



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๘๖ หรือโทร. ๑๑๘๗ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖)

ที่ กท ๑๓๐๕/ ๕๖๕๕ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการสภากรุงเทพมหานคร
เลขาธิการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต และหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัด-
กรุงเทพมหานคร

ด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายเกรียงยศ สุดลาภา รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดอนุมัติแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและโปรดสั่งการให้สำนักการคลังเวียนแจ้งให้หน่วยงาน
ของกรุงเทพมหานครทราบและถือปฏิบัติ รายละเอียดตามหนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๓๕๕๕
ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบ
ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

สำนักการคลังจึงขอส่งหนังสือ ที่ กท ๑๓๐๕/๓๕๕๕ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ และสำเนา
หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๘๑ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมจำนวน ๒ ฉบับ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๑

(นายปิยะ พุดคส่อง)
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง



กลุ่มงานเลขานุการ รพว.กทม.
และ ทพช.รพว.กทม.(รพว.กทม.๔)
รับที่ ทพช. 250
วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๔
๑๗.๕๐/๗

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ ค.เค.๒๐๕
วันที่ ๒๐ ส.ค. ๒๕๖๔
เวลา ๑๖.๐๐

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๘๖ หรือโทร. ๑๑๘๗ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖)

ที่ กท.๑๓๐๕/ ๓๘๗๕ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร ~~กระทรวงสาธารณสุข สบค. รับคณ~~ ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๔ สำนักการคลังรับคืน วันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๔

ต้นเรื่อง หนังสือกรมบัญชีกลาง ~~ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖~~ ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ แจ้งให้ กรุงเทพมหานครทราบหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ดังนี้

๑. กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบจากโรค Behcet, Noninfectious necrotizing scleritis, Ocular sarcoidosis และ Vogt Koyanagi Harada (VKH disease) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Adalimumab และ Infliximab

โดยให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย แล้วส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบ Uveitis ทางเว็บไซต์ <https://biologic.mra.or.th/index.php> เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายค่ายา หรือขอต่ออายุการเบิกจ่ายค่ายา หรือขอหยุดการใช้ยา ตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบ-การบริการสาธารณสุข (สพตส.) กำหนด สำหรับการเบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น โดยให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ อีกทั้งการใช้ยาดังกล่าว ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนดตามแนวทางกำกับ การเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab และ Infliximab ข้อบ่งชี้โรค Behcet, Noninfectious necrotizing scleritis, Ocular sarcoidosis และ Vogt Koyanagi Harada (VKH disease) จึงจะสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้

๒. สำหรับยาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้าซึ่งใช้ในการรักษาภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่ม ภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติข้างต้น ที่อยู่นอกระบบ Uveitis เช่น Golimumab เป็นต้น จะไม่สามารถ เบิกจ่ายได้ อย่างไรก็ตาม กรมบัญชีกลางได้เร่งทยอยพิจารณาการปรับรายการยาที่จำเป็นเข้าสู่ระบบ Uveitis ต่อไป

๓. กรณีที่สถานพยาบาลจำเป็นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ค่ายาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้า ซึ่งใช้ในการรักษาภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติข้างต้น ทั้งที่เป็นยาในระบบ Uveitis และนอกระบบ Uveitis ให้แจ้งรายละเอียดชื่อรายการยา โดยระบุเป็น “ค่ายาที่เบิกไม่ได้” และมีให้ ออกใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากผู้มีสิทธิไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายาดังกล่าว ทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัดได้

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) ให้ผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือเฉพาะตัว

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

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่มีเหตุพิเศษหรือมิได้กำหนดไว้ในข้อบัญญัตินี้ ให้ขออนุมัติผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นกรณี ๆ ไป”

ข้อเท็จจริง ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๕๐ แห่ง (ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔) จึงยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ประกอบกับสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานครบางแห่ง มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ส่งผลให้สถานพยาบาลดังกล่าวให้ผู้ป่วยสิทธิกรุงเทพมหานครที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก สำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และให้ผู้มีสิทธิंनाใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปยื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการคลังพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นไปด้วยความถูกต้องในการนี้เห็นควรนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโปรดอนุมัติแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ดังนี้

๑. ให้ผู้มีสิทธิและหน่วยงานของกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๘๑ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

๒. กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร หรือในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ แต่มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติ (Uveitis) และให้นำใบเสร็จรับเงินค่ายา Adalimumab หรือ Infliximab มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด ให้ถือว่ากรณีดังกล่าวเป็นเหตุพิเศษที่ไม่สามารถเบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติ (Uveitis) ได้ ให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ ให้ผู้มีสิทธิंनाใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พร้อมใบรับรองแพทย์ที่รับรองการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและระบุการสั่งใช้ยาเป็นไปตามแนวทางกำกับกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab หรือ Infliximab มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัดได้

๒.๒ อัตราการเบิกจ่ายค่าตามข้อ ๒.๑ ให้นำรายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ ของหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔) มาใช้ในการเบิกจ่าย

อำนาจในการอนุมัติเป็นของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๑๘ แห่งข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และสำนักการคลังจะได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานทราบและถือปฏิบัติต่อไป

เรียน ผว.กทม.

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ตามที่ สนค. เสนอ

อ.อ.
(นางวัลยา วัฒนรัตน์)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

(นายปิยะ พุดคล่อง)
ผู้อำนวยการสำนักการคลัง

- อนุมัติตาม สนค. และ ป.กทม.เสนอ

(นายเกรียงยศ สุดลาภา)

รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๒๗ ส.ค. ๒๕๖๔

สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร
เลขรับ 253550
วันที่ 11/11/2564
เวลา 15.50



กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 516
วันที่ 11/11/2564
๑๓ ส.ค. ๒๕๖๔

กรุงเทพมหานคร
เลขที่ 15288
วันที่ 11/11/2564
เวลา 16.00 น.
กรมบัญชีกลาง

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๖๕๑

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
เรียน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักการคลัง
รับที่ 2126 ทล 9.10
วันที่ ๑๓ ส.ค. ๒๕๖๔

๒. 1520 ลว. ๕ ๒๕๖๔

อ้างอิง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab และ Infliximab ขอบ่งใช้โรค Behcet, Noninfectious necrotizing scleritis, Ocular sarcoidosis และ Vogt Koyanagi Harada (VKH disease)

ด้วยกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการจัดทำระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติ ได้แก่ Behcet, Noninfectious necrotizing scleritis, Ocular sarcoidosis และ Vogt Koyanagi Harada (VKH disease) ที่ไม่ตอบสนองหรือตอบสนองไม่เพียงพอต่อการรักษาด้วยยามาตรฐาน และมีความจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดโอกาสสูญเสียสายตาทันที และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม จำเป็น และปลอดภัย รวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบจากโรค Behcet, Noninfectious necrotizing scleritis, Ocular sarcoidosis และ Vogt Koyanagi Harada (VKH disease) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Adalimumab และ Infliximab

โดยให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย แล้วส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบ Uveitis ทางเว็บไซต์ <https://biologic.mra.or.th/index.php> เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายค่ายา หรือขอต่ออายุการเบิกจ่ายค่ายา หรือขอหยุดการใช้ยา ตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) กำหนด สำหรับการเบิกจ่าย ให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น โดยให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง อีกทั้งการใช้ยาดังกล่าวต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จึงสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้

๒. สำหรับยาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้าซึ่งใช้ในการรักษาภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติข้างต้น ที่อยู่นอกระบบ Uveitis เช่น Golimumab เป็นต้น จะไม่สามารถเบิกจ่ายได้ อย่างไรก็ตาม กรมบัญชีกลางได้เร่งทยอยพิจารณาการปรับรายการยาที่จำเป็นเข้าระบบ Uveitis ต่อไป

๓. กรณี ...

๓. กรณีที่สถานพยาบาลจำเป็นต้องออกใบเสร็จรับเงิน ค่ายาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้า ซึ่งใช้ในการรักษาภาวะตาอักเสบจากโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานผิดปกติข้างต้น ทั้งที่เป็นยาในระบบ Uveitis และนอกระบบ Uveitis ให้แจ้งรายละเอียดชื่อรายการยา โดยระบุเป็น “ค่ายาที่เบิกไม่ได้” และมีให้ออกใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากผู้มีสิทธิไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายาดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประกาศ คงเอียด)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

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

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางวีรณศ เสี่ยงลำเลิศ)

เลขานุการสำนักงานการคลัง
๑๑ ส.ค. ๒๕๖๔

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายรายได้และรายจ่าย

(นายไพศาล เหมวัฒนานันท์)
ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
สำนักงานการคลัง
๑๓ ส.ค. ๒๕๖๔

คุณหญิงจิรา

พิจารณาคัดค้าน

๑๖ ส.ค.๖๔

แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab
ข้อบ่งใช้โรค Behcet (Behcet's disease), Noninfectious necrotizing scleritis,
Ocular sarcoidosis และ Vogt Koyanagi Harada (VKH disease)

แพทย์และสถานพยาบาลที่ต้องการใช้ Adalimumab/Infliximab จะต้องมีระบบอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา
คุณสมบัติของสถานพยาบาล และคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา เป็นไปตามที่กำหนด

1. การขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

ให้ขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab จากระบบ Uveitis (pre-authorization) โดยให้
สถานพยาบาลลงทะเบียนแพทย์ ผู้ป่วย และส่งข้อมูลรายละเอียดการรักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด ก่อนการขออนุมัติ
ทุกครั้ง โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

1.1 อนุมัติให้เบิกจ่ายค่ายานาน 6 เดือนต่อครั้ง

1.2 เนื่องจากผู้ป่วยอาจตอบสนองหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ดังนั้น
หลังการอนุมัติครั้งแรกให้แพทย์ผู้รักษาค้นหาผลของการรักษา ยืนยันประโยชน์ของการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยนั้น
เพื่อขออนุมัติการเบิกจ่ายในครั้งถัดไป

1.3 การเปลี่ยนยาจาก Infliximab เป็น Adalimumab หรือในทางกลับกัน สามารถทำได้เมื่อใช้ยาตัวใดตัวหนึ่ง
แล้วพบว่าไม่มีการตอบสนองที่ 6 เดือน หรือเกิดผลข้างเคียงจากยาอย่างมีนัยสำคัญ หรือมีการเปลี่ยนแปลง
รายการยาของโรงพยาบาล โดยต้องทำเรื่องขออนุมัติใหม่

2. คุณสมบัติของสถานพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษา

สถานพยาบาลที่มีการใช้ยาต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการวินิจฉัยและรักษาโรค โดยมีจักษุแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญในอนุสาขากจักษุวิทยาภูมิคุ้มกันและการอักเสบที่ได้รับการรับรองโดยราชวิทยาลัยจักษุแพทย์
แห่งประเทศไทย และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องที่พร้อมจะดูแลรักษาปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิด
จากโรคและ/หรือการรักษา

3. เกณฑ์การอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

เกณฑ์การอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab/Infliximab ข้อบ่งใช้โรค Behcet (Behcet's disease),
Noninfectious necrotizing scleritis, Ocular sarcoidosis และ Vogt Koyanagi Harada (VKH disease) มีดังนี้

3.1 เกณฑ์การวินิจฉัย

3.1.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Behcet (Behcet's disease) ตามเกณฑ์ Behcet's Disease Research
Committee: Clinical research section recommendation, Jpn J Ophthalmol 1974, 18:291-4 หรือ
International Study Group for Behcet's Disease: Criteria for Diagnosis of Behcet's Disease,
Lancet 1990, 335:1078-80 หรือ

3.1.2 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Noninfectious necrotizing scleritis ตามเกณฑ์ Watson and Harreh.
Scleritis and Episcleritis. Br J Ophthalmol. 1976;60(3):163-91. หรือ

3.1.3 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Ocular sarcoidosis ตามเกณฑ์ International Criteria for the
Diagnosis of Ocular Sarcoidosis: Result of the First International Workshop on Ocular Sarcoidosis
(IWOS). Ocular Immunol Inflamm. 2009;17(3):160-9. หรือ

3.1.4 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Vogt Koyanagi Harada (VKH disease) ตามเกณฑ์ Revised
diagnostic criteria for Vogt Koyanagi Harada disease: Report of an International Committee on
Nomenclature. Am J Ophthalmol. 2001;131(5):647-52



3.2 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามาตรฐาน ได้แก่ methotrexate (MTX), azathioprine (AZA), mycophenolate mofetil (MPM), cyclosporine (CSA), cyclophosphamide (CTX) หรือ chlorambucil แบบผสมผสาน (combination therapy) ≥ 2 ชนิด และต้องได้รับยาแต่ละตัวในขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target dose)¹ ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ยกเว้นมีข้อห้ามหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ

4. ข้อห้ามของการใช้ยา

4.1 เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill)² หรือจะไม่ได้รับประโยชน์จากการใช้ยาเมื่อเทียบกับผลข้างเคียงที่จะเกิดจากยา เช่น bed ridden, severe dementia ไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกอาการผลข้างเคียงจากการรักษาหรือประเมินผลการรักษาได้

4.2 ระดับสายตาไม่เห็นแสง (no light perception)

4.3 เคยแพ้ยาอย่างรุนแรง หรือแพ้ส่วนประกอบที่เป็น murine protein

4.4 มีการติดเชื้อรวมทั้งการติดเชื้อซ้ำซาก (recurrent) ที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอย่างเหมาะสม

5. ขนาดยาที่แนะนำ

5.1 Adalimumab เริ่มต้นที่ 80 มก. ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง แล้วฉีดต่อด้วย 40 มก. ทุก 2 สัปดาห์ หรือ Infliximab 5 มก./กก. หยดเข้าหลอดเลือดดำ เริ่มต้นที่สัปดาห์ที่ 0, 2, 6 และต่อด้วยทุก 8 สัปดาห์ หากการตอบสนองไม่เป็นที่น่าพอใจหลัง 3 เดือน อาจพิจารณาเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ยา เป็นทุก 6 สัปดาห์

5.2 การใช้ยาชีววัตถุควรใช้ควบคู่กับยามาตรฐานในขนาดที่ได้อยู่เดิม ยกเว้นมีข้อห้ามหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ

6. การประเมินผลการรักษาเพื่อขอต่ออายุการเบิกจ่ายค่ายา

6.1 ประเมินผลการรักษา และบันทึกในเวชระเบียน อย่างน้อยทุก 3 เดือน

6.2 การตอบสนองต่อการรักษา³ แบ่งเป็น

6.2.1 ตอบสนองต่อการรักษาอย่างสมบูรณ์ หมายถึง ไม่พบการอักเสบในตา (inactive)

6.2.2 ตอบสนองต่อการรักษาบางส่วน หมายถึง การอักเสบในตาลดลง (improved disease activity) หรือความถี่ในการอักเสบลดลง

¹ ขนาดเป้าหมายมาตรฐาน (standard target doses) ของยามาตรฐาน ได้แก่

- Methotrexate 0.3 มก./กก./สัปดาห์ (ขนาดสูงสุด 25 มก./สัปดาห์)
- Azathioprine 2-2.5 มก./กก./วัน
- Cyclosporine 3-5 มก./กก./วัน
- Mycophenolate mofetil 2-3 กรัม/วัน
- Cyclophosphamide 2 มก./กก./วัน
- Chlorambucil 0.1 มก./กก./วัน

² ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill) หมายถึง ผู้ป่วยโรคร่างกายซึ่งไม่สามารถรักษาได้ (incurable) และไม่สามารถช่วยให้ชีวิตยืนยาวขึ้น (irreversible) ซึ่งในความเห็นของแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยดังกล่าวควรได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) โดยมุ่งหวังให้ลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเป็นสำคัญ

³ คำจำกัดความ

- ไม่พบการอักเสบในตา (inactive) หมายถึง การอักเสบระดับ 0 ในช่องหน้าลูกตา (anterior chamber) หรือในน้ำวุ้นตา (vitreous) ตามเกณฑ์ของ The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group ไม่พบการอักเสบของขั้วประสาทตา จอประสาทตา คอร์อยด์ ไม่มีการรั่วของเนื้อเยื่อจากการประเมินด้วย fluorescein หรือ indocyanine green angiography และไม่พบการบวมของจุดรับภาพชัด (macular edema)
- การอักเสบในตาลดลง (improved disease activity) หมายถึง ความรุนแรงของการอักเสบในช่องหน้าลูกตาหรือในวุ้นตาลดลงอย่างน้อย 2 ระดับหรือลดลงเป็นระดับ 0 ตามเกณฑ์ของ The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group หรือรอยรั่วจากชั้นคอร์อยด์หรือจอประสาทตาลดลง จากการประเมินโดยการทำ fluorescein หรือ indocyanine green angiography หรือจุดรับภาพชัดบวมลดลง จากการประเมินด้วยการตรวจร่างกายและภาพถ่ายตัดขวาง Optical coherence tomography (OCT)



6.2.3 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา หมายถึง มีการอักเสบในตาเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น หรือความถี่ของการอักเสบเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น

6.3 ในกรณีที่ตรงตามเกณฑ์ข้างต้น หากมีความจำเป็นต้องใช้ยา ให้ระบุเหตุผลในช่องหมายเหตุ

7. เกณฑ์การหยุดยา ให้หยุดยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

7.1 ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหลังจากใช้ยานาน 6 เดือน

7.2 ระดับการมองเห็นหลังการรักษา 6 เดือนในตาข้างที่ตีที่สุด แย่กว่า finger count at 1 foot

7.3 มีอาการแพ้ยา หรือ เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยา Adalimumab/Infliximab

7.4 ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยา

7.5 ย้ายสถานพยาบาล





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๘๖ หรือโทร. ๑๑๘๗ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖)

ที่ กท ๑๓๐๕/ ๒๐๖๒

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตติงซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน รองปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนัก หัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ช่วยปลัดกรุงเทพมหานคร เลขาธิการสภากรุงเทพมหานคร
เลขาธิการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการเขต และหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัด
กรุงเทพมหานคร

ด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายเกรียงยศ สุดลาภา รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดอนุมัติแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตติงซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและโปรดสั่งการให้สำนักงานการคลังเวียนแจ้งให้หน่วยงาน
ของกรุงเทพมหานครทราบและถือปฏิบัติ รายละเอียดตามหนังสือสำนักงานการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๑๙๔๘
ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตติง
ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

สำนักงานการคลังจึงขอส่งหนังสือ ที่ กท ๑๓๐๕/๑๙๔๘ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔ และสำเนา
หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตติงซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมจำนวน ๒ ฉบับ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๑

(นายปิยะ พุดคล้อง)
ผู้อำนวยการสำนักงานการคลัง



สำนักงานคณะกรรมการ รม.ภ.ม.ค.
และ กป.ส.พ.กท. (กท.ภ.ค.ค.)
พ.บ.ด. ๑๑
๒๐ เม.ย. ๒๕๖๔
๑๐.๐๐/๒๕

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ กค. ๒๓๗
วันที่ ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๔
เวลา ๑๖๑๕

ส่วนราชการ สำนักงานการคลัง (สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๐๔๘๖ หรือโทร. ๑๑๘๗ โทรสาร ๐ ๒๒๒๖ ๖๒๓๖)

ที่ กท ๑๓๐๕/ ๑๙๕๘ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร สบค. รับค. ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๔

เวลา ๑๔.๒๐ น. สำนักงานการคลังรับคืน วันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๔

ต้นเรื่อง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔
แจ้งให้กรุงเทพมหานครทราบหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา
ที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป
สำหรับอัตราเบิกจ่ายค่ายา ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔
เป็นต้นไป ดังนี้

๑. ยกเลิกหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายา ตามหนังสือ
กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๒๔ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๓ ยกเว้น ผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึก
ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา Rituximab หรือ Etanercept หรือ Infliximab และได้รับการอนุมัติเบิกจ่ายค่ายา
ในระบบ RDPA แล้ว ให้เบิกจ่ายตรงค่ายาตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ของหนังสือ
กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๒๔ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๓ ได้จนกว่าจะหยุดการรักษาด้วยยาดังกล่าว

๒. กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึก ประกอบด้วย

๒.๑ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Rituximab, Adalimumab, Infliximab, Baricitinib และ Tofacitinib

๒.๒ ผู้ป่วยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบ (Spondyloarthritis) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Adalimumab, Infliximab และ Secukinumab

๒.๓ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดมีอาการทางซิสเต็มมิก (Juvenile idiopathic arthritis with systemic features) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Tocilizumab

๒.๔ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดไม่มีอาการทางซิสเต็มมิก (Juvenile idiopathic arthritis without systemic features) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Adalimumab, Etanercept และ Infliximab โดยให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย และส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบ RDPA เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายค่ายา หรือขอต่ออายุการเบิกจ่ายค่ายา หรือขอหยุดการใช้ยา ตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) กำหนด และให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น ทั้งนี้ การใช้จ่ายดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔ ของหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ จึงจะสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้

๓. กำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายา รายละเอียดตามเอกสารรายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ ของหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔) โดยให้ใช้อัตราดังกล่าวกับการรักษาทุกข้อบ่งชี้ อนึ่ง ปัจจุบันยาชีววัตถุบางรายการมีทั้งยาชีววัตถุต้นแบบ (originator) และยาชีววัตถุคล้ายคลึง (biosimilar) ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ายา biosimilar มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลเทียบเท่าหรือไม่ด้อยกว่ายา originator และสามารถ interchangeable ได้ โดยสมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทยได้มีคำแถลงฉันทามติการใช้จ่ายชีววัตถุคล้ายคลึงในการรักษาโรครุมตึกและออโตอิมมูนซึ่งสามารถดาวน์โหลดคำแถลงฉันทามติดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของสมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทย

๔ การเบิกจ่าย...

๔. การเบิกจ่ายค่ายาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุงเป้าซึ่งเป็นยาฉีดหรือหยดเข้าทางเส้นเลือดหรือยาฉีดใต้ผิวหนัง ที่อยู่ในระบบ RDPA หรือระบบเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลอื่นซึ่งเป็นระบบตรวจสอบก่อนอนุมัติเบิกจ่าย (Prior authorization) ที่กรมบัญชีกลางกำหนด เช่น ระบบ OCPA เป็นต้น ดำเนินการ ดังนี้

๔.๑ ให้เบิกได้เฉพาะกรณีที่ใช้กับผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเท่านั้น มิให้เบิกจ่ายเพื่อนำไปใช้นอกสถานพยาบาล เนื่องจากการใช้ยาดังกล่าวควรบริหารยาภายใต้การดูแลของแพทย์เฉพาะทางและเก็บรักษาตามหลักเกณฑ์ทางเภสัชศาสตร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

๔.๒ ให้ติดตามลากหรือสต็อกเกอร์ หรือบันทึกข้อมูลที่สามารถอ้างอิงถึงบริษัทและครั้งที่ผลิตได้ เช่น Lot No. เป็นต้น ไว้ในเวชระเบียน หรือระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ทุกครั้งที่ใช้ยาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการติดตามข้อมูลยาและการตรวจสอบการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาล โดยในกรณี que ตรวจสอบแล้วไม่พบหลักฐานหรือข้อมูลข้างต้น จะดำเนินการเรียกคืนเงินค่ายาต่อไป

๕. สำหรับยาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุงเป้าซึ่งใช้ในการรักษากลุ่มโรคมะเร็งที่อยู่ในระบบ RDPA จะไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะมีการทยอยพิจารณาปรับรายการยาดังกล่าวที่จำเป็นเข้าสู่ระบบ RDPA ซึ่งหากดำเนินการแล้วเสร็จจะประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติต่อไป

๖. กรณีที่สถานพยาบาลมีการออกไปเสรีรับเงินค่ายาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุงเป้าซึ่งใช้ในการรักษากลุ่มโรคมะเร็งทั้งที่เป็นยาในระบบ RDPA และนอกระบบ RDPA ให้แจ้งรายละเอียดชื่อรายการยาโดยระบุเป็น “ค่ายาที่เบิกไม่ได้” และไม่ให้ออกใบรับรองในการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยผู้มีสิทธิจะไม่สามารถนำไปเสรีรับเงินค่ายาดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัดได้

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) ให้หมายความรวมถึงบุคคลในครอบครัวด้วย สำหรับ (๖) และ (๗) ให้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือเฉพาะตัว

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

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่มีเหตุพิเศษหรือมิได้กำหนดไว้ในข้อบัญญัตินี้ ให้ขออนุมัติผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นกรณี ๆ ไป”

ข้อเท็จจริง ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๓๙ แห่ง (ณ วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔) จึงยังไม่ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ ประกอบกับสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร บางแห่ง มีปัญหาในการส่งเบิกคำรักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ส่งผลให้สถานพยาบาลดังกล่าวให้ผู้ป่วยสิทธิกรุงเทพมหานครที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีผู้ป่วยนอก สำรองจ่ายเงินคำรักษาพยาบาล และให้ผู้มีสิทธินำไปเสรีรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปยื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด

ข้อพิจารณา...

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการคลังพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เป็นไปด้วยความถูกต้อง ในการนี้เห็นควรกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา ที่มีค่าใช้จ่ายสูง โดยให้ผู้มีสิทธิและหน่วยงานของกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึกซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

๒. สำหรับกรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลของทางราชการที่ไม่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรุงเทพมหานคร หรือในสถานพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการฯ แต่มีปัญหาในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึก (RDPA) และนำไปเสริมรับเงินค่ายาตามข้อ ๒ ของหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔ มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัด ให้ถือว่ากรณีดังกล่าวเป็นเหตุพิเศษที่ไม่สามารถ เบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตึก (RDPA) ได้ ให้ผู้มีสิทธิและหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ถือปฏิบัติ ดังนี้

๒.๑ ให้ผู้มีสิทธินำไปเสริมรับเงิน ใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ พร้อมใบรับรองแพทย์ที่รับรองการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและระบุการสั่งใช้ยาเป็นไปตามแนวทางกำกับกรเบิกจ่ายค่ายา ตามข้อบ่งใช้ของโรคนั้น ๆ มายื่นเบิกที่หน่วยงานต้นสังกัดได้

๒.๒ อัตราการเบิกจ่ายค่ายาตามข้อ ๒.๑ ให้ถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ ของหนังสือ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และสำนักการคลังจะได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานทราบและถือปฏิบัติต่อไป

เรียน ผว.กทม.

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ตามที่ สนค. เสนอ

จ.จ.

(นางวัลยา วัฒนรัตน์)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

๒๐ เม.ย. ๖๔

๑

(นายปิยะ พุดคล้อง)

ผู้อำนวยการสำนักการคลัง

- อนุมัติตาม สนค. และ ป.กทม.เสนอ

— — — — —

(นายเกรียงยศ สุตลาภา)

รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๒๒ เม.ย. ๒๕๖๔

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖



กรุงเทพมหานคร

เลขที่ 7449

วันที่ ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๔

กรมบัญชีกลาง ๒.๐๒ ส.น.๑
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักการคลัง

วันที่ ๑๐๐๙ เวลา ๑๕.๐๗ น.

วันที่ ๕ เม.ย. ๒๕๖๔

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตักซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

กรมบัญชีกลาง

สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

วันที่ ๑๙

วันที่ ๕ เม.ย. ๒๕๖๔

สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร

เลขที่ ๒๖.๑๕๒๐

วันที่ ๕ มิ.ย. ๒๕๖๔

๑๔๓๐

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๑๖๖ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Rituximab, Adalimumab, Infliximab, Baricitinib และ Tofacitinib ขอบ่งใช้โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)
 ๒. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab, Infliximab และ Secukinumab ขอบ่งใช้โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบ (Spondyloarthritis)
 ๓. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Tocilizumab ขอบ่งใช้โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ชนิดมีอาการทางซิสเต็มมิก (Juvenile idiopathic arthritis with systemic features)
 ๔. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Adalimumab, Etanercept และ Infliximab ขอบ่งใช้โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดไม่มีอาการทางซิสเต็มมิก (Juvenile idiopathic arthritis without systemic features)
 ๕. รายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตัก (Rheumatic Disease Prior Authorization: RDPA) ประกอบด้วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบตติยิด และโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Rituximab, Etanercept และ Infliximab นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม จำเป็น และปลอดภัย รวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘(๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงเห็นควรดำเนินการ ดังนี้

๑. ยกเลิกหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาล ตามหนังสือที่อ้างถึง ยกเว้น ผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตักที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา Rituximab หรือ Etanercept หรือ Infliximab และได้รับการอนุมัติเบิกจ่ายค่ายาในระบบ RDPA แล้ว ให้เบิกจ่ายตรงค่ายาตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ของหนังสือที่อ้างถึง ได้จนกว่าจะหยุดการรักษาด้วยยาดังกล่าว

๒. ...



กรมบัญชีกลาง

๒. กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครุมตัก ประกอบด้วย

๒.๑ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Rituximab, Adalimumab, Infliximab, Baricitinib และ Tofacitinib

๒.๒ ผู้ป่วยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบ (Spondyloarthritis) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Adalimumab, Infliximab และ Secukinumab

๒.๓ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดมีอาการทางซิสเต็มมิก (Juvenile idiopathic arthritis with systemic features) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Tocilizumab

๒.๔ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดไม่มีอาการทางซิสเต็มมิก (Juvenile idiopathic arthritis without systemic features) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยา Adalimumab, Etanercept และ Infliximab โดยให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้รักษา ผู้ป่วย และส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบ RDPA เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายค่ายา หรือขอต่ออายุการเบิกจ่ายค่ายา หรือขอหยุดการใช้ยา ตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพต.ส.) กำหนด และให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น ทั้งนี้ การใช้ยาดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔ จึงจะสามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้

๓. กำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายา รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ โดยให้ใช้อัตราดังกล่าวกับการรักษาทุกข้อบ่งชี้ อื่นๆ ปัจจุบันยาชีววัตถุบางรายการมีทั้งยาชีววัตถุต้นแบบ (originator) และยาชีววัตถุคล้ายคลึง (biosimilar) ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ายา biosimilar มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลเทียบเท่าหรือไม่ด้อยกว่ายา originator และสามารถใช้ทดแทนกันได้ โดยสมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทยได้มีคำแนะนำห้ามติการใช้ยาชีววัตถุคล้ายคลึงในการรักษาโรครุมตักและออโตอิมมูน ซึ่งสามารถดาวน์โหลดคำแนะนำดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของสมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทย

๔. การเบิกจ่ายค่ายาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้าซึ่งเป็นยาฉีดหรือหยดเข้าทางเส้นเลือดหรือยาฉีดใต้ผิวหนัง ที่อยู่ในระบบ RDPA หรือระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลอื่นซึ่งเป็นระบบตรวจสอบก่อนอนุมัติเบิกจ่าย (Prior authorization) ที่กรมบัญชีกลางกำหนด เช่น ระบบ OCPA เป็นต้น ดำเนินการดังนี้

๔.๑ ให้เบิกได้เฉพาะกรณีที่ใช้กับผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเท่านั้น มิให้เบิกจ่ายเพื่อนำไปใช้นอกสถานพยาบาล เนื่องจากการใช้ยาดังกล่าวควรบริหารยาภายใต้การดูแลของแพทย์เฉพาะทางและเก็บรักษาตามหลักเกณฑ์ทางเภสัชศาสตร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

๔.๒ ให้ติดฉลากหรือสติ๊กเกอร์ หรือบันทึกข้อมูลที่สามารถอ้างอิงถึงบริษัทและครั้งที่ผลิตได้ เช่น Lot No. เป็นต้น ไว้ในเวชระเบียน หรือระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ทุกครั้งที่ใช้ยาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการติดตามข้อมูลยาและการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยในกรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่พบหลักฐานหรือข้อมูลข้างต้น จะดำเนินการเรียกคืนเงินค่ายาต่อไป

๕. สำหรับยาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้าซึ่งใช้ในการรักษาโรครุมตักที่อยู่นอกระบบ RDPA จะไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะมีการทยอยพิจารณาปรับรายการยาดังกล่าวที่จำเป็นเข้าสู่ระบบ RDPA ซึ่งหากดำเนินการแล้วเสร็จจะประกาศให้ทราบและถือปฏิบัติต่อไป



๖. กรณีที่สถานพยาบาลมีการออกใบเสร็จรับเงินค่ายาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้าซึ่งใช้ในการรักษากลุ่มโรคมะเร็งที่เป็ยยาในระบบ RDPA และนอกระบบ RDPA ให้แจ้งรายละเอียดชื่อรายการยา โดยระบุเป็น “ค่ายาที่เบิกไม่ได้” และไม่ให้ออกใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยผู้มีสิทธิ จะไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินค่ายาดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับส่วนราชการ ต้นสังกัดได้

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค้ำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป สำหรับ อัตราเบิกจ่ายค่ายา ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค้ำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลด แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายาและรายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๕ ได้ที่เว็บไซต์ กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อรักษาพยาบาล/ข้อมูลน่ารู้เกี่ยวกับค้ำรักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบ และหนังสือเวียน (สวัสดิการรักษายาพยาบาล)

ขอแสดงความนับถือ



(นายประภาศ คงเอียด)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

 ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

เพื่อโปรดพิจารณา



(นางวิรุณศ เสียงล้ำเลิศ)

เลขานุการสำนักการคลัง

- ๕ เม.ย. ๒๕๖๕

กองสวัสดิการรักษายาพยาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาพยาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายรายได้และรายจ่าย



(นายไพศาล เหมวัฒนานันท์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

สำนักการคลัง

- ๕ เม.ย. ๒๕๖๕

คุณหญิงจิรา

พิจารณา/พิจารณา

๑๖/๓/๒๕๖๕



กรมบัญชีกลาง

รายการและอัตราเบิกจ่ายค่ายา

กำหนดให้เบิกจ่ายค่ายาได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้

ลำดับที่	รายการยา	อัตราเบิกจ่าย
๑	Infliximab ๑๐๐ มก.	๙,๗๐๐ บาทต่อไวแอล
๒	Adalimumab ๒๐ มก./๐.๔ มล.	๓,๓๕๗ บาทต่อเข็ม
๓	Adalimumab ๔๐ มก./๐.๘ มล.	๖,๖๖๐ บาทต่อเข็ม
๔	Baricitinib ๒ มก.	๕๗๘ บาทต่อเม็ด ในกรณีที่ใช้ยา ๔ มก. ต่อวัน
๕	Baricitinib ๔ มก.	ให้เบิกได้เฉพาะเม็ดขนาด ๔ มก. เท่านั้น
๖	Secukinumab sterile powder ๑๕๐ มก.	๖,๙๑๑ บาทต่อไวแอล
๗	Tofacitinib ๕ มก.	๒๙๔ บาทต่อเม็ด

หมายเหตุ:

- อัตราเบิกจ่ายที่กำหนด ใช้กับการรักษาทุกข้อบ่งชี้
- การเบิกจ่ายค่ายารายการอื่นที่ยังมิได้มีการกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาเป็นการเฉพาะ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การกำหนดราคา ยา ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
- กรมบัญชีกลางจะมีการทบทวนและประกาศอัตราเบิกจ่ายค่ายาอย่างน้อยปีละครั้ง นับจากวันที่หลักเกณฑ์นี้มีผลใช้บังคับ

