



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๕ อาคารบี โชนทิวทัศน์ (อาคารจอดรถ) “ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕
ธันวาคม ๒๕๕๐ ” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๒ ๑๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๗๗๒-๓

ที่ สปสช ๕.๔๒/ว.๕๓๒๗

๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งทบทวนการเปลี่ยนแปลงรายการยาที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมระบบบัญชียา
และหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายยา

เรียน ผู้อำนวยการ/ผู้ประกอบกิจการ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือที่ สปสช. ๒.๕๗/ว.๑๐๒๙ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีระบบการขอชดเชยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี
จ (๒) และ ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ซึ่งการจัดซื้อยาโดยเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลสาขาวิถี และ องค์การเภสัช
กรรม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พบว่าหน่วยบริการบางแห่งได้บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงขอแจ้งทบทวนรายละเอียดการชดเชยตามสิทธิประโยชน์ที่มีการชดเชยเป็นยา ค่ายา
และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ ยา จ(๒) ที่เบิกชดเชยผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา ดังนี้

๑. รายการยา จ (๒)

๑.๑ Trastuzumab ขนาด ๔๔๐ mg และ ๑๕๐ mg เดิมชื่อการค้า OGIVRI เปลี่ยนเป็นชื่อการค้า
HERZUMA ดังนั้น ผู้ป่วยใหม่ที่เริ่มการรักษาในช่วงปลายเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓ ขอให้เริ่มใช้ยาชื่อการค้า
ใหม่ คือ HERZUMA

๑.๒ Letrozole Tablet ขนาด ๒.๕ mg ๓x๑๐ เม็ด เดิมชื่อการค้า Letrozole tablet USP ๒.๕
mg บริษัท Cipla เปลี่ยนเป็นชื่อการค้า Letrozole tablet USP ๒.๕ mg บริษัท Hetero Labs

๒. ยา Clopidogrel

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ยกเลิกการส่งข้อมูลเบิกชดเชยรายบุคคลผ่านโปรแกรมระบบบัญชียาโดย
เปลี่ยนเป็น ชดเชยเป็นเงินค่ายา ผ่านระบบ E-Claim ของ สปสช.

๓. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ต้องเบิกชดเชยเป็นเงิน ผ่านระบบ E-Claim ของ สปสช.

๓.๑ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีสั่งใช้ยา Trastuzumab เบิกค่าตรวจ FISH/DISH Test

๓.๒ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีสั่งใช้ยา Imatinib เบิกค่าตรวจ Gene mutation ด้วยวิธี
PCR หรือ FISH

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ป.๕;

(นายประเทือง เผ่าดิษฐ์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

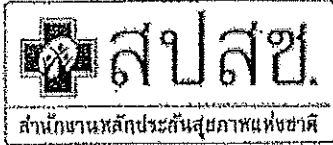
โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๒ ๐๙๕๖

ผู้ประสานงาน นายณัฏย สายรักษ์

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๖๐ หมู่ ๓ ซิม ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งทองหล่อ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑ ๑๐๒๐๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๔๓ ๐๐๐๐ โทรสาร (Fax) ๐๒ ๕๔๓ ๕๖๓๐

ที่ สปสช. ๒.๕๗ / ว. ๑๐๒๕

๑๖

ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
และหลักเกณฑ์ฯ

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) สรุปหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและ
เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้อง MIS พ.ศ. ๒๕๖๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓) รายการรหัสวินิจฉัยกลุ่มมะเร็งทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔) คำตัดสินสำหรับคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายการกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
ที่มีการใช้ยารักษาโรคมะเร็ง (CCUF) พ.ศ. ๒๕๖๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ขยายการอุปกรณ
อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ พ.ศ. ๒๕๖๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๖) รายการอุปกรณอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ที่เปลี่ยนแปลงฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๗) ปฏิทินการออก Statement ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก (OP Refer) | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๘) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๓
และ แบบฟอร์มขอจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุขของหน่วยบริการ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป รายละเอียดตามที่อ้างถึง
นั้น

/ ในการนี้...

ในการนี้ เพื่อให้หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เปลี่ยนแปลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) - ๘) ทั้งนี้รายละเอียดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นางกตติยา ศรีประเสริฐ)

ผู้อำนวยการอาวุโส ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยเลขาธิการ
ปฏิบัติงานแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



SCAN ME

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

โทร. ๐๒-๑๕๒-๓๓๐๓ โทรสาร ๐๒-๑๕๓-๙๗๓๕

ผู้รับผิดชอบ น.ส.วันวิสาข์ พลอยบุศย์ /นางอรนุช ชื่นทะวงศ์

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต

ลำดับ	กรณีบริการ	รายการ	หลักการที่เกี่ยวข้องที่เปลี่ยนแปลง
			<p>2.2 สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) กรณีโรคหัวใจในอุ้งน้ำดีและหรืออุ้งน้ำดีอีกแบบ ในปีงบประมาณ 2562 และต้องการให้บริการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2563 จะต้องผ่านการประเมินศักยภาพภายใน วันที่ 31 ธันวาคม 2562</p> <p>3. อัตราการจ่าย</p> <p>3.1 การให้บริการในเขต หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รับด้วยรันทอน (adjRW) เบื้องต้นที่อัตรา 8,250 บาท/ adjRW</p> <p>3.2 การให้บริการนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา 9,600 บาท/ adjRW</p> <p>หมายเหตุ การจ่ายค่าบริการฯ จะจ่ายเพิ่มเติมสัดส่วนค่า K ที่เป็นส่วนต่างของน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ตามกลุ่ม DRGs ที่กำหนด</p>
2	กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ	การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง	<p>เงื่อนไขการจ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> เปลี่ยนรหัสบันทึกเบิกจ่ายสำหรับรายการรักษากลุ่มมะเร็งทั่วไป ไปโปรแกรม e-Claim โดยกำหนดรหัสรังสีรักษาในกลุ่มมะเร็งทั่วไป ที่แบ่งตามชนิดของรังสีรักษา เป็น RTX216_101 ถึง RTX216_214 ซึ่งแตกต่างจากรหัสรังสีรักษากลุ่มโรคมะเร็งทั่วไป ที่ใช้ในงบประมาณ 2562 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 3) ปรับค่าสัดส่วนสำหรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายการกลุ่มโรคมะเร็งโรคมะเร็งที่มีการใช้ยารักษาโรคมะเร็ง (Cancer Chemotherapy Unbundling Factor : CCUF) พ.ศ. 2562 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 4) กรณีให้ฮอร์โมน Tamoxifen สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม หน่วยบริการที่จะได้รับค่าใช้จ่าย ต้องผ่านการประเมินศักยภาพตามแนวทางการประเมินศักยภาพของหน่วยบริการที่ให้บริการเคมีบำบัด หรือ ออริโมนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่สำนักงานกำหนด
3	กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ	3.1 รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรคมะเร็งโรคมะเร็ง (Instruments)	<p>รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัด โรคมะเร็งโรคมะเร็ง เป็นไปตามประกาศ สปสช.เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรคมะเร็งโรคมะเร็ง พ.ศ.2562 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 5) และสรุปรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรคมะเร็งโรคมะเร็งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2563 (สิ่งที่ส่งมาด้วย 6)</p>

ลำดับ	การให้บริการ	รายการ	งวดการจ่ายเงิน
		3.2 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation : HSCT)	<p>หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>จำกัดอายุ</p> <p>750,000 บาท</p> <p>1. Autologous</p> <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายงวดแรก ร้อยละ 80 (600,000 บาท) - จ่ายงวดสอง ร้อยละ 20 (150,000 บาท) <p>2. Allogeneic related และ Allogeneic unrelated</p> <p>1,300,000 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - จ่ายงวดแรก ร้อยละ 80 (1,040,000 บาท) - จ่ายงวดสอง ร้อยละ 20 (260,000 บาท)
4	กรณียาจำเป็นต่อการให้บริการอย่างใกล้ชิด (จ่ายเป็นเงิน)	4.1 ยา Clopidogrel	<p>การจ่ายค่าชดเชยยา Clopidogrel 75 mg tab (เดิมจ่ายเป็นยาผ่านระบบ VMI)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีผู้ป่วยนอก : จ่ายเพิ่มเติมจากหน่วยจ่าย กรณี OP ในหน่วยบริการ/OP ในจังหวัด รวมทั้งกรณี OP-AE และ OP-Refer 2. กรณีผู้ป่วยใน : จ่ายเพิ่มเติมจากระบบ DRGs ทุกกรณี 3. อัตราการจ่าย Clopidogrel 75 mg tab ราคา 2.05 บาท/เม็ด <p>หมายเหตุ หน่วยบริการส่งข้อมูล TMT ยา Clopidogrel ที่ยื่นเบิกเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim สำหรับบริการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป</p>
		4.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการส่งใช้ยา Trastuzumab	<p>การจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการส่งใช้ยา Trastuzumab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น 2. ตรวจการเบิก FISH (Fluorescence In Situ Hybridization) หรือ (DISH test) 3. กรณีผู้ป่วยนอก : จ่ายเพิ่มเติมจากหน่วยจ่าย กรณี OP ในหน่วยบริการ/OP ในจังหวัด รวมทั้งกรณี OP-AE และ OP-Refer 4. กรณีผู้ป่วยใน : จ่ายเพิ่มเติมจากระบบ DRGs ทุกกรณี 5. อัตราการจ่าย : จ่ายเพิ่มเติมกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 10,000 บาท/เดือน 1 ช่าง <p>หมายเหตุ หน่วยบริการส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป โดยเป็นข้อมูลบริการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2562 (15 เม.ย. - 30 ก.ย. 62) ที่ยังไม่ได้ส่งข้อมูลขอรับค่าให้จ่าย - บริการที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2563 (1 ต.ค. 62 เป็นต้นไป)

ลำดับ	กรณีบริการ	รายการ	หลักการ/เงื่อนไข/ข้อควรระวัง/ข้อเปลี่ยนแปลง																
		4.3 คำตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการสั่งใช้ยา Imatinib	การจ่ายคำตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการสั่งใช้ยา Imatinib 1. เป็นผู้ป่วยมะเร็ง Chronic myeloid leukemia (CML) 2. ตรวจการเปิดการตรวจยีน mutation โดยการตรวจ ด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) หรือ Fluorescence insitu hybridization (FISH) 3. อัตราการจ่าย : จ่ายเพิ่มเติม (on-top) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 8,000 บาท/ปี หมายเหตุ หน่วยบริการส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป โดยเป็นข้อมูลบริการดังนี้ - บริการที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2562 (1 ม.ค. - 30 ก.ย. 62) ที่ยังไม่ได้ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่า - บริการที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2563 (1 ต.ค. 62 เป็นต้นไป)																
5	กรณีโรคที่ต้องบริหารเฉพาะโรค	5.1 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค รวมทั้งการตรวจและรักษาการติดเชื้อวัณโรค ระยะแฝง	<table border="1"> <thead> <tr> <th>บริการ</th> <th>ยา/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</th> <th>การจ่าย/ข้อควรระวัง/ข้อเปลี่ยนแปลง</th> <th>การคิด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.1 การรักษาวัณโรค</td> <td>1.2.1 สูตร B1: Standard regimen</td> <td>ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา</td> <td>คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน/ ตามรอบ VMI</td> </tr> <tr> <td>สูตร B สตรี (RV/MDR-TB)</td> <td>1.2.2 สูตร B2: Shorter regimen</td> <td>ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา</td> <td>คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน/ ตามรอบ VMI</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.2.3 สูตร C: สำหรับผู้ป่วย Pre-XDR-TB และผู้ป่วย XDR (เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)</td> <td>ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา XDR</td> <td>คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน</td> </tr> </tbody> </table>	บริการ	ยา/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การจ่าย/ข้อควรระวัง/ข้อเปลี่ยนแปลง	การคิด	1.1 การรักษาวัณโรค	1.2.1 สูตร B1: Standard regimen	ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา	คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน/ ตามรอบ VMI	สูตร B สตรี (RV/MDR-TB)	1.2.2 สูตร B2: Shorter regimen	ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา	คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน/ ตามรอบ VMI		1.2.3 สูตร C: สำหรับผู้ป่วย Pre-XDR-TB และผู้ป่วย XDR (เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)	ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา XDR	คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน
บริการ	ยา/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การจ่าย/ข้อควรระวัง/ข้อเปลี่ยนแปลง	การคิด																
1.1 การรักษาวัณโรค	1.2.1 สูตร B1: Standard regimen	ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา	คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน/ ตามรอบ VMI																
สูตร B สตรี (RV/MDR-TB)	1.2.2 สูตร B2: Shorter regimen	ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา	คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน/ ตามรอบ VMI																
	1.2.3 สูตร C: สำหรับผู้ป่วย Pre-XDR-TB และผู้ป่วย XDR (เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)	ชุดจ่ายเป็นยา ยอนับเงินหรือจ่ายหน่วยบริการด้านยาตามเคยเป็นเงิน โดยลงทะเบียนเป็นผู้จ่ายวัณโรคด้วยยา XDR	คัดลอกข้อมูล เป็นรายเดือน																