
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗


(นายพยงค์ หาญผดุงกิจ)
ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
สำนักงานการคลัง

๑๑ ม.ค. ๒๕๖๕


นิตยาพร หัตถคุณกิจ


๑๑ ม.ค. ๖๕