



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้เคมีบำบัด ฮอรัโมน หรือรังสีรักษา  
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน  
รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร  
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้เคมีบำบัดหรือฮอรัโมนหรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร พ.ศ. ๒๕๖๖  
เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๓.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้เคมีบำบัด ฮอรัโมน หรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่าย  
เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้เคมีบำบัดหรือฮอรัโมนหรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอก  
และผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึง  
สำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้เคมีบำบัด ฮอโมน หรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(ก) หน่วยบริการรับการส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพในการให้บริการรักษาโรคมะเร็งด้านเคมีบำบัด หรือฮอโมน

(ข) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามข้อ ๖ ให้เป็นไปตามรายการ อัตราการจ่าย และหลักเกณฑ์การให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีบริการแบบผู้ป่วยนอก

(ก) ค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอโมน

๑) กรณีรักษาโรคมะเร็งที่มีการกำหนดแนวทางการรักษา (Protocol) จ่ายตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่าย ตามรายการบริการ รวมค่าผสมยาเคมีบำบัด ในอัตราไม่เกิน ๑๖๐ บาทต่อวัน

๒) กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่ไม่ตรงตามแนวทางการรักษาที่กำหนด (Non protocol) รวมค่าผสมยาเคมีบำบัด จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๒,๓๐๐ บาท

๓) กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่ยังไม่กำหนดแนวทางการรักษา (No protocol) รวมค่าผสมยาเคมีบำบัด จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท

(ข) ค่ารังสีรักษา จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

(ค) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการสั่งใช้ยารักษาโรคมะเร็งในบัญชี จ (๒) และกลุ่มยาอื่นที่สำนักงานกำหนด จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

(๒) กรณีบริการแบบผู้ป่วยใน

(ก) การรักษาโรคมะเร็งจ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในทั่วไป

(ข) กรณีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา

๑) กรณีรักษาโรคมะเร็งที่ตรงตามแนวทางการรักษาที่กำหนด (Protocol) จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) คูณด้วยค่าสัดส่วนปรับลดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่มีการใช้ยาโรคมะเร็ง (Cancer Chemotherapy Unbundling Factor: CCUF) ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ และจ่ายเพิ่มเติมค่ายาโรคมะเร็ง ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

๒) กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่ไม่ตรงตามแนวทางการรักษาที่กำหนด (Non protocol) และกรณีการรักษาโรคมะเร็งที่ยังไม่กำหนดแนวทางการรักษา (No protocol) จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในทั่วไป

(ค) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการส่งใช้ยารักษามะเร็งในบัญชี จ (๒) และกลุ่มยาอื่นที่สำนักงานกำหนด ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงานหรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ สำนักงานจะพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการ เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่ให้บริการเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน

(ก) ระดับ ๑ เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการสั่งการรักษา การผสมยา และการบริหารยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน

(ข) ระดับ ๒ เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการผสมยา และการบริหารยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน

(ค) ระดับ ๓ เป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการบริหารยาเคมีบำบัด

(๒) หน่วยบริการที่ให้บริการเคมีบำบัด หรือฮอร์โมนสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

(๓) หน่วยบริการที่ให้บริการฮอร์โมน Tamoxifen สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ข้อ ๑๑ การขอรับค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามแนวทางการรักษา ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยโรคมะเร็งในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ให้เป็นไปตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

(ก) แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๖ (ISBN 978-616-490-096-7)

(ข) แนวทางการขอรับค่าบริการสาธารณสุขกรณีโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๖ (ISBN 978-616-490-095-0)

(๒) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุระหว่าง ๑๕ ถึง ๑๘ ปี ให้เป็นไปตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

(ก) แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๖ (ISBN 978-616-490-096-7)

(ข) แนวทางการขอรับค่าบริการสาธารณสุขกรณีโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ. ๒๕๖๖ (ISBN 978-616-490-095-0)

(ค) แนวทางการขอรับค่าบริการสาธารณสุขกรณีโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ พ.ศ. ๒๕๖๖

(ISBN 978-616-490-097-4)

(๓) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุมากกว่า ๑๘ ปี ให้เป็นไปตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

(ก) แนวทางการขอรับค่าบริการสาธารณสุขกรณีโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ พ.ศ. ๒๕๖๖

(ISBN 978-616-490-097-4)

ในกรณีที่สำนักงานมีการแก้ไขเพิ่มเติม หรือกำหนดแนวทางการรักษา หรือแนวทางการขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดใหม่ การขอรับค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่ได้ให้บริการตามแนวทางที่กำหนดขึ้นใหม่นั้น ให้เป็นไปตามแนวทางดังกล่าว

ข้อ ๑๒ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะประมวลผลเพื่อจ่ายค่าใช้จ่าย โดยมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) สำนักงานจะตรวจสอบรหัสโรคหลักหรือรหัสโรครอง เพื่อระบุว่าเป็นโรคมะเร็งที่มีการกำหนดแนวทางการรักษา (Protocol) หรือโรคมะเร็งที่ยังไม่กำหนดแนวทางการรักษา (No protocol)

กรณีที่หน่วยบริการบันทึกรหัสโรคมะเร็งทั้งโรคมะเร็งที่มีการกำหนดแนวทางการรักษา และโรคมะเร็งที่ยังไม่กำหนดแนวทางการรักษา (No protocol) มาในผู้ป่วยรายเดียวกัน สำนักงานจะพิจารณาเป็นกรณีโรคมะเร็งที่กำหนดแนวทางการรักษา (Protocol)

(๒) หน่วยบริการที่ส่งต่อผู้ป่วยไปหน่วยบริการอื่นเพื่อรับยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา แล้วกลับมา Admit ที่หน่วยบริการเดิม ไม่สามารถเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๔.๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย และดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(ข) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ข้อมูลรายการนั้นจะชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ โดยสำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการดังต่อไปนี้

๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่าย

๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

๓) กรณีหน่วยบริการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

(๒) หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงาน หรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๖ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑
- (๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามที่สำนักงานกำหนด
- (๓) กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ ว่าไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การให้บริการ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค่าสัดส่วนสำหรับคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายการกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่มีการใช้ยารักษาโรคมะเร็ง  
(Cancer Chemotherapy Unbundling Factor: CCUF)

ลำดับ	DRG	DRGNAME	RW	CCUF
1	01709	Nervous system neoplasms with chemo- and radiotherapy	12.5634	0.9910
2	01710	Nervous system neoplasms with chemotherapy wo sig CCC	1.9152	0.9046
3	01711	Nervous system neoplasms with chemotherapy w min CCC	2.9216	0.8770
4	02550	Malignant neoplasm of the eye wo sig CCC	1.7703	0.9095
5	02551	Malignant neoplasm of the eye w min CCC	2.8059	0.8574
6	03590	ENT & mouth malignancy with chemotherapy wo sig CCC	1.0248	0.7671
7	03591	ENT & mouth malignancy with chemotherapy w min CCC	1.2362	0.8005
8	03592	ENT & mouth malignancy with chemotherapy w mod CCC	2.0066	0.8636
9	04659	Respiratory neoplasms with chemo- and radiother	4.5024	0.9419
10	04660	Respiratory neoplasms with chemotherapy wo sig CCC	2.2571	0.8532
11	04661	Respiratory neoplasms with chemotherapy w min CCC	2.5494	0.8540
12	04662	Respiratory neoplasms with chemotherapy w mod CCC	3.8496	0.9033
13	04663	Respiratory neoplasms with chemotherapy w maj CCC	5.8810	0.9058
14	06680	Digest malignancy w chemo- and radiotherapy wo sig CCC	3.4154	0.9423
15	06681	Digest malignancy w chemo- and radiotherapy w min CCC	7.4100	0.9669
16	06690	Digest malignancy w chemotherapy wo sig CCC	1.9110	0.7539
17	06691	Digest malignancy w chemotherapy w min CCC	3.2963	0.8518
18	06692	Digest malignancy w chemotherapy w mod CCC	4.2194	0.8923
19	06693	Digest malignancy w chemotherapy w maj CCC	7.1002	0.9354
20	07070	Oth hepatobil and pancreas OR procedure wo sig CCC	3.7787	0.9854
21	07071	Oth hepatobil and pancreas OR procedure w min CCC	6.3761	0.9816
22	07570	Hepatobiliary malignancy with chemotherapy wo sig CCC	1.4051	0.8069
23	07571	Hepatobiliary malignancy with chemotherapy w min CCC	3.1995	0.8807
24	07572	Hepatobiliary malignancy with chemotherapy w mod CCC	4.2549	0.8985
25	08689	Pathol fracture and malignancy w chemo- and radiother	6.9165	0.9710
26	08690	Pathol fracture and malignancy w chemotherapy wo sig CCC	2.3545	0.6926
27	08691	Pathol fracture and malignancy w chemotherapy w min CCC	4.0398	0.5741
28	08692	Pathol fracture and malignancy w chemotherapy w mod CCC	7.4895	0.8592
29	09609	Malignant breast dis w chemo- and radiotherapy	8.8533	0.9659
30	09610	Malignant breast dis w chemotherapy wo sig CCC	1.2020	0.8498
31	09611	Malignant breast dis w chemotherapy w min CCC	3.2810	0.9410
32	09612	Malignant breast dis w chemotherapy w mod CCC	6.5057	0.9584
33	10590	Endocrine malignancy w chemotherapy wo sig CCC	1.7250	0.8068
34	10591	Endocrine malignancy w chemotherapy w min CCC	4.3180	0.9201
35	11620	KUB malignancy with chemotherapy wo sig CCC	1.8038	0.8071

ลำดับ	DRG	DRGNAME	RW	CCUF
36	11621	KUB malignancy with chemotherapy w min CCC	3.4037	0.9112
37	12560	Malignancy, male reprod organ w chemotherapy wo sig CCC	2.1580	0.6220
38	12561	Malignancy, male reprod organ w chemotherapy w min CCC	3.1535	0.7986
39	12562	Malignancy, male reprod organ w chemotherapy w mod CCC	5.9519	0.9754
40	13569	Non ovarian/adnexal malig w chemo- and radiotherapy	2.7396	0.9659
41	13570	Non ovarian/adnexal malig w chemotherapy wo sig CCC	1.4084	0.8673
42	13571	Non ovarian/adnexal malig w chemotherapy w min CCC	1.7208	0.8178
43	13572	Non ovarian/adnexal malig w chemotherapy w mod CCC	2.1362	0.8665
44	13573	Non ovarian/adnexal malig w chemotherapy w maj CCC	3.4968	0.9163
45	13620	Ovarian/adnexal malig w chemotherapy wo sig CCC	2.3739	0.8561
46	13621	Ovarian/adnexal malig w chemotherapy w min CCC	3.1373	0.9039
47	13622	Ovarian/adnexal malig w chemotherapy w mod CCC	3.8396	0.9085
48	13623	Ovarian/adnexal malig w chemotherapy w maj CCC	6.8163	0.9521
49	17560	Acute leukemia with CRx & RT or CRx & Dx Proc or RT & Dx Proc wo sig CCC	8.8423	0.9253
50	17561	Acute leukemia with CRx & RT or CRx & Dx Proc or RT & Dx Proc w min CCC	16.4794	0.8128
51	17570	Acute leukemia with chemotherapy wo sig CCC	1.5035	0.8207
52	17571	Acute leukemia with chemotherapy w min CCC	4.7782	0.8399
53	17572	Acute leukemia with chemotherapy w mod CCC	7.7246	0.8274
54	17573	Acute leukemia with chemotherapy w maj CCC	13.9849	0.7701
55	17619	L'ma & non-acute leukemia w chemo- and radiother	8.4491	0.9526
56	17620	Lymphoma & non-acute leukemia w chemotherapy wo sig CCC	3.2388	0.8559
57	17621	Lymphoma & non-acute leukemia w chemotherapy w min CCC	4.8554	0.8898
58	17622	Lymphoma & non-acute leukemia w chemotherapy w mod CCC	6.7726	0.8857
59	17670	Other neoplastic dis with chemotherapy wo sig CCC	2.4891	0.7794
60	17671	Other neoplastic dis with chemotherapy w min CCC	4.7014	0.8781
61	25510	HIV-related malignancy wo sig CCC	3.1198	0.9702
62	25511	HIV-related malignancy w min CCC	6.8519	0.8215

เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบ และเกณฑ์การตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีการให้เคมีบำบัด ฮอริโมน หรือรังสีรักษา รวมถึงการเข้ารับบริการกรณีที่มีเหตุสมควรสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

**๑. กรณีบริการผู้ป่วยนอก**

**๑.๑ เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบ**

(๑) เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข ตามแนวทางเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

(๒) เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD card) ต้นฉบับหรือสำเนาทั้งฉบับ ที่แพทย์บันทึกการวินิจฉัยมะเร็ง ในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ

(๓) ผลการตรวจที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

(๔) หลักฐานการสั่งของแพทย์ในการสั่ง ยาเคมีบำบัด หรือฮอริโมน ที่ระบุชื่อยาและขนาดยา รวมทั้งหลักฐานการบริหารยา ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๕) หลักฐานการให้บริการรังสีวางแผนและการรักษาโดยรังสีรักษา

**๑.๒ เกณฑ์ในการตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข**

สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ ของหน่วยบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้รับบริการที่มีผลการวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็ง และมีหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัย มะเร็ง

(๒) พบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD card) ที่แพทย์บันทึกการวินิจฉัยมะเร็ง ในช่วงเวลา ที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ

(๓) พบผลการตรวจที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

(๔) พบคำสั่งของแพทย์ในการสั่งยาเคมีบำบัด หรือฮอริโมน ที่ระบุชื่อยาและขนาดยา รวมทั้ง หลักฐานการบริหารยา ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๕) พบหลักฐานการให้บริการรังสีวางแผน และการรักษาโดยรังสีรักษา ตามรายการที่หน่วยบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่าย

**๒. กรณีบริการผู้ป่วยใน**

**๒.๑ เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบ**

(๑) แบบบันทึกสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)

(๒) เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ตามแนวทางเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

(๓) เวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยมะเร็ง ในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบ และได้รับการวินิจฉัยมะเร็ง

(๔) ผลการตรวจที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

(๕) หลักฐานการสั่งของแพทย์ในการสั่งยาเคมีบำบัดหรือฮอริโมนที่ระบุชื่อยาและขนาดยา รวมทั้งหลักฐานการบริหารยา ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๖) หลักฐานการให้บริการรังสีวางแผนและการรักษาโดยรังสีรักษา ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๒.๒ เกณฑ์ในการตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข

สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้รับบริการที่มีผลการวินิจฉัยโรคเป็นมะเร็ง และมีหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยมะเร็ง

(๒) เกณฑ์ในการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ตรวจสอบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามแนวทางเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

(๓) ตรวจสอบการสรุปโรคและหัตถการ โดยการตรวจพบหลักฐานในเวชระเบียน และตรวจสอบการให้รหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการ

(๔) พบบันทึกการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

(๕) พบผลการตรวจยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

(๖) หลักฐานการสั่งของแพทย์ในการสั่งยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน ที่ระบุชื่อยาและขนาดยารวมทั้งหลักฐานการบริหารยา ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๗) หลักฐานการให้บริการรังสีวางแผน และการรักษาโดยรังสีรักษา ตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย