



23 ธันวาคม 2551

เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษา
ในสถานพยาบาลของเอกชน

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน
 2. แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อรับบริการรังสีรักษา
ในสถานพยาบาลเอกชน
 3. รายการและอัตราค่าบริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถานพยาบาลของเอกชน

ด้วยปัจจุบันผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง
และมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาต้องรอรับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ
เป็นระยะเวลานาน เนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการไม่มีเครื่องฉายแสงหรือมีแต่ไม่เพียงพอ
ในการให้บริการ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการรังสีรักษาอย่างทั่วถึงตามความจำเป็นทางการแพทย์
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (3) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลังเห็นสมควร
กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีสถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วย
โรคมะเร็งไปเข้ารับบริการรังสีรักษาเป็นครั้งคราวในสถานพยาบาลของเอกชน โดยให้ผู้มีสิทธิ
สถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการถือปฏิบัติ ดังนี้

1. สถานพยาบาลของทางราชการ

- 1.1 ให้ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในระบบ
เบิกจ่ายตรงกลุ่มโรคเฉพาะ ตามหนังสือที่อ้างถึง ซึ่งจะได้รับเลขอนุมัติสิทธิภายใน 1 วันทำการ นับแต่ลงทะเบียน
- 1.2 การส่งตัวผู้ป่วยโรคมะเร็งจะดำเนินการได้เฉพาะ แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแพทย์
เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาใดสาขาหนึ่งจากแพทย์สภา

1.3 การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการรังสีรักษาที่สถานพยาบาลของเอกชนให้เป็นไปตามความจำเป็นทางการแพทย์ โดยแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยตามข้อ 1.2 เป็นผู้กำหนดแนวทางการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้เข้ารับบริการรังสีรักษาครบตามแผนที่สถานพยาบาลของเอกชนกำหนดแล้ว แพทย์ผู้ดูแลจะต้องทำการประเมินผู้ป่วย และรับผู้ป่วยเข้าทำการรักษาพยาบาลต่อในสถานพยาบาลของทางราชการ

1.4 การออกหนังสือส่งตัวผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ปฏิบัติตามโปรแกรมที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) กำหนด โดยสถานพยาบาลจะต้องแจ้งผู้ป่วยว่าเมื่อเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลของเอกชน ผู้ป่วยอาจจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วย

1.5 กรณีรับผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลของทางราชการ และสถานพยาบาลของทางราชการส่งต่อให้เข้ารับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลของเอกชน ซึ่งกรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินให้สถานพยาบาลของเอกชนตามสัญญา (รายการ) แต่สถานพยาบาลของทางราชการจะถูกหักเงิน ตามที่กรมบัญชีกลางได้จ่ายเงินให้สถานพยาบาลของเอกชน จาก ส่วนที่จ่ายตาม DRG ของสถานพยาบาลของทางราชการแห่งนั้น แต่การหักเงินจะไม่เกินกว่า ส่วนที่จ่ายตาม DRG ที่สถานพยาบาลได้รับ

2. ผู้ป่วย

2.1 ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของตนเองในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อลงทะเบียนเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงที่สถานพยาบาลของทางราชการ

2.2 กรณีสถานพยาบาลของทางราชการตามข้อ 1. ส่งตัวให้เข้ารับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลของเอกชน ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกับกรมบัญชีกลางและเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

2.3 ค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ จะเป็นไปตามรายการและอัตราตามประกาศกระทรวงการคลัง (สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) โดยก่อนเข้ารับบริการรังสีรักษา ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งจากสถานพยาบาลเอกชนเกี่ยวกับรายการค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ โดยสถานพยาบาลของเอกชนจะเป็นผู้เบิกจ่ายแทนผู้ป่วย และแจ้งรายการค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นของสถานพยาบาลของเอกชนที่ไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาและหากเลือกเข้ารับบริการจะต้องลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมแก่สถานพยาบาลของเอกชนเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงิน

2.4 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคอื่นๆ จะต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลของทางราชการเท่านั้น และเมื่อเข้ารับบริการครบตามแผนรังสีรักษาของสถานพยาบาลของเอกชนแล้ว ผู้ป่วยจะต้องกลับเข้ารับบริการทางการแพทย์ต่อที่สถานพยาบาลของทางราชการที่ส่งตัว

2.5 กรณีที่สถานพยาบาลของเอกชนเรียกเก็บเงินเกินกว่าอัตราที่ได้ตกลงกับกรมบัญชีกลางไว้ ให้ผู้ป่วยแจ้งเรื่องดังกล่าวมายังกรมบัญชีกลางเพื่อดำเนินมาตรการบังคับตามสัญญาทางปกครองต่อไป

3. สถานพยาบาลของเอกชน

3.1 เมื่อได้รับหนังสือส่งตัวให้ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยตามที่โปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) กำหนด และเมื่อได้รับการแจ้งจาก สทส. ว่าการลงทะเบียนสมบูรณ์จึงสามารถส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงินได้

3.2 ก่อนให้บริการรังสีรักษาแก่ผู้ป่วย จะต้องแจ้งรายการค่ารักษาพยาบาลรวมถึงรายการค่าใช้จ่ายอื่นที่ไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ หากมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกจากทางราชการได้ สถานพยาบาลจะต้องออกใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้กับผู้ป่วย โดยบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงินลงในหนังสือให้ความยินยอมตามข้อ 2.3 และเก็บสำเนาใบเสร็จรับเงินดังกล่าวไว้ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบของกรมบัญชีกลาง

3.3 การให้บริการรังสีรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ผู้ดูแล และเมื่อให้บริการครบตามแผนรังสีรักษาแล้ว ให้แจ้งผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาพยาบาลต่อที่สถานพยาบาลของทางราชการที่ส่งตัว

3.4 ให้สถานพยาบาลแจ้งแผนการรักษา และสรุปการรักษาตามโปรแกรมที่ สทส. กำหนด ดังนี้

3.4.1 แจ้งแผนการรักษา เมื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาวางแผนการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว

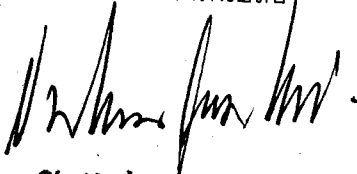
3.4.2 แจ้งสรุปการรักษา รวมทั้งวิธีการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการรักษา

3.5 การส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามหนังสือที่อ้างถึงโดยอนุโลมและแนวปฏิบัติที่ส่งมาด้วย 2 สำหรับรายละเอียดอื่นๆ จะเป็นไปตามข้อตกลงในสัญญาระหว่างกรมบัญชีกลางและสถานพยาบาลของเอกชน

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2551 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้มีสิทธิทราบและถือปฏิบัติด้วย
จักษอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายปีย์พันธุ์ นิโรจนานนท์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. 0-2298-6086-8, 0-2273-9561



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษา
ในสถานพยาบาลของเอกชน

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 (3) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลังเห็นสมควร กำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สถานพยาบาลของทางราชการได้ส่งตัวผู้ป่วยให้เข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2551 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เมื่อสถานพยาบาลของทางราชการส่งตัวให้เข้ารับบริการรังสีรักษาจะต้องเข้ารับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกับกรมบัญชีกลางเท่านั้น

ข้อ 4 การบริการรังสีรักษา ตามประกาศนี้ หมายถึง การตรวจและการให้การรักษาด้วยรังสี (Radio Therapy) และบริการอื่นๆ ตามรายการที่แนบท้ายนี้ และรวมถึงการตรวจผู้ป่วย เพื่อติดตามและประเมินผลการให้การรักษาที่รับไว้ในแต่ละครั้ง (Course) นั้น

ข้อ 5 ค่ารักษาพยาบาลรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวงเงินตามรายการที่แนบท้ายนี้

ประกาศ ณ วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2551

(นายปิยพันธุ์ นิมมานเหมินท์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

รายการและอัตราค่าบริการที่สามารถเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน

หมวดที่ 6

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการการให้โลหิต หรือส่วนประกอบ
ของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ดโลหิตแดง (Packed Red Cell) พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ
Fresh Frozen Plasma) เกล็ดโลหิต (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์
บรรจุภัณฑ์ที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้บริการโลหิต และส่วนประกอบ
ของโลหิตด้วย

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัส รายการ
6.1	Cross matching	Test	80	สำหรับการตรวจเพื่อการให้ โลหิตหรือส่วนประกอบ ของโลหิตเท่านั้น	22114
6.2	Cross matching (gel test)	Test	150		22115
ค่าบริการส่วนประกอบของโลหิต แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่รับบริการต่อจากสภาวิชาชีพไทย ซึ่งเป็น รายการที่มีการตรวจ NAT ทุก Unit แล้ว และส่วนที่สถานพยาบาลต้องรับบริจาคเอง ราคาที่กำหนดเป็นราคา ที่รวมรายการค่าอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ ภาวะบรรจุโลหิต และการเตรียมส่วนประกอบของโลหิต					
6.3	PRC (กาชาด)	ยูนิต	580	1) ราคาที่กำหนดนี้รวมบรรจุ โลหิตและการเตรียม ส่วนประกอบของโลหิต และการตรวจคัดกรองโรค ติดเชื้อแล้ว 2) ราคาของส่วนประกอบ โลหิต ชนิด Leukocyte depleted ได้รวมค่า filtration set แล้ว 3) การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย	23201
6.4	Leukocyte poor PRC (กาชาด)	ยูนิต	660		23202
6.5	Leukocyte depleted PRC (กาชาด)	ยูนิต	1,710		23203
6.6	PRC (NAT)	ยูนิต	780		23252
6.7	Leukocyte poor PRC	ยูนิต	550		23253
6.8	Leukocyte poor PRC (NAT)	ยูนิต	850		23254
6.9	Random platelet conc. (กาชาด)	ยูนิต	400		23301
6.10	Leukocyte poor pooled platelet conc. (กาชาด)	ยูนิต	4,800		23302
6.11	Single donor platelet conc., Non- Filtered, close system (กาชาด)	ยูนิต	7,200		23304

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
6.12	Single donor platelet conc., Filtered, close system (กาชาด)	ยูนิต	9,000	เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products	23305
6.13	Platelet concentrate	ยูนิต	380	ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products	23351
6.14	Single donor platelet, open system	ยูนิต	7,000		23354
6.15	Single donor platelet, open system (filtration method)	ยูนิต	8,500	4) ส่วนประกอบโลหิตจาก สภากาชาดไทยทุก unit ได้ ผ่านการตรวจ NAT แล้ว	23355

หมวดที่ 7

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
7.1	CBC (+ diff. + RBC morphology + plt count) by automation	Test	90		30101
7.2	CBC (+ diff. + RBC morphology, platelet smear) - Manual	Test	60		30102
7.3	Hct (Hematocrit)	Test	30		30104
7.4	Urine Analysis	Test	50		31001
7.5	Stool exam : Routine direct smear	Test	40		31201
7.6	Stool exam : Occult blood	Test	30		31203
7.7	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	80		32001
7.8	Blood gas analysis	Test	160		32002
7.9	Liver function test	Test	350		32003
7.10	Calcium	Test	50		32106
7.11	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	50		32201
7.12	Creatinine	Test	50		32202
7.13	Glucose	Test	40		32203
7.14	Bilirubin, Direct	Test	50		32207
7.15	Bilirubin, Total	Test	50		32208
7.16	Alkaline phosphatase	Test	50		32309
7.17	SGOT (AST)	Test	50		32310
7.18	SGPT (ALT)	Test	50		32311
7.19	Protein, Total	Test	50		32402
7.20	Albumin	Test	50		32403

หมวดที่ 8

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, OMRI, Radionuclide00 scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม เช็ม และกระบอกฉีดยา สายน้ำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor เป็นต้น (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์อื่น) และค่าบริการจัดการ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8	ค่าบริการรังสีรักษา				
8.1	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง	0		49001
8.2	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	800	เครื่อง computer planning	49002
8.3	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	1,500		49003
8.4	การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ	ครั้ง	6,000	คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียว ตลอดการรักษา	49004
8.5	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	6,000	- ไม่รวม contrast - คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียว ตลอดการรักษา	49005
8.6	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง simulator	ครั้ง	1,000	รวมค่าฟิล์ม simulator	49006
8.7	Verification (port film)	Film	300		49007
8.8	การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60	Field	300	ไม่เกินวันละ 1,200 บาท	49101
8.9	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค	Field	500	ไม่เกินวันละ 2,000 บาท	49201
8.10	การฉายแสงเครื่องเร่งอนุภาค MLC	Field	600	ไม่เกินวันละ 2,400 บาท	49202
8.11	การฉายแสงด้วยลำแสงอิเล็กตรอน	Field	700	ไม่เกินวันละ 2,800 บาท	49203

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.12	การฉายรังสีด้วย orthovoltage หรือ superficial voltage	ครั้ง	300	- สำหรับการรักษาโรคมะเร็งผิวหนัง - ไม่สามารถเบิกในการฉายเพื่อป้องกันการเกิดแผลเป็น (keloid)	49206
8.13	Total body irradiation	ครั้ง	10,000		49207
8.14	Half body irradiation	ครั้ง	5,000		49208
8.15	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS, SRT	ครั้ง	10,000		49301
8.16	การฉายรังสี SRS	Course	80,000	1. เรียกเก็บเงินเมื่อสิ้นสุดการรักษา	49302
8.17	การฉายรังสี SRT	Course	80,000	2. กรณีรักษาไม่ครบให้เรียกเก็บเงินตามสัดส่วน	49303
8.18	การฉายรังสี 3D-CRT	ครั้ง	2,500		49304
8.19	การฉาย 3D (IMRT) - Planning	ครั้ง	10,000	ให้เบิกจ่ายเฉพาะกรณี 1. CA prostate stage T1-3, N0-1, M0 with curative aim, 2. CA nasopharynx stage T3-4, any N, M0 with curative aim 3. CNS lesion with close proximity to the optic nerve	49305
8.20	การฉาย 3D (IMRT) - ฉาย IMRT	วัน	4,000	and brain stem, or small tumor < 2cm.	49306
Brachytherapy (8.8.21 – 8.8.24)					
8.21	การใส่แร่ซีเซียม	ครั้ง	8,000	รวมแร่ทั้งหมด และสารกัมมันตภาพรังสี (8.8.21 – 8.8.24)	49401
8.22	การใส่แร่อิริเดียม (Insertion)	ครั้ง	5,800		49402
8.23	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), first loading	ครั้ง	6,500		49403
8.24	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), next loading	ครั้ง	1,000		49404

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.25	การฉายรังสีระหว่างการทำผ่าตัด (IORT)	Area	7,000		49501
8.26	การทำ Customized block	ครั้ง	2,000	ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49601
8.27	ค่าทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะ ในการฉายแสง รวมอุปกรณ์	course	3,000	- ตลอดการรักษา - ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49602
8.28	ค่าทำ Mould brachytherapy	ครั้ง	2,000	รวมวัสดุ	49603
8.29	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	400	คำนวณด้วยมือ	49008
8.30	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่อง CT	ครั้ง	6,000	รวม contrast	49009

แนวทางปฏิบัติ

การส่งต่อผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการเพื่อรับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลเอกชน

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 442 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2551 เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลเอกชน แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและต้องได้รับบริการรังสีรักษา สามารถส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปรับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชน โดยใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. แพทย์ผู้ส่งต่อผู้ป่วยต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาใดสาขาหนึ่งจากแพทยสภา ในสถานพยาบาลของทางราชการและเป็นแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นด้วย
2. ผู้ป่วยที่จะถูกส่งต่อเป็นผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และได้สมัครเข้าเป็นผู้ใช้สิทธิจ่ายตรงกับสถานพยาบาลที่ส่งต่อนั้นแล้ว ทั้งนี้สถานพยาบาลสามารถส่งต่อด้วยระบบนี้ โดยไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจสอบสิทธิจาก สกส. ก่อน
3. แพทย์ผู้ส่งต่อชี้แจงผู้ป่วยให้ทราบถึงระบบการส่งต่อนี้ และตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้ทางเลือกของการรับบริการรังสีรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน
4. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติในการส่งต่อและการใช้สิทธิ¹ ให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบเอง
5. เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อใช้ “แบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการรังสีรักษา” โดยเรียกผ่าน Internet ไปที่² url <http://refer.chi.or.th/xrt/> หรือ url <http://cs4.chi.or.th/xrt/> หลังจากผ่านการ login แบบส่งต่อ จะแสดงขึ้นมาให้ทำการกรอกข้อมูลตามรายละเอียดในแบบการส่งต่อ ให้เรียบร้อย แล้วขอรับเลขที่ส่งต่อ โดยการกดปุ่ม [ขอเลขที่ส่งต่อ]
6. สถานพยาบาลจะได้รับเลขที่ส่งต่อ ซึ่งเป็นเลขสำคัญในการอ้างอิงเพื่อให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลเอกชน แล้วจัดพิมพ์เอกสารส่งต่อที่มีเลขที่ส่งต่อนี้โดยกดปุ่ม [พิมพ์] แล้วมอบแบบส่งต่อที่พิมพ์ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในขั้นตอนการรับส่งต่อ ณ สถานพยาบาลเอกชนต่อไป
7. เมื่อสถานพยาบาลเอกชนได้รับแบบส่งต่อตามข้อ 6. จากผู้ป่วย และตกลงรับผู้ป่วยไว้ เพื่อให้บริการรังสีรักษา สถานพยาบาลเอกชนจะบันทึกเลขที่ส่งต่อไว้ในแบบการรับผู้ป่วยส่งต่อ และให้ข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับการให้บริการรังสีรักษาตามที่ทำความเข้าใจกับกรมบัญชีกลางเพื่อใช้ในการเบิกค่ารักษาตามสิทธิ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการต่อไป
8. กรณีผู้ป่วยที่ส่งต่อเป็นผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลของทางราชการ
 - 8.1 หากไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเป็นผู้ป่วยภายในแล้ว ควรจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลก่อน

8.2 หากผู้ป่วยได้รับบริการรังสีรักษา ณ สถานพยาบาลเอกชนในขณะที่เป็นผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลของทางราชการ ค่ารังสีรักษาที่กรมบัญชีกลางจ่ายให้สถานพยาบาลของเอกชน จะถูกนำไปหักออกจากเงินที่จ่ายตาม DRG ของสถานพยาบาลของทางราชการ แต่การหักจะไม่เกินส่วนที่เบิกได้ตาม DRG ที่สถานพยาบาลได้รับ

9. เมื่อผู้ป่วยรับบริการรังสีรักษาที่สถานพยาบาลเอกชนจนครบตามแผนที่กำหนด สถานพยาบาลเอกชนจะส่งผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ผู้รักษาที่สถานพยาบาลที่ส่งต่อเพื่อตรวจรักษาในระยะต่อไป

หมายเหตุ

- 1 กรณีที่มีการปรับปรุงรายละเอียดวิธีปฏิบัติหรืออัตราที่ประกาศ จะมีการแจ้งให้โรงพยาบาลทราบเป็นระยะ
- 2 หากมีการปรับปรุงหรือแก้ไข URL นี้ สกส. จะประกาศทั้งทางหน้าจอเรียกแบบส่งต่อฯ ทาง web site และโดยหนังสือแจ้งให้สถานพยาบาลทราบเป็นการล่วงหน้า
- 3.4 การวินิจฉัยโรคหลัก (Principal diagnosis) และการวินิจฉัยโรครอง (Secondary diagnosis) ควรเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการรังสีรักษาในครั้งนั้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาของสถานพยาบาลเอกชนผู้รับต่อไป

รายการและอัตราค่าบริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในสถานพยาบาลของเอกชน

หมวดที่ 6

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

(Packed Red Cell) พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกล็ดโลหิต (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุยา
ที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตด้วย

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ	รพ. ศรีสยาม	ศูนย์มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสีรักษา	รพ. วัฒโนสถ
6.1	Cross matching	Test	80	สำหรับการตรวจเพื่อการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิตเท่านั้น	22114	-	80	-	90	-
6.2	Cross matching (gel test)	Test	150		22115	200	150	700	170	-
6.3	ส่วนประกอบของโลหิต แบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่รับบริการต่อจากสหภาพภคชาติไทย ซึ่งเป็นรายการที่มีการตรวจ NAT ทุก Unit แล้ว และส่วนที่สถานพยาบาลต้องรับบริจาคเอง ราคาที่กำหนดเป็นราคาที่รวมรายการค่าอุปกรณ์ในการตรวจโรคติดเชื้อ งบประมาณโลหิต และภาคเตรียม ส่วนประกอบโลหิต									
6.3	PRC (ภาซาด)	ยูนิต	580	1) ราคาที่กำหนดนี้รวมงบประมาณโลหิต และภาคเตรียมส่วนประกอบของโลหิต และการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อแล้ว	23201	-	580	-	650	-
6.4	Leukocyte poor PRC (ภาซาด)	ยูนิต	660		23202	-	660	-	750	-
6.5	Leukocyte depleted PRC (ภาซาด)	ยูนิต	1,710		23203	2,350	1,710	2,600	1,900	-
6.6	PRC (NAT)	ยูนิต	780	2) ราคาของส่วนประกอบโลหิต ชนิด Leukocyte depleted ได้รวมค่า filtration set แล้ว	23252	850	780	-	850	-
6.7	Leukocyte poor PRC	ยูนิต	550	3) การให้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted	23253	-	550	-	650	-
6.8	Leukocyte poor PRC (NAT)	ยูนิต	850		23254	950	850	1,000	950	-
6.9	Random platelet conc. (ภาซาด)	ยูนิต	400		23301	520	400	900	450	-

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ	รพ. ศรีสยาม	ศูนย์มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสิต รักษา	รพ. วัฒโนสถ	
6.10	Leukocyte poor pooled platelet conc. (ภาซาด)	ยูนิต	4,800	products 4) ส่วนประกอบโลหิตจาก สมาชิกชาติไทยทุก unit ได้ผ่าน การตรวจ NAT แล้ว	23302	4,800	4,800	5,000	5,200	-	
6.11	Single donor platelet conc., Non-Filtered, close system (ภาซาด)	ยูนิต	7,200		23304	7,200	-	-	7,800	-	8,640
6.12	Single donor platelet conc., Filtered, close system (ภาซาด)	ยูนิต	9,000		23305	9,000	9,000	9,000	10,000	9,500	10,800
6.13	Platelet concentrate	ยูนิต	380		23351	-	-	380	-	400	456
6.14	Single donor platelet, open system	ยูนิต	7,000		23354	-	-	7,000	-	7,500	-
6.15	Single donor platelet, open system (filtration method)	ยูนิต	8,500		23355	-	-	8,500	-	9,000	-

หมวดที่ 7

คำตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

คำตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง คำบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น คำตรวจน้ำตาลในเลือด คำตรวจปัสสาวะ คำตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ	รพ. ศรีสยาม	ศูนย์ มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสี รักษา	รพ. วัดโนนสถ
7.1	CBC (+ diff. + RBC morphology + plt count) by automation	Test	90		30101	90	200	200	90	120
7.2	CBC (+ diff. + RBC morphology, platelet smear) - Manual	Test	60		30102	-	-	200	60	90
7.3	Hct (Hematocrit)	Test	30		30104	50	80	80	30	60
7.4	Urine Analysis	Test	50		31001	50	80	200	70	80
7.5	Stool exam : Routine direct smear	Test	40		31201	50	80	200	50	70
7.6	Stool exam : Occult blood	Test	30		31203	50	-	200	50	60
7.7	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	80		32001	340	400	720	200	110
7.8	Blood gas analysis	Test	160		32002	435	-	900	200	200
7.9	Liver function test	Test	350		32003	350	620	1,490	500	420
7.10	Calcium	Test	50		32106	50	150	180	100	80
7.11	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	50		32201	50	80	160	60	80
7.12	Creatinine	Test	50		32202	50	80	160	75	80
7.13	Glucose	Test	40		32203	50	80	160	60	70

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ	รพ. ศรีสยาม	ศูนย์ มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสี รักษา	รพ. วัฒนโสภ
7.14	Bilirubin, Direct	Test	50		32207	90	80		75	80
7.15	Bilirubin, Total	Test	50		32208	90	80	250	75	80
7.16	Alkaline phosphatase	Test	50		32309	90	100	180	75	80
7.17	SGOT (AST)	Test	50		32310	90	100	180	75	80
7.18	SGPT (ALT)	Test	50		32311	90	100	180	75	80
7.19	Protein, Total	Test	50		32402	90	80	150	60	80
7.20	Albumin	Test	50		32403	90	80	150	60	80

ลำดับ	รายการ	หน่วย	หมายเหตุ	รหัสรายการ	ราคากรมบัญชีกลาง	รพ. ศรีสยาม	ศูนย์มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสีรักษา	รพ. วัฒนเสถ
8.8.21	การใส่แร่เทียม	ครั้ง	รวมแร่ทั้งหมด และสารกัมมันตภาพรังสี (8.8.21 - 8.8.24)	49401	8,000	-	-	-	-	-
8.8.22	การใส่แร่อิริเดียม (insertion)	ครั้ง		49402	5,800	-	5,800	-	5,800	6,960
8.8.23	การฝังแร่อิริเดียม (implantation), first loading	ครั้ง		49403	6,500	-	-	-	6,500	7,800
8.8.24	การฝังแร่อิริเดียม (implantation), next loading	ครั้ง		49404	1,000	-	-	-	1,000	1,200
8.8.25	การฉายรังสีระหว่างการทำผ่าตัด (IORT)	Area		49501	7,000	-	-	-	-	-
8.8.26	การทำ Customized block	ครั้ง	ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49601	2,000	2,000	-	-	2,000	2,400
8.8.27	ค่าทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในทางขายแสงรวมอุปกรณ์	course	- ตลอดการรักษา - ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49602	3,000	3,000	3,500	4,000	3,000	3,600และ สำหรับ Frameless SRS 30,000
8.	ค่าทำ Mould brachytherapy	ครั้ง	รวมวัสดุ	49603	2,000	-	-	-	2,000	2,400
8.8.29	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	คำนวณด้วยมือ	49008	400	400	400	1,200		480
8.8.30	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่อง CT	ครั้ง	รวม contrast	49009	6,000	6,000				7,200

รายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้

1	ค่าบริการห้องฉายรังสี	-	-	49010	-	-	-	-	40 บาท/วัน	-
2	ค่าบริการผู้ป่วยนอก (บริการการพยาบาลที่ระบุในนอกเวลา)	-	-	55022	-	-	-	-	-	150 บาท/วัน
3	ค่าธรรมเนียมแพทย์ : ตรวจและวางแผนรังสีรักษา (ครั้งแรก)	-	-	21601	-	-	-	-	-	-
4	ค่าธรรมเนียมแพทย์ : ตรวจรักษาทางรังสีรักษา (ครั้งต่อไป)	-	-	21602	-	-	200 -500 บาท/อาทิตย์	100 บาท/วัน	50-300	-

ลำดับ	รายการ	หน่วย	หมายเหตุ	รหัสรายการ	ราคา กรมบัญชีกลาง	รพ. ศรี สยาม	ศูนย์ มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสิตรักษา	รพ. วัดโนนสต
5	ค่าธรรมเนียมแพทย์: ตรวจ รักษา และวางแผน รังสีรักษา (เหมารวม)	-	-	รายการ 21603	-	5,000	มะเร็ง	ธนบุรี	รังสิตรักษา	1,000-15,000

หมวดที่ 8

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น พิล์ม เติมและกระบอกฉีดยา สายนำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor เป็นต้น (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์มีโซยา หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์) และค่าบริการจัดการ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	หมายเหตุ	รหัสรายการ	ราคากรมบัญชีกลาง	รพ. ศรียสยาม	ศูนย์มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสิตรักษา	รพ. วัดโสมนัส
8.8	ค่าบริการรังสีรักษา									
8.8.1	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง		49001	0		1,500	1,500	500 - 4,000	
8.8.2	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	เครื่อง computer planning	49002	800	800	-	-	800	960
8.8.3	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง		49003	1,500					
8.8.4	การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ	ครั้ง	คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา	49004	6,000	6,000				7,200
8.8.5	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	- ไม่รวม contrast - คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา	49005	6,000					7,200
8.8.6	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง simulator	ครั้ง	รวมค่าฟิล์ม simulator	49006	1,000	1,000	700	2,000	1,000 (รวมค่าแพทย์)	1,200
8.8.7	Verification (port film)	Film		49007	300		300	300	300	360
8.8.8	การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60	Field	ไม่เกินวันละ 1,200 บาท	49101	300		400	700	300	
8.8.9	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค	Field	ไม่เกินวันละ 2,000 บาท	49201	500 (ไม่เกิน 1,500 บาท/วัน)		600		500	600

ตั้งแต่ 4 Fields ขึ้นไป คิด 2,400 บาท

ลำดับ	รายการ	หน่วย	หมายเหตุ	รหัสรายการ	ราคา กรมบัญชีกลาง	รพ. ศรี สยาม	ศูนย์ มะเร็ง	รพ. ธนบุรี	รพ. รังสิตรักษา	รพ. วัดโสนสด
8.8.10	การฉายแสงเครื่องเร่งอนุภาค MLC	Field	ไม่เกินวันละ 2,400 บาท	49202	600	-	-	-	-	720 ตั้งแต่ 4 Fields ขึ้นไป คิด 2,880 บาท
8.8.11	การฉายแสงด้วยลำแสงอิเล็กตรอน	Field	ไม่เกินวันละ 2,800 บาท	49203	700	700 (ไม่เกิน 2,100 บาท/วัน)	-	-	700	840 ตั้งแต่ 4 Fields ขึ้นไป คิด 3,360 บาท
8.8.12	การฉายรังสีด้วย orthovoltage หรือ superficial voltage	ครั้ง	- สำหรับการรักษาโรคมะเร็งผิวหนัง - ไม่สามารถเบิกในการขายเพื่อป้องกัน การเกิดแผลเป็น (keloid)	49206	300	-	-	-	-	-
8.8.13	Total body irradiation	ครั้ง		49207	10,000	-	-	-	-	-
8.8.14	Half body irradiation	ครั้ง		49208	5,000	-	-	-	-	-
8.8.15	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS, SRT	ครั้ง		49301	10,000	10,000	-	-	-	12,000
8.8.16	การฉายรังสี SRS	Course	1. เรียบเก็บเงินเมื่อสิ้นสุดการรักษา 2. กรณีรักษาไม่ครบให้เรียกเก็บเงิน ตามสัดส่วน	49302	80,000	-	-	-	-	96,000
8.8.17	การฉายรังสี SRT	Course		49303	80,000	80,000	-	-	-	96,000
8.8.18	การฉายรังสี 3D-CRT	ครั้ง		49304	2,500	2,500	-	-	-	3,000
8.8.19	การฉาย 3D (IMRT) - Planning	ครั้ง	ให้เบิกจ่ายเฉพาะกรณี	49305	10,000	-	-	-	-	12,000
8.8.20	การฉาย 3D (IMRT) - ฉาย IMRT	วัน	1. CA prostate stage T1-3, N0-1, M0 with curative aim, 2. CA nasopharynx stage T3-4, any N, M0 with curative aim 3. CNS lesion with close approximity to the optic nerve and brain stem, or small tumor < 2cm.	49306	4,000	-	-	-	-	4,800

E: therapy (8.8.21 – 8.8.24)