

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/อ. 34



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

3 กรกฎาคม 2550

เรื่อง การปรับเปลี่ยนการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 69 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2549

2. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 19 ลงวันที่ 11 เมษายน 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรง
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 และ 2 กระทรวงการคลังได้มีการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรง
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด
ประกอบด้วย ยา Bivacizumab (Avastin), Gefitinib (Iressa), Erlotinib (Tarceva), Imatinib (Glivec),
Rituximab และ Trastuzumab (Herceptin) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งเม็ดเลือดขาว
ชนิดเรื้อรัง มะเร็งลำไส้ชนิด Gastrointestinal stromal tumor มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเต้านม
ตามลำดับ โดยกำหนดหลักเกณฑ์มิให้สถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ดังกล่าวให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้มีสิทธิมาเบิกจ่าย ณ ส่วนราชการต้นสังกัด แต่ให้สถานพยาบาล
ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษาเพื่อส่งข้อมูลและขออนุมัติการใช้ยา เพื่อเบิกจ่ายโดยตรง
กับกรมบัญชีกลาง ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

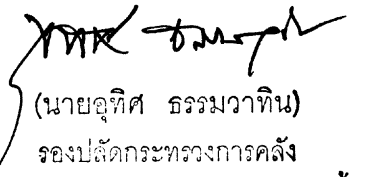
กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิด
ผลดีในการรักษาพยาบาล จึงเห็นสมควรปรับเปลี่ยนการดำเนินโครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วย
โรคมะเร็ง ดังนี้

1. กรณีที่แพทย์ใช้ดุลพินิจในการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้วเห็นสมควรให้
ผู้ป่วยใช้ยา 6 ชนิดดังกล่าว ให้สถานพยาบาลลงทะเบียนผู้ป่วยและแพทย์ผู้รักษา และส่งข้อมูลการใช้ยา
เพื่อเบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) กรมบัญชีกลางจะ
ดำเนินการเบิกจ่ายเมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ จากสถานพยาบาลแล้ว และเพื่อให้การดำเนิน
โครงการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเกิดประโยชน์สูงสุด ไม่เป็นภาระแก่ผู้ป่วยในการทวง
จ่ายเงินไปก่อน จึงขอความร่วมมือสถานพยาบาลไม่ใช้วิธีออกใบเสร็จรับเงินค่ายาดังกล่าวให้กับผู้ป่วย
โรคมะเร็งที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการเพื่อให้ผู้มีสิทธิมาเบิกจ่าย ณ ส่วนราชการต้นสังกัด

2. กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบกำหนดตามแผนการรักษา หรือรักษาแล้วไม่ได้ผลตามแผนการรักษา ซึ่งทำให้การรักษาสิ้นสุดลง ขอให้แพทย์ผู้ทำการรักษา แจ้งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ทราบด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงสำหรับโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายอุทิศ ธรรมวาทีน)
รองปลัดกระทรวงการคลัง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0-2298-6086

โทรสาร 0-2298-6089

**หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการเบิกจ่ายตรง
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด ในผู้ป่วย 7 กลุ่ม**

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

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเบิกยาที่กำหนด

1. สถานพยาบาลจะต้องส่งรายชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้น และเลขที่เวชกรรมให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ทั้งนี้ เฉพาะแพทย์ที่มีรายชื่อจากสถานพยาบาลเท่านั้นที่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วย เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2. ผู้ป่วยที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้น จะต้องเป็นผู้ป่วยในระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก (CSCD) โดยสถานพยาบาลผู้เบิกต้องดำเนินการลงทะเบียน ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้ลงทะเบียนในระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกแล้ว ให้เพิ่มข้อมูลกลุ่มโรคเฉพาะในโปรแกรมระบบปรับปรุง โดยระบุเป็นรหัส OCPA ในช่องที่กำหนด และส่งข้อมูลให้ สทส. แล้ว สทส. จะส่งข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วให้กับโรงพยาบาลในรอบ 15 วัน

2.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนในระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ให้ลงทะเบียนที่โปรแกรมลงทะเบียนผู้ป่วยนอกสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (CSCD) เลือกที่กลุ่มโรคเฉพาะและส่งข้อมูลให้ สทส. แล้ว สทส. จะส่งข้อมูลที่ผ่านการรับรองการมีสิทธิแล้วให้กับโรงพยาบาลภายในรอบ 15 วัน

3. สถานพยาบาลจะต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ทำการรักษาที่มีแผนการรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้น ทราบปฏิบัติ ดังนี้

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

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

3.3 แจ้งต่อ สกส. ทราบ กรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

3.4 แจ้งต่อ สกส. ทราบ เมื่อการรักษาพยาบาลสิ้นสุดลงในกรณีที่มีการรักษาครบกำหนดตามแผนการรักษา หรือรักษาแล้วไม่ได้ผลตามแผนการรักษา ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยยังสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงสำหรับโรคอื่นๆ ได้ต่อไป

3.5 ลงทะเบียนให้ผู้ป่วยที่ขาดการติดต่อกับแพทย์ผู้รักษาจากการรักษา หรือมีการหยุดยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูงข้างต้นเกินกำหนดที่ต้องทำการ Re-approve การใช้จ่าย และเห็นว่าผู้ป่วยยังได้ประโยชน์จากการใช้จ่ายชนิดเดิม สามารถลงทะเบียนใหม่ในเลขรหัสเดิมได้

4. การเบิกค่ารักษาพยาบาลจากระบบจ่ายตรงของผู้ป่วยจะดำเนินการได้ก็ต่อเมื่อข้อมูลตามข้อ 3 สมบูรณ์แล้วเท่านั้น หากสถานพยาบาลค้างส่งข้อมูลส่วนหนึ่งส่วนใด การเบิกจ่ายตรงของผู้ป่วยรายนั้นจะถูกชะลอไว้ก่อน

5. กรณีที่ผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการประสงค์จะขอให้สถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินเพื่อนำค่ายาดังกล่าวไปยื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด ขอให้สถานพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ค่ายาดังกล่าวจะต้องเบิกจ่ายในระบบจ่ายตรงเท่านั้น