

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๕๐๓.๔/ว๑๓๖๘๐

ถึง จังหวัดทุกจังหวัด



กรมที่ดิน ขอส่งหนังสือเวียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและ
ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๖๔ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗
เรื่อง การเบิกจ่ายวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขนาดใหญ่ขนาดสูง (high dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุ
ตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระยะที่ ๑

๒. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๗๐ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗
เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเพิ่มเติมแยกต่างหากจากเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

๓. สำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๗๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้อง
ใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้จาก QR Code ด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน จพท.

✓ - เพื่อโปรดทราบ

✓ เห็นควรมอบหมาย

☒ ฝ่ายจรรยาบรรณ ☐ ฝ่ายรังวัด

☐ กลุ่มงาน ☐ ฝ่ายควบคุม

☐ ฝ่ายทะเบียน

☒ แจ้งทุกสำนักงาน กลุ่มงาน/ฝ่าย ทราบ ปฏิบัติ

☒ มอบ อ. (การเงิน)

(นางสาวปณิษา บุญมณี)
- ๘ ก.ค. ๒๕๖๗



กองคลัง

(นางนันทพรพงศ์ แก้วมณี)

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๕๕๗๕

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๐๙๓

E-mail: finance@dol.go.th

- ๘ ก.ค. ๒๕๖๗

อก.

(นางสุจิตร์ สุขสว่าง)
เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา
- ๘ ก.ค. ๒๕๖๗



ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๖๔
ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗



ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๗๐
ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗



ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๗๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ด่วนที่สุด

ที่ สข ๐๐๒๐.๑/ว ๑๐๙๙๓

เรียน เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัดสงขลา สาขาทุกสาขา

สำนักงานที่ดินจังหวัดสงขลา ขอส่งสำเนาหนังสือ
กรมที่ดิน ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๕๐๓.๔/ว ๑๓๖๘๐ ลงวันที่ ๕
กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอส่งหนังสือเวียน จำนวน ๓
เรื่อง ดังนี้

๑.การเบิกจ่ายวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขนาดสูง (high
dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุ
ตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระยะที่ ๑

๒.การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภท
ผู้ป่วยในเพิ่มเติมแยกต่างหากจากเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรค
ร่วม (DRGs)

๓.ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่า
รักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา
ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป



(นางเนตรอนงค์ แก้วมณี)

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส ปฏิบัติราชการแทน

เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

๑๐ ก.ค. ๒๕๖๗

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว พุช



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง การเบิกจ่ายค่าวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระยะที่ ๑

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน อธิการบดี ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๑๔๓ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๖๗ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป

๒. รายชื่อสถานพยาบาลของทางราชการที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระยะที่ ๑ จำนวน ๖๒ แห่ง

๓. คู่มือการใช้งานระบบ KTB Corporate online สำหรับการบันทึกการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose)

ด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังให้ความเห็นชอบการกำหนดให้การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) เพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป และสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า อาศัยอำนาจตามมาตรา ๔ มาตรา ๘ (๑) และวรรคสอง และมาตรา ๑๙ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง และอาศัยอำนาจตามข้อ ๓ ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป เห็นสมควรกำหนดให้การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) เพื่อการป้องกันโรค ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระยะที่ ๑ จำนวน ๕๐,๐๐๐ โดส โดยให้ผู้มีสิทธิและสถานพยาบาลของทางราชการที่กำหนดถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๒. ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ตามประกาศกระทรวงการคลังฯ มีสิทธิเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) และให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น ณ สถานพยาบาลของทางราชการที่กรมบัญชีกลางกำหนด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ อาจมีขั้นตอนในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนฯ จึงขอให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามขั้นตอนที่แต่ละสถานพยาบาลของทางราชการเป็นผู้กำหนด

กรณี ...

กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวข้างต้น เคยได้รับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดมาตรฐาน (standard dose) มาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน สามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) ได้

๓. กำหนดอัตราค่าวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) ราคาโดสละ ๑,๑๓๐ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) และให้เบิกค่าการฉีดยาได้เข็มละ ๒๐ บาท (รหัสรายการ ๕๕๘๒๓) สำหรับค่าบริการผู้ป่วยนอก (รหัสรายการ ๕๕๐๒๐ และ ๕๕๐๒๑) ไม่สามารถเบิกได้จากทางราชการ

๔. การทำธุรกรรมการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ให้สถานพยาบาลของทางราชการที่กรมบัญชีกลางกำหนดถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๒ กรณีทำธุรกรรมผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (EDC) หรือผ่านแอปพลิเคชันเป่าตั้ง ให้ทำธุรกรรมแยกจากบริการค่ารักษาพยาบาลอื่น โดยให้ระบุจำนวนเงินค่าวัคซีนฯ รวมค่าการฉีดยา เป็นเงินจำนวน ๑,๑๕๐ บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) สำหรับกรณีที่ไม่สามารถทำธุรกรรมผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (EDC) หรือผ่านแอปพลิเคชันเป่าตั้ง ให้ทำธุรกรรมผ่านระบบ KTB Corporate Online ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย,๓ ภายใน ๓ วันทำการ

๕. หากมีสถานพยาบาลของทางราชการอื่นเข้าร่วมให้บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) เพิ่มเติม กรมบัญชีกลางจะแจ้งรายชื่อสถานพยาบาลของทางราชการผ่านทางเว็บไซต์กรมบัญชีกลาง [www.cgd.go.th/รักษาพยาบาล/ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน\(สวัสดิการรักษายาบาล\)](http://www.cgd.go.th/รักษาพยาบาล/ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน(สวัสดิการรักษายาบาล))

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางแพตริเชีย มงคลวนิช)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐, ๖๘๕๑

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cgd.go.th



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose)
สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป

ด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังให้ความเห็นชอบการกำหนดให้การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) เพื่อการป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป และสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๔ มาตรา ๘ (๑) และวรรคสอง และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป”

ข้อ ๒ ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป มีสิทธิได้รับสวัสดิการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ และเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) ได้ ตามจำนวน ช่วงเวลา และสถานพยาบาลของทางราชการที่กรมบัญชีกลางกำหนด ซึ่งจะแจ้งให้ทราบในแต่ละปี

กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวข้างต้น เคยได้รับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดมาตรฐาน (standard dose) มาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน สามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) ได้

ข้อ ๓ อัตราวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose) เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

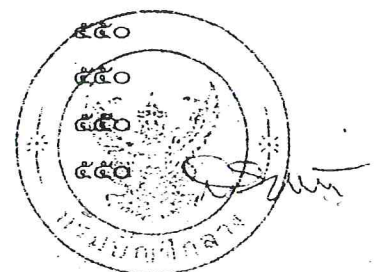
ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางแพตริเชีย มงคลวนิช)

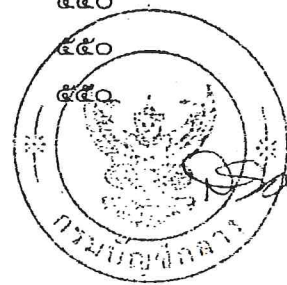
อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

รายชื่อสถานพยาบาลของทางราชการที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ขนาดสูง (high dose)
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ระยะเวลาที่ ๑ จำนวน ๖๒ แห่ง

สถานพยาบาลของทางราชการ	ให้บริการฉีดวัคซีนได้ไม่เกิน (โดส)
๑. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	๑,๐๒๕
๒. โรงพยาบาลศิริราช	๑,๐๒๕
๓. โรงพยาบาลรามาธิบดี	๑,๐๒๕
๔. โรงพยาบาลราชวิถี	๑,๐๒๕
๕. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	๑๐๐
๖. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	๑,๐๒๕
๗. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	๑,๐๒๕
๘. โรงพยาบาลจุฬาภรณ์	๕๗๕
๙. โรงพยาบาลเลิดสิน	๕๐
๑๐. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน	๓๐๐
๑๑. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	๑,๐๒๕
๑๒. โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	๕๕๐
๑๓. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	๕๕๐
๑๔. โรงพยาบาลกำแพงเพชร	๕๕๐
๑๕. โรงพยาบาลขอนแก่น	๕๕๐
๑๖. โรงพยาบาลพระปกเกล้า	๕๕๐
๑๗. โรงพยาบาลพุทธโสธร	๕๕๐
๑๘. โรงพยาบาลชลบุรี	๕๕๐
๑๙. โรงพยาบาลชัยภูมิ	๕๕๐
๒๐. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	๕๕๐
๒๑. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	๕๕๐
๒๒. โรงพยาบาลนครพิงค์	๕๕๐
๒๓. โรงพยาบาลนครนายก	๕๕๐
๒๔. โรงพยาบาลนครพนม	๕๕๐
๒๕. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๕๕๐
๒๖. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	๕๕๐
๒๗. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	๕๕๐
๒๘. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	๕๕๐
๒๙. โรงพยาบาลน่าน	๕๕๐
๓๐. โรงพยาบาลบึงกาฬ	๕๕๐
๓๑. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	๕๕๐
๓๒. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	๕๕๐
๓๓. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	๕๕๐
๓๔. โรงพยาบาลพะเยา	๕๕๐
๓๕. โรงพยาบาลพัทลุง	๕๕๐
๓๖. โรงพยาบาลพิจิตร	๕๕๐



๓๗. โรงพยาบาลพุทธชินราช	๕๕๐
๓๘. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	๕๕๐
๓๙. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	๕๕๐
๔๐. โรงพยาบาลแพร่	๕๕๐
๔๑. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	๕๕๐
๔๒. โรงพยาบาลมหาสารคาม	๕๕๐
๔๓. โรงพยาบาลศรีสะเกษ	๕๕๐
๔๔. โรงพยาบาลยะลา	๕๕๐
๔๕. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	๕๕๐
๔๖. โรงพยาบาลระยอง	๕๕๐
๔๗. โรงพยาบาลราชบุรี	๕๕๐
๔๘. โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	๕๕๐
๔๙. โรงพยาบาลลำพูน	๕๕๐
๕๐. โรงพยาบาลศรีสะเกษ	๕๕๐
๕๑. โรงพยาบาลสงขลา	๕๕๐
๕๒. โรงพยาบาลสตูล	๕๕๐
๕๓. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	๕๕๐
๕๔. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	๕๕๐
๕๕. โรงพยาบาลสระบุรี	๕๕๐
๕๖. โรงพยาบาลสุโขทัย	๕๕๐
๕๗. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช	๕๕๐
๕๘. โรงพยาบาลหนองคาย	๕๕๐
๕๙. โรงพยาบาลอ่างทอง	๕๕๐
๖๐. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	๕๕๐
๖๑. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	๕๕๐
๖๒. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	๕๕๐



คู่มือการใช้งาน
ระบบ **KTB Corporate online**

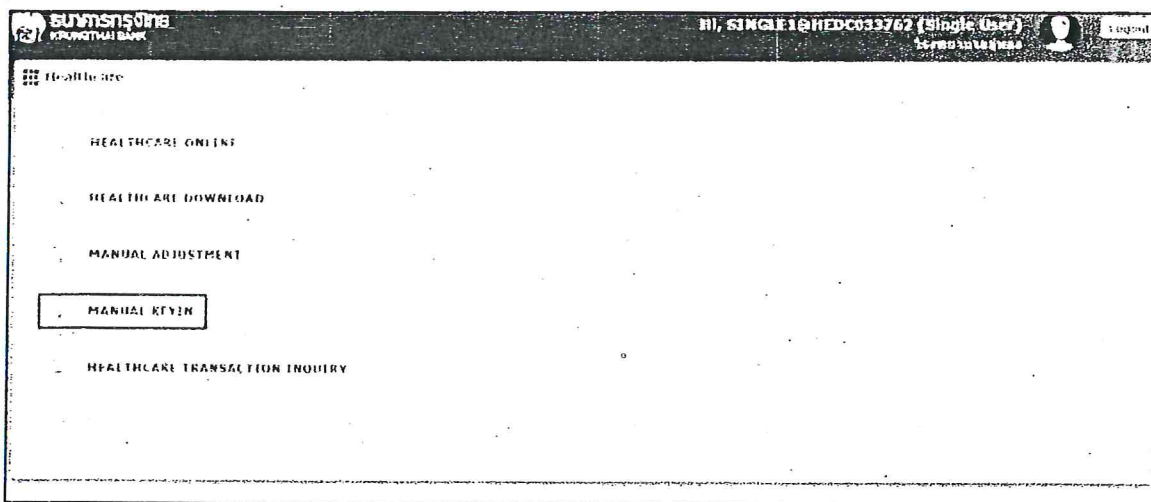
สำหรับการบันทึกการฉีดวัคซีน
ใช้วัคซีนใหญ่ขนาดสูง (**high dose**)

กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ สำหรับสิทธิข้าราชการ

ขั้นตอนการทำรายการ Manual Key-in วัคซีนไข้หวัดใหญ่ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป

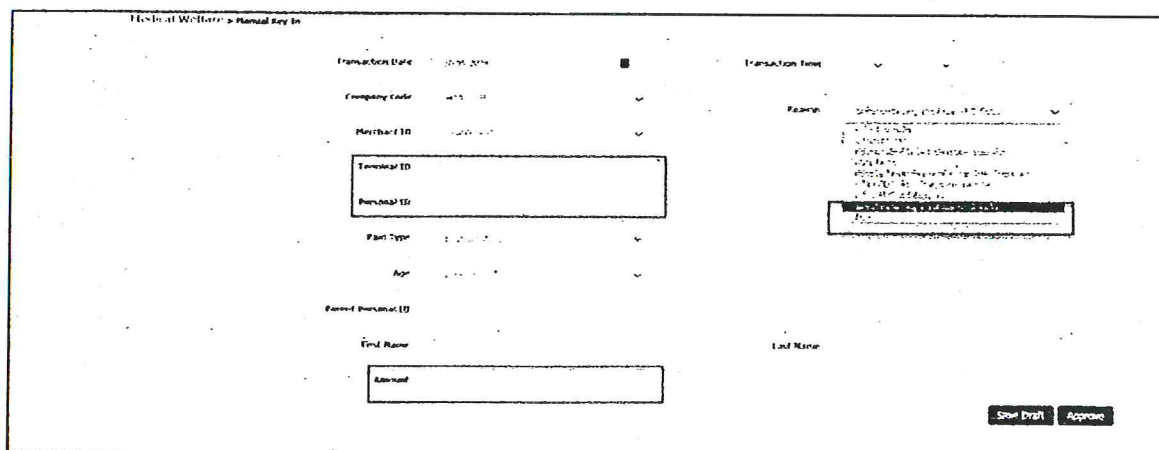
1. Log in เข้าใช้งาน Krungthai Corporate Online

2. เข้าไปที่ Menu Manual Keyin



The screenshot shows the Krungthai Healthcare Online interface. At the top, there is a header with the Krungthai Bank logo and the text "ธนาคารกรุงไทย KRUNGTHAI BANK". To the right of the header, it says "HI, SINGLE1@HEDC033762 (Single User)" and "Logout" with a user icon. Below the header, there is a "Healthcare" section with a list of menu items: "HEALTHCARE ONLINE", "HEALTHCARE DOWNLOAD", "MANUAL ADJUSTMENT", "MANUAL KEYIN" (highlighted with a red box), and "HEALTHCARE TRANSACTION INQUIRY".

3. ระบุข้อมูล Terminal ID, Person ID , Reason , Amount จากนั้น Click Approve



The screenshot shows the "Manual Key In" form. The form has a title bar "Healthcare WebHome > Manual Key In". It contains several input fields and dropdown menus: "Transaction Date" (set to 20/05/2014), "Transaction Time" (set to 14:00:00), "Company Code" (set to 4475), "Merchant ID" (set to 10000000000000000000), "Terminal ID" (input field), "Personnel ID" (input field), "Plan Type" (set to 1), "Age" (set to 65), "Parent Personnel ID" (input field), "First Name" (input field), and "Last Name" (input field). There is a "Reason" dropdown menu with a list of reasons, including "วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่" (Vaccine to prevent influenza), "วัคซีนป้องกันโรคหัด" (Vaccine to prevent measles), "วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ" (Vaccine to prevent diphtheria), "วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก" (Vaccine to prevent tetanus), "วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ" (Vaccine to prevent polio), "วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี" (Vaccine to prevent hepatitis B), "วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน" (Vaccine to prevent rubella), "วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ" (Vaccine to prevent encephalitis), "วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า" (Vaccine to prevent rabies), and "วัคซีนป้องกันโรคอหิวาต์แอฟริกาในสุกร" (Vaccine to prevent African swine fever). The "Amount" field is also present. At the bottom right, there are "Save Draft" and "Approve" buttons.

Electron of Workforce > Manual Key In

Transaction Date	Transaction Time	Transaction Type	Transaction Amount	Transaction Description
2023-05-20 14:00	14:00	Payment	100.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:05	14:05	Refund	-50.00	Refund issued to customer
2023-05-20 14:10	14:10	Payment	200.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:15	14:15	Payment	150.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:20	14:20	Payment	75.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:25	14:25	Payment	120.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:30	14:30	Payment	90.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:35	14:35	Payment	110.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:40	14:40	Payment	80.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:45	14:45	Payment	130.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:50	14:50	Payment	60.00	Payment received from customer
2023-05-20 14:55	14:55	Payment	140.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:00	15:00	Payment	50.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:05	15:05	Payment	160.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:10	15:10	Payment	40.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:15	15:15	Payment	170.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:20	15:20	Payment	30.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:25	15:25	Payment	180.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:30	15:30	Payment	20.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:35	15:35	Payment	190.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:40	15:40	Payment	10.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:45	15:45	Payment	200.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:50	15:50	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 15:55	15:55	Payment	210.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:00	16:00	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:05	16:05	Payment	220.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:10	16:10	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:15	16:15	Payment	230.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:20	16:20	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:25	16:25	Payment	240.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:30	16:30	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:35	16:35	Payment	250.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:40	16:40	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:45	16:45	Payment	260.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:50	16:50	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 16:55	16:55	Payment	270.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:00	17:00	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:05	17:05	Payment	280.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:10	17:10	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:15	17:15	Payment	290.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:20	17:20	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:25	17:25	Payment	300.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:30	17:30	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:35	17:35	Payment	310.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:40	17:40	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:45	17:45	Payment	320.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:50	17:50	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 17:55	17:55	Payment	330.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:00	18:00	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:05	18:05	Payment	340.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:10	18:10	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:15	18:15	Payment	350.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:20	18:20	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:25	18:25	Payment	360.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:30	18:30	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:35	18:35	Payment	370.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:40	18:40	Payment	0.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:45	18:45	Payment	380.00	Payment received from customer
2023-05-20 18:50	18:50	Payment	0.00	Payment received from customer
202				

Save Draft

ADOPTIVE

Medical Welfare > Finish

Reference ID	HEDC03376220240330125739	Approval Code	196879358
Transaction Date	35-05-2024	Transaction Time	00:00
Company Code	HCG99995	Company Name	บริษัท บำรุงพืชผล จำกัด 2
Merchant ID	034001319	Merchant Name	
Terminal ID	0340011552		
Personal ID	5710390034597	Customer Name	นางสาว นนทิ
Age	21/7 5.5.11	Paid Type	เงินสด
Parent Personal ID		Reference PID	3710600063842
First Name		Last Name	
Amount	480.00	Reason	ไม่ได้รับเงินคืน บัตรสินค้า 65 E Fuel
Username	SINGLE10HEDC033762		

Finish

4. หากต้องการยกเลิกสิทธิ (Void) ทำภายในวัน โดยไปที่ Menu Manual Adjust แล้วค้นหารายการที่ต้องการยกเลิก

The screenshot shows the 'New Opportunity' form in Microsoft Dynamics CRM. The form is titled 'New Opportunity' and has a 'Name' field with the value 'New Opportunity'. Below the name field, there are several tabs: 'Details', 'Related To', 'History', 'Activities', and 'Attachments'. The 'Details' tab is currently selected. The form includes fields for 'Opportunity Name', 'Opportunity Type', 'Opportunity Amount', 'Opportunity Status', 'Opportunity Category', 'Opportunity Subcategory', 'Opportunity Description', 'Opportunity Start Date', 'Opportunity End Date', 'Opportunity Owner', 'Opportunity Created By', 'Opportunity Created Date', 'Opportunity Last Modified By', and 'Opportunity Last Modified Date'. A 'Save' button is visible at the bottom right of the form.

[illegible]

1. ใช้สิทธิเกิน 1 ครั้ง

[illegible]

2. กรณีอายุไม่ถึง 65 ปี

[illegible]

3. Personal ID ไม่ได้รับสิทธิ

KT8 Corporate Online: Medical Welfare > Manual Key In

Transaction Date: 30-05-2024 Transaction Time: [Dropdown] [Dropdown]

Company Code: HGG1235

Merchant ID: 004000053

Terminal ID: 0080002840

Personal ID: 1886900449923

Paid Type: อื่นๆนอกบัตร

Age: 27 ปี

Parent Personal ID: [Field]

First Name: [Field] Last Name: [Field]

Amount: 480

[Print] [Submit]

ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓ ๗๐



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเพิ่มเติมแยกต่างหากจากเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔
๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๒๖ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๕
๓. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๔/ว ๑๘๒ ลงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๔
๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘๕ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐
๕. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๑๙๒ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน โดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด
(Robotic Surgery)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๕ กรมบัญชีกลางได้แจ้งเวียนให้สถานพยาบาลของทางราชการทราบ และถือปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตลอดจนแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า โดยที่การเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) มีต้นทุนสูง ซึ่งการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามเกณฑ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs อาจส่งผลให้สถานพยาบาลได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษายาบาล น้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเป็นจำนวนมาก กรมบัญชีกลางจึงได้หารือร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ในการกำหนดรายการโรค ตลอดจนข้อบ่งชี้การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) ให้เกิดอัตราประโยชน์ที่สูงสุดกับผู้ป่วยสอดคล้อง กับงบประมาณแผ่นดิน และในปัจจุบันกรอบรายการยาในบัญชีหลักแห่งชาติ บัญชี (จ) ๒ บางรายการ มีต้นทุนสูง เช่นเดียวกัน ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความเหมาะสม สอดคล้อง กับต้นทุนค่ารักษาพยาบาลและสะท้อนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ (๑) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ วรรคสอง แห่งประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ และข้อ ๒๓ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางเห็นสมควรกำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว สถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (Carcinoma of Prostate Gland) โรคมะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนัก (Carcinoma of rectum and Anal Canal) และเนื้องอกหรือ การอักเสบของตับอ่อน สามารถเบิกค่าชุดอุปกรณ์หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดแยกต่างหากจาก DRGs ได้ ตามหลักเกณฑ์

และเงื่อนไข ...

และเงื่อนไขการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน โดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) (สิ่งที่ส่งมาด้วย) ในอัตรา ดังนี้

๑.๑ ชุดอุปกรณ์หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสำหรับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก อุปกรณ์รหัส ๙๑๐๖ ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อครั้ง

๑.๒ ชุดอุปกรณ์หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสำหรับโรคมะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนัก ประกอบด้วย อุปกรณ์รหัส ๙๑๐๖ รหัส ๙๑๐๗ และรหัส ๙๕๐๑ ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลัง กำหนดและรวมกันไม่เกิน ๑๔๐,๐๐๐ บาท ต่อครั้ง

๑.๓ ชุดอุปกรณ์หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดสำหรับเนื้องอกหรือการอักเสบของตับอ่อน ประกอบด้วย อุปกรณ์รหัส ๙๑๐๖ และรหัส ๙๑๐๗ ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และรวมกันไม่เกิน ๑๓๐,๐๐๐ บาท ต่อครั้ง

สถานพยาบาลที่จะให้บริการโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดจะต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน จาการาชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดเป็นการเฉพาะ

เมื่อสถานพยาบาลให้บริการโดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวแล้ว ให้ดำเนินการสรุปโรคตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน โดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) และให้ดำเนินการจัดส่งสำเนาเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ และประเมินผล

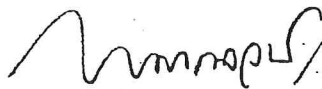
๒. ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ยา Activated Prothrombin Complex Concentrate ยา Micafungin Sodium และยา Posaconazole และเป็นการสั่งใช้ยา ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี (จ) ๒ ให้สถานพยาบาลสามารถเบิกค่ายาดังกล่าว แยกต่างหากจาก DRGs ได้ (การสั่งใช้ในข้อบ่งชี้อื่น ๆ ค่ายาจะถูกจ่ายรวมอยู่ใน DRGs)

๓. วิธีปฏิบัติในการส่งข้อมูลตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ให้เป็นไปตามที่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลาง มอบหมายให้ทำหน้าที่รับส่งข้อมูลเป็นผู้กำหนด

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับกับผู้ป่วยที่สถานพยาบาลได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้ผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางแพตริเชีย มงคลวนิช)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๖๑๔ ๔๔๔๑ ๔๓๕๕ ๖๘๕๒ ๖๘๕๔

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cgd.go.th

**หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน
โดยใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery)**

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

ผู้ป่วยต้องผ่านการประเมินโดยอายุรแพทย์ และ/หรือวิสัญญีแพทย์ว่ามีสภาวะของร่างกายเหมาะสมสามารถเข้ารับใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัดได้ โดยที่การใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) ที่สามารถเบิกค่าชุดอุปกรณ์หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด แยกต่างหากจาก DRGs ได้ จะต้องเป็นไปตามรายการโรคและการรักษาพยาบาล ดังนี้

- (๑) มะเร็งต่อมลูกหมาก (Carcinoma of Prostate Gland)
- (๒) มะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนัก (Carcinoma of rectum and Anal Canal)
- (๓) เนื้องอกหรือการอักเสบของตับอ่อน

๑. มะเร็งต่อมลูกหมาก (Carcinoma of Prostate Gland)

การผ่าตัด Robotic assisted radical prostatectomy มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการผ่าตัด (Inclusion Criteria) ดังนี้

- ๑.๑ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ปี และ
- ๑.๒ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีระยะความรุนแรงของโรค จำนวน ๒ กลุ่ม ดังนี้
 - ๑.๒.๑ มะเร็งต่อมลูกหมากระยะ Localize prostate cancer (Clinical T๐-T๒) หรือ
 - ๑.๒.๒ มะเร็งต่อมลูกหมากระยะ Locally advanced prostate cancer (Clinical T๓)

๒. มะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนัก (Carcinoma of rectum and Anal Canal)

การผ่าตัด Robot assisted anterior resection, low anterior resection หรือ abdominoperineal resection มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการผ่าตัด (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

๒.๑ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

๒.๑.๑ ก้อนเนื้อที่ได้รับการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันลักษณะทางจุลกายวิภาค (Histo-Pathology) เป็นมะเร็งชนิด adenocarcinoma

๒.๑.๒ ก้อนมะเร็งเกิดในลำไส้ตรงในระยะ ไม่เกินไปกว่า ๑๕ เซนติเมตร เหนือรูเปิดทวารหนัก (anal verge) จากการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรือเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

๒.๑.๓ ก้อนมะเร็งอยู่ในระยะที่ไม่สามารถให้การรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องได้ (Contraindication or Unable endoscopic management)

๒.๒ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

๒.๒.๑ มะเร็งในระยะมีการกระจายไปยังอวัยวะที่ไกลออกไป (Distant metastasis)

๒.๒.๒ มะเร็งในระยะที่มีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง (T๔ disease)

๓. เนื้องอกหรือการอักเสบของตับอ่อน

การผ่าตัด Robotic assisted pancreatic resection ได้แก่ Robotic assisted pancreatic coduodenectomy Robotic assisted distal pancreatectomy และ Robotic assisted enucleation pancreatic tumors มีเกณฑ์การคัดเลือก ผู้เข้ารับการผ่าตัด (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

๓.๑ เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

๓.๑.๑ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๘ - ๘๕ ปี

๓.๑.๒ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ดังต่อไปนี้

(ก) Benign neoplasm of pancreas, bile duct, ampulla, and duodenum

(ข) Malignant neoplasm of pancreas, bile duct, ampulla, and duodenum

(ค) Chronic pancreatitis

๓.๒ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยมะเร็งในระยะมีการกระจายไปยังอวัยวะที่ไกลออกไป (Distant metastasis)

๔. รหัสโรค (ICD-10 WHO) รหัสหัตถการ (ICD-9-CM) และรหัส SNOMED กรณีบริการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (Robotic Surgery) ดังนี้

รหัสโรค (ICD-10)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM)	รหัส SNOMED CT*
C61 Malignant neoplasm of prostate gland	60.5 Radical prostatectomy <u>ร่วมกับ</u> 17.42 Laparoscopic robotic assisted procedure	708919000 Robot assisted Laparoscopic radical prostatectomy
C20 Malignant neoplasm of rectum C21.1 Malignant neoplasm of Anal canal	48.63 Other anterior resection of rectum <u>ร่วมกับ</u> 17.42 Laparoscopic robotic assisted procedure	708920006 Robot assisted laparoscopic anterior resection of rectum 712992007 Laparoscopic low anterior resection of rectum using robotic assistance 708913004 Robot assisted laparoscopic abdominoperineal resection
D13.6 Benign neoplasm of pancreas C25 Malignant neoplasm of pancreas K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis K86.1 Other chronic pancreatitis	52.7 Radical pancreaticoduodenectomy <u>ร่วมกับ</u> 17.42 Laparoscopic robotic assisted procedure 52.22 Other excision or destruction of lesion or tissue of pancreas or pancreatic duct <u>ร่วมกับ</u> 17.42 Laparoscopic robotic assisted procedure	1260293004 Robotic assisted pancreaticoduodenectomy 1255432005 Robot assisted subtotal excision of distal pancreas 1260291002 Robotic assisted central pancreatectomy

รหัสโรค (ICD-10)	รหัสหัตถการ (ICD-9-CM)	รหัส SNOMED CT*
	52.52 Distal pancreatectomy ร่วมกับ 17.42 Laparoscopic robotic assisted procedure	

รหัส SNOMED CT* (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms) เป็นการเริ่มนำบัญชีรหัสนี้ มาใช้ในการสรุปข้อมูลการทำหัตถการแทนบัญชีรหัส ICD-9-CM ที่ยุติการพัฒนาไปแล้ว โดยบัญชีรหัส SNOMED CT จะมีความละเอียด ครอบคลุม และมีการปรับปรุงบัญชีอย่างสม่ำเสมอให้ทันต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.this.or.th/service/snomed-ct/>



รายการอุปกรณ์เพิ่มเติมสำหรับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery)

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
	๙.๑ วัสดุ/อุปกรณ์/ชุดอุปกรณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ใช้ในหลายระบบ		
๙๑๐๖	ชุดอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Standard Basic Set for Robotic Surgery) ลักษณะ ประกอบด้วยรายการอุปกรณ์ ดังนี้ ๑) Generated Bipolar Forceps ๒) Bipolar Forceps for Robotic surgery/ Maryland Bipolar Forceps ๓) Monopolar Curved Scissors หรือ Permanent Cautery Hook ๔) Large Suture-Cut Needle Driver หรือ Needle Driver ๕) Forceps for Robotic surgery ๖) Camera Lens ๗) Arm Drape ๘) Column Drape ๙) Canula 5-8 mm ๑๐) Bladeless Obturator 8 mm ๑๑) Canula 12 mm ๑๒) Suture materials ขอบ่งชี้ เป็นชุดอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ตามประกาศที่ระบุให้เบิกรายการนี้ได้	ชุดละ	๑๐๐,๐๐๐
๙๑๐๗	ชุดอุปกรณ์จับยึด และตัดต่อสำหรับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery) ลักษณะ ประกอบด้วยอุปกรณ์ดังต่อไปนี้ ๑) Clip Applier คุณลักษณะเป็นเครื่องมือสำหรับหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ใช้ยึดจับคลิปหนีบเส้นเลือด (Vessel หรือท่อ) Duct เพื่อให้ควบคุมการหนีบได้แน่น และตรงตำแหน่งที่ต้องการ โดยใช้ร่วมกับลูกคลิปสำหรับหนีบเส้นเลือดทำจากพลาสติก polymer ขนาดกลาง (ตลับสีเขียว) ที่สามารถหนีบจับเส้นเลือดที่มีขนาด 3-10 มิลลิเมตร (Weck Hem-o-lock medium-large polymer clip: 544230) และ ขนาดใหญ่ (ตลับสีม่วง) ที่สามารถหนีบจับเส้นเลือดที่มีขนาด 5-13 มิลลิเมตร (Weck Hem-o-lock large polymer clip: 544240) ๒) อุปกรณ์จับยึดตัดสำหรับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Vascular sealing and cutting Device for Robotic Surgery) อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ■ Energy-based vascular Sealer หรือ ■ Harmonic Scalpel หรือ ■ Cavitron Ultrasonic Surgical Aspirator (CUSA) ๓) Endo GIA Staplers คุณลักษณะเป็นอุปกรณ์สำหรับตัดปิดหรือตัดเย็บเนื้อเยื่อ ใช้ร่วมกับตลับบรรจุลวดเย็บเนื้อเยื่อ ความยาว 30 มิลลิเมตร, 45 มิลลิเมตร หรือ 60 มิลลิเมตร (SureForm Stapler instrument) ขอบ่งชี้ เป็นชุดอุปกรณ์เพิ่มเติมสำหรับการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ตามประกาศที่ระบุให้เบิกรายการนี้ได้	ชุดละ	๓๐,๐๐๐

หมายเหตุ รหัส ๕๕๐๑ รายการเครื่องมือตัดต่อลำไส้อัตโนมัติแบบวงกลม ราคาอันละไม่เกิน ๑๓,๕๐๐ บาท
 (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐)



ใน พ.ศ. ๒๕๖๓

เวลา ๑๕:๒๓ น. ผู้รับ

วันที่ ๐๙/๐๒/๖๓

เวลา ๐๙:๐๒

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว.๓๓

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- 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 ๓๓๙ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒
 ๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๔๐ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒
 ๕. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๑ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕
 ๖. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ขอบ่งใช้ โรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ที่ตรวจไม่พบความเปลี่ยนแปลง (Alteration) ของยีน EGFR, ALK และ ROS๑
๒. แนวทางการกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ขอบ่งใช้ โรคมะเร็งผิวหนัง Malignant melanoma
๓. แนวทางปฏิบัติในการขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab และเงื่อนไขการเบิกจ่าย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๒ กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง และดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง นั้น

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

๑. ยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายา Atezolizumab ในโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ชนิด EGFR-WT, ALK negative, ROS๑ negative, BRAF negative or unknown ตามหนังสือที่อ้างถึง ๓ - ๔ ยกเว้นผู้ป่วยรายเดิมที่ได้ลงทะเบียนในระบบ OCPA เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายค่ายา Atezolizumab ก่อนวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และยังอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาดังกล่าว ยังคงเบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ตามหลักเกณฑ์เดิมจนกว่าจะหยุดใช้ยา สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ให้เบิกจ่ายได้เฉพาะกรณีที่ใช้จ่ายตามข้อบ่งชี้ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ กรณีการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ให้สถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินค่ายา เพื่อให้ผู้มีสิทธินำไปยื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้วินิจฉัยเหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายใน บัญชียาหลักแห่งชาติได้ และออกหนังสือรับรองการส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อประกอบการเบิกจ่าย ตามเหตุผลที่กระทรวงการคลังประกาศในหนังสือที่อ้างถึง ๕ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

๑.๒ กรณีการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติ การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามหนังสือที่อ้างถึง ๖ โดยมีให้เบิกแยกต่างหากจาก DRGs

๒. ยกเลิกรายการยารักษาโรคมะเร็ง ซึ่งมีให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกและมีให้เบิก แยกต่างหากจากกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ของหนังสือที่อ้างถึง ๒ ลำดับที่ ๑๔ Pembrolizumab และกำหนดเพิ่มรายการยา Pembrolizumab ในโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย โรคมะเร็งและโลหิตวิทยา (ระบบ OCPA) สำหรับใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจายที่ตรวจไม่พบ ความเปลี่ยนแปลง (Alteration) ของยีน EGFR, ALK, และ ROS1 และโรคมะเร็งผิวหนัง Malignant melanoma พร้อมทั้งกำหนดแนวทางกำกับกับการเบิกจ่ายค่ายาดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ ซึ่งการจ่าย นอกเหนือจากเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนด จะไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้

ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องดำเนินการลงทะเบียนแพทย์ผู้ทำการรักษาและผู้ป่วย พร้อมทั้ง ส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบ OCPA เพื่อขออนุมัติเบิกค่ายา หรือขอต่ออายุการเบิกค่ายา หรือขอหยุด การจ่าย และให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น โดยมีแนวทางปฏิบัติในการขออนุมัติ การเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab และเงื่อนไขการเบิกจ่ายดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งผิวหนัง Malignant melanoma และโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ รายเดิมที่ได้รับการรักษาด้วยยา Pembrolizumab มาก่อนวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ซึ่งยังอยู่ระหว่างการรักษา ด้วยยาดังกล่าวและยังได้รับยาไม่ครบ ๑๐ รอบของการรักษา (นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มได้รับยา) สามารถลงทะเบียน ในระบบ OCPA (Oldcase) Protocol PBM-CA เพื่อขออนุมัติการเบิกจ่ายและเบิกค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาลได้จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับยาครบ ๑๐ รอบของการรักษา หรือหยุดจ่ายยา (กรณีที่จ่ายไม่ถึง ๑๐ รอบ) ทั้งนี้ การจ่ายยาในผู้ป่วยรายเดิมดังกล่าวต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา และแพทย์ได้วินิจฉัยหรือมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถจ่ายยาใน บัญชียาหลักแห่งชาติได้ ตามเหตุผลที่ประกาศในหนังสือที่อ้างถึง ๕ จึงจะได้รับการอนุมัติ

๔. หากสถานพยาบาลมีการออกใบเสร็จรับเงินค่ายา Pembrolizumab ให้แจ้งรายละเอียด ชื่อรายการยา พร้อมทั้งระบุเป็น “ค่ายาที่เบิกไม่ได้” และไม่ให้ออกใบรับรองในการส่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยผู้มีสิทธิจะไม่สามารถนำไปเสร็จรับเงินค่ายาดังกล่าวทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง มายื่นเบิกเงินกับ ส่วนราชการต้นสังกัดได้

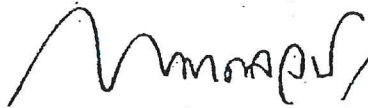
ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ข้อ ๑ - ๔ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

๕. กรณียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยาชีววัตถุ ยาสังเคราะห์มุ่งเป้า และยากลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันสามารถนำใบเสร็จรับเงินไปยื่นเบิกกับ ส่วนราชการต้นสังกัดได้ ในอนาคตหากพิจารณาแล้วว่ามียาอื่นหรือวิธีการรักษาอื่นที่มีประสิทธิภาพซึ่งสามารถ ใช้ทดแทนได้ อาจกำหนดมิให้เบิกจ่ายค่ายาที่มีค่าใช้จ่ายสูงดังกล่าว หรือพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์หรือมาตรการ ควบคุมการเบิกจ่ายตามความเหมาะสม จำเป็น ทั้งนี้ เพื่อกำกับดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไป อย่างสมเหตุผลและคุ้มค่า ภายใต้กรอบงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

๖. กรณีที่สถานพยาบาลได้เรียกเก็บเงินและออกใบเสร็จรับเงินค่ายารายการใดให้กับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล จะต้องส่งข้อมูลการส่งใช้ยาดังกล่าวในระบบเบิกจ่ายค่ายารักษายาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่หน่วยงานซึ่งได้รับมอบหมายจากกรมบัญชีกลางให้บริหารจัดการระบบเบิกจ่ายค่ายารักษายาบาลกำหนด เพื่อให้กรมบัญชีกลางมีข้อมูลสำหรับการพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายารักษายาบาลที่เหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์ แนวทางการเบิกจ่ายค่ายา รวมทั้งแนวทางปฏิบัติในการขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab และเงื่อนไขการเบิกจ่าย ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ ของหนังสือกรมบัญชีกลางฉบับนี้ ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อ รักษายาบาล/ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับค่ายารักษายาบาล/รายการยาที่กรมบัญชีกลางกำหนดหลักเกณฑ์ไว้เป็นการเฉพาะ

ขอแสดงความนับถือ



(นางแพตริเชีย มงคลวนิช)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กองสวัสดิการรักษายาบาล
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@cgd.go.th

แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ขอบ่งใช้ โรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย
ที่ตรวจไม่พบความเปลี่ยนแปลง (Alteration) ของยีน EGFR, ALK และ ROS1
(Protocol PBZ-NSL)

(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 375 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2567)

1. ระบบอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

1.1 ให้สถานพยาบาลส่งหนังสือแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาต่อหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย เพื่อเข้าระบบได้

1.2 ขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab จากระบบ OCPA ก่อนทำการรักษา โดยให้สถานพยาบาล ลงทะเบียนแพทย์ ผู้ป่วย และส่งข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นจริง ตามโปรโตคอลที่กำหนด (Protocol PBZ-NSL)

2. คุณสมบัติของสถานพยาบาล

2.1 เป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางมะเร็งวิทยา

2.2 มีแพทย์เฉพาะทางตามที่ระบุไว้ในข้อ 3 และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นซึ่งพร้อมจะร่วมดูแลรักษา ปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคและ/หรือการรักษา

3. คุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา

3.1 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง วิทยา

3.2 แพทย์ผู้รักษจะต้องได้รับการมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการให้บริการการรักษา โรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ด้วยยา Pembrolizumab ตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม

4. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย เพื่อเบิกจ่ายยา Pembrolizumab

4.1 ต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของมะเร็งปอดชนิด Non-small cell lung cancer และตรวจไม่พบ ความเปลี่ยนแปลง (Alteration) ของยีน EGFR, ALK, และ ROS1 ในเนื้อเยื่อเซลล์มะเร็ง หรือในเลือด

4.2 มีผลการตรวจ PD-L1 expression มากกว่าหรือเท่ากับ 50%

4.3 มีหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยระยะของโรค จากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา และการตรวจทาง รังสีวินิจฉัย CT scan และ/หรือ MRI scan พร้อมรายงานผลการตรวจวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์ (official report)

5. หลักฐานที่ต้องมีเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

5.1 เวชระเบียนที่ประกอบด้วยประวัติ ตรวจร่างกาย มีการระบุปัญหาของผู้ป่วย และแผนการรักษา ที่ชัดเจน

5.2 รายงานผลการผ่าตัด (ถ้ามี) พร้อมผลการตรวจทางพยาธิวิทยา และผลการตรวจ Biomarkers ตามที่ ระบุในข้อ 4.1 และ 4.2 ที่เป็น official report

5.3 ผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น Plain film, Ultrasound, CT/MRI scan, Bone scan ของรอยโรค พร้อม official report

5.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น CBC, BUN/Cr และ LFT



6. เงื่อนไขทางคลินิกของการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ดังต่อไปนี้

6.1 ใช้เป็นยาขนานแรกในโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจายที่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาตามข้อ 4.1 และ 4.2

6.2 ใช้เป็นยาขนานที่ 2 หรือ 3 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะแพร่กระจายที่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาตามข้อ 4.1 และ 4.2 และไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดมาตรฐาน Platinum-containing chemotherapy มาก่อนแล้ว และไม่เคยได้รับยากลับ Immunotherapy มาก่อน

6.3 กรณีที่เคยได้รับ neoadjuvant หรือ adjuvant treatment ด้วย Platinum-containing chemotherapy ต้องมีหลักฐานทางคลินิกสนับสนุนว่ามีการลุกลามของโรค (Progressive disease)

6.4 ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่แข็งแรง ECOG 0 - 2 (ภาคผนวก)

7. ขนาดยาที่แนะนำ และระยะเวลาของการรักษา

7.1 ขนาดยากำหนดตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ดังนี้

- น้ำหนักร่างกาย ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 กิโลกรัม ให้ใช้ Pembrolizumab 100 มก. ต่อรอบการรักษา ทุก 3 สัปดาห์
- น้ำหนักร่างกาย มากกว่า 50 กิโลกรัม ให้ใช้ Pembrolizumab 200 มก. ต่อรอบการรักษา ทุก 3 สัปดาห์

7.2 ระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี (35 รอบ)

8. ข้อห้ามของการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ดังต่อไปนี้

8.1 ผู้ป่วยที่เคยได้รับยากลับ Anti PD-1 หรือ Anti PD-L1 มาก่อน

8.2 ผู้ป่วยที่มี autoimmune disease ที่ได้รับ immunosuppressive therapy

8.3 ผู้ป่วยที่ได้รับ immune-stimulatory agent

8.4 ไม่แนะนำให้ยาในผู้ป่วยที่มี significant comorbidities ที่การรักษาไม่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต แต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยา เช่น ในผู้ป่วยที่ severe dementia with bed ridden หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกอาการโรคหรืออาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาได้

9. การประเมินผลระหว่างการรักษา

9.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ทุก 3 สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนแรก ได้แก่ บันทึกอาการ การตรวจร่างกาย ปัญหาของผู้ป่วย และผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา เช่น rash, diarrhea, elevated AST/ALT, hypothyroidism และ autoimmune disease เป็นต้น

9.2 ประเมินผลการรักษาทุก 2 - 3 เดือน ควรได้ผลการรักษา ก่อน 3 เดือน เพื่อใช้ในการขออนุมัติการเบิกจ่ายยา ครั้งต่อไป

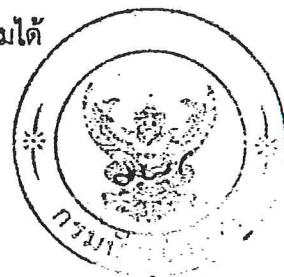
10. เกณฑ์การหยุดยา ให้หยุดยา Pembrolizumab เมื่อตรวจพบข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

10.1 ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเป็น progressive disease โดยประเมินการรักษาด้วย RECIST criteria

10.2 ได้รับยาครบตามกำหนด ในข้อ 7

10.3 เกิดผลข้างเคียงจากยาที่รุนแรงระดับ 3 - 4 ที่ไม่สามารถควบคุมได้

10.4 มีการกำเริบของโรค autoimmune disease เดิมที่มีอยู่



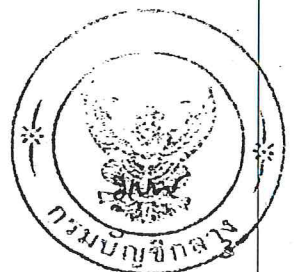
ภาคผนวก: เอกสารประกอบการตรวจสอบ

1. สำเนาเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด ประกอบด้วย บันทึกผู้ป่วยนอกที่ระบุเป้าหมายของการรักษาและแผนการรักษา ประวัติและหลักฐานการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ผ่านมา บันทึกการผ่าตัด (ถ้ามี)
2. รายงานผลทางพยาธิทั้งหมด รวมถึงผลการตรวจ Molecular/Biomarkers ที่มี
3. รายงานผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์
4. รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ภาคผนวก: Performance status, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) scale

Performance status (PS) is a scale to grade how well you are. The BCLC staging system uses the:

- PS 0 – you are fully active, more or less as you were before your illness
- PS 1 – you can't carry out heavy physical work, but can do anything else
- PS 2 – you are up and about more than half the day. You can look after yourself but can't work
- PS 3 – you are in bed or a chair for more than half the day. You need help to look after yourself
- PS 4 – you are in bed or a chair all the time and need complete care



แนวทางกำกับการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ขอบ่งใช้ โรคมะเร็งผิวหนัง Malignant melanoma
(Protocol PBZ-MMN)

(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 375 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2567)

1. ระบบอนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา

1.1 ให้สถานพยาบาลส่งหนังสือแจ้งรายชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาต่อหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย เพื่อเข้าระบบได้

1.2 ขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab จากระบบ OCPA ก่อนทำการรักษา โดยให้สถานพยาบาล ลงทะเบียนแพทย์ ผู้ป่วย และส่งข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นจริง ตามโปรโตคอลที่กำหนด (Protocol PBZ-MMN)

2. คุณสมบัติของสถานพยาบาล

2.1 เป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางมะเร็งวิทยา

2.2 มีแพทย์เฉพาะทางตามที่ระบุไว้ในข้อ 3 และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นซึ่งพร้อมจะร่วมดูแลรักษา ปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคและ/หรือการรักษา

3. คุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการรักษา

3.1 เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง วิทยา

3.2 แพทย์ผู้รักษจะต้องได้รับการมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการให้บริการการรักษา โรค Malignant melanoma ด้วยยา Pembrolizumab ตามวิชาชีพอย่างเหมาะสม

4. เกณฑ์การวินิจฉัยโรค Cutaneous malignant melanoma เพื่อเบิกจ่ายยา Pembrolizumab

4.1 ต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของ Cutaneous malignant melanoma

4.2 มีหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยระยะของโรค จากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของรอยโรค และ/หรือ บริเวณ ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง และการตรวจทางรังสีวินิจฉัย CT scan และ/หรือ MRI scan พร้อมรายงานผลการตรวจวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์ (official report)

5. หลักฐานที่ต้องมีเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

5.1 เวชระเบียนที่ประกอบด้วยประวัติ ตรวจร่างกาย มีการระบุปัญหาของผู้ป่วย และแผนการรักษา ที่ชัดเจน

5.2 รายงานผลการผ่าตัดพร้อมผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

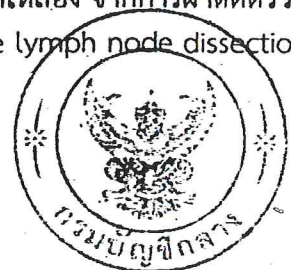
5.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น CBC, BUN/Cr และ LFT

5.3 การตรวจทางรังสีวินิจฉัย เช่น Plain film, Ultrasound, CT/MRI scan, Bone scan ของรอยโรค พร้อม official report

6. เงื่อนไขทางคลินิกของการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ดังต่อไปนี้

6.1 ใช้ในการรักษาเสริม

6.1.1 ใน Malignant melanoma ระยะ 3 ที่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง จากการผ่าตัดตรวจ ต่อมน้ำเหลืองด้วย Sentinel lymph node dissection และ หรือ complete lymph node dissection และต้องมีผลชิ้นเนื้อ negative margin



6.1.2 ในกรณีที่ เป็น in-transit recurrent ที่สามารถผ่าตัดได้ หรือระยะแพร่กระจายที่สามารถผ่าตัดออกได้หมดและไม่มีรอยโรคแล้ว

6.2 ใช้ในการรักษาโรค Malignant melanoma ระยะแพร่กระจายที่ไม่สามารถผ่าตัดได้

6.3 ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่แข็งแรง ECOG 0 - 1 (ภาคผนวก)

6.4 ไม่แนะนำให้ยาในผู้ป่วยที่มี significant comorbidities ที่การรักษาไม่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต แต่ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยา เช่น ผู้ป่วยที่มี severe dementia with bed ridden

7. ขนาดยาที่แนะนำ และระยะเวลาของการรักษา

7.1 ขนาดยากำหนดตามน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ดังนี้

- น้ำหนักร่างกาย ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 กิโลกรัม ให้ใช้ Pembrolizumab 100 มก. ต่อรอบการรักษา ทุก 3 สัปดาห์
- น้ำหนักร่างกาย มากกว่า 50 กิโลกรัม ให้ใช้ Pembrolizumab 200 มก. ต่อรอบการรักษา ทุก 3 สัปดาห์

7.2 การรักษาเสริม ต้องเริ่มการรักษาภายใน 3 เดือนหลังการผ่าตัด และระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี (17 รอบ)

7.3 การรักษาระยะแพร่กระจาย ระยะเวลาไม่เกิน 2 ปี (35 รอบ)

8. ข้อห้ามของการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab ดังต่อไปนี้

8.1 ผู้ป่วยที่เคยได้รับยากลับ Anti PD-1 หรือ Anti PD-L1 มาก่อน

8.2 ผู้ป่วยที่มีโรคกลุ่ม autoimmune diseases ที่ไม่สามารถควบคุมได้ หรือจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิอยู่

9. การประเมินผลระหว่างการรักษา

9.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ทุก 3 สัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนแรก ได้แก่ บันทึกอาการ การตรวจร่างกาย ปัญหาของผู้ป่วย และผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา เช่น rash, diarrhea, elevated AST/ALT, hypothyroidism และ autoimmune disease เป็นต้น

9.2 ประเมินผลการรักษาทุก 2 - 3 เดือน ควรได้ผลการรักษาก่อน 3 เดือน เพื่อใช้ในการขออนุมัติการเบิกจ่ายยาครั้งต่อไป

10. เกณฑ์การหยุดยา ให้หยุดยา Pembrolizumab เมื่อตรวจพบข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

10.1 ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเป็น progressive disease โดยประเมินการรักษาด้วย RECIST criteria

10.2 ได้รับยาครบตามกำหนด ในข้อ 7

10.3 เกิดผลข้างเคียงจากยาที่รุนแรงระดับ 3 - 4 ที่ไม่สามารถควบคุมได้

10.4 มีการกำเริบของโรค autoimmune disease เดิมที่มีอยู่

ภาคผนวก: เอกสารประกอบการตรวจสอบ

1. สำเนาเวชระเบียนตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัยโรค Malignant melanoma ประกอบด้วย บันทึกผู้ป่วยนอกที่ระบุเป้าหมายของการรักษาและแผนการรักษา ประวัติและหลักฐานการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ผ่านมา บันทึกการผ่าตัด (ถ้ามี)

2. รายงานผลทางพยาธิทั้งหมด รวมถึงผลการตรวจ Molecular/Biomarkers ที่มี

3. รายงานผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัยโดยรังสีแพทย์

4. รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ



เอกสารอ้างอิง

1. KEYNOTE-006 N Engl J Med 2015; 372:2521-2532

2. KEYNOTE -054 N Engl J Med 2018; 378:1789-1801

FDA approved dose adjuvant: <https://www.fda.gov/drugs/drug-approvals-and-databases/fda-approves-pembrolizumab-adjuvant-treatment-melanoma>

ภาคผนวก: Performance status, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) scale

Performance status (PS) is a scale to grade how well you are. The BCLC staging system uses the:

- PS 0 – you are fully active, more or less as you were before your illness
- PS 1 – you can't carry out heavy physical work, but can do anything else
- PS 2 – you are up and about more than half the day. You can look after yourself but can't work
- PS 3 – you are in bed or a chair for more than half the day. You need help to look after yourself
- PS 4 – you are in bed or a chair all the time and need complete care

Staging



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 2.2023 Melanoma: Cutaneous

NCCN Guidelines Index
Table of Contents
Discussion

**Table 2. AJCC Prognostic Stage Groups
Clinical Staging (cTNM)***

	T	N	M
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1a	N0	M0
Stage IB	T1b	N0	M0
	T2a	N0	M0
Stage IIA	T2b	N0	M0
	T3a	N0	M0
Stage IIB	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Stage IIC	T4b	N0	M0
Stage III	Any T, Tis	≥N1	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

*Clinical staging includes microstaging of the primary melanoma and clinical/radiologic/biopsy evaluation for metastases. By convention, clinical staging should be used after biopsy of the primary melanoma, with clinical assessment for regional and distant metastases. Note that pathological assessment of the primary melanoma is used for both clinical and pathological classification. Diagnostic biopsies to evaluate possible regional and/or distant metastasis also are included. Note there is only one stage group for clinical Stage III melanoma.

Pathological Staging (pTNM)**

	T	N	M
Stage 0†	Tis	N0	M0
Stage IA	T1a	N0	M0
	T1b	N0	M0
Stage IB	T2a	N0	M0
Stage IIA	T2b	N0	M0
	T3a	N0	M0
Stage IIB	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Stage IIC	T4b	N0	M0
Stage IIIA	T1a/b, T2a	N1a, N2a	M0
Stage IIIB	T0	N1b, N1c	M0
	T1a/b, T2a	N1b/c, N2b	M0
	T2b, T3a	N1a/b/c, N2a/b	M0
Stage IIIC	T0	N2b/c, N3b/c	M0
	T1a/b, T2a/b, T3a	N2c, N3a/b/c	M0
	T3b, T4a	Any N ≥ N1	M0
	T4b	N1a/b/c, N2a/b/c	M0
Stage IIID	T4b	N3a/b/c	M0
Stage IV	Any T, Tis	Any N	M1

**Pathological staging includes microstaging of the primary melanoma, including any additional staging information from the wide-excision (surgical) specimen that constitutes primary tumor surgical treatment and pathological information about the regional lymph nodes after SLN biopsy or therapeutic lymph node dissection for clinically evident regional lymph node disease.

†Pathological Stage 0 and pathological T1 without clinically detected regional or distant metastases (pTis/pT1 cN0 cM0) do not require pathological evaluation of lymph nodes to complete pathological staging; use cN0 to assign pathological stage.



**แนวทางปฏิบัติในการขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายา Pembrolizumab และเงื่อนไขการเบิกจ่าย
(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 375 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2567)**

1. บริษัทผู้จำหน่ายยา Pembrolizumab จะสนับสนุนยาในรอบที่ 1 ของการรักษา ตามขนาดยาที่ใช้จริง
2. หลังจากผู้ป่วยได้รับยาครบที่ 1 แล้ว ให้แพทย์ผู้รักษาลงทะเบียนขออนุมัติการใช้ยาในระบบ OCPA ให้แก่ผู้ป่วยตาม protocol ที่กำหนด โดยจะต้องระบุข้อมูลวันที่ผู้ป่วยได้รับยาจริงใน protocol ด้วย และให้สถานพยาบาลเบิกจ่ายารอบการรักษาที่ 2 - 10 ในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้ ในการจัดซื้อยา 1 vial (100 มก.) บริษัทจะสนับสนุนยา 1 vial (100 มก.) จึงให้สถานพยาบาลส่งเบิกจ่ายาในราคาเฉลี่ยต่อ vial (หมายเหตุ: ราคาที่ให้เบิกได้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ในการกำหนดราคายา ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549)
3. บริษัทจะสนับสนุนยาตั้งแต่รอบการรักษาที่ 11 เป็นต้นไป จนกว่าแพทย์ผู้รักษาคะพิจารณาว่าผู้ป่วยจะไม่ได้ประโยชน์จากยา หรือ ไม่เกิน 1 ปี (17 รอบ) ในการรักษาเสริม (เฉพาะกรณี Malignant melanoma) หรือ ไม่เกิน 2 ปี (35 รอบ) ในการรักษาระยะแพร่กระจาย
4. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งผิวหนัง Malignant melanoma และโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ รายเดิม ที่ได้รับการรักษาด้วยยา Pembrolizumab มาก่อนวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 ซึ่งยังอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาดังกล่าวและยังได้รับยาไม่ครบ 10 รอบของการรักษา (นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มได้รับยา) สามารถลงทะเบียนในระบบ OCPA (Oldcase) Protocol PBM-CA เพื่อขออนุมัติการเบิกจ่ายและเบิกจ่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ตามเงื่อนไขข้อ 2 และ 3 จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับยาครบ 10 รอบของการรักษา หรือหยุดใช้ยา (กรณีที่ใช้ยาไม่ถึง 10 รอบ) ทั้งนี้ การใช้ยาในผู้ป่วยรายเดิมดังกล่าวต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และแพทย์ได้วินิจฉัยหรือมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ตามเหตุผลที่ประกาศในหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 111 ลงวันที่ 24 กันยายน 2555 จึงจะได้รับการอนุมัติ

