

อัตราค่าบริการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

iAM
PR_VKK
1000000000

ออกแบบ/ผลิต

อัตราค่าบริการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์
Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital

อัตราค่าบริการ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2558



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์
Khon Kaen Rajanagarindra Psychiatric Hospital



อัตราค่าบริการ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2558

เอกสารภายในที่ถูกต้องครบ		
รหัสเอกสาร : S - FN - 001	<input checked="" type="checkbox"/>	คำสั่ง
แก้ไขครั้งที่ : 01 จำนวนหน้า : 50	<input type="checkbox"/>	สำเนาที่.....
ประกาศใช้ : 1 / ๗๓ / ๕๘		
จัดทำโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย



อัตราค่าบริการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2558

คำนำ

อัตราค่าบริการของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พ.ศ. 2558
เล่มนี้จัดทำขึ้น โดยคณะกรรมการพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการ มีวัตถุประสงค์

เพื่อใช้ในการเรียกเก็บค่าบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สอดคล้องกับ อัตราค่าบริการตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทและอัตราค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (รายการและราคาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

เพื่อให้ผู้มารับบริการปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ด้านการให้การดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน อัตราค่าบริการที่ประกอบด้วย ต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ ค่าครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง ค่าบริหารจัดการ และต้นทุนการพัฒนา ซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

เพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นวิธีปฏิบัติในการเรียกเก็บค่าบริการได้ถูกต้องจากผู้มารับบริการต่อไป

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กันยายน 2558

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุข

- หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร	1
- หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	4
- หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด	6
- หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน	8
- หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไซยา (ไม่มีให้บริการ)	
- หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (ไม่มีให้บริการ)	
- หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	9
- หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	21
- หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ / การตรวจทางจิตวิทยา	22
- หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	23
- หมวดที่ 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	24
- หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการพยาบาล	26
- หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม	29
- หมวดที่ 14 ค่าบริการทากายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	35
- หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	39
- หมวดที่ 16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	40
รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี	41

ภาคผนวก

- คำสั่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์ที่ 132/2558 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2558
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการ
- คำสั่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์ที่ 62/2556 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2556
เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งไซยาแก่ผู้รับบริการฉบับที่ 1/2556
- ประกาศโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์ เรื่อง การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย
ประเภทชาวต่างชาติ พ.ศ. 2558
- คำนิยามของกิจกรรมบำบัด กิจกรรมการบำบัด/ฟื้นฟูสมรรถภาพ

ภาคผนวก

**รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**

หมวดที่ 1

ค่าห้องและค่าอาหาร

ค่าห้องและค่าอาหาร หมายถึง ค่าห้องหรือค่าเตียงสามัญรวมอาหาร สำหรับผู้ป่วยขณะที่พักรักษาในสถานพยาบาล

ค่าอาหาร หมายถึง

1. อาหารปกติ
2. อาหารทางสายยาง (อาหารเหลวที่ให้ผู้ป่วยผ่านทางสายยาง)
3. อาหารทางการแพทย์ที่ให้ทางปากหรือสายยาง (อาหารที่ขึ้นทะเบียนกับ อ.ย. เป็นอาหารทางการแพทย์) ทั้งนี้ อาหารเสริมที่ให้ทางเส้นเลือด จัดอยู่ในหมวดค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

ค่าห้อง I.C.U. เบิกได้ในอัตราค่าห้องและค่าอาหาร โดยอนุโลมวันละ 300-600 บาท ตาม ลักษณะของเตียง และพื้นที่ (เตียงรวม หรือห้องแยก) และต้องไม่คิดค่าห้องพิเศษ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
1.1	เตียงสามัญ	วัน	400 บาท - ค่าห้อง 250 บาท - ค่าอาหาร 150 บาท	เบิกได้ร่วมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน 400 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	21101
1.2	ห้องพิเศษรวม	วัน	800 บาท - ค่าห้อง 500 บาท - ค่าอาหาร 300 บาท	เบิกได้ร่วมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน 1,000 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	21201
1.3	ห้องพิเศษ	วัน	1,000 บาท - ค่าห้อง 700 บาท - ค่าอาหาร 300 บาท	เบิกได้ร่วมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน 1,000 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	21201
1.4	ค่าอาหารเมนูพิเศษ	วัน	300 บาท	ผู้ป่วยแจ้งความจำนง รับประทานอาหารเมนูพิเศษไม่ สามารถเบิกได้ทุกสิทธิ	
1.5	เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, oneday Treatment (รวมค่าการ พยาบาล)	ครั้ง/ วัน	100 บาท	- สำหรับผู้ป่วยนอกที่มาให้ยา เคมีบำบัด หัตถการที่ไม่ จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล แต่ต้องสังเกตอาการ 2 ชั่วโมง ขึ้นไป	21301

หมายเหตุ – ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หลักเกณฑ์การนับวันนอนและระยะเวลาในการเบิกค่าห้องและค่าอาหารผู้ป่วยใน

สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง/ต้นสังกัด/อปท.

1. การนับเวลาในการคิดจำนวนวันนอนเพื่อเบิกเงินค่าเตียงสามัญและค่าอาหาร หรือค่าห้องและค่าอาหารให้นับตั้งแต่เวลาที่โรงพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน (เวลาที่รับไว้รักษาออกเลข AN) จนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (เวลาที่ตึกผู้ป่วยจำหน่ายในระบบ) โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือถือเป็นหนึ่งวัน

1.1 ค่าเตียงสามัญ ให้เบิกได้ไม่จำกัดจำนวนวัน

1.2 ค่าห้องพิเศษ ให้เบิกได้ไม่จำกัดจำนวนวัน

2. การนับเวลาในการคิดจำนวนวันนอนดังกล่าว กรณีโรงพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้วปรากฏว่าผู้ป่วยเสียชีวิต หรือมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในวันแรกนั้น ให้นับตั้งแต่เวลาที่โรงพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเวลาที่โรงพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงนั้นนับได้ไม่เกินหกชั่วโมง ไม่ให้เบิกค่าห้องและค่าอาหาร

อนึ่ง กรณีโรงพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล โดยมีได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ ให้โรงพยาบาลเบิกเป็นผู้ป่วยนอก หากผู้ป่วยมิได้มีสิทธิในผู้ป่วยนอกเบิก ให้ชำระเงินแล้วนำไปเสร็จไปเบิกกับต้นสังกัด ต่อไป

สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรประกันสังคม

1. การนับเวลาในการคิดจำนวนวันเพื่อเบิกเงินค่าเตียงสามัญและค่าอาหาร หรือค่าห้องและค่าอาหาร ให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในจนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยให้นับยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกินยี่สิบสี่ชั่วโมงนั้นนับได้เกินหกชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวันโดย

1.1 ค่าเตียงสามัญ ให้เบิกได้ไม่จำกัดจำนวนวัน

1.2 ค่าห้องพิเศษ ไม่ให้เบิกแต่ต้องชำระเองในส่วนที่เกินสิทธิเตียงสามัญ

2. การนับเวลาในการคิดจำนวนวันนอนดังกล่าว กรณีโรงพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในแล้วปรากฏว่าผู้ป่วยเสียชีวิต หรือมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในวันแรกนั้น ให้นับตั้งแต่เวลาที่โรงพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเวลาที่โรงพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลถ้าไม่ถึงยี่สิบสี่ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงนั้นนับได้ไม่เกินหกชั่วโมงไม่เบิกค่าห้องและค่าอาหาร

อนึ่ง กรณีโรงพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล โดยมีได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ ให้โรงพยาบาลเบิกเป็นผู้ป่วยนอก หากผู้ป่วยมิได้มีสิทธิในผู้ป่วยนอกให้ชำระเงินเอง เว้นแต่มีการวินิจฉัยของแพทย์ให้สิทธิฉุกเฉินให้สามารถเบิกได้ประเภท UC ฉ และผู้ป่วยประกันสังคมนอกเครือข่ายให้ชำระเงินเอง



ตัวอย่างการนับเวลาในการคิดจำนวนวันนอนเพื่อเบิกเงินค่าห้องและค่าอาหาร

ก. โรงพยาบาลรับตัวผู้มีสิทธิไว้เป็นผู้ป่วยภายใน วันที่ 1 ตุลาคม 2557 เวลา 18.00 น. และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 3 ตุลาคม 2557 เวลา 10.00 น. โรงพยาบาลสามารถเบิกเงินค่าห้องและค่าอาหารได้จำนวน 2 วัน โดย

18.00 น. วันที่ 1 ตุลาคม - 18.00 น. วันที่ 2 ตุลาคม = 24 ชั่วโมง = 1 วัน

18.00 น. วันที่ 2 ตุลาคม - 10.00 น. วันที่ 3 ตุลาคม = 16 ชั่วโมง ให้คิดเป็น 1 วัน

ข. โรงพยาบาลรับตัวผู้มีสิทธิไว้เป็นผู้ป่วยภายใน วันที่ 1 ตุลาคม 2556 เวลา 9.00 น. และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 3 ตุลาคม 2556 เวลา 11.00 น. โรงพยาบาลสามารถเบิกเงินค่าห้องและค่าอาหารได้จำนวน 2 วัน โดย

9.00 น. วันที่ 1 ตุลาคม - 9.00 น. วันที่ 2 ตุลาคม = 24 ชั่วโมง = 1 วัน

9.00 น. วันที่ 2 ตุลาคม - 9.00 น. วันที่ 3 ตุลาคม = 24 ชั่วโมง = 1 วัน

9.00 - 11.00 น. วันที่ 3 ตุลาคม = 2 = ชั่วโมง ไม่นับเป็นวันใหม่

ค. โรงพยาบาลรับตัวผู้มีสิทธิไว้เป็นผู้ป่วยภายใน วันที่ 1 ตุลาคม 2556 เวลา 10.00 น. และจำหน่ายออกจากสถานพยาบาล เวลา 17.00 น. ในวันเดียวกัน สถานพยาบาลสามารถเบิกเงินค่าห้องและค่าอาหารได้จำนวน 1 วัน โดย 10.00 - 17.00 น. วันที่ 1 ตุลาคม = 7 ชั่วโมง ให้คิดเป็น 1 วัน

ง. โรงพยาบาลรับตัวผู้มีสิทธิไว้เป็นผู้ป่วยภายใน วันที่ 1 ตุลาคม 2556 เวลา 10.00 น. และผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ เวลา 12.00 น. ในวันเดียวกัน = 2 ชั่วโมง สถานพยาบาลสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นประเภทผู้ป่วยนอก โดย คิดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา และค่าหัตถการต่าง ๆ แล้วแต่กรณี หากผู้ป่วยไม่มีสิทธิบัตรการรักษาใด ๆ ให้ชำระเงินสด



หมวดที่ 2

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมายถึง ค่าใช้จ่ายตามรายการ
ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ราชชนรินทร์มีให้บริการเฉพาะค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียมตามประกาศ
กระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 236 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2551 เรื่องประเภทและอัตราค่า
อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม

ค่าฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัส อุปกรณ์
2.1 ฟันเทียมทั้งปากถอดได้				
2.1.1	ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ 1 ซีน บนหรือล่าง ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ฐานอคริลิกซิ้นเดียว ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ซิ้น	2,400	9202
2.1.2	ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ 1 ซีน บนหรือล่าง ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ฐานอคริลิก สองซิ้น ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ซิ้น	4,400	9203
2.1.3	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ 1-5 ซิ้น ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอคริลิก ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ซิ้น	1,300	9204
2.1.4	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ มากกว่า 5 ซิ้น ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอคริลิก ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ซิ้น	1,500	9205
2.2 ฟันเทียมติดแน่นและอุปกรณ์				
2.2.1	ครอบฟันน้ำนม ลักษณะ ครอบฟันเด็ก วัสดุที่ใช้เป็นโลหะไร้สนิม (Stainless steel)	ซิ้น	600	9211



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัส อุปกรณ์
	ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันน้ำนมที่การผุได้ลุกลามตัวฟันน้ำนม มากเกินกว่าจะบูรณะด้วยการอุดฟันนั้นได้หรือบูรณะฟัน น้ำนมภายหลังจากที่ได้รับการรักษาประสาทฟันหรือ คลองรากฟันแล้ว			
2.2.2	ครอบฟันแท้ ลักษณะ ครอบฟันแท้วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือพอร์เลน หรืออคริ ลิก หรือโลหะร่วมกับพอร์ซเลนหรือโลหะร่วมกับอคริลิก หรือวัสดุ อื่น ๆ เพื่ออนุรักษ์ฟันแท้ซึ่งนั้นไว้ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว อาหาร ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันที่การผุได้ลุกลามมากเกินกว่าจะบูรณะ ด้วยการอุดฟันนั้นได้หรือบูรณะฟันหลังจากที่ได้รับการรักษาคลอง รากฟันแล้ว	ซี่	2,100	9212
2.2.3	ฟันเทียมบางส่วนติดแน่น รวมค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ไม่รวมรากฟัน เทียม ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนติดแน่น วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือพอร์ ซเลนหรือโลหะร่วมกับพอร์ซเลนหรือวัสดุอื่น ๆ ตามความเหมาะสม แล้วแต่กรณี ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ชิ้น	6,700	9213
2.2.4	ฟันเดือย ลักษณะ เดือยฟัน ข้อบ่งชี้ ใช้เพื่อเสริมการยึดให้อยู่กับครอบฟัน ในกรณีที่ฟันได้รับ การรักษาคลองรากฟันแล้ว	ซี่	1,000	9214

หมายเหตุ - การให้บริการฟันเทียมไม่สามารถเข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการได้ให้ชำระเงินสดแล้วนำใบเสร็จไปเบิกที่ต้นสังกัด

- ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 3

ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

ค่ายา หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะมีวิธีการให้ยาในลักษณะใด เช่น เป็น ยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน

ค่ายาที่เบิกได้ หมายถึง

1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งการใช้ยาต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติขณะนั้น ๆ และต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนด

2. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไขดังนี้

2.1 คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองให้ โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 66 ลง วันที่ 30 สิงหาคม 2542 สำหรับสถานพยาบาลให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 65 ทั้งนี้ให้ระบุเหตุผลที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

2.2 เป็นยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับ อย. เพื่อจำหน่ายในประเทศไทย ทั้งนี้ ยาที่นำเข้า โดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรมไม่สามารถ เบิกได้

2.3 การใช้ยาต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ อย. กำหนด

สารอาหารทางเส้นเลือด หมายถึง สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือด ซึ่งไม่ได้ใช้รับประทานทางปากโดยปกติ เช่น กลูโคส น้ำเกลือ กรดอะมิโน เป็นต้น

หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา

ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)

ราคาที่ใช้เบิก

0.01 – 0.20

0.50

0.21 – 0.50

1.00

0.50 – 1

1.50

1.01 – 10

1.50 + 125% ของส่วนที่เกิน 1 บาท

10.01 – 100

13 + 120% ของส่วนที่เกิน 10 บาท

100.01 – 1,000

126 + 115% ของส่วนที่เกิน 100 บาท

เกิน 1,000

1,161 + 110% ของส่วนที่เกิน 1,000 บาท

ราคาขายต่ำกว่า 10 บาท ควรปัดให้เป็นเท่าของ 0.25 บาท

ราคาขายสูงกว่า 10 บาท แต่ไม่เกิน 100 บาท ควรปัดให้เป็นเท่าของ 0.50 บาท

ราคาขายสูงกว่า 100 บาท ควรปัดเศษให้เป็นบาท โดย น้อยกว่า 0.50 บาทปัดลง 0.50 ขึ้นไปปัดขึ้น



ตัวอย่าง

ทุน	ราคาที่ให้เบิก	ราคาที่ให้เบิก	พิเศษ
2	$1.50 + 1.25 \times (2 - 1)$	2.75	-
4	$1.50 + 1.25 \times (4 - 1)$	5.25	-
8	$1.50 + 1.25 \times (8 - 1)$	10.25	10
16	$13 + 1.20 \times (16 - 10)$	20.20	20
32	$13 + 1.20 \times (32 - 10)$	39.40	39.5
64	$13 + 1.20 \times (64 - 10)$	77.80	78
128	$126 + 1.15 \times (128 - 100)$	158.20	158
512	$126 + 1.15 \times (512 - 100)$	599.80	600
1,024	$1,161 + 1.10 \times (1,024 - 1,000)$	1,187.40	1,187
6,000	$1,161 + 1.10 \times (6,000 - 1,000)$	6,661	
11,000	$1,161 + 1.10 \times (11,000 - 1,000)$	12,161	

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสั่งจ่ายแก่ผู้รับบริการ

1. การสั่งจ่ายแก่ผู้รับบริการที่ไม่ต้องชำระเงิน เช่น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคม ได้รับสิทธิจากโรงพยาบาล ภายใต้มติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล เป็นยานในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. ผู้รับบริการจะได้รับยา ดังนี้
 ในกรณีเป็นผู้ป่วยนอก จะมีสิทธิได้รับยารั้งละไม่เกิน 1 เดือน (35 วัน)
 ในกรณีเป็นผู้ป่วยในกลับบ้าน จะมีสิทธิได้รับยารั้งละไม่เกิน 1 เดือน (35 วัน)

หมายเหตุ : ผู้ที่ใช้สิทธิบัตรในการรับยา ถ้าต้องการยามากกว่านี้ ส่วนที่เกินสิทธิผู้รับบริการต้องชำระเงินเอง



หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน

ค่ายากลับบ้าน หมายถึง ส่วนของค่ายาที่ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยแยกออกจากค่ายาที่ใช้ขณะ
อยู่โรงพยาบาลให้ชัดเจน ไม่ว่าจะป็นยาฉีดหรือยารับประทาน

หมายเหตุ การจ่ายยาต้องให้สอดคล้องกับวันนัด และสอดคล้องกับแผนการรักษา

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสั่งจ่ายยาแก่ผู้รับบริการ

1. การสั่งจ่ายยาแก่ผู้รับบริการที่ไม่ต้องชำระเงิน เช่น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประกันสังคม
ได้รับสิทธิจากโรงพยาบาล ภายใต้มติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาล เป็น
ยานในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. ผู้รับบริการจะได้รับยา ดังนี้
 ในกรณีเป็นผู้ป่วยนอก จะมีสิทธิได้รับยารั้งละไม่เกิน 1 เดือน (35 วัน)
 ในกรณีเป็นผู้ป่วยในกลับบ้าน จะมีสิทธิได้รับยารั้งละไม่เกิน 1 เดือน (35 วัน)

หมายเหตุ : ผู้ที่ใช้สิทธิบัตรในการรับยา ถ้าต้องการยามากกว่านี้ ส่วนที่เกินสิทธิผู้รับบริการ
ต้องชำระเงินเอง



หมวดที่ 7

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.1 Hematology				
7.1.1	Blood Cells			
7.1.1.1	CBC (+ diff. + RBC morphology + plt count) by automation	Test	90	30101
7.1.1.2	CBC (+ diff. + RBC morphology, platelet smear) - Manual	Test	60	30102
7.1.1.3	Reticulocyte count	Test	40	30103
7.1.1.4	Hct (Hematocrit)	Test	30	30104
7.1.1.5	ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate)	Test	40	30105
7.1.1.6	Acid phosphatase with tartrate (hairy cell leukemia)	Test	200	30106
7.1.1.7	Bone marrow stain (wright stain), differential, interpretation	Test	185	30107
7.1.1.8	Bone marrow, iron stain, interperatation	Test	50	30108
7.1.1.9	Cytochemical prefile stain (ชนิดละ)	Test	100	30109
7.1.1.10	Buffy coat preparation, stain, interpretation	Test	110	30110
7.1.1.11	Heinz body	Test	50	30111
7.1.1.12	Hemosiderin lest	Test	80	30112
7.1.1.13	Inclusion body	Test	30	30113
7.1.1.14	Sudan Black	Test	100	30127
7.1.1.15	LAP score	Test	550	30114



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.1.1.16	Antibody identification (tube method)	Test	200	30115
7.1.1.17	Antibody identification (gel test)	Test	400	30128
7.1.1.18	Antibody screening, (Indirectantiglobulin) (tube method)	Test	50	30116
7.1.1.19	Antibody screening, (Indirectantiglobulin) (gel test)	Test	100	30129
7.1.1.20	Blood group (ABO) – Tube method	Test	100	30118
7.1.1.21	ABO Cell grouping	Test	50	30119
7.1.1.22	ABO Serum grouping	Test	50	30120
7.1.1.23	Rh. (D) Typing	Test	40	30121
7.1.1.23	Rh. Typing (complete)	Test	350	30130
7.1.1.24	Direct antiglobulin test	Test	45	30122
7.1.1.25	Direct antiglobulin test (gel test)	Test	100	30131
7.1.1.26	LE cell preparation, stain, examination	Test	150	30124
7.1.1.27	Osmotic fragility test, screening	Test	50	30125
7.1.1.28	Osmotic fragility test, quantitative	Test	100	30133
7.1.1.29	Malarial film	Test	50	30126
7.1.2	Coagulation			
7.1.2.1	PT (Prothombin Time)	Test	60	30201
7.1.2.2	PTT (partial Thomboplastin Time)	Test	70	30202
7.1.2.3	TT (Thrombin Time)	Test	80	30203
7.1.2.4	VCT (Venos Cloting Time)	Test	40	30204
7.1.2.5	Clot retraction time/Clot lysis time	Test	30	30205
7.1.2.6	ELT (Euglobulin Lysis Time)	Test	50	30206
7.1.2.7	FDP (Fibrin Degradation Product)	Test	800	30207
7.1.2.8	D-dimer	Test	300	30208



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.1.2.9	Von Willebrand factor	Test	400	30209
7.1.2.10	Bleeding time	Test	60	30210
7.1.2.11	Ristocetin cofactor activity	Test	250	30211
7.1.2.12	Ristocetin induced agglutination	Test	250	30212
7.1.2.13	Dichlorophenol indophenol precipitation test (DCIP)	Test	70	30213
7.1.2.14	Fibrinogen level	Test	350	30214
7.1.2.15	Factor assay – Factor II	Test	1,000	30215
7.1.2.16	Factor assay – Factor V	Test	1,000	30216
7.1.2.17	Factor assay – Factor V Leiden	Test	1,900	30217
7.1.2.18	Factor assay – Factor VII	Test	1,000	30218
7.1.2.19	Factor assay – Factor VIII	Test	750	30219
7.1.2.20	Factor assay – Factor VIII Inhibitor	Test	900	30220
7.1.2.21	Factor assay – Factor IX	Test	600	30221
7.1.2.22	Factor assay – Factor IX Inhibitor	Test	1,000	30222
7.1.2.23	Factor assay – Factor X	Test	1,000	30223
7.1.2.24	Factor assay – Factor XI	Test	1,000	30224
7.1.2.25	Factor assay – Factor XII	Test	1,000	30225
7.1.2.26	Platelet aggregation with ADP, Collagen, Adrenalin, Ristocetin	Test	800	30226
7.1.2.27	Protein C (automate ACC)	Test	600	30227
7.1.2.28	Protein S (automate ACC)	Test	700	30228
7.1.2.29	Antithrombin III activity (chromogenic)	Test	250	30229
7.1.2.30	Heparin anti Xa	Test	400	30230
7.1.2.31	Alpha 2 antiplasmin	Test	300	30231
7.1.2.32	Lupus anticoagulant (screening)	Test	90	30233
7.1.2.33	Lupus anticoagulant (confirm), cone RW	Test	250	30234



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.1.3	Other Substances/Molecules/Tests			
7.1.3.1	Red cell folate (chemiluminescent)	Test	250	30303
7.1.3.2	Serum iron	Test	80	30304
7.1.3.3	TIBC	Test	80	30305
7.1.3.4	Ferritin	Test	310	30306
7.1.3.5	Transferrin	Test	250	30307
7.1.3.6	EPO (erythropoietin)	Test	250	30308
7.1.3.7	Fetal hemoglobin	Test	80	30309
7.1.3.8	G-6-PD	Test	60	30310
7.1.3.9	Homocystein	Test	400	30311
7.1.3.10	Ham's test	Test	90	30312
7.1.3.11	Hb typing (Hemoglobin typing)	Test	270	30313
7.1.3.12	Serum viscosity	Test	100	30316
7.1.3.13	Haptoglobin	Test	200	30317
7.2.	Clinical Microscopy			
7.2.1	Urine examination			
7.2.1.1	Urine Analysis	Test	50	31001
7.2.1.2	Specific gravity	Test	20	31002
7.2.1.3	PH	Test	20	31003
7.2.1.4	Albumin	Test	20	31004
7.2.1.5	Sugar	Test	20	31005
7.2.1.6	Bile	Test	40	31006
7.2.1.7	Ketone body	Test	40	31007
7.2.1.8	Phenyketonuria	Test	30	31008
7.2.1.9	Urobilinogen	Test	50	31009
7.2.1.10	Hemosiderin	Test	40	31010
7.2.1.11	Alkaptonuria	Test	50	31011
7.2.1.12	Urine Iodine	Test	100	31012
7.2.1.13	Melanin in urine	Test	50	31013
7.2.1.14	Pregnancy test	Test	70	31101
7.2.1.15	Bence-Jones protein	Test	40	31102



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.2.2	Stool examination			
7.2.2.1	Routine direct smear	Test	40	31201
7.2.2.2	Routine concentration	Test	60	31202
7.2.2.3	Occult blood	Test	30	31203
7.2.2.4	Sudan stain (stool)	Test	30	31204
7.2.2.5	Stool fat	Test	80	31205
7.2.3	Other Examination			
7.2.3.1	Body fluid examination	Test	60	31301
7.2.3.2	Giemsa stain for Virus or Parasite อย่างละ	Test	80	31302
7.2.3.3	Pneumocystis carinii	Test	150	31303
7.2.3.4	Semen analysis	Test	120	31401
7.2.3.5	Acid phosphatase and spermatozoa	Test	270	31402
7.2.3.6	ตรวจหา Herpes virus ด้วย DIF	Test	100	31501
7.2.3.7	Dark field for Treponema	Test	50	31502
7.2.3.8	Tzank's smear (Wright stain)	Test	80	31503
7.3	Clinical Chemistry			
7.3.1	Combined			
7.3.1.1	Electrolytr (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	80	32001
7.3.1.2	Blood gas analysis	Test	160	32002
7.3.1.3	Liver function test	Test	350	32003
7.3.1.4	Lipid profile (Cholesterol, HDL -chol, LDL-chol, TG)	Test	200	32004
7.3.1.5	Lipoprotein electrophoresis	Test	300	32005
7.3.1.6	Protein electrophoresis	Test	300	32006
7.3.2	Inorganic			
7.3.2.1	Serum osmolarity	Test	120	32101
7.3.2.2	Na	Test	40	32102
7.3.2.3	K	Test	40	32103
7.3.2.4	Cl	Test	40	32104
7.3.2.5	CO ₂	Test	40	32105
7.3.2.6	Calcium	Test	50	32106
7.3.2.7	Ionized calcium	Test	400	32110
7.3.2.8	Magnesium	Test	70	32107
7.3.2.9	Ionized magnesium	Test	400	32111



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.3.2.10	Zinc	Test	350	32108
7.3.2.11	Phosphorus	Test	55	32109
7.3.3	Organic/Biochem			
7.3.3.1	BUN Z(Blood Urea Nitrogen)	Test	50	32201
7.3.3.2	Creatinine	Test	50	32202
7.3.3.3	Glucose	Test	40	32203
7.3.3.4	OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) รวมน้ำตาล	Test	170	32204
7.3.3.5	Uric acid	Test	60	32205
7.3.3.6	Fructosamine	Test	100	32206
7.3.3.7	Bilirubin, Direct	Test	50	32207
7.3.3.8	Bilirubin, Total	Test	50	32208
7.3.3.9	Bilirubin, Micro	Test	60	32209
7.3.3.10	Ammonia	Test	300	32210
7.3.4	Proteins - Enzymes			
7.3.4.1	Acid phosphatase. total	Test	150	32301
7.3.4.2	Aldolase	Test	150	32314
7.3.4.3	Amylase (blood)	Test	100	32303
7.3.4.4	CPK	Test	90	32304
7.3.4.5	CK-MB	Test	120	32305
7.3.4.6	LDH	Test	60	32306
7.3.4.7	LDH isoenzyme	Test	250	32315
7.3.4.8	Troponin I	Test	260	32307
7.3.4.9	Troponin T	Test	400	32308
7.3.4.10	Alkaline phosphatase	Test	50	32309



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.3.4.11	SGOT (AST)	Test	50	32310
7.3.4.12	SGPT (ALT)	Test	50	32311
7.3.4.13	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	130	32312
7.3.4.14	Lipase	Test	250	32313
7.3.4.15	Myoglobin	Test	300	32316
7.3.5	Proteins – nonenzyme, Vitamins			
7.3.5.1	Hb Alc	Test	150	32401
7.3.5.2	Protein, Total	Test	50	32402
7.3.5.3	Albumin	Test	50	32403
7.3.5.4	Ceruloplasmin	Test	300	32406
7.3.5.5	NT – pro BNP	Test	1,500	32407
7.3.5.6	Prealbumin	Test	300	32408
7.3.5.7	Vitamin A	Test	1,000	32409
7.3.5.8	Vitamin B1	Test	150	32410
7.3.5.9	Vitamin B12	Test	200	30311
7.3.5.10	Vitamin C	Test	300	32412
7.3.5.11	Vitamin E	Test	1,000	32413
7.3.5.12	Beta carotene	Test	1,000	32414
7.3.5.13	Folate	Test	200	30315
7.3.6	Lipid & Lipoproteins			
7.3.6.1	Lipid - Cholesterol	Test	60	32501
7.3.6.2	Lipid – TG (Triglyceride)	Test	60	32502
7.3.6.3	Lipid – HDL - chol	Test	100	32503



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.3.6.4	Lipid – LDL – chol (direct) สั่งรายการเดียว	Test	150	32504
7.3.6.5	Apo A	Test	200	32505
7.3.6.6	Apo B	Test	200	32506
7.3.6.7	Lipoprotein A	Test	250	32507
7.3.7	Hormones			
7.3.7.1	ACTH (Immulite)	Test	350	32601
7.3.7.2	ACTH (IRMA)	Test	700	32602
7.3.7.3	Cortisol	Test	300	32603
7.3.7.4	17-Oxosteroids	Test	200	32628
7.3.7.5	17-Oxogenic steroids	Test	250	32629
7.3.7.6	Aldosterone	Test	600	32604
7.3.7.7	Renin	Test	800	32605
7.3.7.8	17-OH-progesterone	Test	250	32606
7.3.7.9	DHEA - sulphate	Test	300	32607
7.3.7.10	Thyroid hormone – TSH (Thyroid Stimulating Hormone)	Test	200	32608
7.3.7.11	Thyroid hormone – T4 (Thyroxine)	Test	180	32609
7.3.7.12	Thyroid hormone – Free T4 (Free Thyroxine)	Test	200	32610
7.3.7.13	Thyroid hormone –T3 (Tri - iodothyroxine)	Test	200	32611
7.3.7.14	Thyroid hormone – Free T3 (Free Triiodothroxine)	Test	200	32612
7.3.7.15	PTH (intact)	Test	200	32613
7.3.7.16	Osteocalcin	Test	250	32614
7.3.7.17	Calcitonin	Test	500	32615
7.3.7.18	FSH	Test	250	32616



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.3.7.19	LH	Test	250	32617
7.3.7.20	Estradiol	Test	300	32618
7.3.7.21	Progesterone	Test	250	32619
7.3.7.22	Tesrosterone	Test	250	32620
7.3.7.23	Free androgen index	Test	450	32621
7.3.7.24	Prolactin Test 300 32622			
7.3.7.25	Growth hormone Test 600 32623			
7.3.7.26	C –peptide Test	Test	350	32624
7.3.7.27	Insulin	Test	250	32625
7.3.7.28	Insulin – IG F1	Test	600	32626
7.3.7.29	Insulin – IGF BP3	Test	400	32627
7.3.7.30	Serum thyroglobulin (IRMA)	Test	400	32630
7.3.7.31	Serum anti-thyroglobulin antibody (IRMA)	Test	400	32631
7.3.7.32	Serum neonatal blood spots THS (IRMA)	Test	50	32632
7.3.8	Drugs			
7.3.8.1	Aminoglycoside	Test	200	33001
7.3.8.2	Isoniazid (INH) (HPLC)	Test	220	33002
7.3.8.3	Pyrazimamide (HPLC)	Test	220	33003
7.3.8.4	Rifampicin (HPLC)	Test	220	33004
7.3.8.5	Vancomycin	Test	220	33005
7.3.8.6	Carbamazepine (Tegretol)	Test	250	33101
7.3.8.7	Phenobarbital	Test	200	33102
7.3.8.8	Phenytion (Dilantin)	Test	250	33103



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.3.8.8	Phenytoin (Dilantin)	Test	250	33103
7.3.8.9	Valproic acid/Sodium valproate (Depakin)	Test	250	33104
7.3.8.10	Benzodiazepine, Phenothiazine, Tricyclic antidepressant	Test	250	33105
7.3.8.11	Chlorpromazine	Test	200	33106
7.3.8.12	Acetaminophen	Test	300	33107
7.3.8.13	Salicylate	Test	300	33108
7.3.8.14	Chlorpheniramine	Test	250	33109
7.3.8.15	Lithium (blood)	Test	350	33110
7.3.8.16	Cyclosporin (CSA)	Test	1,000	33201
7.3.8.17	Methotrexate	Test	220	33202
7.3.8.18	Tracolimus	Test	1,000	33203
7.3.8.19	Sirolimus	Test	1,000	33204
7.3.8.20	Theophylline	Test	250	33301
7.3.8.21	Digoxin	Test	200	33302
7.3.8.22	Hydrocortisone	Test	200	33303
7.3.8.23	Wafarin	Test	200	33304
7.3.8.24	Predisolone	Test	250	33305
7.3.8.25	Dexamethasone	Test	200	33306
7.3.9	Toxicology			
7.3.9.1	Methamphetamine (urine) (immunoassay)	Test	150	33708
7.3.9.2	Opiate, Screening test (eg. Morphine, Heroin, Codeine)	Test	140	33713
7.4	Microbiology Section			
7.4.1	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	60	35001



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
7.4.2	Modified AFB	Test	70	35005
7.4.3	Gram stain	Test	65	35002
7.4.4	Gram chro,otope stain for microspidium	Test	100	35006
7.4.5	Indian ink prepartion	Test	55	35003
7.4.6	KOH preparation	Test	60	35004
7.4.7	Wet smear	Test	50	35007
7.4.8	scabies	Test	50	35008
7.4.9	Routine aerobic culture and sensitivity	Test	200	35101
7.4.10	Anaerobic culture and sensitivity	Test	400	35102
7.4.11	Mycobacterium culture	Test	200	35103
7.4.12	Mycobacterial culture and sensitvity	Test	400	35110
7.4.13	Hemoculture and sensitivity, Manual ขวดละ	Test	220	35104
7.4.14	Hemoculture and sensitivity, Automate ขวดละ	Test	290	35105
7.5	Immunological/Serolgy and Virology Section			
7.5.1	Bacteria			
7.5.1.1	ASO test - Latex	Test	110	36001
7.5.1.2	ASO test -Nephelometry	Test	250	36002
7.5.1.3	VDRL (RPR)	Test	50	36003
7.5.1.4	FTA-Abs	Test	200	36004
7.5.1.5	FTA-ABS Ig M	Test	200	36005
7.5.1.6	TPHA	Test	100	36006
7.5.4	Viruses: Hepatitis, HIV			
7.5.4.10	HBs-Ab (Hepatitis B surface Ab)	Test	100	36316



7.5.4.11	Anti Hbs (Hepatitis B surface Ab)	Test	180	36317
7.5.4.13	HBs-Ab (Hepatitis B surface antigen) – ELISA, MEIA, ECLIA	Test	130	36319
7.5.4.19	Anti HCV (Hepatitis C Antibody)	Test	300	36331
7.5.4.23	HIV – Ab (screening) - RAPID	Test	250	36350
7.5.4.24	HIV – Ab (screening) – GPA, ELISA, MEIA,ECLIA	Test	140	36351
7.5.6.4	Anti-DNA	Test	200	37004



หมวดที่ 8

ค่าตรวจวินิจฉัยและค่ารักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและค่ารักษาทางรังสีวิทยา หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่าง ๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม เข็มและกระบอกฉีดยา สายน้ำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor เป็นต้น (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์อื่น) และค่าบริหารจัดการ

รายการรังสีร่วมรักษา จัดอยู่ในหมวดหัตถการนอกห้องผ่าตัด (หมวดที่ 11)

ค่าบริการรังสีวินิจฉัย

มาตรฐานกำหนดการใช้สารทึบรังสีในการตรวจ Computerized tomography เป็น Ionic contrast media ถ้าใช้ Nonionic contrast media ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

รายการที่ไม่ได้ระบุแยกเป็น Non contrast (NC) และ with contrast media (CM) ให้ใช้เป็นราคาเดียวกัน โดยถ้าใช้ nonionic contrast media ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

สำหรับการตรวจสอบพิเศษ ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ราคาที่กำหนดไว้นี้ไม่รวม Gd-contrast ถ้าจำเป็นต้องใช้ ให้คิดเป็นราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

ค่าตรวจที่กำหนดนี้ไม่รวมค่าทำหัตถการร่วม เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การส่งตรวจ การใส่สายสวนต่างๆ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.1	Plain x-ray				
8.1.1	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป	Film	170	คิดเป็นจำนวน Film เช่น แพทย์สั่ง 1 ครั้ง ทำ 3 Film ให้คำนวณ 3 X 170 = 510 บาท	41001
8.1.2	Dental film	Film	80	คิดเป็นจำนวน Film เช่น แพทย์สั่ง 1 ครั้ง ทำ 3 Film ให้คำนวณ 3X 80 = 240 บาท การเอ็กซเรย์ทางทันตกรรม	41202



หมวดที่ 9 ค่าวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ/การตรวจทางจิตวิทยา

ค่าวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น นอกเหนือจาก การตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา และรังสีวิทยา เช่น EKG, EMG, EEG, Exercise stress test, Echocardiography, Audiometry เป็นต้น โดยให้รวมค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ ค่ายาและวัสดุ สิ้นเปลืองที่จำเป็น โดยตรง ค่าบริหารจัดการด้วย

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัส รายการ
9.1	การตรวจทางประสาทวิทยา				
	ตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง				
9.1.1	Scalp E.E.G.(16 ช่อง)	ครั้ง	900	รหัส icd9=8914	51110
9.2	การตรวจเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด				
9.2.1	E.C.G.(Electrocardiography)/EKG	ครั้ง	200	รวม red dot รหัส icd9=8952	51410
9.3	การตรวจทางจิตวิทยา				
9.3.1	บริการตรวจจิตวิทยาอื่นๆ	ครั้ง	200	กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรค ทางจิตเวชหรือปัญหา อ่อนที่ต้องได้รับการ บำบัดรักษา	51900
9.3.2	ทดสอบเชาว์ปัญญา	ครั้ง	200	รหัส icd9=9408	51901
9.3.3	ทดสอบบุคลิกภาพ	ครั้ง	300	รหัส icd9=9401,9402	51902
9.3.4	ทดสอบพยาธิวิทยาทางสมอง	ครั้ง	200		51903
9.3.5	Standardized occupational therapy Assessment (DDST, reflex testing, dexterity)	ครั้ง	100	รหัส icd9=9383	51910
9.3.6	Non-standardized OT assessment การประเมินทางอาชีพบำบัด	ครั้ง	80	กิจกรรมที่งาน อาชีพบำบัด รหัส icd9=9383	51911
9.3.7	Group assessment (no later than 5 clients one OT) การประเมินกลุ่มอาชีพบำบัด (ไม่เกิน 5 คน)	ครั้ง	80	กิจกรรมที่งาน อาชีพบำบัด รหัส icd9=9383	51912

หมายเหตุ - ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 10

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือการแพทย์

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายาและวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ และมีปริมาณการใช้ที่แน่นอน ร่วมกับอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ทั้งนี้ การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่น และสถานพยาบาลจะต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่างๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจต่างๆ เป็นต้น

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัส รายการ
10.1	เกี่ยวกับการหายใจ				
10.1.1	ค่าออกซิเจน	<8 ชม.	160	รวมสายให้ออกซิเจน Canunlar หรือ Mask หรือ T-	52320
10.1.2	ค่าออกซิเจน	วัน	450	tube และ อุปกรณ์	52321
10.2	เกี่ยวกับระบบหายใจและการไหลเวียน				
10.2.1	ค่าเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ ต่อ 1 วัน	วัน	600	Monitor อย่างน้อย 3 ชนิด BP, EKG, O ₂ Sat รวม Red dot	52411
10.2.2	O ₂ sat	วัน	100		52441
10.2.3	Defibrillator	วัน	400		52450

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 11

ค่าทำหัตถการ และ วัสดุยัญญ

ค่าบริการวางยาสลบแบบทั่วไป ประกอบด้วย

1. เครื่องดมยาสลบและวัสดุพื้นฐานที่ใช้ร่วมกับเครื่องดมยาสลบ เช่น Bacteria filter ถุง และสายดูดเสมหะ ก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ สารดูดซับคาร์บอนไดออกไซด์ เครื่อง Monitor วัด Vital Signs อัตโนมัติ (NIBP, EKG) รวม red dot เครื่องวัดค่าความอิมตัวออกซิเจนในเลือด ค่าใช้เครื่องช่วยหายใจ Airway assisted intubation, Airway nasal or oral

2. บุคลากรผู้ให้บริการวัสดุยัญญ ซึ่งประกอบด้วยวัสดุยัญญแพทย์ และวัสดุยัญญพยาบาล

3. ค่าวัสดุพื้นฐานที่ใช้ในการเปิดเส้น เช่น เข็มและชุดให้น้ำเกลือ 3-way, Extension tube, Syringes

ค่าบริการวางยาสลบที่ซับซ้อน ประกอบด้วย

1. ค่าบริการวางยาสลบทั่วไป

2. ค่าใช้เครื่อง Monitor ที่ต้องการ function การทำงานมากขึ้น ได้แก่ การ Monitor pressure ได้พร้อมๆ กัน 2-3 pressure, Monitor EKG พร้อม ๆ กันได้ 2 lead, รวมทั้งการ Monitor อุณหภูมิกาย 1-2 ตำแหน่ง

3. บุคลากร เพิ่มวัสดุยัญญพยาบาลอีก 1 คน

ค่าการวางยาสลบเฉพาะแห่ง (Regional block)

1. ต้องมี Anesthetic machine stand by เสมอ และพร้อมใช้งาน

2. รวมค่า Sterile และจัดเตรียมชุดสำหรับการทำ Spinal block และ Epidural block, ค่าเข็ม Spinal ค่าอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน และออกซิเจน

บริการวางยาสลบทางเส้นเลือด (IVA)

1. ต้องมี Anesthetic machine stand by เสมอ และพร้อมใช้งาน

2. รวมอุปกรณ์ในการฉีดยา อุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน และออกซิเจน

หลักเกณฑ์ในการนับเวลา ภายในหนึ่งชั่วโมงแรก ให้คิดเป็นหนึ่งชั่วโมง และชั่วโมงถัดไปคิด

ค่าบริการเป็นทุก 15 นาที (นับตามที่ปรากฏในใบดมยาสลบ)

ค่าทำหัตถการ หมายถึงค่าบริการเหมาตามรายการหัตถการต่าง ๆ รวมถึงการผ่าตัด และการทำคลอดด้วย



การคิดค่าบริการประกอบด้วย

1. ค่าอุปกรณ์ ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการนั้น ๆ เช่น ในการผ่าตัด ให้รวมค่าเครื่องมือผ่าตัด ค่าผ้าคลุม ผ้าปูต่าง ๆ ด้วย
2. ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ เช่น Antiseptic ยาชา ที่ใช้ในการทำหัตถการ
3. ค่าวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการ เช่น ไบมีด ไหมเย็บแผล ฟังก์อส สำลี วัสดุที่ใช้ในการปิดบาดแผล ถูมือ เป็นต้น

รายการหัตถการนอกห้องผ่าตัด

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
11.1	ทั่วไป				
11.1.1	การฟื้นคืนชีพ	ครั้ง	1,600	- รวมการใช้เครื่อง Defibrillation - ไม่รวมยา และ ET tube	71011
11.2	การตรวจรักษาทางประสาทวิทยา				
11.2.1	Lumbar puncture	ครั้ง	200		71121
11.3	ตา หู คอ จมูก				
11.3.1	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	100		71230
11.4	ผิวหนัง				
11.4.1	เย็บแผลทั่วไป	ครั้ง	350	รวมชุดเย็บ เข็ม ด้าย	71830
11.4.2	ถอดเล็บ	ครั้ง	300	ไหมเย็บ 1 เส้น ยาชา	71831
11.4.3	ผ่าฝี	ครั้ง	300	(ไม่รวมไหมชนิดพิเศษ)	71834
11.5	การตรวจรักษาทางจิตเวช				
11.4.1	ทำช็อคไฟฟ้าต่อคนต่อครั้งแบบ Unmodified	ครั้ง	100	รหัส icd9=9427	71910
11.4.2	ทำช็อคไฟฟ้าต่อคนต่อครั้งแบบ Modified	ครั้ง	300		71911

หมายเหตุ

- ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 12

ค่าบริการทางพยาบาล

ค่าบริการทางพยาบาล แบ่งเป็น 2 ส่วน

- ค่าบริการพยาบาลทั่วไป และค่าบริการพยาบาลทั่วไป ICU คือ การพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดสัญญาณชีพการจดยา การให้ยา การฉีดยา การพ่นยา การเริ่มสายน้ำเกลือ การเจาะเลือด การให้เลือด การให้สารละลายทางเส้นเลือด การดูแลท่อและสารละลาย การดูดเสมหะ การส่งตรวจ การดูแลปรับตั้งอุปกรณ์การแพทย์ การเช็คตัว การอาบน้ำเด็กแรกเกิด การให้อาหารผ่านทางสายยาง การพลิกตัว ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น ในการนี้ ราคาที่กำหนดได้คิดรวมอุปกรณ์/วัสดุ พื้นฐานทุกอย่าง เช่น เข็ม และ Syringes แล้ว และการคิดค่าบริการให้คิดสอดคล้องกับการคิด จำนวนวันนอน
- ค่าบริการกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจากค่าบริการพื้นฐาน เช่น การทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ในการคิดค่าบริการให้รวมถึงค่าชุดเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐาน และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
12.1	ทั่วไป				
12.1.1	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)	วัน	300	-รวมบริการพยาบาลพื้นฐานตาม ค่าจำกัดความในหมวด12 และ รวมเข็ม Syringes แล้ว -ไม่รวมเวชภัณฑ์ สิ้นเปลือง อื่น ๆ เช่น สาย Suction	55010
12.1.2	ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลา ราชการ	วัน	50	-รวมบริการพื้นฐานทั้งหมดตั้งแต่ ทำบัตร พบแพทย์ และรับยา	55020
12.1.3	ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลา ราชการ	วัน	100	-มิให้เบิกในกรณีที่มีการนัดมาทำ หัตถการต่าง ๆ เช่น ล้างแผล ฉีดยา ตรวจเลือด หรือ X-ray เป็นต้น รวมถึงกรณีที่มีการเบิก ค่า เตียงสังเวยอาการแล้ว	55021



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
12.2	ทางเดินหายใจ				
12.2.1	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way) (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	80	รวม Airway	55310
12.2.2	การดูดเสมหะจากท่อ หลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	50	-รวมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น O_2 ถูมือ เป็นต้น -ไม่รวมสาย Suction	55311
12.2.3	การพ่นยาขยายหลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	50	-รวมทุกอย่าง เช่น Syring, Needle O_2 , NSS -ไม่รวมยา	55320
12.3	ทางเดินอาหาร				
12.3.1	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	70	ไม่รวมสาย NG	55510
12.3.3	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง	220	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้างด้วย 3-7 ลิตร	55512
12.4	ระบบเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์				
12.4.1	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	90	รวมสายสวนและน้ำยา	55610
12.4.2	การสวนปัสสาวะคาสาย	ครั้ง	90	ไม่รวมสายสวนและถุงยาง	55611
12.5	ระบบอื่น ๆ (ผิวหนัง)/หลายระบบ				
12.5.1	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	แผล	70	รวม Set น้ำยา พลาสเตอร์กอส และสำลี ที่อยู่ในชุดอย่างละ 5-7 ชิ้น	55810



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
12.5.2	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	แผล	140	รวมเพิ่ม Top dressing 3-7 ชั้น Sterile glove, Syringe	55811
12.5.3	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาทิ)	แผล	270	รวมเพิ่ม Top dressing 8-12 ชั้น Sterile glove, Syringe	55812
12.5.4	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง	100	-รวม IV set, T-way, extension, IV catheter -ไม่รวมสารน้ำรวมเข็ม และ Syringe	55820
12.5.6	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	20		55822
12.5.7	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	20		55823
12.5.8	การฉีดยาใต้ผิวหนัง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	20		55824

หมายเหตุ - ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คิด 200 บาท ตามประกาศโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เรื่อง การเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยประเภทชาวต่างชาติ พ.ศ. 2552
- ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 13

ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการรักษาในทางทันตกรรมตามรายงานหัตถการหรือรายโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

ทั้งนี้ ค่าบริการทางทันตกรรมที่เบิกได้ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน การจัดฟันเฉพาะกรณีประสบอุบัติเหตุ (โดยให้มีหนังสือรับรองแสดงเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย) การพิมพ์ปาก เพื่อการรักษา

สำหรับค่าใส่เดือย ค่าฟันเทียม ค่าครอบฟัน และการทำหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน (เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์) เบิกได้ ตามหลักเกณฑ์ในหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 236 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2551 เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม

หมายเหตุ

1. ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนด และประกาศอัตราค่า LAB ตามรายการเป็นประจำทุกปี โดยสามารถคิดเพิ่มจากต้นทุนค่า LAB ได้ไม่เกินร้อยละ 10 (ในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใช้บริการทันตกรรมประดิดษฐ์)
2. ค่าบริการทันตกรรมใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในอัตราค่าบริการนี้ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
13.1 ศัลยศาสตร์ช่องปาก				
13.1.1	เกี่ยวกับฟันและรากฟัน			
	Extraction and Suture is needed			
13.1.1.1	ถอนฟัน	ซี่	170	62101
13.1.1.2	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน	ซี่	350	62102
	Surgical Extreaction			
13.1.1.3	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	350	62103
13.1.1.4	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Soft Tissue Impaction)	ซี่	340	62104
13.1.1.5	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) – Partial Bony	ซี่	470	62105



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
13.1.1.6	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) – Complete Bony	ซี่	600	62106
	<u>Other Surgical Procedure</u>			
13.1.1.7	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Rot resection) – ฟันหน้า	ซี่	470	62107
13.1.1.8	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Rot resection) – ฟันหลัง	ซี่	600	62108
13.1.1.9	ผ่าตัดและถอดปลายรากฟัน (Retrograde) – ฟันหน้า	ซี่	650	62109
13.1.1.10	ผ่าตัดและถอดปลายรากฟัน (Retrograde) – ฟันหลัง	ซี่	860	62110
13.1.1.11	Root Amputation /Bicuspidization/Hemisection	ซี่	860	62111
13.1.2	อวัยวะอื่น ๆ (นอกเหนือจากฟัน)			
13.1.2.1	Marsupialization (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	540	62201
13.1.2.2	Oroantral Fistula Closure (ไม่รวมค่าทำ Soft Tissue Graft) under local anesthesia	ตำแหน่ง	490	62202
13.1.2.3	Excision of Pericoronal Gingiva	ซี่	170	62203
13.1.2.4	Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	ตำแหน่ง	280	62204
13.1.2.5	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก	ครั้ง	280	62205
	<u>Excision of Bone Tissue</u>			
13.1.2.6	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	470	62206
13.1.2.7	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	600	62207
13.1.2.8	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation)	ตำแหน่ง	750	62208
13.1.2.9	แก้ไข Epulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	450	62209
13.1.2.10	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวมค่า stent)	Arch	670	62210
13.1.2.11	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวมค่า stent)	Arch	520	62211
	<u>Removal of Tumors, Cysts, Neoplasms</u>			
13.1.2.12	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำดี, ถุงหนองขนาดเล็ก (<1.5 cm)	ตำแหน่ง	450	62212
13.1.2.13	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำดี, ถุงหนองขนาดใหญ่(>1.5 cm)	ตำแหน่ง	600	62213
13.1.2.14	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดเล็ก (<1.5 cm)	ตำแหน่ง	450	62214
13.1.2.15	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดใหญ่ (>1.5 cm)	ตำแหน่ง	600	62215
	<u>Surgical Incision</u>			
13.1.2.16	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก	ตำแหน่ง	200	62216
13.1.2.17	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก (ภายใต้ยาชาเฉพาะที่)	ตำแหน่ง	330	62217
13.1.2.18	Sequestrectomy (ภายใต้ยาชาเฉพาะที่)	ตำแหน่ง	460	62218



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
13.1.2.19	Maxillary Sinusotomy for Removal of Tooth Fragment or Foreign body (Cald Well Luc) - ภายใต้อาชาเฉพาะที่	ครั้ง	980	62219
13.1.3	Treatment of Fracture (การรักษากระดูกหัก/แตก)			
13.1.3.1	เข้าเฟือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation	ครั้ง	680	62301
13.1.3.2	Fracture Mandible – Closed reduction (ภายใต้อาชาเฉพาะที่)	ครั้ง	1,300	62302
13.1.3.3	Fracture Maxilla – Closed reduction (ภายใต้อาชาเฉพาะที่)	ครั้ง	1,300	62303
13.1.3.4	Alveolar Fracture – Closed reduction (ภายใต้อาชาเฉพาะที่)	Arch	680	62304
13.1.4	Correction or Repair Procedure (การแก้ไขและซ่อมแซม)			
13.1.4.1	Frenectomy, Frenoplasty	ตำแหน่ง	400	62401
13.1.4.2	Sialolithotomy (ภายใต้อาชาเฉพาะที่)	ครั้ง	440	62402
13.1.5	Miscellaneous Procedures (เบสิตเตลิต)			
13.1.5.1	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	150	62501
13.1.5.2	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	130	62502
13.1.5.3	ขูดรักษาแผล (Curettage)	ครั้ง	170	62503
13.1.5.4	Wound dressing with Coe –pack (without splint)	ครั้ง	250	62504
13.1.5.5	Wound dressing with Coe –pack (with splint)	ครั้ง	500	62505
13.1.5.6	Special procedure for Stop Bleeding (packing with Avogel, gel foam in bleeding disorder)	ครั้ง	180	62506
13.1.5.7	Surgical stent, upper/lower	ครั้ง	800	62507
13.2	ทันตกรรมหัตถการ			
13.2.1	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping	ซี่	200	67101
13.2.2	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ด้านเดียว	ซี่	270	67201
13.2.3	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam – 2 ด้าน	ซี่	370	67202
13.2.4	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam – 3 ด้าน	ซี่	370	67203
13.2.5	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam – ตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไปหรือ Amalgam overlay	ซี่	370	67204
13.2.6	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) – ด้านเดียว	ซี่	300	67210



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
13.2.7	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) – 2 ด้าน	ซี่	430	67211
13.2.8	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) – 3 ด้าน	ซี่	430	67212
13.2.9	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) – ตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไปหรือ composite onlay (direct)	ซี่	430	67213
13.2.10	บูรณะฟันโดยใช้แถบเหล็กไร้สนิม (Band) - ฟันกรามน้อย	ซี่	300	67220
13.2.11	บูรณะฟันโดยใช้แถบเหล็กไร้สนิม (Band) - ฟันกราม	ซี่	390	67221
13.3 เอนโดดอนต์บำบัด				
13.3.1	เอนโดดอนต์บำบัดรากฟัน	ซี่	450	63101
13.3.2	Pulpotomy – ฟันน้ำนม	ซี่	480	63102
13.3.3	Pulpotomy – ฟันแท้	ซี่	580	63103
13.3.4	ทำ Pulpotomy (ฟันน้ำนม) – ฟันหน้า	ซี่	820	63104
13.3.5	ทำ Pulpotomy (ฟันน้ำนม) - ฟันหลัง	ซี่	970	63105
13.3.6	การรักษาคลองรากฟัน – ฟันหน้า	ซี่	1,750	63110
13.3.7	การรักษาคลองรากฟัน – ฟันกรามน้อย (เหมาะจ่าย 1-3 ราก)	ซี่	2,180	63111
13.3.8	การรักษาคลองรากฟัน – ฟันกราม (เหมาะจ่าย 1-4 ราก)	ซี่	2,900	63112
13.3.9	Apexification/Recalcification	ซี่	420	63120
13.3.10	ฟอกสีฟัน (Non-vital Bleaching) เฉพาะกรณีต่อเนื่อง	ซี่	340	63130

หมายเหตุ : ค่ารักษาทางเอนโดดอนต์บำบัด ยังไม่ได้คิดรวมค่า X-ray และค่าอุดฟันถาวร



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
13.4	ปริทันตวิทยา			
13.4.1	ขูดหินน้ำลาย ทั้งปาก	ทั้งปาก	280	46101
13.4.2	Root planning/Curettage	Qualdant	340	64102
13.4.3	Flap Operation	ตำแหน่ง	600	64110
13.4.4	Osseous Surgery	ตำแหน่ง	780	64111
13.4.5	Crown Lengthening	ซี่	760	64112
13.4.6	Mucogingival Surgrry เบิกได้เฉพาะ Periodontitis ไม่ใช้การเสริมสวย – CFPF, APFP	ตำแหน่ง	860	64120
13.4.7	Mucogingival Surgrry เบิกได้เฉพาะ Periodontitis ไม่ใช้การเสริมสวย – FGG และ Stent	ตำแหน่ง	1,290	64121
13.4.8	Mucogingival Surgrry เบิกได้เฉพาะ Periodontitis ไม่ใช้การเสริมสวย – GTR (ไม่รวมค่าแผ่น Membrane และ Bone graft)	ตำแหน่ง	940	64122
13.4.9	การใส่ฝือกฟัน (Periodontal Splint)	ตำแหน่ง	400	64130
13.4.10	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	240	64131
13.4.11	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - ทั้งปาก	ครั้ง	390	64132
13.4.12	รักษาอาการเสียวฟันโดยการทายา	ซี่	170	64140
13.4.13	เปลี่ยน Periodontal Dressing	ครั้ง	170	64141
13.5	รายการที่เบิกเพิ่มได้เฉพาะการเจ็บการป่วยที่เกิดจากกระดูกใบหน้าหัก หรือมีโรคที่พิการ Cleft lip, Cleft palate, โรคเนื้องอกหรือมะเร็งในช่องปาก โรคที่เกิดหลังการฉายรังสีรักษา			
13.5.1	Feeding Aid*	ชิ้น	800	60101
13.5.2	Speech Aid*	ชิ้น	1,450	60102
13.5.3	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก	ครั้ง	140	61101
13.5.4	Tooth Reimplantion and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (Splinting Composite wire or Arch bar)	ซี่	400	62112
13.5.5	Off Arch Bar	ครั้ง	370	62310
13.5.6	Removals Suspension Wire Removal – ภายใต้อาชาเฉพาะที่	ครั้ง	370	62311
13.5.7	Plate and Screw/Wire Removal – ภายใต้อาชาเฉพาะที่	ครั้ง	500	62312



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
13.5.8	Obturator prosthesis: Surgical	ชิ้น	800	62410
13.5.9	Obturator prosthesis: Definitive*	ชิ้น	1,600	62411
13.6	ค่าบริการทันตกรรมประดิษฐ์			
13.6.1	ตัดไหม	ตำแหน่ง	80	
13.6.2	พิมพ์ปาก	ชิ้น	100	
13.6.3	เบ็ดเตล็ดทางทันตกรรม เช่น ชุดวัสดุอุดฟัน การกรอ แก้ไขแล้วอุดฟัน	ซี่	50	
13.6.4	เคลือบหลุมร่องฟัน	ซี่	250	
13.6.5	อุดฟันร่วมกับเคลือบหลุมร่องฟัน	ซี่	350	
13.6.6	เครื่องป้องกันอันตรายฟัน*	ชิ้น	600	
13.6.7	ซ่อมฟันปลอม*	ชิ้น	300 -1,000	

* หมายถึง งานที่ยังไม่ได้คิดรวมค่า Lab

หมายเหตุ - ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 14

ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง ค่าบริการในการทำกายภาพบำบัด และการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วย โดยมีการคิดค่าบริการตามรายการหัตถการ หรือรายครั้งหรือรายกิจกรรม ทั้งนี้ ให้รวมค่ายาพื้นฐาน ค่าวัสดุสิ้นเปลือง และค่าเครื่องมือในการทำกิจกรรมนั้น

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
14.1	คำรักษาทางกายภาพบำบัด				
14.1.1	การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator)	ครั้ง	150		
14.1.2	การกดจุดและการนวด (Acupressure & Massage)	ครั้ง	150		
14.1.3	การพันเทป (Taping)	ครั้ง	150		
14.1.4	การออกกำลังกายทั่วไป (Exercise)	ครั้ง	150		
14.1.5	การออกกำลังกายด้วยจักรยานอยู่กับที่หรือลู่วิ่งกล (Ergometer Bicycle or Treadmill)	ครั้ง	150		
14.1.6	สอนญาติและผู้ป่วยปฏิบัติตนที่บ้าน (Home Program)	ครั้ง	150		
14.1.7	การฝึกเด็กพิการทางสมอง (Cerebral Palsy Training)	ครั้ง/วัน	150		
14.2	การตรวจรักษาทางจิตประสาท				
14.2.1	การตรวจเพื่อออกใบรับรองแพทย์ทางจิต (สำหรับใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย)	ครั้ง	1,040	ผู้มีสิทธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง	
	การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเพื่อออกใบรับรองแพทย์ ใช้เวลามากกว่า 3 ชั่วโมง	ครั้ง	670		
	การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเพื่อออกใบรับรองแพทย์ ใช้เวลาน้อยกว่า 3 ชั่วโมง	ครั้ง			



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
14.2.3	<p>กิจกรรมบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเภท - กลุ่มการตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น - กลุ่มการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง - กลุ่มทักษะทางสังคม เช่น <p>กลุ่มบันเทิง</p> <p>กลุ่มประชุมปรึกษา</p> <p>กลุ่มทำอาหาร</p> <p>กลุ่มศิลปะและดนตรี</p> <p>กลุ่มความรู้เรื่องยา</p> <p>กลุ่มออกกำลังกายและกีฬากลางแจ้ง</p> <p>กลุ่มธรรมะบำบัด</p> <p>กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา</p>	<p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p>	<p>150</p> <p>150</p> <p>150</p>	<p>ให้บริการ</p> <p>โดย</p> <p>พยาบาล</p> <p>วิชาชีพที่</p> <p>ผ่านการ</p> <p>อบรมการ</p> <p>พยาบาล</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>และจิตเวช</p>	
14.2.4	<p>พฤติกรรมบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มการปรับความคิดเพื่อชีวิตมีความสุข - กลุ่มการบำบัดโดยการแก้ปัญหา - กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง - กลุ่มการจัดการกับอาการหูแว่ว - กลุ่มพัฒนาความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง - การบำบัดที่หน่วยจิตสังคมบำบัด 	<p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p> <p>ครั้ง</p>	<p>300</p> <p>300</p> <p>300</p> <p>300</p> <p>300</p> <p>300</p>	<p>ให้บริการ</p> <p>โดย</p> <p>พยาบาล</p> <p>วิชาชีพที่</p> <p>ผ่านการ</p> <p>อบรมการ</p> <p>พยาบาล</p> <p>สุขภาพจิต</p> <p>และจิตเวช</p>	
14.2.5	<p>จิตบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษาเพื่อการบำบัดรายบุคคล/รายครอบครัว/รายกลุ่ม 	<p>ครั้ง</p>	<p>300</p>	<p>ให้บริการ</p> <p>โดยงาน</p> <p>แพทย์</p> <p>ทางเลือก</p>	



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
14.3	ค่าบริการกิจกรรมบำบัด				
14.3.1	การประเมินทางกิจกรรมบำบัด	ครั้ง	150	ให้บริการ โดยงาน อาชีวบำบัด	
14.3.2	การฝึกการรับรู้	ครั้ง	150		
14.3.3	การฝึกความรู้ ความเข้าใจ	ครั้ง	150		
14.3.4	การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	ครั้ง	150		
14.3.5	การฝึกกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน	ครั้ง	150		
14.3.6	การฝึกสัมผัสพันธ์และความคล่องแคล่วของมือ	ครั้ง	150		
14.3.7	การฝึกทักษะการใช้งานของแขนและมือในการทำกิจกรรม	ครั้ง	150		
14.3.8	การฝึกทักษะความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ	ครั้ง	150		
14.3.9	การฝึกทักษะทางจิตสังคม	ครั้ง	150		
14.3.10	การฝึกทักษะทางสังคม	ครั้ง	150		
14.3.11	การปรับพฤติกรรมในการทำงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิต	ครั้ง	150		
14.3.12	กิจกรรมกลุ่มบำบัด	ครั้ง	150		
14.3.13	การจัดการกิจกรรมยามว่าง	ครั้ง	150		
14.3.14	กิจกรรมบำบัดเพื่อการผ่อนคลาย	ครั้ง	150		
14.3.15	การให้คำปรึกษาทางกิจกรรมบำบัด	ครั้ง	150		
14.3.16	การให้โปรแกรมการฝึกที่บ้าน	ครั้ง	150		
14.3.17	การปรับสภาพบ้าน/สถานที่ทำงาน	ครั้ง	150		
14.3.18	การฝึกเพื่อประสิทธิภาพการทำงานในสถานที่จำลอง	ครั้ง	150		



ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
14.4	ค่าบริการกิจกรรมบำบัดด้วยทักษะการงานพื้นฐานอาชีพเกษตรกรรม				
14.4.1	การฝึกทักษะการเตรียมดินสำหรับปลูกพืช	ครั้ง	150	ให้บริการ โดยศูนย์ ฟื้นฟู สุขภาพ ดอนตู	
14.4.2	การฝึกทักษะการปลูกพืชและการดูแลรักษา	ครั้ง	150		
14.4.3	การฝึกทักษะการจัดการผลผลิต/การจำหน่ายผลผลิต	ครั้ง	150		
14.4.4	การฝึกทักษะการขยายพันธุ์พืช	ครั้ง	150		
14.4.5	การฝึกทักษะการทำปุ๋ยอินทรีย์/ปุ๋ยหมัก	ครั้ง	150		
14.4.6	การฝึกทักษะการทำน้ำหมักชีวภาพ	ครั้ง	150		
14.4.7	การฝึกทักษะการทำขนมไทย/การประกอบอาหาร	ครั้ง	150		
14.4.8	การเลี้ยงสัตว์	ครั้ง	150		
14.4.9	กลุ่มเสริมพลังอำนาจ	ครั้ง	150		

หมายเหตุ - ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 15

ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น หมายถึง ค่าบริการในการให้บริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้บริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ ตามที่กำหนดใน กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เช่น แพทย์แผนไทย เป็นต้น

การเบิกค่าฝังเข็มและค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1. การเบิกค่าฝังเข็มเพื่อการรักษา จะต้องมิได้รับรองจากแพทย์เพื่อประกอบการเบิกจ่าย
2. การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ มิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค โดยให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งจะต้องมีหลักฐานประกอบการรักษา ดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
2. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์ผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภท เวชกรรมไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ

3. ใบรับรองการรักษา หรือใบความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของบุคคลผู้ได้รับมอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 โดยต้องแนบสำเนาหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลดังกล่าวสามารถกระทำการประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ทั้งนี้ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
15	จำนวนเพื่อการรักษา				
15.2	จำนวนเพื่อลดอาการปวด (ฝ่าเท้า)	45 นาที/ ครั้ง	100	เบิกได้วันละครั้ง ไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์	58002
15.3	จำนวนเพื่อลดอาการปวด (นวดตัว)	2 ชั่วโมง/ ครั้ง	200	เบิกได้วันละครั้ง ไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์	58002

หมายเหตุ - ราคานี้ยังไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์ 50 บาท รหัสรายการ 55020
- ผู้ป่วยต่างชาติ (F) ให้คำนวณ 2 เท่าของอัตราค่าบริการ



หมวดที่ 16
ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง

ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง หมายถึง ค่าบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ซึ่งไม่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล



รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี ให้พบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาก่อนทุกครั้ง และให้เบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี ดังนี้

1. การตรวจสำหรับผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปี บริบูรณ์

รายการ	ราคา
1.1 Chest X-ray	
- Film Chest (รหัส 41001)	170
- Mass Chest (รหัส 41301)	50
1.2 Urine Examination - Urine Analysis (รหัส 31001)	50
1.3 Stool Examination - Routine direct smear (รหัส 31201) ร่วมกับ Occult blood (รหัส 31203)	70
1.4 Complete Blood Count: CBC แบบ Automation (รหัส 30101)	90
1.5 ตรวจมะเร็งปากมดลูก	
- ตรวจภายใน (รหัส 55620)	100
- Pap Smear (รหัส 38302)	100
1.6 Blood Group (ABO) สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยตรวจ แบบ Slide Method (รหัส 30117)	30

2. การตรวจสำหรับผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

รายการ	ราคา
2.1 รายการตรวจสำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ รายการที่ 1.1-1.6	ตามอัตราที่กำหนด
2.2 Blood Chemistry	
- Glucose (รหัส 32203)	40
- Cholesterol (รหัส 32501)	60
- Triglyceride (รหัส 32502)	60
- Blood Urea Nitrogen: BUN (รหัส 32201)	50
- Creatinine (รหัส 32202)	50
- SGOT (AST) (รหัส 32310)	50
- SGPT (ALT) (รหัส 32311)	50
- Alkaline Phosphatase (รหัส 32309)	50
- Uric Acid (รหัส 32205)	60





อัตราค่าบริการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

