



# แนวทางการดำเนินงาน

กองทุนประกันสุขภาพบุคคล  
ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามที่คณะรัฐมนตรี มีมติอนุมัติในหลักการ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553, วันที่ 20 เมษายน 2558, วันที่ 10 มีนาคม 2563, วันที่ 22 กันยายน 2563 วันที่ 26 มกราคม 2564 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และวันที่ 30 มีนาคม 2564 โดยดำเนินงานให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขครอบคลุมบริการทุกช่วงวัยแก่บุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิ ได้แก่บริการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู สมรรถภาพมาอย่างต่อเนื่อง นั้น

เพื่อให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามมติ คณะรัฐมนตรีข้างต้น เกิดผลสัมฤทธิ์และเป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำแนวทาง การดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิฉบับนี้ สำหรับใช้เป็นแนวทางการ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพแก่หน่วยบริการ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ผู้รับบริการต่อไป

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มกราคม 2566

## สารบัญ

	หน้า
<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	
กลุ่มเป้าหมายและการขึ้นทะเบียน	1
เงื่อนไขการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	2
การตรวจสอบสิทธิ	7
การเปลี่ยนสถานพยาบาลหลัก/รอง	7
กรณียูนิตหน่วยบริการ	9
การเกิดสิทธิและสิ้นสุดสิทธิประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	9
<b>หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</b>	
<b>หลักเกณฑ์ การจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</b>	11
- การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว	11
- จัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	13
บริการที่ไม่ครอบคลุมการเบิกจ่ายชดเชยกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	13
การเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของผู้มีสิทธิกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	13
- บริการกรณีเจ็บป่วยทั่วไป	13
- บริการกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน	14
- บริการกรณีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	14
การจัดทำข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	15
- การให้รหัสโรค	15
- การให้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการ	15
- การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการด้านสาธารณสุข	15
- การคำนวณและการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน	15
- การส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	15
- การตรวจสอบผลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	16
- กำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูล	16
- กำหนดการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	16
- การส่งใบเสร็จรับเงิน	16
บริการด้านสาธารณสุขที่สามารถขอเบิกชดเชยจากกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	17
- ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน (OPAE) นอกจังหวัด	17
- ผู้ป่วยในกรณีปกติ (IP Normal)	17
- ผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน (IP AE)	17

- ผู้ป่วยในกรณีส่งต่อ (IP Refer)	18
- บริการรักษาภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (PPHN)	18
- บริการเด็กแรกเกิด	18
- บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้่ว	18
- ค่าพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ	19
- กรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke Fast Track)	20
- การให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Elevated (STEMI)	20
- การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	21
- การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (Cataract) และเลนส์แก้วตา	23
- รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)	23
- กรณีรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI)	23
- การผ่าตัดขยายกรณิผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery)	24
- การจัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	24
- บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ป่วยไม่มีฟันทั้งปาก	24
- การรักษาด้วยตัวออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)	25
- ค่าสารเมทาโดน Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment : MMT)	25
- ยากำพร้า ยาต้านพิษ และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ	25
- รายการยา จ2	26
- กรณีบริการยา Clopidogrel	27
- การดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia)	27
- การดูแลรักษาโรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)	27
- การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	27
- บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	29
- บริการระดับปฐมภูมิ	30
- การจ่ายค่าบริการ Palliative care for end of life care	30
- บริการผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	30
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน	33
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	36
- กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP)	37

## สารบัญภาคผนวก

		หน้า
ภาคผนวก 1	แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาล และตัวอย่างขั้นตอนการขึ้นทะเบียน	40
ภาคผนวก 2	ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	41
ภาคผนวก 3	ขั้นตอนการตรวจสอบรายการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิ ตามข้อมูลรายชื่อบุคคล จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	45
ภาคผนวก 4	ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิสำหรับประชาชนและหน่วยบริการ	47
ภาคผนวก 5	ขั้นตอนการแจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาล กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ	49
ภาคผนวก 6	ตัวอย่างเอกสารแสดงผลการสิ้นสุดสิทธิประกันสังคม	52
ภาคผนวก 7	ตัวอย่างแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทาง ทะเบียน (ท.ร.38ข)	54
ภาคผนวก 8	ตัวอย่างสำเนาเอกสารแบบการให้เลขประจำตัวประชาชน (ท.ร.98) สำหรับบุคคล ที่ได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน	55
ภาคผนวก 9	ตัวอย่างเอกสารใบสำคัญถิ่นที่อยู่ ประเภทไร้สัญชาติ (นอกโควตา)	56
ภาคผนวก 10	กำหนดเลขประจำตัวของชนกลุ่มน้อยแต่ละกลุ่ม	57
<b>รายการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการ</b>		
ภาคผนวก 11	รายการผู้ป่วยนอก	63
ภาคผนวก 12	รายการผู้ป่วยใน	63
ภาคผนวก 13	รายการบริการเด็กแรกเกิด	63
ภาคผนวก 14	รายการการรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว	63
ภาคผนวก 15	รายการค่าพาหนะส่งต่อ	64
ภาคผนวก 16	รายการยาละลายลิ่มเลือด	65
ภาคผนวก 17	รายการยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน และรายการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง - รายการยาและยาเคมีบำบัด สำหรับการจ่ายชุดเวชภัณฑ์การรักษาโรคมะเร็ง - รายการรังสีรักษา ราคา และรหัสเบิกจ่ายในการรักษามะเร็ง - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง	65 65 69 71
ภาคผนวก 18	รายการการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (Cataract)	71
ภาคผนวก 19	รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคและข้อบกพร่องซี่ ปังบประมาณ พ.ศ. 2566	72
ภาคผนวก 20	รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ และข้อบกพร่องซี่	113
ภาคผนวก 21	รายการการจัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	145
ภาคผนวก 22	รายการบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ไม่มีฟันทั้งปาก	145
ภาคผนวก 23	รายการการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy)	145
ภาคผนวก 24	รายการค่าสารเมทาโดน	145

		หน้า
ภาคผนวก 25	รายการยาต้านพิษ	146
ภาคผนวก 26	รายการยา จ2	147
ภาคผนวก 27	รายการยา Clopidogrel	149
ภาคผนวก 28	รายการวัณโรค	149
	- บริการยารักษาวัณโรค และยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	149
	- บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	150
	- บริการตรวจค้นหาและตรวจคัดกรองวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค	150
	- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	151
ภาคผนวก 29	รายการไตวายเรื้อรัง	151
	- บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis : PD)	151
	- การจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)	151
	- การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation : KT)	152
ภาคผนวก 30	รายการบริการระดับปฐมภูมิ	154
ภาคผนวก 31	รายการค่าบริการ Palliative care for end of life	154
ภาคผนวก 32	รายการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)	154
	- รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)	154
	- รายการค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการไวรัสเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)	156
ภาคผนวก 33	รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน	159
	- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)	159
	- บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	159
	- บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	160
	- บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	160
	- บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)	160
	และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด	
	- บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	161
	- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	161
ภาคผนวก 34	รายการค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	161
	- การบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC)	161
	- กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น เพื่อการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M)	161
	- บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (Independent Living : IL)	162
	- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ	162

ภาคผนวก 35	รายการบริการ (Fee Schedule)	163
ภาคผนวก 36	รายละเอียดการให้วัคซีน และกลุ่มเป้าหมาย	248
ภาคผนวก 37	ขั้นตอนการตรวจสอบรายงานผลการจ่ายชดเชย เงินโอนค่าบริการทางการแพทย์ และจัดสรรงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัว	253
ภาคผนวก 38	ระเบียบเงินอุดหนุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการควบคุมการใช้เงินงบประมาณงบบุคลากร ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป พ.ศ. 2550	260
ภาคผนวก 39	หลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการเงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ พ.ศ. 2562	263
ภาคผนวก 40	ช่องทางการติดต่อสื่อสาร	267

## แนวทางการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แนวทางการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ บริหารจัดการ โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะกรรมการ กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

### กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มเป้าหมายผู้มีสิทธิตามที่คณะรัฐมนตรีให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดเลขประจำตัว 13 หลัก ดังนี้

#### 1. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 23 มีนาคม 2553 ประกอบด้วยบุคคล

1) กลุ่มที่คณะรัฐมนตรีรับรองสถานะให้อาศัยอยู่ถาวร ได้แก่

1.1) ผู้ที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 3 และ 4 ที่เข้าเมืองโดยชอบได้สิทธิอาศัยถาวร ตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.14

1.2) กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 5 และ 8 เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายมีสิทธิอาศัยถาวร ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.14

2). กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ปัญหา

2.1) กลุ่มที่มีปัญหาการส่งกลับซึ่งได้รับการสำรวจทำทะเบียนประวัติและบัตรสี/บัตรประจำตัวผู้ไม่ใช่สัญชาติไทยเพื่อการควบคุมและอยู่ระหว่างการแก้ปัญหา

(1) กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 6 เป็นคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราว ตามมาตรา 12,13,34,35 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ.2522 และคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตามมาตรา 17 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.13

(2) กลุ่มที่มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 7 เป็นบุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายในลักษณะชั่วคราวที่เกิดในประเทศไทย ตามมาตรา 12,13,34,35 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 และบุตรคนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายที่เกิดในประเทศไทยตามมาตรา 17 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร. 13

2.2) กลุ่มที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียนภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล เฉพาะกลุ่มต่อไปนี้

(1) กลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาที่รับสวัสดิการจากรัฐบาลด้านการศึกษามีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.38 ก

(2) กลุ่มไร้รากเหง้า มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.38 ก

(3) กลุ่มคนที่ทำประโยชน์ให้กับประเทศ มีเลขขึ้นต้นในบัตรประจำตัวบุคคลเป็นเลข 0 ประเภททะเบียนราษฎร ท.ร.38 ก



## 2. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 20 เมษายน 2558 ประกอบด้วยบุคคล

### 1) กลุ่มที่ได้รับการผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวเพื่อรอกระบวนการแก้ปัญหา

1.1) กลุ่มที่ได้รับการสำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน ตามแบบสำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (แบบ 89) ภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

(1) ชนกลุ่มน้อยที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งเป็นบุคคลเป้าหมายกลุ่มที่ 1 ของยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล

(2) บุตรของบุคคลตามกลุ่มเป้าหมายของยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล

(3) บุคคลกลุ่มอื่นๆ ที่ได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคลในโครงการเฉพาะ เช่น บุคคลที่ขึ้นทะเบียนไว้ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา

3. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 10 มีนาคม 2563 กลุ่มคนดั้งเดิมที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ได้แก่ คนต่างด้าว (เฉพาะสัญชาติจีน, เวียดนาม, เมียนมา, เนปาล, ลาว, กัมพูชา) ที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข 3 และ 4

4. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 22 กันยายน 2563 กลุ่มเด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษา

5. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 26 มกราคม 2564 ของสำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ ประเภทกลุ่มที่ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติตามมาตรา 19/2 พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 และมาตรา 38 วรรคสอง แห่ง พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 อื่น ๆ

6. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 30 มีนาคม 2564 กลุ่มเด็กและบุคคลที่เรียนอยู่ในสถานศึกษา ครั้งที่ 2

## 2. เงื่อนไขและการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิ

เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนของกลุ่มเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี

มติคณะรัฐมนตรี/ เลขขึ้นต้นในบัตร ประจำตัวบุคคล	เอกสาร/หลักฐาน
1. มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มี.ค. 2553 เลข 3	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก (ถ้ามี) (3) สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวที่ระบุว่าเป็นบุคคลซึ่งได้รับอนุญาตให้เข้าเมือง นอกกำหนดจำนวนคนต่างด้าวประเภทไร้สัญชาติ (นอกโควตา) (4) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อและรายการบุคคลอยู่ในทะเบียนบ้านก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม 2527 หากลงทะเบียนไม่ตรงกับทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง ต้องมีสำเนาทะเบียนบ้านที่พัก อาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง

มติคณะรัฐมนตรี/ เลขขึ้นต้นในบัตร ประจำตัวบุคคล	เอกสาร/หลักฐาน
เลข 4	<p>(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก (ถ้ามี)</p> <p>(3) สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวที่ระบุว่าเป็นบุคคลซึ่งได้รับอนุญาตให้เข้าเมืองนอกกำหนดจำนวนคนต่างด้าวประเภทไร้สัญชาติ (นอกโควตา)</p> <p>(4) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อและรายการบุคคลอยู่ในทะเบียนบ้านก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม 2527</p> <p>หากลงทะเบียนไม่ตรงกับทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง ต้องมีสำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง</p>
เลข 5	<p>(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก (ถ้ามี)</p> <p>(3) สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวที่ระบุว่าเป็นบุคคลซึ่งได้รับอนุญาตให้เข้าเมืองนอกกำหนดจำนวนคนต่างด้าวประเภทไร้สัญชาติ (นอกโควตา)</p> <p>หรือ สำเนาแบบการให้เลขประจำตัวประชาชน สำหรับบุคคลที่ได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน (ท.ร.98) จากสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด</p> <p>หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลักเดิม ที่ขึ้นต้นด้วยเลข 6 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 50 ถึงเลข 72</p> <p>หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลักเดิม ที่ขึ้นต้นด้วยเลข 6 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 00 สัญชาติลาวภูเขา</p> <p>(4) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อและรายการบุคคลอยู่ในทะเบียนบ้าน ก่อนวันที่ 22 มีนาคม 2535</p> <p>หากลงทะเบียนไม่ตรงกับทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง ต้องมีสำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง</p>
เลข 8	<p>(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ</p> <p>(2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก</p> <p>(3) สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวที่ระบุว่าเป็นบุคคลซึ่งได้รับอนุญาตให้เข้าเมืองนอกกำหนดจำนวนคนต่างด้าวประเภทไร้สัญชาติ (นอกโควตา)</p> <p>หรือ สำเนาแบบการให้เลขประจำตัวประชาชน สำหรับบุคคลที่ได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน (ท.ร.98) จากสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด</p> <p>หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลักเดิม ที่ขึ้นต้นด้วยเลข 6 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 50 ถึงเลข 72</p> <p>หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลักเดิม ที่ขึ้นต้นด้วยเลข 6 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 00 สัญชาติลาวภูเขา</p> <p>(4) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง หรือ สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร (ท.ร.13) หรือ (ท.ร.14)</p>

มติคณะรัฐมนตรี/ เลขขึ้นต้นในบัตร ประจำตัวบุคคล	เอกสาร/หลักฐาน
	หากลงทะเบียนไม่ตรงกับทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง
เลข 6 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 50 ถึงเลข 72	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก (3) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง <b>หรือ</b> สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร (ท.ร.13) หรือ (ท.ร.14)  หากลงทะเบียนไม่ตรงกับทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง
เลข 7	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก <b>หรือ</b> สำเนาใบสูติบัตรกรณีบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของบิดาหรือมารดา ขึ้นต้นด้วยเลข 6 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 50 ถึงเลข 72 <b>หรือ</b> สำเนาใบสูติบัตรกรณีบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของบิดาหรือมารดา ขึ้นต้นด้วยเลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 89 (3) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง <b>หรือ</b> สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร (ท.ร.13) หรือ (ท.ร.14)  หากลงทะเบียนไม่ตรงกับทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง
2. มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 20 เม.ย. 2558  เลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 89	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก (3) สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) จากสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด  หากลงทะเบียนไม่ตรงกับที่อยู่ตามแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง
เลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข ๐๐	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก <b>หรือ</b> สำเนาใบสูติบัตรกรณีบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โดยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของบิดาหรือมารดา ขึ้นต้นด้วยเลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 89 (3) สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) จากสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด

มติคณะรัฐมนตรี/ เลขขึ้นต้นในบัตร ประจำตัวบุคคล	เอกสาร/หลักฐาน
	หากลงทะเบียนไม่ตรงกับที่อยู่ตามแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง
3. มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 10 มี.ค. 2563 เลข 3 เลข 4	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวบุคคลที่มีเลข 13 หลัก (หากมี) (3) สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว (4) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง <b>หรือ</b> สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร (ท.ร.13) หรือ (ท.ร.14)  หากลงทะเบียนไม่ตรงกับทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง
4. มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 22 ก.ย. 2563 เลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 00	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวบุคคลที่มีเลข 13 หลัก (3) สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) จากสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด  หากลงทะเบียนไม่ตรงกับที่อยู่ตามแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง
5. มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 26 ม.ค. 2564 ของสำนักงาน สภาความมั่นคง แห่งชาติ (กลุ่มที่ได้รับการ จัดทำทะเบียน ประวัติ ตามมาตรา 19/2 และมาตรา 38 วรรค สอง) เลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 00	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก <b>หรือ</b> สำเนาใบสูติบัตรกรณีบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี (3) สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) จากสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด  หากลงทะเบียนไม่ตรงกับที่อยู่ตามแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัยอยู่ ณ ปัจจุบันและเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง

มติคณะรัฐมนตรี/ เลขขึ้นต้นในบัตร ประจำตัวบุคคล	เอกสาร/หลักฐาน
<b>6. มติคณะรัฐมนตรี วันที่ 30 มี.ค. 2564 เลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 00</b>	(1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยบริการของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (2) สำเนาบัตรประจำตัวบุคคลที่มีเลข 13 หลัก (3) สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) จากสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/ สำนักทะเบียนจังหวัด หากลงทะเบียนไม่ตรงกับที่อยู่ตามแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มี สถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) <b>ต้องมี</b> สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านรับรองสำเนาถูกต้อง

**หมายเหตุ :** 1. มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 10 มีนาคม 2563, มติคณะรัฐมนตรีวันที่ 22 กันยายน 2563 และมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 30 มีนาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามข้อมูลที่ได้รับจากกระทรวงมหาดไทย เรียบร้อยแล้ว

2. กรณีบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์, สถานคุ้มครองฯ, สถานพินิจ, มูลนิธิ, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, วัด, เรือนจำ สถานศึกษา ฯลฯ ขอให้หน่วยงาน หรือองค์กรดังกล่าวออกหนังสือรับรองบุคคล แทนสำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และแจ้งไปยังโรงพยาบาลที่ประสงค์ขึ้นทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาล

### การขึ้นทะเบียน

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย ขอให้ส่งข้อมูลรายชื่อบุคคลตามมติคณะรัฐมนตรี ที่ยังไม่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลให้แก่กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการขึ้นทะเบียนสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเมื่อได้รับข้อมูลรายชื่อดังกล่าวแล้ว โดยกำหนดสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองตามเขตพื้นที่พักอาศัยจริงของผู้มีสิทธิ หากหน่วยบริการหรือผู้มีสิทธิ ตรวจสอบพบว่า สถานพยาบาลหลักหรือสถานพยาบาลรองไม่สอดคล้องกับที่พักอาศัยอยู่จริง สามารถแจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาลหลักหรือสถานพยาบาลรองได้ตามขั้นตอนการเปลี่ยนสถานพยาบาล ทั้งนี้ การนำส่งข้อมูลรายชื่อบุคคลของกระทรวงมหาดไทยนั้น ไม่รวมถึงบุคคลที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข 3, 4, 5, 8 ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 23 มีนาคม 2553 โดยจำเป็นต้องแสดงเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชน

2. กรณีอยู่ระหว่างการนำส่งข้อมูลรายชื่อของกระทรวงมหาดไทยตามข้อ 1 บุคคลตามมติคณะรัฐมนตรีสามารถแจ้งความประสงค์ขึ้นทะเบียนสิทธิได้ด้วยตนเอง ณ สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

สำหรับจังหวัดกรุงเทพมหานคร สามารถลงทะเบียนได้ ณ สถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) โรงพยาบาลราชวิถี 3) โรงพยาบาลเลิดสิน และสถานพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยขอให้หน่วยบริการ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประกอบกับเอกสาร หลักฐานตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนของกลุ่มเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี เพื่อลงทะเบียนผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิต่อไป (ภาคผนวก 1, ภาคผนวก 2)

กรณีบุคคลที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ให้ติดต่อสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/ สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด ที่มีภูมิลำเนาอยู่จริง เพื่อยื่นคำร้องขอจัดทำ บัตรประจำตัวประชาชน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด หากบุคคลดังกล่าว ได้รับการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนที่มีเลข 13 หลัก และเข้าเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตร ประจำตัวประชาชนของกลุ่มเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี ขอให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐาน เพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิต่อไป

หน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลรายการบุคคลตามมติคณะรัฐมนตรี ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิ ในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามข้อมูลรายชื่อบุคคลที่ได้รับจาก กระทรวงมหาดไทย ตามขั้นตอนการตรวจสอบรายการที่กำหนด (ภาคผนวก 3)

กรณีบุคคลตามมติคณะรัฐมนตรีที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ และไม่สามารถ ดำเนินการใด ๆ ได้ด้วยตนเองนั้น ขอให้หน่วยงานหรือองค์กรซึ่งเป็นผู้ดูแล ออกหนังสือรับรองบุคคล เพื่อใช้แทนสำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน ประกอบกับเอกสารหลักฐานตามเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนที่กำหนด และแจ้งไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เพื่อดำเนินการ ลงทะเบียนต่อไป และขอให้โรงพยาบาลแจ้งผลการลงทะเบียนให้หน่วยงานดังกล่าวทราบต่อไปด้วย

ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิจะต้องมีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ณ วันที่ รับบริการจึงจะสามารถใช้สิทธิในการรับบริการด้านสาธารณสุขได้

### 3. การตรวจสอบสิทธิ

ประชาชนและหน่วยบริการ สามารถตรวจสอบสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ ได้ตามวิธีการและขั้นตอนที่กำหนด (ภาคผนวก 4)

กรณีตรวจสอบสิทธิและพบว่า เลขประจำตัว 13 หลัก คำนานหน้าชื่อ ชื่อ สกุล หรือวัน เดือน ปีเกิด ของผู้มีสิทธิมีการเปลี่ยนแปลงไม่ตรงกับข้อมูลในระบบทะเบียน ให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ของผู้มีสิทธิ เช่น สำเนาบัตรประจำตัวบุคคลที่มีเลข 13 หลัก, สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคล ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38 ข), สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง, สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล ทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อดำเนินการแก้ไข ในระบบทะเบียนให้ตรงกับเอกสารหลักฐานของผู้มีสิทธิต่อไป

หากตรวจสอบสิทธิและพบว่า ผู้มีสิทธิถูกจำหน่ายชื่อจากทะเบียนบ้านด้วย ท.ร.97 ขอให้หน่วยบริการแจ้งให้บุคคลดังกล่าว ติดต่อสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด เพื่อยืนยันตัวตนและยื่นคำร้องเพื่อขอคืนรายการทางทะเบียนราษฎรให้ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้ การถูกจำหน่ายชื่อจากทะเบียนบ้านด้วย ท.ร.97 นั้น ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้ตามปกติ

หน่วยบริการที่ส่งเอกสารหลักฐานขออนุมัติสิทธิ และได้รับการอนุมัติสิทธิแล้ว หรือรายการที่มีการขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมในปีงบประมาณปัจจุบัน ให้ดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 30 กันยายน เวลา 16.30 น. หากรายการใดไม่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาดังกล่าว จะต้องส่งเอกสารหลักฐานขออนุมัติใหม่ในวันที่ 1 ตุลาคม เป็นต้นไป ในงวดปีงบประมาณถัดไป และในวันที่ 30 กันยายน เวลา 16.31 น. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะทำการลงทะเบียนให้กับผู้มีสิทธิและยังมีสิทธิ ที่ได้ทำการลงทะเบียนในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ในปีงบประมาณถัดไปอัตโนมัติโดยไม่ต้องยื่นลงทะเบียนใหม่

#### 4. การเปลี่ยนสถานพยาบาลหลัก/รอง

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองได้ปีละ 4 ครั้ง ตามปีงบประมาณ โดยแจ้งความจำนงต่อสถานพยาบาลปลายทาง โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบ ดังนี้

4.1) แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยระบุรหัสและชื่อของสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองลงในแบบฟอร์มให้ชัดเจน

4.2) สำเนาบัตรประจำตัวบุคคลที่มีเลข 13 หลัก หรือสำเนาใบสูติบัตร กรณีบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.3) สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง หรือ สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร (ท.ร.13) หรือ (ท.ร.14) กรณีบุคคลที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 3, 4, 5, 6, 7, 8

4.4) สำเนาแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) กรณีบุคคลที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็น 89 หรือ หลักที่ 6 และ 7 เป็น 00)

4.5) สำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีเปลี่ยนสถานพยาบาลไม่ตรงตามทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง

4.6) หนังสือรับรองบุคคล กรณีที่ผู้มีสิทธิอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์, สถานคุ้มครองฯ, สถานพินิจ, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, มูลนิธิ, วัด, เรือนจำ สถานศึกษา ฯลฯ ขอให้หน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าวออกหนังสือรับรองบุคคลเพื่อใช้แทนสำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน

กรณีผู้มีสิทธิซึ่งเป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ ขอให้เรือนจำออกหนังสือรับรองบุคคลพร้อมเอกสารใบ ร.ท. 101 ที่แสดงรายละเอียดบุคคลแต่ละรายการ และแจ้งไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เพื่อดำเนินการเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป และขอให้โรงพยาบาลแจ้งผลการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้เรือนจำทราบต่อไปด้วย

กรณีผู้มีสิทธิซึ่งอยู่ในความดูแลของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ และไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีสิทธิในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีสิทธิในสถานพินิจ ขอให้หน่วยงานหรือองค์กรซึ่งเป็นผู้ดูแล ออกหนังสือรับรองบุคคลเพื่อใช้แทนสำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน ประกอบกับเอกสารหลักฐานตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนที่กำหนด และแจ้งไปยังโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เพื่อดำเนินการเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป และขอให้โรงพยาบาลแจ้งผลการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้หน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าวทราบต่อไปด้วย

หน่วยบริการที่ได้รับแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ขอให้บันทึกข้อมูลพร้อมสแกนเอกสารหลักฐานของผู้มีสิทธิส่งทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เว็บไซต์ <https://state.moph.go.th> หัวข้อ “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก” ตามวิธีการและขั้นตอนที่กำหนด (ภาคผนวก 5)

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองในระบบ (Date Change) ตามวัน เดือน ปี ที่หน่วยบริการแห่งใหม่ส่งเอกสารหลักฐานถูกต้องครบถ้วนแล้วทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และขอให้แจ้งหน่วยบริการเดิมโอนเงินตามสัดส่วนเวลาที่เหลืออยู่ (วงเงินตามสัดส่วนเวลาที่เหลือคำนวณจากเงินงบประมาณเหมาะสมมาจ่ายรายหัวที่หน่วยบริการได้รับทั้งปีหารด้วย จำนวนวัน 365 วัน และคูณกลับด้วยจำนวนวันที่เหลือในปี)

## 5. กรณียุบหน่วยบริการ

กรณีหน่วยบริการหลักหรือหน่วยบริการรองถูกยุบหรือเปลี่ยนรหัสหน่วยบริการ ขอให้แจ้งกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ พร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการเปลี่ยนหน่วยบริการ และรหัสหน่วยบริการ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [dhes.stateless@gmail.com](mailto:dhes.stateless@gmail.com)

## 6. การเกิดสิทธิและการสิ้นสุดสิทธิประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

6.1 ผู้มีสิทธิจะมีสิทธิตั้งแต่วันที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิในระบบของกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อมูลรายชื่อที่ได้รับจากกระทรวงมหาดไทยแล้ว

6.2 ผู้มีสิทธิจะมีสิทธิตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติสิทธิจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการได้ทำการลงทะเบียนเป็นรายบุคคลทางโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เว็บไซต์ <https://state.moph.go.th> เรียบร้อยแล้ว

6.3 ผู้มีสิทธิจะสิ้นสุดสิทธิ ดังนี้

6.2.1 ได้รับสัญชาติไทย

6.2.2 กรณีมีสิทธิสวัสดิการอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น สิทธิสวัสดิการข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น หรือสิทธิสวัสดิการอื่น ๆ



### 6.2.3 มีสิทธิประกันสังคม

### 6.2.4 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว

### 6.2.5 เสียชีวิต

6.2.6 ถูกจำหน่ายรายการด้วยเหตุผลของกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ ถูกจำหน่ายรายการเนื่องจากมีชื่อซ้ำซ้อน, ถูกจำหน่ายตามระเบียบฯ ข้อ 110

กรณีสิ้นสุดสิทธิตามข้อ 6.2.2 และ 6.2.3 บุคคลตามมติคณะรัฐมนตรีสามารถใช้สิทธิกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้ ตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนของกลุ่มเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี โดยขอให้หน่วยบริการดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุมัติสิทธิใหม่ทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแนบเอกสารหลักฐานที่ยืนยันการสิ้นสุดความคุ้มครองของสิทธิดังกล่าวมาด้วย ทั้งนี้ กองทุนฯ จะกำหนดวัน เดือน ปี ที่เกิดสิทธิโดยยึดถือตามวัน เดือน ปี ที่หน่วยบริการส่งข้อมูลเพื่อลงทะเบียนผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (ภาคผนวก 6)

กรณีสิ้นสุดสิทธิตามข้อ 6.2.4 บุคคลตามมติคณะรัฐมนตรีสามารถใช้สิทธิกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิได้ ตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนของกลุ่มเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรี โดยขอให้หน่วยบริการดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุมัติสิทธิใหม่ ทั้งนี้ กองทุนฯ จะกำหนดวัน เดือน ปี ที่เกิดสิทธิโดยยึดถือตามวัน เดือน ปี ที่หน่วยบริการส่งข้อมูลเพื่อลงทะเบียนผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

กรณีถูกจำหน่ายรายการตามข้อ 6.2.6 ขอให้หน่วยบริการแจ้งให้บุคคลดังกล่าว ติดต่อสำนักทะเบียนท้องถิ่น/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร/สำนักทะเบียนจังหวัด เพื่อยืนยันตัวตนและยื่นคำร้องเพื่อขอคืนรายการให้ถูกต้อง หากได้รับการแก้ไขสถานะภาพบุคคลเป็นปกติเรียบร้อยแล้ว ขอให้หน่วยบริการดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุมัติสิทธิใหม่ ทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนของกลุ่มเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรีต่อไป

## หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

### 1. หลักเกณฑ์ การจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

หน่วยบริการจะต้องทำการตรวจสอบสิทธิของผู้มีสิทธิก่อนการให้บริการทุกครั้ง หากเป็นผู้มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ผู้มีสิทธิจะต้องรับบริการด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการหลัก หรือหน่วยบริการรอง ที่ได้ทำการขึ้นทะเบียนไว้ ครอบคลุมบริการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถรับบริการนอกเหนือจากหน่วยบริการหลัก หรือหน่วยบริการรองที่ได้ทำการขึ้นทะเบียนไว้ได้

### หลักเกณฑ์การบริหารงบประมาณและการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

#### 1. การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว

การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว หลังจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้พิจารณาและมีมติในการประชุม อนุมัติและมอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรและบริหารงบประมาณ จึงจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ในแต่ละปีงบประมาณนั้นๆ

1) จัดสรรให้กับหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยบริการสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรณีผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Normal)

2) จัดสรรให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยบริการสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

2.1) กรณีผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OP AE) ในจังหวัด และกรณีผู้ป่วยนอกส่งต่อ (OP Refer) ทั้งในและนอกจังหวัด

2.2) กรณีสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

การจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้กับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กรณีจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวครอบคลุมบริการ ดังนี้

#### 1.1 ผู้ป่วยนอกกรณีเจ็บป่วยทั่วไป (OP Normal)

เป็นการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่รับการรักษาที่หน่วยบริการหลัก หรือ หน่วยบริการรอง และเป็นการรักษาพยาบาลที่ไม่อยู่ในรายการเบิกจ่ายตามรายการค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนด ทั้งนี้ ไม่รวมผู้ป่วยนอกทั่วไปที่รักษาไม่ตรงตามหน่วยบริการหลัก หรือ หน่วยบริการรอง

#### 1.2 ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OP AE) ในจังหวัด

##### เงื่อนไข

เป็นการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินภายในจังหวัดของหน่วยบริการหลัก หรือ หน่วยบริการรอง เป็นกรณีการรับบริการที่ไม่เน้นบูรณาการตรวจรักษาที่มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า

##### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

หน่วยบริการหลักของผู้มีสิทธิ เป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงต่อครั้ง บริการ เว้นแต่จะมีการตกลงเป็นอย่างอื่นระหว่างหน่วยบริการหลักของผู้มีสิทธิและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

### 1.3 ผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อ (OP Refer) ทั้งในและนอกจังหวัด

การรับบริการกรณีรับส่งต่อ หมายถึง การที่หน่วยบริการให้บริการสาธารณสุขประเภทผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการหลัก หรือเห็นชอบให้หน่วยบริการอื่นส่งต่อ โดยมีหลักเกณฑ์เงื่อนไขดังนี้

ก. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกทั้งในและนอกจังหวัดจากหน่วยบริการประจำ หรือส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ (ส่งต่อแบบต่อเนื่อง)

ข. กรณีการส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการหลัก และมีการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ร่วมด้วย ถือเป็น การซื้อบริการของหน่วยบริการรับส่งต่อ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้ถือเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการของหน่วยบริการรับส่งต่อในครั้งนั้นด้วย เว้นแต่จะมีการตกลงเป็นอย่างอื่นระหว่างหน่วยบริการที่ส่งต่อและหน่วยบริการที่รับส่งต่อ (การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยต่างๆ เป็นไปตามรายการค่าบริการทางแพทย์ที่กำหนด)

#### เงื่อนไข

เป็นการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อทั้งในและนอกจังหวัดของหน่วยบริการหลัก

#### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

หน่วยบริการหลักของผู้มีสิทธิ เป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงต่อครั้งบริการ เว้นแต่จะมีการตกลงเป็นอย่างอื่นระหว่างหน่วยบริการที่ส่งต่อและหน่วยบริการที่รับส่งต่อ

### 1.4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง ทุกกลุ่มวัย ดังนี้

1. **หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด** ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซิฟิลิสเอชไอวี ตับอักเสบบี ธาลัสซีเมีย และดาวน์ซินโดรม ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนบาดทะยัก ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กโฟลิก และไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ประเมินสุขภาพจิตตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2. **กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 5 ปี** ตามชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เช่น ฉีดวัคซีนบีซีจี ตับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบไอกรน โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไขหวัดใหญ่และไขสมองอักเสบเจอี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ๋) ภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาไทรอกซินป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กยาด้านไวรัสเฮดส์ สมุดบันทึกสุขภาพ/บันทึกพัฒนาการ และแว่นตา หากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ เป็นต้น

3. **กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 - 24 ปี** ตามชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เช่น ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยินคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก แว่นตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (สำหรับนักเรียน ป.1) การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น

4. **กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 59 ปี** ตามชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เช่น ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวีคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์การควบคุมกำเนิด การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเองการให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น

**5. กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป** ตามชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน เช่น ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมิน ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองโรคซึมเศร้า การเคลือบฟลูออไรด์ การให้ความรู้ออกกำลังกายและฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อมการให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นต้น

**6. กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล มีดังนี้**

- 1) หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน ขึ้นไป
  - 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี
  - 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
  - 4) ผู้ที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป
- (รายละเอียดการให้วัคซีนและกลุ่มเป้าหมายตามภาคผนวก 36)

**2. จัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ**

จัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการที่ได้ให้บริการด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามอัตราและรายการการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของส่วนกลาง และกำหนดวงเงินการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์เป็นรายเดือน ตามเดือนที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ (Sent date) หากเดือนใดมีวงเงินคงเหลือให้ยกไปรวมกับเดือนถัดไป

**2. บริการที่ไม่ครอบคลุมการเบิกจ่ายชดเชยกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ**

บริการที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่

- 1) การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก
- 2) การผสมเทียม
- 3) การแปลงเพศ
- 4) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 5) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 6) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- 7) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation) นอกเหนือจากรายการที่กำหนด

**3. การเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของผู้มีสิทธิกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ**

**3.1 บริการกรณีเจ็บป่วยทั่วไป**

ผู้มีสิทธิจะต้องรับบริการด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการหลัก หรือหน่วยบริการรอง ที่ได้ทำการขึ้นทะเบียนไว้ ได้แก่

1. หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
3. หน่วยบริการสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

### 3.2 บริการกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

1. ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการภายในจังหวัดหรือข้ามจังหวัด จากหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลอื่นของรัฐได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ

การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

(1) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

(2) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ

สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตาม (1) - (2) ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

2. การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม ให้หน่วยบริการเรียกเก็บตามวงเงินคุ้มครองเบื้องต้นก่อน ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สำหรับค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในที่เกินวงเงินคุ้มครอง กองเศรษฐกิจ สุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ่ายชดเชยหลังจากคำนวณการจ่าย ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (DRGs)

3. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patient: UCEP) ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 28 มีนาคม 2560 เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนด ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้มีสิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่เจ็บป่วยภาวะฉุกเฉิน วิกฤตเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชน ที่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศคณะกรรมการ แพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการ แพทย์ฉุกเฉิน

### 3.3 บริการกรณีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

การรับ - ส่งต่อผู้ป่วย เป็นกรณีให้หน่วยบริการหลักหรือหน่วยบริการรองที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย เมื่อเกินขีดความสามารถหรือศักยภาพของหน่วยบริการนั้นๆ โดยจะต้องจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยัง หน่วยบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

1. การส่งต่อผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามขั้นตอนของระบบการส่งต่อของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข

2. ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการข้ามจังหวัด กรณีมีใบส่งตัวตามขั้นตอนของระบบการส่งต่อของ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3. กรณีต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ต้องมีใบส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ทำการ รักษาพยาบาลขึ้นต้นโดยให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง คือ 1) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 2) โรงพยาบาลเลิดสิน 3) โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ยกเว้นกรณีที่ประสานกับโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งแล้วปรากฏว่า โรงพยาบาลไม่สามารถรับ การส่งต่อได้ ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลของรัฐแห่งอื่นได้ตามความเหมาะสม

## 4. การจัดทำข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

### 4.1 การให้รหัสโรค

ใช้รหัสการวินิจฉัยโรคตาม International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10<sup>th</sup> Revision Version for 2010 (ICD-10) ของ WHO ฉบับปี ค.ศ. 2010 และ ICD-10TM

### 4.2. การให้รหัสการทำการผ่าตัดและหัตถการ

ใช้รหัสการทำการผ่าตัดและหัตถการตามหนังสือ International Classification of Diseases 9<sup>th</sup> Revision Clinical Modification 2010 Classification of Procedures (ICD-9CM ฉบับปี ค.ศ. 2010)

### 4.3 การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการด้านสาธารณสุข

การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ในรายการที่กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิกำหนดให้หน่วยบริการของเบิกชดเชยได้ตามจริงแต่ไม่เกินที่กำหนด

### 4.4 การคำนวณและการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน

1. เป็นการเข้ารับบริการบริการนอนในโรงพยาบาลมากกว่า 4 ชั่วโมง ยกเว้นที่มีชนิดการจำหน่ายเสียชีวิต (Dead), ส่งต่อ (Refer), ปฏิเสธการรักษา (Against Advice) หรือหนีกลับ (Escape)
2. ใช้คู่มือการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 5 (Diagnosis Related Group: DRGs version 5)
3. จ่ายชดเชยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight: Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW หรือตามสัดส่วนวงเงินที่มี (Global Budget)

### 4.5 การส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

หน่วยบริการขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ได้เฉพาะผู้มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเท่านั้น ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนด และส่งข้อมูลตามข้อมูลการรักษาที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ให้ตรงกับงวดของปีงบประมาณนั้นๆ โดยยึดวันที่รับบริการกรณีผู้ป่วยนอก (Visit) และวันที่จำหน่ายกรณีผู้ป่วยใน (Discharge) และส่งข้อมูลที่ตรงกับหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่จะเบิกจ่ายจากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่กำหนดเท่านั้น โดยผู้มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิยกเว้นการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) ซึ่งโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เกี่ยวข้องคือ

1. โปรแกรม E-Claim ส่งข้อมูลกรณีผู้ป่วยใน, กรณีผู้ป่วยนอกเจ็บป่วยฉุกเฉิน, กรณีผู้ป่วยนอกรับส่งต่อ และกรณีค่าใช้จ่ายสูง
2. โปรแกรม DMIS ส่งข้อมูลกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, กรณีผู้ป่วยวัณโรค, กรณีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย, กรณีผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย, กรณีผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ และกรณีผู้ป่วยดาวน์ซินโดรม
3. โปรแกรม NAP ส่งข้อมูลกรณีผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
4. โปรแกรม UCEP ส่งข้อมูลกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน)

#### 4.6 การตรวจสอบผลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เรียบร้อยแล้ว (ไม่ติดรหัส C) สปสช. จะทำการตรวจสอบและประมวลส่งข้อมูลให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแจ้งให้หน่วยบริการตรวจสอบและโอนเงินค่าบริการให้กับหน่วยบริการ โดยสามารถตรวจสอบผลการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ตามขั้นตอนการตรวจสอบผลการตรวจสอบเคลม เงินโอนค่าบริการทางการแพทย์ และจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว และดาวน์โหลดหนังสือแจ้งการโอนเงินทางเว็บไซต์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ <https://state.moph.go.th> หน้าหลัก ข้อ 6 แจ้งผล/แจ้งโอนการจ่ายชดเชย (เลือกตามปีงบประมาณ) ตามวิธีการและขั้นตอนการส่งข้อมูลเข้าระบบกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (รายละเอียดตามภาคผนวก 37)

#### 4.7 กำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูล

1. การส่งข้อมูลให้ทราบว่า การรักษาอยู่ในปีงบประมาณใด ให้ส่งข้อมูลให้ตรงกับงวดของปีงบประมาณนั้นๆ
2. ส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่กำหนดเท่านั้น โดยส่งข้อมูลภายในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่ให้บริการผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยนอก (Visited) หรือนับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) กรณีผู้ป่วยใน ข้อมูลการรักษาที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณใดทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะสิ้นสุดการส่งข้อมูลเรียกเก็บโดยถือวันส่งข้อมูล (Sent date) ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 และจะแจ้งให้ สปสช. ทำการปิดรับข้อในวันที่ 1 ธันวาคม 2566

หน่วยบริการที่ได้ให้บริการแก่มิติบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ขอให้เก็บเอกสาร/หลักฐานการให้บริการทางแพทย์ไว้ที่หน่วยบริการสำหรับการตรวจสอบภายหลัง ยกเว้น การขอตรวจสอบเป็นกรณีเฉพาะราย และส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

#### 4.8 กำหนดการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์รายเดือนตามที่ได้รับข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใน 30 วัน หลังจากได้รับข้อมูล ทั้งนี้ ระยะเวลาอาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

#### 4.9 การส่งใบเสร็จรับเงิน

หน่วยบริการที่ได้รับเงินโอนงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวและค่าบริการทางการแพทย์บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำใบเสร็จรับเงินและส่งไปยังกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 30 วัน หลังจากได้รับการโอนเงิน

ใบเสร็จรับเงินอย่างน้อยต้องมีรายการ ดังนี้

1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน
2. วัน เดือน ปี ที่รับเงิน
3. รายการแสดงการรับเงินระบุว่าเป็นค่าอะไร
4. จำนวนเงินทั้งตัวเลขและตัวอักษร
5. ลายมือชื่อผู้รับเงิน

(ที่อยู่นำส่ง : เรียน ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (กลุ่มภารกิจอำนวยการ) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 88/20 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000)

## 5. บริการด้านสาธารณสุขที่สามารถขอเบิกชดเชยจากกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

### 1. ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน (OPAE) นอกจังหวัด

#### เงื่อนไข

1. เป็นการเข้ารับบริการด้วยกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ข้ามจังหวัดของหน่วยบริการหลักโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง
2. เป็นการเข้ารับบริการด้วยกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้จากหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลอื่นของรัฐได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ
3. กรณีผู้มีสิทธิรับบริการส่งต่อมารับการตรวจวินิจฉัย (Investigation) และกลับไปรับการรักษาต่อเนืองยังหน่วยบริการเดิม หน่วยบริการที่ให้การตรวจวินิจฉัยไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกจังหวัดได้ ให้เรียกเก็บจากหน่วยบริการที่ส่งรับการตรวจวินิจฉัย
4. การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม ให้หน่วยบริการเรียกเก็บตามวงเงินคุ้มครองเบื้องต้นก่อน

#### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้บริการตามคำรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง (รายละเอียดตามภาคผนวก 11)

### 2. ผู้ป่วยในกรณีปกติ (IP Normal)

#### เงื่อนไข

เป็นการเข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยในทั่วไป

#### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight: Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW หรือ ตามสัดส่วนวงเงินที่มี (Global Budget)

### 3. ผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน (IP AE)

#### เงื่อนไข

1. เป็นการเข้ารับบริการด้วยกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน นอกจังหวัดของหน่วยบริการหลักหรือหน่วยบริการรอง
  2. เป็นการเข้ารับบริการด้วยกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้จากหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลอื่นของรัฐได้โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ
    - การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้
      - 1) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น
      - 2) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ
- สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตาม (1) - (2) ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

#### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight: Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW



#### 4. ผู้ป่วยในกรณีส่งต่อ (IP Refer)

##### เงื่อนไข

เป็นการเข้ารับบริการผู้ป่วยในกรณีส่งต่อ ทั้งกรณีในและนอกจังหวัดของหน่วยบริการหลักหรือหน่วยบริการรอง

##### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW

#### 5. บริการรักษาภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (PPHN)

##### เงื่อนไข

บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีความดันปอดสูงแต่กำเนิดและหน่วยบริการที่สามารถให้บริการด้วยการใช้ก๊าซไนตริกออกไซด์

##### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 12,000 บาท/Adj.RW (รายละเอียดตามภาคผนวก 13)

#### 6. บริการเด็กแรกเกิด

##### เงื่อนไข

เป็นการให้บริการแก่เด็กแรกเกิดที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ณ วันที่เข้ารับบริการ

1. เด็กแรกเกิดที่ป่วย หมายถึง เด็กแรกเกิดที่มีค่า RW มากกว่า 3 ขึ้นไป
2. เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม
3. เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยที่ได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษา

ที่จำเป็นและราคาแพง

##### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) ดังนี้

1. กรณีเด็กแรกเกิดที่ป่วย หรือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับการจ่าย ในอัตรา 9,000 บาท/ Adj.RW
2. กรณีเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยที่ได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพง หน่วยบริการที่ให้บริการจะได้รับการจ่าย ในอัตรา 12,000 บาท/Adj.RW
3. กรณีเด็กแรกเกิด กรณีที่นอกเหนือจากข้อ 1. และ 2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาท/Adj.RW (รายละเอียดตามภาคผนวก 13)

#### 7. บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่ว

##### 7.1 การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

##### เงื่อนไข

การรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วเพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยวิธีการผ่าตัด (Open surgery) หรือผ่าตัดด้วยกล้อง (Percutaneous Nephrolithotomy-PCNL) รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีส่องกล้อง

##### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW

## 7.2 การรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy - ESWL)

### เงื่อนไข

การรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วเพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy - ESWL)

### อัตราการจ่ายชดเชย

หน่วยบริการภาครัฐจ่ายแบบเหมาจ่ายครั้งละไม่เกิน 6,500 บาท จ่ายไม่เกินข้างละ 4 ครั้งต่อคน ต่อปี (รายละเอียดตามภาคผนวก 14)

## 8. ค่าพาหนะในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ

เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายค่าพาหนะของหน่วยบริการในการรับ - ส่งต่อผู้มีสิทธิระหว่างหน่วยบริการ ประกอบด้วยพาหนะที่ใช้ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ที่ได้รับการออกแบบ สร้าง หรือดัดแปลงประกอบพร้อมด้วยยา เวชภัณฑ์ บุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อการลำเลียงและดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายหรือเดินทาง

### เงื่อนไข

1. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. เป็นการส่งต่อที่ไม่นับรวมการส่งต่อไปตรวจพิเศษระหว่างนอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน
3. เป็นการรับผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่พ้นวิกฤตจากสถานพยาบาลเอกชนมานอนรักษาที่หน่วยบริการหลัก/รอง หรือสถานพยาบาลของรัฐ ตามระบบเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต

4. กรณีอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) หน่วยบริการต้องประสานเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยอากาศยาน พ.ศ. 2557 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และต้องได้รับการอนุมัติจาก สพฉ. เท่านั้น ไม่รวมกรณีที่เป็นความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติในขณะที่แพทย์วินิจฉัยว่าอาการของผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยกองเวชระดมกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จะเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีสิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

### อัตราการจ่ายชดเชย

1. กรณีรถยนต์ คำนวณค่าใช้จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวง ไป - กลับ โดยจ่ายชดเชยตามที่คำนวณได้ แต่ไม่เกินที่เรียกเก็บ ดังนี้

- ระยะทางไม่เกิน 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยตามจริง ไม่เกิน 500 บาท

- ระยะทางมากกว่า 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยเริ่มต้น 500 บาท และชดเชยเพิ่มกิโลเมตรละ 4 บาท

2. กรณีค่าเรือ/แพขนานยนต์ จ่ายชดเชยตามระยะทางชนิดของเรือ ตามอัตรา ดังนี้

ระยะทาง ไป - กลับ (กิโลเมตร)	ชนิดของเรือ (มาตรฐานของเรือ)	อัตราการจ่ายชดเชย (บาท)	รหัสรายการสำหรับบันทึก
5 - 15	เรือหางยาวเร็ว	1,200	S1803A
	เรือเร็ว	2,000	S1803B
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	5,000	S1803C
16 - 50	เรือหางยาวเร็ว	3,000	S1803D
	เรือเร็ว	5,000	S1803E
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803F

ระยะทาง ไป - กลับ (กิโลเมตร)	ชนิดของเรือ (มาตรฐานของเรือ)	อัตราการจ่ายชุดเซย (บาท)	รหัสรายการ สำหรับบันทึก
51 - 100	เรือหางยาวเร็ว	4,000	S1803G
	เรือเร็ว	10,000	S1803H
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803I
101 เป็นต้นไป	เรือเร็ว	35,000	S1803J
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803K
ไม่จำกัดระยะทาง	แพขนานยนต์	อัตราตามจริงไม่เกิน 5,000 บาทต่อครั้ง	S1803L

### 3. กรณีอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์)

อัตราจ่ายตามชนิดเครื่องยนต์และระยะเวลาในการบิน ดังนี้

- เฮลิคอปเตอร์ 1 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 40,000 บาท
- เฮลิคอปเตอร์ 2 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 80,000 บาท
- เฮลิคอปเตอร์ 3 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 120,000 บาท
- เฮลิคอปเตอร์ 4 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 160,000 บาท

(รายละเอียดตามภาคผนวก 15)

### 9. กรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke Fast Track)

#### เงื่อนไข

เป็นกรณีการให้บริการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน (Stroke fast track) โดยผู้ป่วยต้องได้รับการทำเอ็กซเรย์สมองก่อนและหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทั้งนี้อาจจะมีการทำกายภาพบำบัดหรือ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ร่วมด้วยก็ได้

#### อัตราการจ่ายชุดเซย

ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA และค่าฉีดยาเหมาจ่าย รายละเอียด 49,000 บาท

(รายละเอียดตามภาคผนวก 16)

### 10. การให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST Elevated (STEMI)

#### เงื่อนไข

เป็นกรณีการให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST- Elevated Myocardial Infarction fast track หรือ STEMI fast tracks) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA และยาละลายลิ่มเลือด Tenecteplase (TNK-TPA) ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Streptokinase หรือเคยได้รับยา streptokinase ภายในเวลา 6 เดือน

#### อัตราการจ่ายชุดเซย

1. ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยาเหมาจ่าย รายละเอียด 10,000 บาท
2. ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA และค่าฉีดยาเหมาจ่าย รายละเอียด 49,000 บาท
3. ค่ายาละลายลิ่มเลือด Tenecteplase (TNK-TPA) จ่ายอัตรา 22,660 บาท/vial

(รายละเอียดตามภาคผนวก 16)

## 11. การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา รวมถึงการเข้ารับบริการกรณีที่มีเหตุสมควร สำหรับผู้มีสิทธิที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

### 11.1 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง

#### 11.1.1 Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) หรือ (DISH test)

##### เงื่อนไข

รักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น กรณีส่งใช้ยา trastuzumab

##### อัตราค่าตรวจเงินอุดหนุน

จ่ายเพิ่มเติม (on-top) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 10,000 บาท/1 ช้าง

#### 11.1.2 การตรวจยีน mutation โดยการตรวจด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR)

หรือ Fluorescence insitu hybridization (FISH)

##### เงื่อนไข

รักษามะเร็ง Chronic myeloid leukemia กรณีส่งใช้ยา imatinib

##### อัตราค่าตรวจเงินอุดหนุน

จ่ายเพิ่มเติม (on-top) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 8,000 บาท/ปีปฏิทิน (นับวันบริการ)

#### 11.1.3 กรณีตรวจวินิจฉัย EGFR mutation

##### เงื่อนไข

รักษามะเร็งปอด กรณีการส่งใช้ยา erlotinib

##### อัตราค่าตรวจเงินอุดหนุน

จ่ายเพิ่มเติม (on-top) ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยจ่ายตามจริงไม่เกินรายละ 10,000 ครั้ง/ปี (1 รายจ่ายไม่เกิน 2 ครั้ง)

### 11.2 การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา

แนวทางโรคมะเร็งที่กำหนดโปรโตคอลการรักษา 20 ชนิด ได้แก่

1. โรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer)
2. โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer)
3. โรคมะเร็งรังไข่ (Ovarian Cancer)
4. โรคมะเร็งมดลูก (Uterine Cancer)
5. โรคมะเร็งปอด (Lung Cancer)
6. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Colo-Rectal Cancer)
7. โรคมะเร็งหลอดอาหาร (Esophagus Cancer)
8. โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (Liver & Cholangiocarcinoma)
9. โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Cancer)
10. โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer)
11. โรคมะเร็งโพรงจมูก (Nasopharyngeal Cancer)
12. โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร (Stomach Cancer)
13. โรคมะเร็งกระดูกชนิด Osteosarcoma
14. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์ในผู้ใหญ่ (Adult Acute Lymphoblastic Leukemia: ALL)
15. โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในผู้ใหญ่ (Lymphoma)

16. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Acute Myeloid Leukemia: AML)
17. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในผู้ใหญ่แบบ (Acute Promyelocytic Leukemia: APL)
18. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ในผู้ใหญ่ (Chronic Myeloid Leukemia: CML)
19. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีโลมา (Myeloma)
20. โรคมะเร็งเด็ก (Pediatric cancer)

### 11.2.1 กรณีรักษาโรคมะเร็งที่กำหนดแนวทางการรักษา

#### เงื่อนไข

การรักษาโรคมะเร็งตรงตามแนวทางที่กำหนด พิจารณาจากรายการยาเคมีบำบัดที่ระบุในแนวทางการรักษาโรคมะเร็งแต่ละชนิด

#### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

##### 1. กรณีบริการผู้ป่วยนอก

1) ค่ายาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด

2) ค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน

3) ใช้จ่ายอื่น ๆ ที่นอกเหนือจาก 1) และ 2) จ่ายตามรายการบริการ (fee schedule) ตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบ

##### 2. กรณีบริการผู้ป่วยใน

1) จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW

2) จ่ายเพิ่มเติม (add on) สำหรับค่ายาเคมีบำบัด หรือยาฮอร์โมน

3) ค่าบริการรังสีรักษาจ่ายค่าใช้จ่ายรวมในระบบ DRGs

### 11.2.2 การรักษาโรคมะเร็งไม่ตรงตามแนวทางที่กำหนด

#### เงื่อนไข

ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง แต่ไม่รักษาตามโปรโตคอล

#### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

##### 1. กรณีบริการผู้ป่วยนอก

1) ค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา ค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน รวมทุกรายการดังกล่าวแล้วไม่เกินเรียกเก็บ และไม่เกิน 2,300 บาทต่อครั้ง

2) ค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจาก 1) จ่ายตามรายการบริการ (fee schedule) ตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบ รายละเอียดตามภาคผนวก 34

2. กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW

### 11.2.3 การรักษาโรคมะเร็งที่ยังไม่กำหนดแนวทางการรักษา

#### เงื่อนไข

ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง รักษาโรคมะเร็งทั่วไป (นอกเหนือที่กำหนด)

#### อัตราการจ่ายเงินชดเชย

##### 1) กรณีบริการผู้ป่วยนอก

1) ค่ายาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา จ่ายตามเรียกเก็บ และค่าผสมยาเคมีบำบัด 160 บาทต่อวัน เมื่อรวมค่าใช้จ่ายดังกล่าวทุกรายการแล้ว ไม่เกิน 4,000 บาทต่อครั้ง

2) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่นอกเหนือจาก 1) จ่ายตามรายการบริการ (fee schedule) ตามเรียกเก็บ แต่ไม่เกินระเบียบ (รายละเอียดตามการผนวก 34)

2) กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวนวันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW (รายละเอียดตามภาคผนวก 17)

## 12. การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (Cataract) และเลนส์แก้วตา

### เงื่อนไข

เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile cataract) พร้อมเลนส์แก้วตาเทียม โดยมีข้อบ่งชี้ตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย

### อัตราค่าจ่ายชดเชย

#### 1. ค่าบริการผ่าตัด

1) กรณีผ่าตัดปกติในผู้รับบริการที่มีระดับสายตา (Visual Acuity : VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 7,000 บาท ต่อการผ่าตัด 1 ข้าง

2) กรณี มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและมีการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนนั้น จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 9,000 บาท ต่อการผ่าตัด 1 ข้าง

3) กรณีผ่าตัดผู้รับบริการที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ต้องรับการผ่าตัด หรือ มีความจำเป็น จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 5,000 บาท ต่อการผ่าตัด 1 ข้าง

#### 2. ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค

##### 1) ค่าบริการเลนส์แก้วตาเทียม

(1) กรณีเลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้ (Foldable intraocular lens) จ่ายชดเชยอัตราข้างละ 2,800 บาท

(2) กรณีเลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfoldable intraocular lens) จ่ายชดเชยอัตราข้างละ 700 บาท

(รายละเอียดตามภาคผนวก 18)

## 13. รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments)

### เงื่อนไข

กรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการและใช้อุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

### อัตราจ่ายชดเชย

จ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียมให้กับหน่วยบริการ ตามราคาที่หน่วยบริการจัดซื้อหรือหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณี แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 19)

1. กรณีบริการผู้ป่วยนอก จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด

2. กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติม (add on) จากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ตามเรียกเก็บ แต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด

## 14. กรณีรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI)

### เงื่อนไข

1. เป็นกรณีการให้บริการตรวจเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารีด้วยการสวนหัวใจ สำหรับผู้รับบริการที่มีอาการตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary artery disease)

2. เป็นกรณีการให้บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนแก่ผู้เข้ารับบริการที่มีอาการเกี่ยวกับหลอดเลือดโคโรนารีตีบหรืออุดตัน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention)

#### อัตราการจัดจ่ายชดเชย

1. ค่าบริการผ่าตัด จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวน วันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW
2. ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค
  - 1) กรณีบริการผู้ป่วยนอก จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด
  - 2) กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติม (add on) จากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ตามเรียกเก็บ แต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด

### **15. การจ่ายชดเชยกรณีผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery)**

#### เงื่อนไข

การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดแบบเปิด ให้จ่ายกับหน่วยบริการ ที่เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัดแบบเปิด

#### อัตราการจัดจ่ายชดเชย

1. ค่าบริการผ่าตัด จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวน วันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW
2. ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค
  - 1) กรณีบริการผู้ป่วยนอก จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด
  - 2) กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติม (add on) จากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ตามเรียกเก็บ แต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด

### **16. การจัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา**

#### เงื่อนไข

ผู้ป่วยโรคกระจกตา ที่ได้รับการบริจาคดวงตาเพื่อใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

#### อัตราการจัดจ่ายชดเชย

1. ค่าบริการผ่าตัด จ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับจำนวน วันนอน (Adjusted Related Weight : Adj.RW) 8,350 บาท/Adj.RW
2. ค่าจัดหาดวงตาอัตรา 15,000 บาท/ดวงตา
3. ค่าบริการจัดเตรียมกระจกตาชั้นในแบบ DSAEK อัตรา 13,000 บาท/ดวงตา (รายละเอียดตามภาคผนวก 21)

### **17. บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ไม่มีฟันทั้งปาก**

#### เงื่อนไข

เป็นบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ไม่มีฟันทั้งปาก

#### อัตราการจัดจ่ายชดเชย

1. ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค
  - 1) กรณีบริการผู้ป่วยนอก จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด
  - 2) กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติม (add on) จากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ตามเรียกเก็บ แต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด
2. จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราดังนี้
  - 1) ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 17,500 บาทต่อราย

2) ค่าติดตามการรักษา จ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นระยะเวลา 5ปี

- ปีที่ 1 (ปีที่ผ่าตัด) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาท

- ปีที่ 2 ถึงปีที่ 5 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,800 บาทต่อปี

โดยมีการติดตามการรักษา อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่กำหนด

(รายละเอียดตามภาคผนวก 22)

## 18. การรักษาด้วยด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)

### เงื่อนไข

เป็นการจ่ายให้หน่วยบริการที่ให้บริการเฉพาะโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) ครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินชั่วโมงละ 12,000 บาท (รายละเอียดตามภาคผนวก 23)

## 19. ค่าสารเมทาโดน Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment : MMT)

### เงื่อนไข

ค่าสารเมทาโดน Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment : MMT) เป็นการจ่ายชดเชยเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน) ที่สมัครใจเฉพาะผู้ป่วยนอก

### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตรา 35 บาทต่อครั้ง

(รายละเอียดตามภาคผนวก 24)

## 20. ยากำพร้า ยาต้านพิษ และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ

### 20.1 ยากำพร้า ยาต้านพิษ

#### เงื่อนไข

ตามความจำเป็นในการใช้ยาตามดุลพินิจของแพทย์

#### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด

### 20.2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ

#### เงื่อนไข

1. การให้คำปรึกษาทางการแพทย์เกี่ยวกับสารพิษ,ยาต้านพิษและเซรุ่มป้องกันพิษงู แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป

2. การให้ข้อมูลการรักษาด้วยยาต้านพิษและเซรุ่มป้องกันพิษงูแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ

3. การติดตามการรักษาและประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านพิษ และเซรุ่มป้องกันพิษงู จากแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การรักษา และประชาชนผู้ได้รับการรักษา

#### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง (รายละเอียดตามภาคผนวก 25)



## 21. รายการยา จ2

### เงื่อนไข

ดังนี้

เป็นการจ่ายให้กับหน่วยบริการที่ได้ให้ยาตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ รายการ

1. Antithymocyte globulin ชนิด rabbit (ATG)
2. Bevacizumab
3. Botulinum toxin type A
4. Dasatinib
5. Deferasirox
6. Docetaxel
7. Erlotinib hydrochloride
8. Factor VIII
9. Factor IX
10. Imatinib mesilate
11. Imiglucerase
12. Immunoglobulin (IMIG) 5% W/V
13. Letrozole
14. Leuprorelin acetate
15. Linezolid
16. Liposomal amphotericin B
17. Micafungin sodium
18. Nilotinib Hydrochloride
19. Octreotide acetate (ST)
20. Ribavirin
21. Rituximab
22. Sofosbuvir + Velpatasvir
23. Thyrotropin alfa
24. Trastuzumab
25. Triptorelin pamoate
26. Voriconazole
27. Donepezil
28. Tocilizumab
29. Ceftazidime + avibactam
30. Posaconazole
31. Infliximab
32. Adalimumab

### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 26)

## 22. กรณีบริการยา Clopidogrel

### เงื่อนไข

เงื่อนไขการใช้ยา Clopidogrel ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

### อัตราการจ่ายชดเชย

1. กรณีบริการผู้ป่วยนอก จ่ายเพิ่มเติม 3 บาทต่อเม็ด
2. กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติม (add on) จากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) 3 บาทต่อเม็ด (รายละเอียดตามภาคผนวก 27)

## 23. การดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

### เงื่อนไข

ผู้มีสิทธิที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือชนิดพึ่งพาเลือด (Transfusion Dependent Thalassemia :TDT)

### อัตราการจ่ายชดเชย

1. จ่ายยาขับเหล็กชนิดรับประทาน คือ ยา Deferasirox อัตราจ่ายเม็ดละ 30 บาท ตามข้อบ่งชี้ โดยอ้างอิงเงื่อนไขตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (รายละเอียดตามภาคผนวก 26)
2. จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ชดเชยตามราคาที่เรียกเก็บไม่เกินราคากลางที่กำหนดของแต่ละรายการ (รายละเอียดตามภาคผนวก 35)

## 24. การดูแลรักษาโรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)

### เงื่อนไข

ผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) และโรคเลือดออกง่ายวอลลิไลแบรินด์

### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายชดเชยค่ายาตามแนวทางการกำกับการใช้ยาโรคฮีโมฟีเลีย

1. ค่าแฟกเตอร์ VIII 250 IU ราคา 2,458 บาท
2. ค่าแฟกเตอร์ VIII 500 IU ราคา 4,916 บาท

(รายละเอียดตามภาคผนวก 26)

## 25. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

### เงื่อนไข

เป็นผู้ป่วยวัณโรคทั้งวัณโรคในปอดและนอกปอด

### อัตราการจ่ายชดเชย

1. บริการยารักษาวัณโรค และบริการการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
2. บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
3. บริการตรวจค้นหาและตรวจคัดกรองวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค
  - 3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา
    1. ค่าตรวจหาเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug
    2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug
 กรณีที่ หน่วยบริการที่ยังไม่พร้อมदानศักยภาพในการตรวจ Molecular assay
  - 3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อการติดตามการรักษา
4. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม

จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ชดเชยตามราคาที่เรียกเก็บไม่เกินราคากลางที่กำหนดของแต่ละรายการ (รายละเอียดตามภาคผนวก 28)

รายการ	อัตรา	เงื่อนไข
<b>บริการยารักษาวัณโรค</b>		
ยารักษาวัณโรค	เป็นยาหรือเงินตามที่ได้รับบริการจริง	
<b>บริการตรวจและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง</b>		
ค่าทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน (Tuberculin Skin Test: TST)	40 บาท/ครั้ง (1ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อายุ ≤ 18 ปี</li> <li>• ยังไม่เป็นวัณโรค</li> </ul>
ยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	จ่ายตามที่ได้รับบริการจริง	
<b>บริการตรวจค้นหาและคัดกรองวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค</b>		
CXR	100 บาท/ครั้ง (1ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ)	7 กลุ่มเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค</li> <li>• ผู้ต้องขัง/สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง</li> <li>• ผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>• ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง</li> <li>• ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปีที่สูบบุหรี่ หรือโรคปอดหรือโรคเบาหวาน</li> <li>• ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง</li> <li>• บุคลากรสาธารณสุข</li> </ul>
Molecular assay	(1 ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ)	ผล CXR ผิดปกติ
• TB -LAMP	200 บาท/ครั้ง	
• Real -time PCR MTB/MDR	600 บาท/ครั้ง	
• Line Probe Assay (LPA)	600 บาท/ครั้ง	
<b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา</b>		
<b>กรณีที่ หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจ Molecular assay</b>		
<b>ค่าตรวจหาเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug</b>		
1. TB-LAMP - วินิจฉัย/ตรวจหาเชื้อ MTB	200 บาท/ครั้ง	มีผล CXR ผิดปกติ
2. Real -time PCR (X-pert PCR MTB/RIF)	500 บาท/ครั้ง	
3. Real-time PCR (Anyplex)	600 บาท/ครั้ง	
4. Line Probe Assay (LPA)	600 บาท/ครั้ง	
<b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug</b>		
1. Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	700 บาท/ครั้ง	เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR -TB)
<b>กรณีที่หน่วยบริการที่ยังไม่พร้อมด้านศักยภาพในการตรวจ Molecular assay</b>		
1. AFB (เฉพาะเสมหะ)	20 บาท/ตัวอย่าง (ไม่เกิน 3 ตัวอย่าง/คน/ปีงบประมาณ)	มีผล CXR ผิดปกติ
2. Culture	(1 ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ)	
-Solid Media -Liquid Media	200 บาท/ตัวอย่าง 300 บาท/ตัวอย่าง	

รายการ	อัตรา	เงื่อนไข
<b>การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานการติดตามการรักษา</b>		
1. AFB (เฉพาะเสมหะ)	20 บาท/ตัวอย่าง (ไม่เกิน 3 ตัวอย่าง/คน/ ปีงบประมาณ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• New/Relapse ไม่เกิน 3 ชุด ชุดละ 3 ตัวอย่าง/Course การรักษา</li> <li>• MDR-TB/XDR-TB ไม่เกิน 25 ชุด ชุดละ 3 ตัวอย่าง/Course การรักษา</li> </ul>
2. CXR	100 บาท/ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• New/Relapse ไม่เกิน 2 ครั้ง/Course การรักษา</li> <li>• MDR-TB/XDR-TB ไม่เกิน 6 ครั้ง/Course การรักษา</li> </ul>
<b>บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการรักษาและติดตาม</b>		
บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับบริการรักษาและติดตาม	20 บาท/ครั้ง	จ่ายตามที่ทำให้บริการจริง

## 26. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### 26.1 บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD)

#### เงื่อนไข

ผู้มีสิทธิที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและสมควรได้รับการบำบัดทดแทนไต

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. น้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) 4 ถังต่อวัน
2. สาย Tenkhoff cateter ให้แก่ผู้รับบริการรายใหม่และรายที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยน
3. ยา Erythropoietin จ่ายไม่เกิน 8 ครั้งต่อเดือน

### 26.2 การจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)

#### เงื่อนไข

ผู้มีสิทธิที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไต

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) กรณีไตวายเรื้อรัง ไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (นับวันจันทร์เป็นวันแรก)
2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (นับวันจันทร์เป็นวันแรก)
3. ค่าทำ Vascular access จำนวน 1 ครั้งต่อชนิด ต่อปีงบประมาณ
4. ยา Erythropoietin จ่ายไม่เกิน 8 ครั้งต่อเดือน

### 26.3 การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)

#### เงื่อนไข

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไต

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. ค่าเตรียมผู้รับบริจาค
2. ค่าเตรียมผู้บริจาค
3. ค่าผ่าตัด ตาม Protocol
4. ค่ายากดภูมิหลังผ่าตัด

จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ชดเชยตามราคาที่ยกเก็บไม่เกินราคากลางที่กำหนดของแต่ละรายการ (รายละเอียดตามภาคผนวก 29)

## 27. บริการระดับปฐมภูมิ

### 27.1 บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปบ้าน

#### เงื่อนไข

เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และเป็นโรคที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล  
อัตราการจ่ายชดเชย

อัตรา 50 บาทต่อครั้ง

### 27.2 ค่าบริการ Telehealth

#### เงื่อนไข

หน่วยบริการที่มีความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์  
และการสาธารณสุข

#### อัตราการจ่ายชดเชย

อัตรา 50 บาทต่อครั้ง (รายละเอียดตามภาคผนวก 30)

## 28. การจ่ายค่าบริการ Palliative care for end of life care

#### เงื่อนไข

ค่าบริการสาธารณสุขกรณีการให้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น สำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย  
มะเร็งระยะท้ายที่บ้าน

#### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายเพิ่มเติมจากการจ่ายค่าบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่บ้าน แบบเหมาจ่าย  
ในอัตรา 750 บาท/คน/เดือน เป็นรายเดือนทุกเดือนจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต (รายละเอียดตามภาคผนวก 31)

## 29. บริการผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

#### เงื่อนไข

บริการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง  
อัตราการจ่ายชดเชย

1. การให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
2. การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP)
3. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post -Exposure Prophylaxis: HIV PEP)
4. การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
5. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี
6. บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ชดเชยตามราคาที่ยกเก็บไม่เกินราคากลางที่กำหนดของ  
แต่ละรายการ (รายละเอียดตามภาคผนวก 32)

รายการ	อัตรา	เงื่อนไข
<b>การให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ</b>		
ค่าบริการ VCT	- 7 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 6 ครั้ง/ปี	- ต้องมีการบันทึกทั้ง Pre และ Post Counseling - ยังไม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ค่าตรวจ Anti-HIV	- 140 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	- ยังไม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

รายการ	อัตรา	เงื่อนไข
<b>การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP)</b>		
Initial Counseling	- 80 บาท/ครั้ง	- เฉพาะรายที่กินยา
Counseling	- 20 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 5 ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ Anti-HIV	- 140 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 4 ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ CrCl	- 40 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ HBsAg (ELISA หรือ PHA)	- 130 หรือ 70บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 1ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ STIs (Syphilis, Gonorrhea, Chlamydia)	- เหม่าจ่าย 240บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ Pregnancy test	- 70 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	
<b>การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post -Exposure Prophylaxis: HIV PEP)</b>		
ค่าตรวจ Anti HIV	- 140 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 5 ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ	
ค่าตรวจ CBC, CrCl, SGPT/ALT	- 25 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ	
ค่าตรวจ VL	- 1,350 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 1ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ	เฉพาะรายที่มีอาการบ่งชี้ภาวะติดเชื้อโดยเฉียบพลัน
ค่าตรวจ HBsAg - ELISA - PHA	- ไม่เกิน 1ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ - 130บาท/ครั้ง - 70บาท/ครั้ง	
ค่าตรวจ Hepatitis B virus (HBs)	- 150 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 1ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ	
ค่าตรวจ Anti HCV - Rapid Test tหรือ - เครื่องอัตโนมัติ	- ไม่เกิน 2ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ - 50บาท/ครั้ง	
ค่าตรวจ STIs (Syphilis, Gonorrhea, Chlamydia)	- เหม่าจ่าย 240 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2 ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ	
ค่าตรวจ Pregnancy test	- 70 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2ครั้ง/การสัมผัสเชื้อ	
<b>การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี</b>		
ยา ARV และยาลดไขมัน	- ตามการให้บริการจริง	• ชดเชยเป็นยา
ค่าตรวจ DNA PCR	- 1,000 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 5ครั้ง/ปี	• คลอดจากแม่ติดเชื้อ

รายการ	อัตรา	เงื่อนไข
ค่าบริการดูแลรักษา	- 20บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 12ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ CBC, Blood Chemistry	- 25 บาท/รายการ - ไม่เกิน 2ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ CD 4	- 400บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2ครั้ง/ปี	
ค่าตรวจ Viral Load	- 1,350 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	ตรวจเพิ่มเติมในกรณี - เปลี่ยนสูตรยาเนื่องผลข้างเคียงของยา - หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ - ตรวจ VL ก่อนเริ่มยา ABC หรือ DTG+ 3TC
ค่าตรวจ Drug Resistance - Commercial - In -House	- ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี - 6,000 บาท/ครั้ง - 5,500 บาท/ครั้ง	• VL $\geq$ 1,000 copies/ml • ห่างจากวันที่ส่งตรวจ VL ไม่เกิน 30วัน
ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ/เก็บเลือดและค่าขนส่ง - กรณีการส่งตรวจ CD 4 และ VL - กรณีการส่งตรวจ DR	- 20 บาท/ครั้ง - 100บาท/ครั้ง	
<b>บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี</b>		
ค่าตรวจ Anti HCV - Rapid Test - เครื่องอัตโนมัติ	- ไม่เกิน 1ครั้ง/ปี - 50บาท/ครั้ง	- เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี - เป็นกลุ่มที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด
ตรวจยืนยันก่อนการรักษา (เลือกตรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง) HCV core antigen HCV RNA (qualitative or quantitative)	- 600 บาท/ครั้ง - 1,300 บาท/ครั้ง	- ผล Anti HCV เป็น Positive - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด เบิกผ่านโปรแกรม Nap - ประชาชนทั่วไป เบิกผ่านโปรแกรม E-claim
ค่าตรวจภาวะพังผืดในตับ (เลือกตรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง) - APRI score - Fibro scan - Fibro marker panel	- ไม่เกิน 1ครั้ง/ปี - 200 บาท/ครั้ง	- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด เบิกผ่านโปรแกรม Nap - ประชาชนทั่วไป เบิกผ่านโปรแกรม E-claim
ตรวจยืนยันหลังการรักษา (เลือกตรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง) HCV core antigen HCV RNA (qualitative or quantitative)	- 600 บาท/ครั้ง - 1,300 บาท/ครั้ง	- ประชาชนทั่วไป เบิกผ่านโปรแกรม E-claim

รายการ	อัตรา	เงื่อนไข
<b>บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>		
Syphilis	- 100 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	
Gonorrhea	- 100 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	
Chlamydia	- 100 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	
Anus Smear หรือ Pap Smear	- 250 บาท/ครั้ง - ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี	

### 30. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

#### 30.1 บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)

##### เงื่อนไข

- ผู้มีสิทธิหญิงอายุ 30 - 59 ปี ทุกคน โดยเป็นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี
- ผู้มีสิทธิหญิงอายุ 15 - 29 ปี โดยเป็นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง (ครั้งแรก) และให้ได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

##### อัตราการจ่ายชดเชย

- บริการตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง
- บริการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test
  - บริการเก็บตัวอย่าง รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อครั้ง
  - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการจัดการ
    - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16,18 other) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 280 บาทต่อครั้ง
    - กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 370 บาทต่อครั้ง
- บริการตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 250 บาทต่อครั้ง
- บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 900 บาทต่อครั้ง (รายละเอียดตามภาคผนวก 33)

#### 30.2 บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

##### เงื่อนไข

หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่

##### อัตราการจ่ายชดเชย

- ค่าตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
  - Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 270 บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน
  - Alpha - thalassemia 1 จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน
  - Beta thalassemia mutation จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์ต่อคน



## 2. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์

2.1 ค่าทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) หรือ
- การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ
- การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)

2.2 ค่าตรวจ DNA Based Analysis จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์

2.3 ค่าตรวจ Hemoglobin typing จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 270 บาทต่อการตั้งครรภ์

3. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์ (รายละเอียดตามภาคผนวก 33)

### 30.3 บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เงื่อนไข

สามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์, บริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย CBC + MCV และ/หรือ DCIP/HbE screening เมื่อหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาทต่อการตั้งครรภ์
2. ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อการตั้งครรภ์
3. ค่าบริการตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ (รายละเอียดตามภาคผนวก 33)

### 30.4 บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ เงื่อนไข

ผู้มีสิทธิหญิงตั้งครรภ์

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. ค่าบริการจัดเก็บเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
  - 1.1 การเจาะเลือดปั่นซีรัม จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อการตั้งครรภ์ หรือ
  - 1.2 การเจาะเลือดปั่นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 200 บาทต่อการตั้งครรภ์
2. ค่าบริการตรวจ Quadruple test (Beta-HCG, unconjugated estriol, alpha fetoprotein (AFP), inhibin A)
  - 2.1 ตรวจ Quadruple test จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,200 บาทต่อการตั้งครรภ์
  - 2.2 การตรวจ Quadruple test จัดบริการไปรับเลือดหน่วยบริการที่เจาะเลือด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,300 บาทต่อการตั้งครรภ์
3. การทำหัตถการเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ เมื่อผลการตรวจ Quadruple test พบว่ามีความเสี่ยงสูง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์ โดยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
  - 3.1 การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)
  - 3.2 การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)
4. การตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อการตั้งครรภ์
5. การยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์ (รายละเอียดตามภาคผนวก 33)

### 30.5 บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

#### เงื่อนไข

การตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)

1. เด็กแรกเกิดคลอดครบกำหนด น้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก 1 ครั้ง
2. กรณีเด็กเกิดก่อนกำหนด คลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ หรือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือทารกแฝด หรือถูกวินิจฉัยว่าเป็นเด็กแรกเกิดป่วย ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และโรคโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2-3 สัปดาห์

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 135 บาทต่อครั้งต่อคน
2. ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 350 บาทต่อครั้งต่อคน

(รายละเอียดตามภาคผนวก 33)

### 30.6 บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

#### เงื่อนไข

1. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกคน ที่ต้องการคุมกำเนิดหรืออยู่ในภาวะหลังคลอดหรือหลังแท้ง
2. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิหญิงอายุ 20 ปี ขึ้นไป ทุกคน โดยเป็นการรับบริการไม่เกิน 4 สัปดาห์หลังการยุติการตั้งครรภ์

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. บริการใส่ห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อครั้งต่อปี
2. บริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 2,500 บาทต่อครั้งทุก 3 ปี

ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการดังกล่าวได้รวมค่าบริการรักษาผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หรือการเอาอุปกรณ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรออกจากร่างกาย (รายละเอียดตามภาคผนวก 33)

### 30.7 บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

#### เงื่อนไข

เป็นบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ด้วยวิธีการใช้ยา (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) หรือวิธีทางศัลยกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง แก่ผู้มีสิทธิหญิงทุกอายุ ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์
2. บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีทางศัลยกรรม การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อการตั้งครรภ์

### 3. การจ่ายชดเชยจะไม่รวมถึงกรณีดังต่อไปนี้

- ก. การยุติการตั้งครรภ์จากกรณีคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติในกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมและโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
- ข. การรักษาภาวะ Blighted ovum, Molar pregnancy, Dead fetus in utero
- ค. ผู้ป่วยที่มารักษาในกรณี incomplete abortion

(รายละเอียดตามภาคผนวก 33)

## 31. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

### 31.1 การบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC)

#### เงื่อนไข

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรูปแบบ Intensive care : IMC (เฉพาะผู้ป่วยนอก)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือ
2. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury) หรือ
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) หรือ
4. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากถื่นทรายเป็นกรณีไม่รุนแรง (fragility hip fracture)

#### อัตราการจ่ายชดเชย

ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือการแก้ไขการพูด โดยผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขาที่ตรงกับกิจกรรมบริการ จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อครั้ง

### 31.2 กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น เพื่อการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility: O&M)

#### เงื่อนไข

ผู้มีสิทธิที่เป็นคนพิการทางการมองเห็น (DF1) อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทั้งที่เป็นคนพิการตั้งแต่กำเนิดหรือภายหลัง กรณีผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป เน้นผู้ที่สามารถเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้

#### อัตราการจ่ายชดเชย

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น เพื่อการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) อัตราค่าใช้จ่าย 9,000 บาทต่อคน

### 31.3 บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (Independent Living: IL)

#### เงื่อนไข

1. ผู้รับบริการ คือ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
2. ผู้รับบริการไม่มีปัญหาทางการรับรู้ (cognitive function) ปัญหาทางการสื่อสารหรือมีความพิการซ้ำซ้อน

#### อัตราการจ่ายชดเชย

แบ่งจ่ายชดเชย 2 ครั้ง จำนวน 11,000 บาทต่อการให้บริการ 1 ราย ตามอัตรา ดังนี้

1. ครั้งที่ 1 จ่าย จำนวน 6,000 บาท เมื่อหน่วยบริการลงทะเบียนและบันทึก Achieve goal
2. ครั้งที่ 2 จ่าย จำนวน 5,000 บาท เมื่อหน่วยบริการบันทึกผลการดำเนินงาน

### 31.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ

#### เงื่อนไข

1. คนพิการ
2. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
3. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

#### อัตราการจ่ายชดเชย

1. กายภาพบำบัด
2. กิจกรรมบำบัด
3. การแก้ไขการพูด
4. จิตบำบัด
5. พฤติกรรมบำบัด
6. ฟื้นฟูการได้ยิน
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น
8. Early Intervention
9. Phenol block

จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ชดเชยตามราคาที่ยกเก็บไม่เกินราคากลางที่กำหนดของแต่ละรายการ (รายละเอียดตามภาคผนวก 34)

### 31.5 บริการค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

#### เงื่อนไข

คนพิการ

#### อัตราการจ่ายชดเชย

จ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกรณีรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ให้กับหน่วยบริการ ตามราคาที่หน่วยบริการจัดซื้อ หรือหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณี แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 20)

1. กรณีบริการผู้ป่วยนอก จ่ายตามเรียกเก็บแต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด
2. กรณีบริการผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติม (add on) จากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ตามเรียกเก็บ แต่ไม่เกินระเบียบที่กำหนด

### 32. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) (เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน)

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 28 มีนาคม 2560 เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และที่แก้ไขเพิ่มเติม

#### เงื่อนไข

เป็นกรณีผู้มีสิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่มีสิทธิ ณ วันที่เข้ารับการรักษาและเจ็บป่วยภาวะฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชน ที่เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

### อัตราการจ่ายชดเชย

ตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ขอให้หน่วยบริการที่ได้ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมการใช้จ่ายเงิน งบประมาณงบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป พ.ศ. 2550 (ภาคผนวก 38) หลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการเงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ พ.ศ. 2562 (ภาคผนวก 39) และแนวทางการดำเนินงานการประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อย่างเคร่งครัด

# ภาคผนวก



แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้ลงทะเบียน

1.1 ชื่อ – สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

เลขประจำตัว 13 หลัก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.2 ที่อยู่  กรณีลงทะเบียน  กรณีเปลี่ยนหน่วยบริการ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์ติดต่อ.....

2. มีความประสงค์

ลงทะเบียน

เปลี่ยนสถานพยาบาล

อื่น ๆ ระบุ.....

3. สถานพยาบาลที่ต้องการลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาล **กรณีไม่ใช่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลหลัก/รอง จะต้องสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (โปรดระบุให้ครบถ้วน)**

ชื่อสถานพยาบาลหลัก.....รหัส 5 หลัก.....จังหวัด.....

ชื่อสถานพยาบาลรอง.....รหัส 5 หลัก.....จังหวัด.....

**เอกสารหลักฐานการลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาล**

1. แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

2. บัตรประจำตัวบุคคล หรือใบสูติบัตรกรณีบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี

3. ทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริง หรือแบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร (ท.ร.13) หรือ (ท.ร.14) กรณีบุคคลที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 3, 4, 5, 6, 7, 8

4. แบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข) กรณีบุคคลที่มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 0 หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 00 หรือ หลักที่ 6 และ 7 เป็นเลข 89

**หากลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาลไม่ตรงตามทะเบียนบ้านที่มีชื่ออยู่จริงต้องมีเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้**

1. สำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน และเจ้าบ้านเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

2. หนังสือรับรองบุคคล กรณีที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ เช่น สถานสงเคราะห์, สถานพินิจ, มูลนิธิ, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, วัด, เรือนจำ, สถานคุ้มครองฯ, สถานศึกษา ฯลฯ

**หมายเหตุ :** กรณีลงทะเบียน โปรดศึกษาเงื่อนไขการลงทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนของกลุ่มเป้าหมายตามมติคณะรัฐมนตรีเพิ่มเติมอีกครั้ง

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน (แทน)

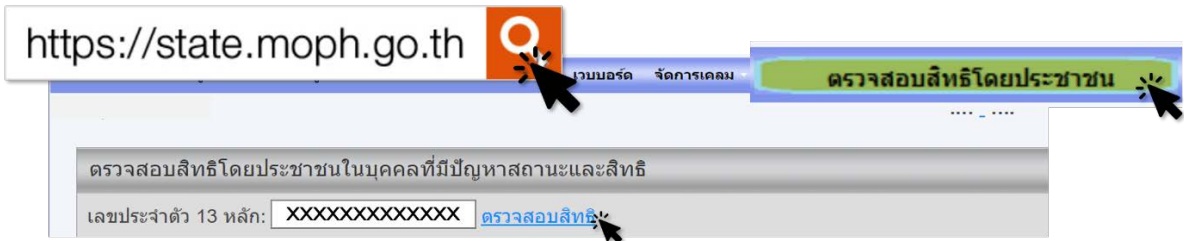
(.....) เกี่ยวข้องเป็น

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

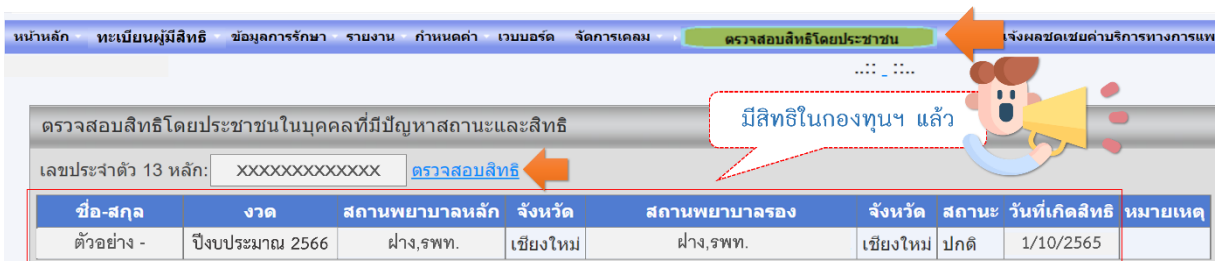
(.....)

### ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

1. หน่วยบริการ Log in เข้าสู่ระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และขอให้ตรวจสอบสถานะสิทธิด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของบุคคลตามมติคณะรัฐมนตรี ก่อนดำเนินการส่งข้อมูลเข้าระบบทุกรายการ เพื่อตรวจสอบว่ามีสิทธิในกองทุนฯ อยู่แล้วหรือไม่



หากตรวจสอบแล้วพบว่า รายการดังกล่าวมีสิทธิในกองทุนฯ อยู่แล้ว ขอให้หน่วยบริการแจ้งให้ผู้มีสิทธิทราบ เพื่อเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองที่ขึ้นทะเบียนสิทธิไว้



หากยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิ ขอให้หน่วยบริการดาวน์โหลดแบบฟอร์มลงทะเบียนที่หน้าเว็บไซต์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิหัวข้อที่ 3 “แบบฟอร์ม (สิทธิ STP)” รายการ “แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาล” และกรอกข้อมูลตามรายละเอียดที่กำหนดให้ครบถ้วน





2. สแกนแบบลงทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐานตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชน เป็นไฟล์ PDF. และบันทึกรายการผ่านทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ดังนี้

ไปที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” เลือกรายการ “ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก” บันทึกข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ ชื่อ-สกุล เลขบัตรประจำตัว 13 หลัก และแนบเอกสารหลักฐานไฟล์ PDF. จากนั้นกด “บันทึก” เพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบ

**ทะเบียนผู้มีสิทธิ**  
**ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก**  
**ส่งไฟล์ทะเบียน**

จังหวัด:  ปีงบประมาณ 2566  
 กองทุน:  กระบี่, สจ.  
 สถานะ:  ทุกสถานะ  
 กรองเลข 13 หลัก:   
 (ถ้ามีมากกว่า 1 เลข ให้ค้นด้วยเครื่องหมายคอมมา)

**เพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว**

กองทุน:  กระบี่, สจ.  
 ชื่อ-สกุล:  ตัวอย่าง -  
 เลขบัตรประจำตัว:  XXXXXXXXXXXXXXX  
 แนบหลักฐาน (รับเฉพาะไฟล์ pdf เท่านั้น):  เลือกไฟล์ PDF  
 ข้อความสื่อสาร:  ข้อความที่ต้องการเพิ่ม:  
 ตัวอย่าง : แจ้งขึ้นทะเบียนสิทธิให้แก่ นายตัวอย่าง -  
 ผู้บันทึกข้อมูล นาย ก. เจ้าหน้าที่ รพ. ... โทร. 021234567

หลังจากการส่งข้อมูลเข้าระบบเรียบร้อยแล้ว หน่วยบริการสามารถติดตามสถานะผลการพิจารณาได้ทางเมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก” โดยสามารถเลือกรายการที่ต้องการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

“งวด” เลือกงวดปีงบประมาณที่ต้องการตรวจสอบข้อมูล เช่น ปีงบประมาณ 2566

“สถานะ” เลือกตรวจสอบสถานะเฉพาะรายการ ได้แก่ รายการที่ยังไม่ได้พิจารณา, รายการที่อนุมัติ, รายการที่ไม่อนุมัติ, รายการที่ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

“กรองเลข 13 หลัก” กรณีต้องการค้นหารายการแบบเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของรายการที่ส่งเข้าระบบ

**ทะเบียนผู้มีสิทธิ**

**ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก**

**ส่งไฟล์ทะเบียน**

ส่งหลักฐานเลข 13 หลัก

งวด:  ปีงบประมาณ 2566

กองทุน:  กระบี่, สสจ.

สถานะ:  ทุกสถานะ

กรรณเลข 13 หลัก:  ทุกสถานะ

(ถ้ามีมากกว่า 1 เลข ให้ค้นด้วยเครื่องหมายคอมมา)

ยังไม่ได้พิจารณา  
อนุมัติ  
ไม่อนุมัติ  
ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

3. เมื่อรายการที่ส่งเข้าระบบได้รับการอนุมัติแล้ว ขอให้หน่วยบริการดำเนินการเพิ่มทะเบียนรายบุคคลอีกครั้ง เพื่อให้เกิดสิทธิสมบูรณ์ โดยไปที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” เลือกรายการ “เพิ่ม/ลบ/แก้ไขทะเบียนรายคน” และบันทึกข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ ชื่อหน่วยบริการหลักและหน่วยบริการรอง ชื่อ-สกุล เลขบัตรประจำตัว 13 หลัก วันเดือนปีเกิด ฯลฯ จากนั้นกด “เพิ่มรายการใหม่” จึงเสร็จสมบูรณ์

**ทะเบียนผู้มีสิทธิ**

**ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก**

**ส่งไฟล์ทะเบียน**

**เพิ่ม/ลบ/แก้ไขทะเบียนเป็นรายคน**

ค้นหาผู้ประกันตน  
สถิติผู้ประกันตน  
ลงทะเบียนผู้  
ย้ายสถานพ  
จัดการเลข 1  
เปลี่ยนเลข 1

**เพิ่ม/แก้ไขทะเบียนผู้ประกันตน**

กองทุน:  กระบี่, สสจ.

วันที่ลงทะเบียน:  29  ธันวาคม 2565

สถานพยาบาลหลัก:

สถานพยาบาลรอง:

ออกเลข 13 หลักโดยอัตโนมัติ

รหัสประชากร:  **บันทึกเลขประจำตัว 13 หลัก**

เลข G ออกให้โดยกระทรวงศึกษาธิการ:

ถิ่นที่อยู่:

ชื่อบิดาประกันสุขภาพ:

คำนำหน้า:  ไบรอน

ชื่อ:

สกุล:

เพศ:  ชาย  หญิง

วันเกิด:  มกราคม

รหัสที่อยู่:

ที่อยู่ (ข้อความ):


เบื้องต้น  
 เสียชีวิต


โอนย้ายผู้ประกันตนในงวดนี้ทั้งหมดไปยัง:  กองทุน:  สถานพยาบาลหลัก:  สถานพยาบาลรอง:

โอนย้าย **เพิ่มรายการใหม่**


ทั้งนี้ สามารถตรวจสอบสถานะสิทธิของรายการที่หน่วยบริการได้เพิ่มทะเบียนรายบุคคลแล้วว่าได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิสมบูรณ์แล้วหรือไม่ ที่เมนู “ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน” หรือที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ค้นหาผู้ประกันตน” โดยสามารถค้นหาทะเบียนผู้ประกันตนด้วยเลขประจำตัว 13 หลักของผู้มีสิทธิ

4. กรณีส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม หากหน่วยบริการตรวจสอบแล้วพบว่า รายการที่ส่งเข้าระบบมีสถานะ “ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม” ขอให้หน่วยบริการเพิ่มเติมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชน และสแกนเอกสารหลักฐานทั้งหมดรวมกันใหม่ เป็นไฟล์ PDF. สำหรับใช้บันทึกรายการแทนไฟล์เดิมในระบบต่อไป

เลือกที่ไอคอน  เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการเพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว โดยแนบไฟล์เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว และกดปุ่ม “บันทึก” ดังรูป ทั้งนี้หน่วยบริการสามารถติดตามสถานะผลการพิจารณา และการเพิ่มทะเบียนรายบุคคลได้ตามขั้นตอนที่แจ้งไปข้างต้นแล้ว

ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัว	กองทุน	ส่งวันที่	หลักฐาน	สถานะ
 X ตัวอย่าง -	XXXXXXXXXXXX	เชียงใหม่	6/10/2565	<a href="#">ดูไฟล์หลักฐาน</a>	ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม


ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัว	กองทุน	ส่งวันที่	หลักฐาน	สถานะ
 X ตัวอย่าง -	XXXXXXXXXXXX	เชียงใหม่	6/10/2565	<a href="#">ดูไฟล์หลักฐาน</a>	ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

### เพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว

กองทุน:

ชื่อ-สกุล:

เลขบัตรประจำตัว:

แนบหลักฐาน (รับเฉพาะไฟล์ pdf เท่านั้น):  

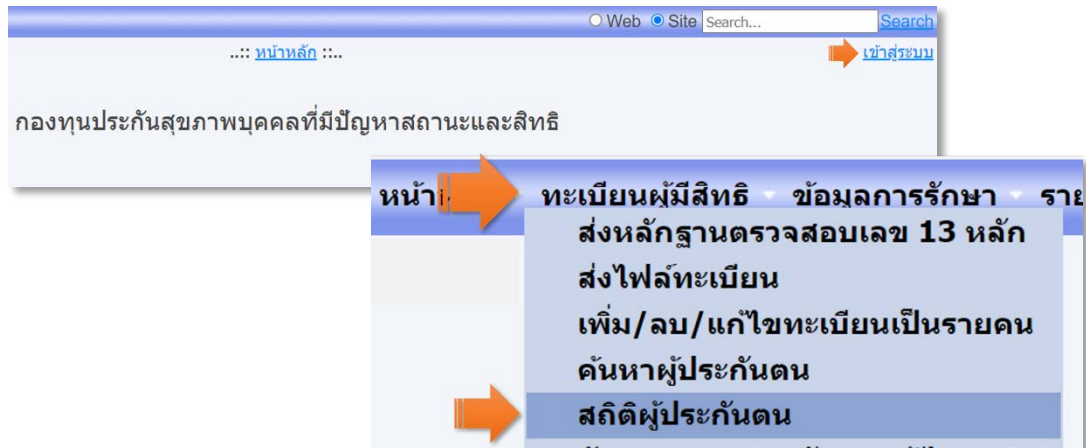
ข้อความที่ต้องการเพิ่ม:

\*\*\*\*\*

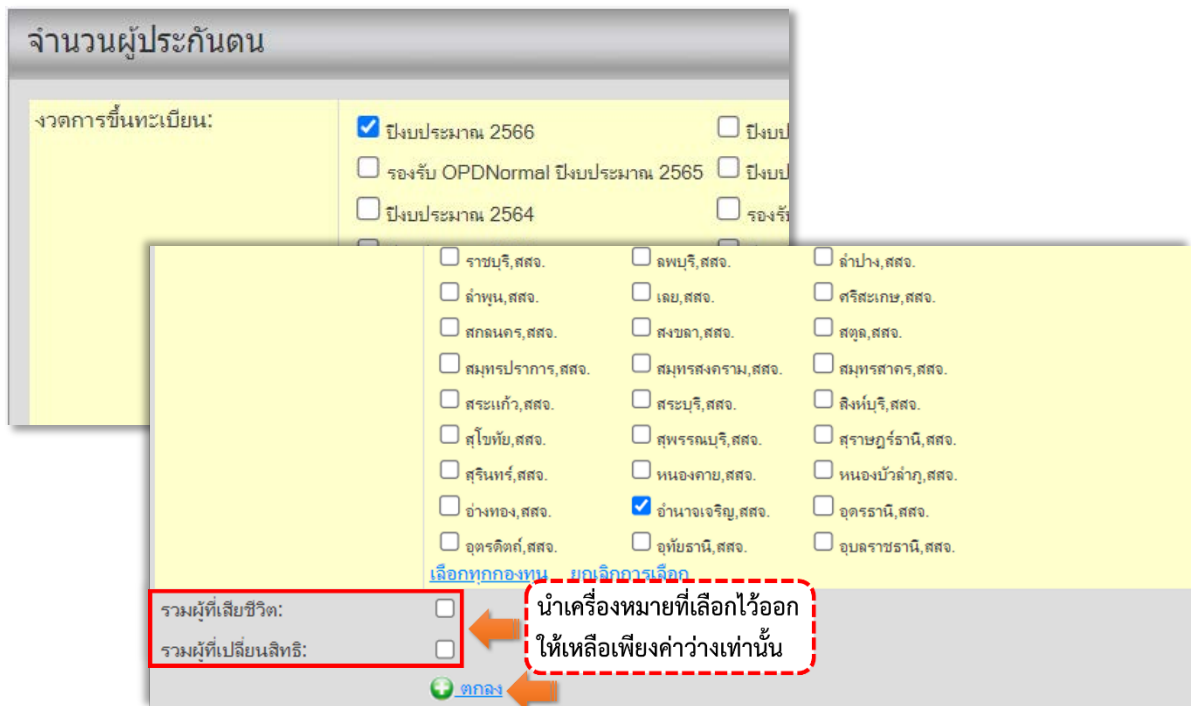
**ขั้นตอนการตรวจสอบรายการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิ  
ตามข้อมูลรายชื่อบุคคลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย**

หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. Log in เข้าระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เว็บไซต์ <https://state.moph.go.th> และไปที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” เลือกรายการ “สถิติผู้ประกันตน” ดังรูป



2. เลือกงวดการขึ้นทะเบียน (ปีงบประมาณ) และกองทุน (สสจ. ที่สังกัด) ที่ต้องการตรวจสอบข้อมูล จากนั้นให้นำเครื่องหมาย  ออกจากรายการ “รวมผู้ที่เสียชีวิต” และ “รวมผู้ที่เปลี่ยนสิทธิ” และกดปุ่ม “ตกลง” ดังรูป



3. เลือกที่จำนวนรวมของผู้มีสิทธิทั้งหมดของหน่วยบริการ ระบบจะแสดงข้อมูลรายชื่อของผู้มีสิทธิ โดยแยกเป็นข้อมูลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโดยหน่วยบริการ และข้อมูลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหน่วยบริการสามารถจำแนกข้อมูลได้ ดังนี้

3.1 ข้อมูลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโดยหน่วยงานนั้น จะไม่ปรากฏเครื่องหมาย  ในคอลัมน์ “นำเข้าจากกรมการปกครอง” ดังรูป

3.2 ข้อมูลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะปรากฏเครื่องหมาย  ในคอลัมน์ “นำเข้าจากกรมการปกครอง” พร้อมแสดงข้อมูล วัน เดือน ปี ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิไว้

รหัสประชากร	ชื่อ-สกุล	เพศ	สถานพยาบาลหลัก	สถานพยาบาลรอง	จังหวัด	กองทุน	ปีงบประมาณ	นำเข้าจากกรมการปกครอง	วันที่นำเข้าจากกรมการปกครอง	วันที่ขึ้นทะเบียน
					อำนาจเจริญ	อำนาจเจริญ,สสจ.	2566			
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	หญิง	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.			594	<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	หญิง	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input checked="" type="checkbox"/>	6/9/2565	6/9/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	หญิง	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	หญิง	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ชาย	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ชาย	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ชาย	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ชาย	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ชาย	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input checked="" type="checkbox"/>	26/7/2565	26/7/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ชาย	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input checked="" type="checkbox"/>	26/7/2565	26/7/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	หญิง	ชานุมาน, รพช.	ชานุมาน, รพช.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ไม่ระบุ	อำนาจเจริญ, รพท.	อำนาจเจริญ, รพท.				<input checked="" type="checkbox"/>	1/10/2565	1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ไม่ระบุ	อำนาจเจริญ, รพท.	อำนาจเจริญ, รพท.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ไม่ระบุ	อำนาจเจริญ, รพท.	อำนาจเจริญ, รพท.				<input checked="" type="checkbox"/>	1/10/2565	1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ไม่ระบุ	อำนาจเจริญ, รพท.	อำนาจเจริญ, รพท.				<input checked="" type="checkbox"/>	1/10/2565	1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ไม่ระบุ	อำนาจเจริญ, รพท.	อำนาจเจริญ, รพท.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565
XXXXXXXXXXXX	ตัวอย่าง -	ไม่ระบุ	อำนาจเจริญ, รพท.	อำนาจเจริญ, รพท.				<input type="checkbox"/>		1/10/2565

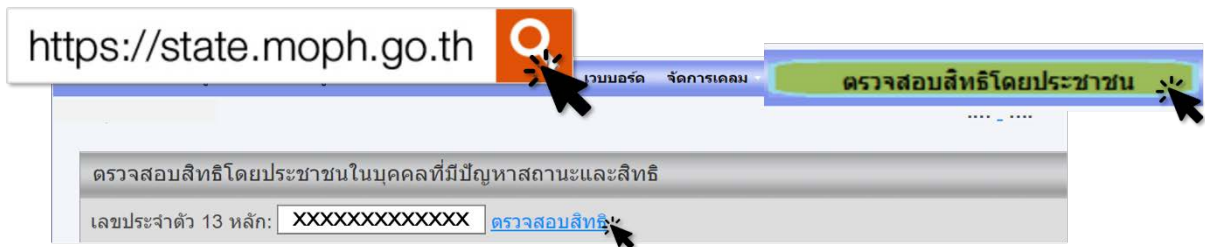
ทั้งนี้ หน่วยงานสามารถคัดลอก (Copy) ตารางข้อมูลรายชื่อข้างต้น และจำแนกข้อมูลดังกล่าวผ่านโปรแกรม MS Excel ด้วยตนเอง เพื่อใช้สำหรับการตรวจสอบข้อมูล และการบริหารข้อมูลของหน่วยงานต่อไป

\*\*\*\*\*

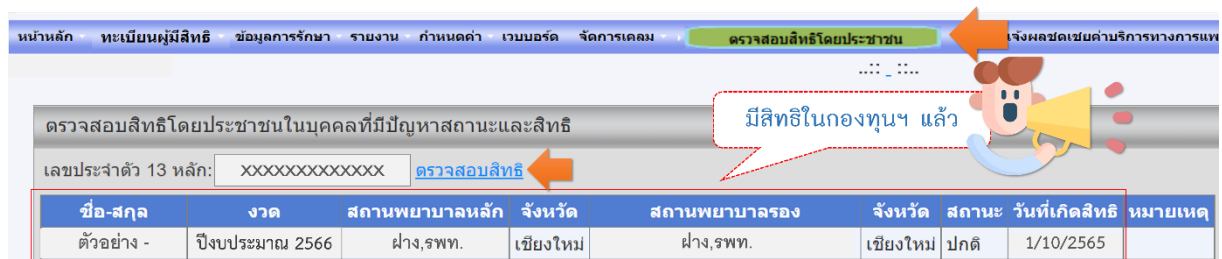
## ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิสำหรับประชาชนและหน่วยบริการ

### ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน

ประชาชนสามารถตรวจสอบสถานะสิทธิของตนเองด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักผ่านทางเว็บไซต์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ <https://state.moph.go.th> เมนู “ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน” โดยไม่ต้อง Log in ดังรูป

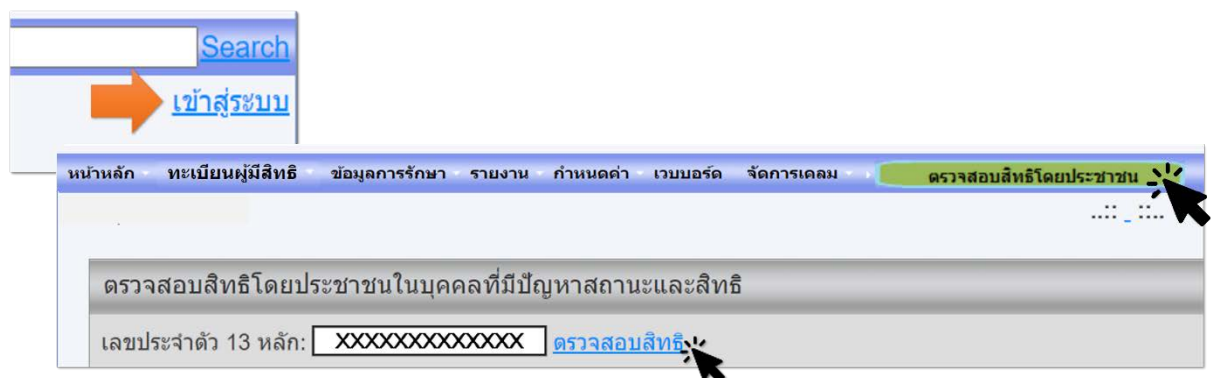


หากตรวจสอบแล้วพบว่า ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิในกองทุนฯ ไว้แล้ว ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองตามที่ขึ้นทะเบียนสิทธิไว้ หากพบว่ายังไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิไว้ ขอให้ยื่นเอกสารหลักฐานการขึ้นทะเบียนตามเงื่อนไขที่กำหนดต่อไป



### ตรวจสอบสิทธิโดยหน่วยบริการ

หน่วยบริการ Log in เข้าระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิผ่านเว็บไซต์ <https://state.moph.go.th> และไปที่เมนู “ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน” ดังรูป



หรือสามารถตรวจสอบสิทธิได้ทางเมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ค้นหาผู้ประกันตน” โดยค้นหาทะเบียนผู้ประกันตนด้วยเลขประจำตัว 13 หลักของผู้มีสิทธิ ดังรูป

หน้า | **ทะเบียนผู้มีสิทธิ** | ข้อมูลการรักษา | ร  
 ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก  
 ส่งไฟล์ทะเบียน  
 แจ้ง/ลบ/แก้ไขทะเบียนใบรายเดือน  
**ค้นหาผู้ประกันตน**  
 สกตผประกันตน

ค้นหาผู้ประกันตน

## เงื่อนไขการค้นหา

เลขบัตรประจำตัว: XXXXXXXXXXXX  
 ชื่อ: เริ่มต้นด้วย  
 สกุล: เริ่มต้นด้วย  
 จังหวัด: ทุกงวดที่แสดงอยู่

ค้นหา

ค้นหาหน้า ชื่อ สกุล รหัสประชากร เพศ จังหวัด ข้อมูลจากเว็บ หมายเลข รายละเอียด  
 ตัวอย่าง XXXXXXXXXXXX หญิง ปีงบประมาณ 2566 State

### ทะเบียนผู้ประกันตน

ภาพ:  
 เลขบัตรประจำตัว: XXXXXXXXXXXX  
 วันที่ขึ้นทะเบียน: 14 ธันวาคม 2565  
 วันสิ้นสุดการประกัน: 30 กันยายน 2566  
 คำนำหน้า: นาง  
 ชื่อ: ทัน  
 สกุล:  
 เพศ: หญิง  
 วันเกิด: 1 มกราคม 2488  
 ที่อยู่:  
 สถานพยาบาลหลัก ,รพช.  
 สถานพยาบาลรอง ,รพช.  
 กองทุนที่สังกัดในปัจจุบัน ,สจจ.  
 ข้อมูลจากสปสช.  
 วันที่เสียชีวิต  
 วันที่เปลี่ยนสิทธิ  
 หมายเลขการเปลี่ยนสิทธิ

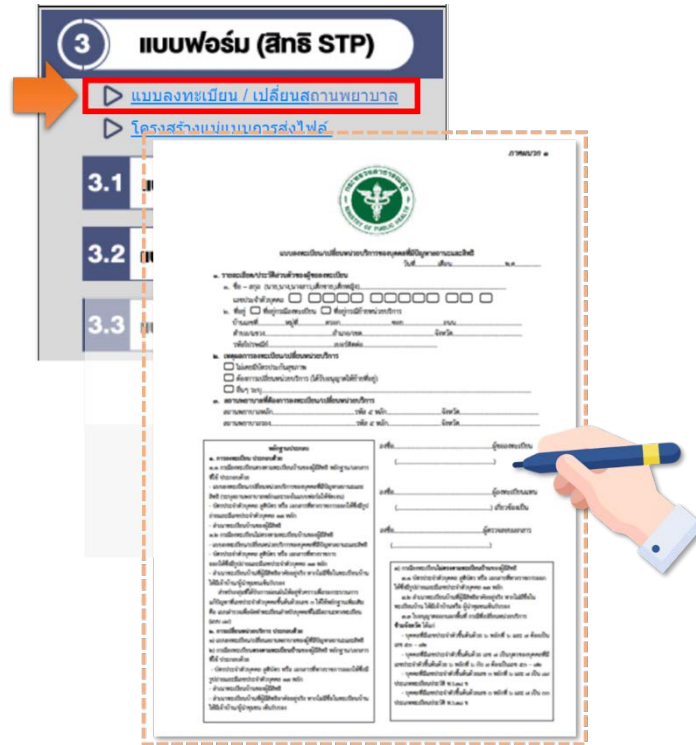
ประวัติการเบิกยา ARV ประวัติการเบิก Lab

หากหน่วยบริการพบว่า รายการที่ตรวจสอบได้ขึ้นทะเบียนสิทธิในกองทุนฯ ไว้แล้ว โปรดแจ้งให้ผู้มีสิทธิทราบ เพื่อเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองที่ขึ้นทะเบียนสิทธิไว้ หากพบว่า ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิ ขอให้ยื่นเอกสารหลักฐานการขึ้นทะเบียนตามเงื่อนไขที่กำหนดต่อไป

\*\*\*\*\*

### ขั้นตอนการแจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาล กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

1. ผู้ใช้งาน Log in เข้าระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
2. ดาวน์โหลดแบบฟอร์มเปลี่ยนสถานพยาบาลที่หน้าเว็บไซต์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ หัวข้อที่ 3 “แบบฟอร์ม (สิทธิ STP)” รายการ “แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาล” และกรอกข้อมูลตามรายละเอียดที่กำหนดพร้อมระบุชื่อสถานพยาบาลหลักสถานพยาบาลรองและรหัส 5 หลักให้ชัดเจน



2. สแกนแบบฟอร์มเปลี่ยนสถานพยาบาลพร้อมเอกสารหลักฐานตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนเป็นไฟล์ PDF. และบันทึกรายการผ่านทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ดังนี้

ไปที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” เลือกรายการ “ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก” บันทึกข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ ชื่อ-สกุล เลขบัตรประจำตัว 13 หลัก และแนบเอกสารหลักฐานไฟล์ PDF. จากนั้นกดปุ่ม “บันทึก” เพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบ



**ทะเบียนผู้มีสิทธิ**

**ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก**

ส่งไฟล์ทะเบียน

งวด: ปีงบประมาณ 2566

กองทุน: กระบี่,สสจ.

สถานะ: ทุกสถานะ

กรองเลข 13 หลัก: (ถ้ามีมากกว่า 1 เลข ให้คั่นด้วยเครื่องหมายคอมมา)

[ตกลง](#)


---

**เพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว**

กองทุน: กระบี่,สสจ.

ชื่อ-สกุล: ตัวอย่าง -

เลขบัตรประจำตัว: XXXXXXXXXXXXX

แนบหลักฐาน (รับเฉพาะไฟล์ pdf เท่านั้น): [เลือกไฟล์](#) 

ข้อความสื่อสาร: **ข้อความที่ต้องการเพิ่ม:**  
ตัวอย่าง : แจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาลให้แก่ นายตัวอย่าง -  
ผู้บันทึกข้อมูล นาย ข. เจ้าหน้าที่ รพ. ... โทร. 027654321

[บันทึก](#)

หลังจากการส่งข้อมูลเข้าระบบเรียบร้อยแล้ว หน่วยบริการสามารถติดตามสถานะผลการพิจารณาได้ทางเมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก” โดยสามารถเลือกรายการที่ต้องการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

“งวด” เลือกงวดปีงบประมาณที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ

“สถานะ” เลือกตรวจสอบสถานะเฉพาะรายการ ได้แก่ รายการที่ยังไม่ได้พิจารณา, รายการที่อนุมัติ, รายการที่ไม่อนุมัติ, รายการที่ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

“กรองเลข 13 หลัก” กรณีต้องการค้นหารายการแบบเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของรายการที่ส่งเข้าระบบ

**ทะเบียนผู้มีสิทธิ**

**ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก**

ส่งไฟล์ทะเบียน

ส่งหลักฐานเลข 13 หลัก

งวด: ปีงบประมาณ 2566

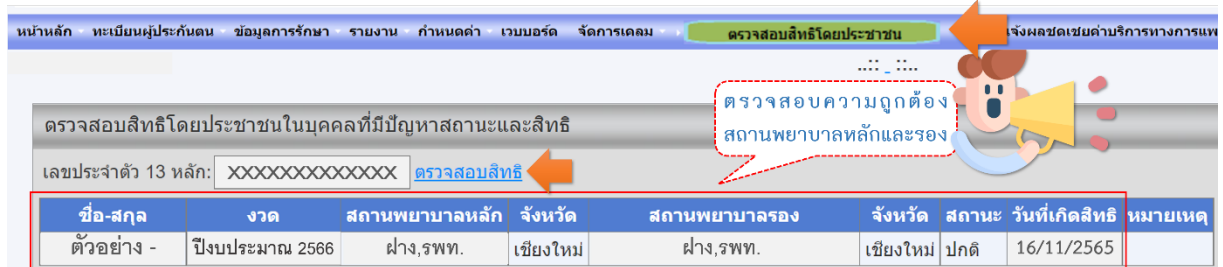
กองทุน: กระบี่,สสจ.

สถานะ: **ทุกสถานะ**

กรองเลข 13 หลัก: (ถ้ามีมากกว่า 1 เลข ให้คั่นด้วยเครื่องหมายคอมมา)

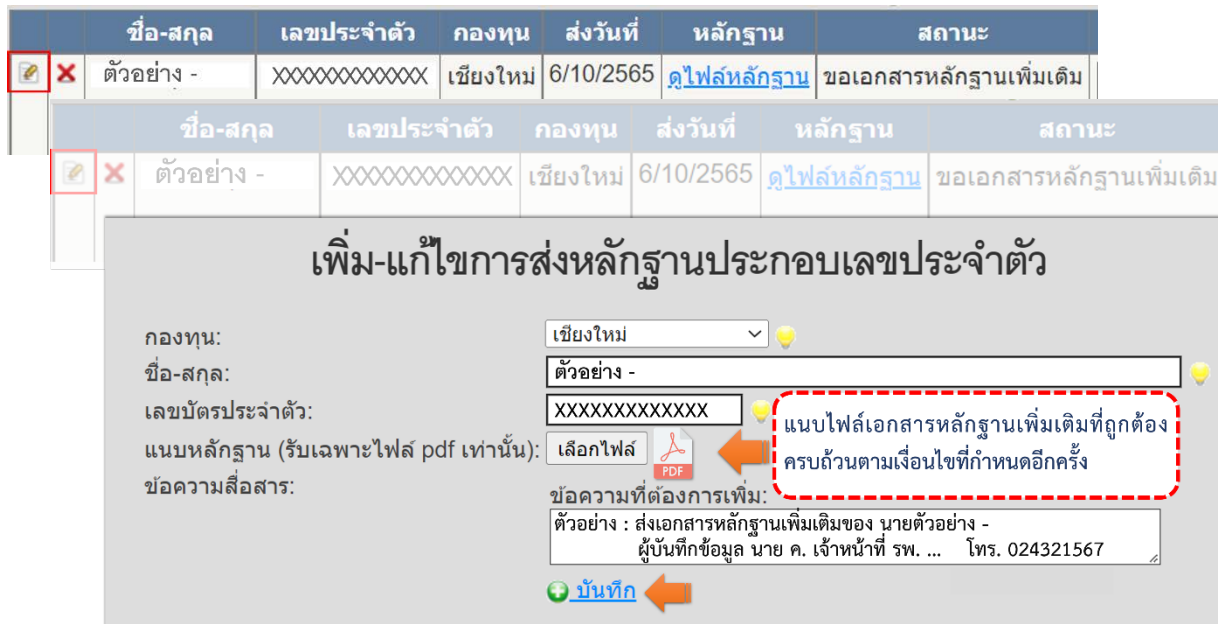
ทุกสถานะ  
ยังไม่ได้พิจารณา  
อนุมัติ  
ไม่อนุมัติ  
ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม

เมื่อรายการที่ส่งเข้าระบบได้รับการอนุมัติแล้ว ขอให้หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้องของสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองอีกครั้ง ที่เมนู “ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน” หรือที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ค้นหาผู้ประกันตน” โดยสามารถค้นหาทะเบียนผู้ประกันตนด้วยเลขประจำตัว 13 หลักของผู้มีสิทธิ โดยขอให้แจ้งผลการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ผู้มีสิทธิทราบต่อไปด้วย



4. กรณีส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม หากหน่วยบริการตรวจสอบแล้วพบว่า รายการที่ส่งเข้าระบบมีสถานะ “ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม” ขอให้หน่วยบริการเพิ่มเติมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชน และสแกนเอกสารหลักฐานทั้งหมดรวมกันใหม่เป็นไฟล์ PDF. สำหรับใช้บันทึกรายการแทนไฟล์เดิมในระบบต่อไป

เลือกที่ไอคอน เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการเพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว โดยแนบไฟล์เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว และกดปุ่ม “บันทึก” ดังรูป ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถติดตามสถานะผลการพิจารณาได้ตามขั้นตอนที่แจ้งไปข้างต้นแล้ว



\*\*\*\*\*

## ตัวอย่างเอกสารแสดงผลการสิ้นสุดสิทธิประกันสังคม



หน้าแรก &gt; ข้อมูลประกันสังคม-สำหรับสถานพยาบาล &gt; ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล

## ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล

ท่านสามารถค้นหาสถานะการเป็นผู้ประกันตนของบุคคลได้โดยใช้เลขที่บัตรประชาชนของผู้ที่ต้องการค้นหา

เลขบัตรประชาชน  ค้นหา

## ข้อมูลผู้ประกันตน

เลขที่บัตรประชาชน XXXXXXXXXXXX เพศ หญิง

ชื่อ นางสาวตัวอย่าง สกุล -

## สิทธิรับบริการทางการแพทย์

สถานพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร สปส.รับพิดชอบ เชียงราย

วันเริ่มสิทธิ 01/03/2565 วันหมดสิทธิ 31/10/2565

ข้อมูล ณ วันที่ 02/11/2565

หมายเหตุ: กรณีมีข้อสงสัย ติดต่อสายด่วนประกันสังคม โทร. 1506

ย้อนกลับ

ตัวอย่างเอกสารแสดงผลการสิ้นสุดสิทธิประกันสังคม

ที่ [REDACTED]



สำนักงานประกันสังคมจังหวัด [REDACTED] สาขา [REDACTED]

๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง การตรวจสอบสิทธิลูกจ้างผู้ประกันตน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าสถานีนอนามัย

สำนักงานประกันสังคมจังหวัด [REDACTED] สาขา [REDACTED] ได้ตรวจสอบข้อมูล ณ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ พบว่า นาย [REDACTED] เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๐ [REDACTED] ๘๙ [REDACTED] ๑ ไม่มีสิทธิได้รับการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคม เนื่องจาก

- จ่ายเงินสมทบไม่ครบตามเงื่อนไขเวลาที่ก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณี
- กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
- กรณีคลอดบุตร

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ [REDACTED] จนถึงระยะเวลาการส่งเงินสมทบซึ่งเป็นเงื่อนไขการเกิดสิทธิ

สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ และไม่มีสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ และสถานพยาบาลสุดท้ายที่ใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ คือ โรงพยาบาล [REDACTED]

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นาย [REDACTED])

นักวิชาการแรงงานปฏิบัติการ  
พนักงานเจ้าหน้าที่

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓

ส่วนงานเงินสมทบและงานทะเบียน

โทรศัพท์ ๐ [REDACTED]

โทรสาร ๐ [REDACTED]

## ตัวอย่างแบบรับรองรายการทะเบียนประวัติสำหรับบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน (ท.ร.38ข)



ท.ร. ๓๘ ข

## แบบรับรองรายการทะเบียนประวัติบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน

เลขประจำตัว 0- -89 - -

ชื่อ-นามสกุล

เพศ ชาย

วัน เดือน ปีเกิด

อายุ 38 ปี

มารดาชื่อ

สัญชาติ -

บิดาชื่อ

สัญชาติ -

สถานที่เกิด

ประเทศ -

เดินทางเข้ามาในประเทศไทยทางด่านอำเภอ

จังหวัด - เมื่อ -

ที่อยู่ขณะจัดทำทะเบียนประวัติ เลขที่

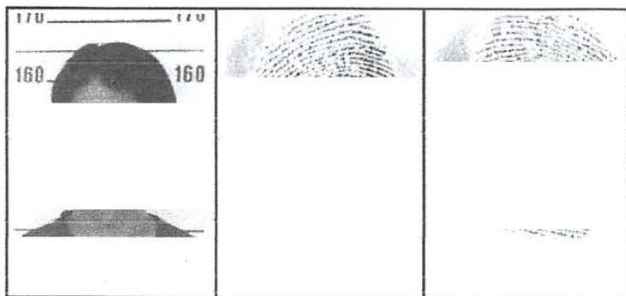
จัดทำทะเบียนที่สำนักทะเบียน อำเภอป่า

เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2554

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่

บันทึกเพิ่มเติมหน่วยงานที่สงเคราะห์ดูแล

สถานภาพบุคคล บุคคลนี้มีภูมิลำเนาอยู่ในบ้านนี้



ปรับปรุงข้อมูลครั้งสุดท้าย


วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554

ขอรับรองว่าเป็นรายการจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

วันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2563

นายทะเบียน

ตัวอย่างสำเนาเอกสารแบบการให้เลขประจำตัวประชาชน (ท.ร.98)  
สำหรับบุคคลที่ได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน

 (สำเนา) แบบการให้เลขประจำตัวประชาชนแก่บุคคลประเภท 8 สำหรับบุคคลที่ได้รับการเพิ่มชื่อ ในทะเบียนบ้าน (ท.ร.14)		56-30-08
ท.ร. ๙๘ คำร้องที่ 15/2562	เลขประจำตัวประชาชน	
สำนักทะเบียน	8-1	
๑. รายการบุคคล ที่ได้รับอนุมัติ ให้เพิ่มชื่อใน ทะเบียนบ้าน ท.ร.14	๑.๑ เลขรหัสประจำบ้านที่เพิ่มชื่อเข้า บ้านเลขที่ ตรอก ถนน อำเภอ/เขต จังหวัด ๑.๒ คำนำนาม นาย ชื่อตัว ชื่อสกุล ๑.๓ เพศ ชาย ๑.๔ สัญชาติ ไทยใหญ่	หมู่ที่ ตำบล/แขวง จังหวัด เดือน พ.ศ. ๑.๕ เกิดเมื่อวันที่ ๑.๖ สถานภาพเจ้าบ้าน ผู้อาศัย
๒. รายการ มารดา	๒.๑ ชื่อตัว - ชื่อสกุล ๒.๒ เลขประจำตัวประชาชน (ถ้ามี) ๒.๓ สัญชาติ ไทยใหญ่	
๓. รายการ บิดา	๓.๑ ชื่อตัว - ชื่อสกุล ๓.๒ เลขประจำตัวประชาชน (ถ้ามี) ๓.๓ สัญชาติ ไทยใหญ่	สำเนาถูกต้อง (นาย ผู้ช่วยนายทะเบียน
๔. กรณี ได้รับอนุมัติ	๔.๑ กรณี เปลี่ยนสถานภาพ (ได้รับอนุมัติให้มีสถานะต่างต่างๆ) ๔.๒ เลขประจำตัวประชาชนเดิม ไทยใหญ่	
6- ได้รับอนุมัติตามคำร้องหรือหนังสือที่ 15/2562 ลงวันที่ 22 เมษายน 2562 โดยได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2562		
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
ผู้ยื่นคำร้อง	ผู้ปฏิบัติงาน	นายทะเบียน

ตัวอย่างเอกสารใบสำคัญถิ่นที่อยู่ ประเภทไร้สัญชาติ (นอกโควตา)

หน้า ๔

ได้รับอนุญาตให้เป็นคนเข้าเมืองประเภทไร้สัญชาติ  
 ..... ลว. 15 ต.ค. 2543

นอกกำหนดจำนวนคนต่างด้าว เป็นกรณีพิเศษเฉพาะเรื่อง  
 ตาม ม.17 แห่ง พ.ร.บ. คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522  
 โดยชำระค่าธรรมเนียมตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ 8  
 (พ.ศ.2528) ลงวันที่ 18 พ.ค. 2528 และ  
 รว.มท. อนุญาต เมื่อ 20 ก.ค. 2543

ร.ต.ท. ....

รอง .....  
 24 ต.ค. 2543

หน้า ๕

๑. ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่ .....

๒. ออกให้ที่ ตำบลตรวจคนเข้าเมืองนครพนม  
 อำเภอ เมือง  
 จังหวัด นครพนม  
 เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน สิงหาคม  
 พ.ศ. ๒๕๓๓

๓. ในประเภท นอกกำหนดจำนวนคนต่างด้าว  
 เลขที่ ๑๓๓ ..... ต.ค. 15 ๒๕๔๓

ลงชื่อ .....  
 รอง สว. ....



ตำแหน่ง .....

## กำหนดเลขประจำตัวของชนกลุ่มน้อยแต่ละกลุ่ม

ลำดับที่	ชนกลุ่มน้อยกลุ่ม	สถานภาพ	หมายเลขประจำตัว
1	บุคคลบนพื้นที่สูง	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-50000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2543	8-0000-84000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-76000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
2	อดีตทหารจีนคนชาติ	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-51000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-87000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
3	จีนฮ่ออพยพพลเรือน	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-52000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-86000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
4	จีนฮ่ออิสระ	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-53000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-77000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
5	ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-54000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-78000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
6	ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า (มีถิ่นที่อยู่ถาวร)	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-55000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-55000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
7	ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า (อยู่กับนายจ้าง)	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-56000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-56000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0



ลำดับที่	ชนกลุ่มน้อยกลุ่ม	สถานภาพ	หมายเลขประจำตัว
8	ญวนอพยพ	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-57000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-88000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
9	ลาวอพยพ	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-58000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-58000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
10	เนเปอลอพยพ	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-59000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2543	8-0000-84000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-79000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
11	อดีตโจรจีนคอมมิวนิสต์ มาลาया	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-60000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-82000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
12	ไทยลื้อ	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-61000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-85000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
13	กลุ่มตองเหลือง	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-62000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2543	8-0000-84000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
14	ผู้อพยพเชื้อสายไทยจาก จังหวัดเกาะกงกัมพูชา	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-63000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-63000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2555	8-0000-90000-00-0

ลำดับที่	ชนกลุ่มน้อยกลุ่ม	สถานภาพ	หมายเลขประจำตัว
15	ผู้หลบหนีเชื้อสายไทยจาก จังหวัดเกาะกงกัมพูชา	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-64000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวี	8-0000-64000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2555	8-0000-90000-00-0
16	ผู้หลบหนีเข้าเมืองจาก กัมพูชา	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-65000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวี	8-0000-65000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
17	ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อ สายไทย เข้ามาก่อน 9 มี.ค. 2519	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-66000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวี	8-0000-66000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2555	8-0000-90000-00-0
18	ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อ สายไทย เข้ามาหลัง 9 มี.ค. 2519	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-67000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวี	8-0000-67000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2555	8-0000-90000-00-0
19	ม้งถ้ากระบอก	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-68000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวี	8-0000-68000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
20	ชุมชนบนพื้นที่สูง (ชาวเขา 9 เผ่า)	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-71000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2543	8-0000-84000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวี	8-0000-76000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
21	ชุมชนบนพื้นที่สูง (ไม่ใช่ชาวเขา 9 เผ่า)	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-72000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวฯ	8-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวี	8-0000-76000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตามระเบียบฯ 2535 ข้อ 103,102	5-0000-00000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0

ลำดับที่	ชนกลุ่มน้อยกลุ่ม	สถานภาพ	หมายเลขประจำตัว
22	ลาวภูเขา (ให้สัญชาติไทยโดยการ แปลงชาติ)	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	6-0000-00000-00-0
		ต่างด้าวมีใบสำคัญประจำตัวว่า	8-0000-81000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-73000-00-0
23	ชาวมอแกน	ยังไม่ได้สัญชาติไทย	0-0000-89000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.7 ทวิ	8-0000-89000-00-0
		ได้สัญชาติไทยตาม ม.23 พ.ร.บ.สัญชาติ (ฉบับที่ 4) 2551	8-0000-89000-00-0

### รายละเอียดบุคคลที่สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ได้จัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัว

1. **บุคคลบนพื้นที่สูง (50)** คือ กลุ่มคนซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงได้แก่ ชาวไทยภูเขา คนไทย หรือชนกลุ่มน้อยกลุ่มอื่น ๆ เช่น พม่า จีน ลาว ไทยใหญ่ ไทยลื้อ ที่ไม่ได้จัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวอื่นเป็นการเฉพาะแต่ได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 5 มิ.ย. 2533 ในพื้นที่ที่เป็นพื้นที่สูงโดยถือเอาความลาดชันโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 35 หรือพื้นที่ที่มีความสูงกว่าระดับน้ำทะเล 500 เมตร ขึ้นไป ในจังหวัดต่างๆ รวม 20 จังหวัด คือ กาญจนบุรี กำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก น่าน ประจวบคีรีขันธ์ พะเยา พิษณุโลก เพชรบุรี เพชรบูรณ์ แพร่ แม่ฮ่องสอน ราชบุรี เลย ลำปาง ลำพูน สุโขทัย สุพรรณบุรี และอุทัยธานี ผู้ที่ถือบัตรประจำตัวบุคคลบนพื้นที่สูงจะประกอบด้วยชาวไทยภูเขาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งความหมายชาวเขาเราแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ชาวเขาดั้งเดิมที่เป็นคนไทยติดแผ่นดินเราเรียกว่า ชาวไทยภูเขา และชาวเขาที่ไม่ใช่เป็นชาวเขาในประเทศแต่อพยพมาจากประเทศข้างเคียง เช่น พม่า ลาว จีน

2. **อดีตทหารจีนคณะชาติ (51)** คือ คนจีนที่เป็นทหารของกองพล 93 ประเทศจีน ในสมัยที่ประเทศจีน มีการต่อสู้กันทางการเมืองระหว่างเจียงไคเช็คกับเหมาเจอตุง เมื่อเหมาเจอตุงมีชัยชนะทหารในกองพล 93 ที่มาอยู่ทางตอนใต้ของประเทศจีนเดินทางกลับไปเกาะไต้หวันกับเจียงไคเช็คไม่ทันจึงหลบหนีเข้ามาในประเทศไทยพม่า และเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ.2493 - 2497 โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน

3. **จีนฮ่ออพยพพลเรือน (52)** คือ คนจีนที่เป็นครอบครัวของอดีตทหารจีนคณะชาติที่อพยพเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2493 - 2504 และไม่มีโอกาสกลับประเทศเดิมเนื่องจากเหตุผลทางการเมืองโดยอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน

4. **จีนฮ่ออิสระ (53)** คือ กลุ่มคนจีนที่อ้างว่าเป็นญาติกับอดีตทหารจีนคณะชาติ จีนฮ่ออพยพ พลเรือนที่หลบหนีเข้ามาในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2505-2531 อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน และพะเยา

5. **ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า (54)** คือ กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศพม่าที่หลบหนีจากการปราบปรามชนกลุ่มน้อยของทหารพม่าประกอบกับภาวะเศรษฐกิจกำลังฝืดเคือง ประเทศพม่ามีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง จึงได้เดินทางหลบหนีเข้ามาในประเทศไทยก่อนวันที่ 9 มี.ค. 2517 โดยอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ตาก แม่ฮ่องสอน ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง ซึ่งหลังจากนั้นกระทรวงมหาดไทยมีประกาศลงวันที่ 9 มี.ค. 2519 ห้ามบุคคลจากประเทศพม่าเดินทางเข้ามาอีก

6. **ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า (มีถิ่นที่อยู่ถาวร) (55)** คือ กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในประเทศพม่าที่หลบหนี จากการปราบปรามชนกลุ่มน้อยของทหารพม่าประกอบกับภาวะเศรษฐกิจกำลังฝืดเคือง ประเทศพม่ามีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง บุคคลเหล่านี้เดินทางหลบหนีเข้ามาในประเทศไทยหลังวันที่ 9 มี.ค. 2519 โดยอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ตาก แม่ฮ่องสอน ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง

7. **ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า (อยู่กับนายจ้าง) (56)** คือ กลุ่มคนที่หลบหนีเข้ามาเพื่อทำงาน โดยกลุ่มบุคคลเหล่านี้ไม่มีถิ่นที่อยู่ถาวรแน่นอนโดยอาศัยอยู่กับนายจ้างอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ตาก แม่ฮ่องสอน ราชบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และระนอง มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มี.ค. 2535 ให้จัดทำ ทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวเพื่อผ่อนผันการทำงานและประกาศกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ 17 พ.ย. 2543 ผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวโดยไม่กำหนดระยะเวลาเช่นเดียวกัน

8. **ญวนอพยพ (57)** คือ คนเวียดนามที่หลบหนีจากการปราบปรามของฝรั่งเศสในปี พ.ศ. 2488 - 2489 โดยหลบหนีจากเวียดนาม และลาวเข้ามาสู่ประเทศไทยตามแนวชายแดน 13 จังหวัด ได้แก่ นครพนม มุกดาหาร หนองคาย อุบลราชธานี ยโสธร สกลนคร อำนาจเจริญ อุตรธานี หนองบัวลำภู สระแก้ว ปราจีนบุรี สุราษฎร์ธานี และพัทลุง

9. **ลาวอพยพ (58)** คือ เป็นคนลาวแท้ๆ ที่มีพี่น้องเป็นคนไทย หลบหนีเข้ามาในประเทศไทย เนื่องจาก ภัยสงครามและมาหางานทำได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวตามนโยบายของสภาความมั่นคงแห่งชาติ และการขอความร่วมมือจากกองทัพภาคที่ 2 ตามหนังสือ ที่ มท 0202/3094 ลงวันที่ 14 ส.ค. 2533

10. **เนปาลอพยพ (59)** คือ กลุ่มคนเนปาลที่อาศัยอยู่ในประเทศพม่าก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ทหารญี่ปุ่นได้บุกยึดประเทศพม่าและเกณฑ์คนพม่าและคนเนปาลให้ขนส่งสัมภาระเพื่อสร้าง ทางรถไฟเข้ามาในประเทศไทย เมื่อสงครามสงบกลุ่มคนเนปาลตกค้างอยู่ในประเทศไทยโดยอาศัยอยู่ที่อำเภอ ทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

11. **อดีตโจรจีนคอมมิวนิสต์มลายา (60)** คือ สมาชิกพรรคคอมมิวนิสต์มลายาเก่าที่อาศัยอยู่ในประเทศมาเลเซียแล้วหลบหนีเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดยะลา นราธิวาส สงขลา ได้เข้ามาขอรับต่อทางราชการเมื่อปี พ.ศ. 2530

12. **ไทยลี้ภัย (61)** คือ คนเชื้อสายไทยที่อยู่ในแคว้นสิบสองจุไทย/สิบสองปันนา มณฑลยูนนานประเทศจีน เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเมื่อประมาณ 300 ปีมาแล้ว เดิมกลุ่มไทยลี้ภัยได้รับการสำรวจและจัดทำทะเบียนประวัติไว้กับชนกลุ่มน้อยกลุ่มอื่น จนกระทั่งเมื่อ พ.ศ. 2537 ได้แยกกลุ่มไทยลี้ภัยออกจากทะเบียนประวัติอื่น ๆ มาจัดทำทะเบียนประวัติไทยลี้ภัยโดยเฉพาะ

13. **กลุ่มตองเหลือง (62)** คือ กลุ่มคนซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงได้แก่ ชาวไทยภูเขา ซึ่งได้จัดทำทะเบียนประวัติแยกมาจากบุคคลบนพื้นที่สูง

14. **ผู้อพยพเชื้อสายไทยจากจังหวัดเกาะกง กัมพูชา (63)** บุคคลกลุ่มนี้ คือคนไทย ซึ่งเดิมจังหวัดเกาะกง (จังหวัดประจัญคีรีเขต) เป็นดินแดนของประเทศไทย ในสมัยรัชกาลที่ 5 ดินแดนส่วนนี้ตกเป็นของประเทศฝรั่งเศส และต่อมาเป็นของประเทศกัมพูชาเมื่อประเทศกัมพูชาได้เอกราชจากฝรั่งเศส คนไทยที่อยู่ในดินแดนนี้ไม่ยอมกลับมาอยู่ในประเทศไทยเนื่องจากเสียดายทรัพย์สินบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ในปี พ.ศ. 2517 ประเทศกัมพูชาเปลี่ยนแปลงการปกครองมีการปราบปรามประชาชนที่อยู่ในประเทศ คนไทยที่อาศัยอยู่ที่ เกาะกง จึงอพยพมาอาศัยอยู่ที่จังหวัดตราด โดยทางราชการกำหนดให้เอาวันที่ 15 พ.ย. 2520 เป็นวันสุดท้ายที่จะรับผู้อพยพเชื้อสายไทยจากจังหวัดเกาะกงกัมพูชา เข้ามาอยู่ในประเทศไทย

15. **ผู้หลบหนีเชื้อสายไทยจากจังหวัดเกาะกง กัมพูชา (64)** มีลักษณะการอพยพเข้ามาเช่นเดียวกับผู้อพยพเชื้อสายไทยจากจังหวัดเกาะกง กัมพูชา แต่เดินทางเข้ามาหลังวันที่ 15 พ.ย. 2520 ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวตามนโยบายกระทรวงมหาดไทย หนังสือที่ มท 0204/812 ลงวันที่ 20 มี.ค. 2520

16. **ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากกัมพูชา (65)** เป็นคนกัมพูชาแท้ๆ หลบหนีเข้ามาในประเทศไทย เนื่องจาก ภัยสงครามและมาหางานทำ ได้รับการจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวตามนโยบายกระทรวงมหาดไทย หนังสือ ที่ มท 0204/812 ลงวันที่ 20 มี.ค. 2520

17. ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย เข้ามาก่อนวันที่ 9 มี.ค. 2519 (66) ได้แก่ กลุ่มคนไทยที่อาศัยอยู่ในเขตแดนของประเทศไทยติดกับประเทศพม่าในสมัยรัชกาลที่ 5 มีการแบ่งเขตแดนกันระหว่างประเทศไทย กับประเทศอังกฤษ ดินแดนเหล่านั้นตกเป็นของประเทศอังกฤษ และเมื่อพม่าซึ่งเป็นอาณานิคมของอังกฤษได้รับ เอกราชดินแดนเหล่านี้จึงตกเป็นของประเทศพม่า คนที่อาศัยอยู่ในดินแดนดังกล่าวเสียดายทรัพย์สินบ้านเรือน จึงไม่อพยพเข้ามาในประเทศไทยและยังมีคนไทยอีกกลุ่มหนึ่งที่เดินทางเข้าไปทำมาหากินในประเทศพม่า ต่อมาประเทศพม่ามีการปราบปรามชนกลุ่มน้อยและเศรษฐกิจของประเทศพม่าไม่ดี กลุ่มคนไทยเหล่านี้จึงอพยพเข้ามา ในประเทศไทยโดยอาศัยอยู่ใน 4 จังหวัด คือ ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง และตาก โดยถือเอาวันที่ 9 มี.ค. 2519 เป็นวันสุดท้ายของการรับผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทยที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย

18. ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย เข้ามาหลังวันที่ 9 มี.ค. 2519 (67) ได้แก่ กลุ่มคนไทยที่อาศัย อยู่ในเขตแดนของประเทศไทยติดกับประเทศพม่าในสมัยรัชกาลที่ 5 มีการแบ่งเขตแดนกันระหว่างประเทศไทย กับประเทศอังกฤษ ดินแดนเหล่านั้นตกเป็นของประเทศอังกฤษ และเมื่อพม่าซึ่งเป็นอาณานิคมของอังกฤษได้รับ เอกราชดินแดนเหล่านี้จึงตกเป็นของประเทศพม่า คนที่อาศัยอยู่ในดินแดนดังกล่าวเสียดายทรัพย์สินบ้านเรือน จึงไม่อพยพเข้ามาในประเทศไทยและยังมีคนไทยอีกกลุ่มหนึ่งที่เดินทางเข้าไปทำมาหากินในประเทศพม่า ต่อมาประเทศพม่ามีการปราบปรามชนกลุ่มน้อยและเศรษฐกิจของประเทศพม่าไม่ดี กลุ่มคนไทยเหล่านี้จึงอพยพเข้ามา ในประเทศไทยโดยอาศัยอยู่ใน 4 จังหวัด คือ ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระนอง และตาก โดยถือเอาวันที่ 9 มี.ค. 2519 เป็นวันสุดท้ายของการรับผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทยที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย

19. มั่งถ้ากระบอก (68) เป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อ.พระพุทธรบาท จ.สระบุรี ซึ่งกระทรวงมหาดไทย มีนโยบายที่จะทำการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติแต่ไม่มีการจัดทำบัตรประจำตัว ซึ่งบุคคลเหล่านี้อพยพไปในประเทศ ที่สามเกือบหมดแล้วยังคงเหลือที่ไม่สามารถไปประเทศที่สามได้และได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ของบุคคลบนพื้นที่สูงอาศัย อยู่ใน 20 จังหวัด

20. ชุมชนบนพื้นที่สูง (ชาวเขา 9 เผ่า) (71) คือ กลุ่มคนซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูง ได้แก่ ชาวไทยภูเขาที่ตกสำรวจจากการจัดทำทะเบียนประวัติบุคคลบนพื้นที่สูง โดยจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรสำรวจ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการควบคุมพืชเสพติดบนพื้นที่สูง พ.ศ. 2540 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 เม.ย. 2540 และวันที่ 29 ก.ค. 2540

21. ชุมชนบนพื้นที่สูง (ไม่ใช่ชาวเขา 9 เผ่า) (72) คือ กลุ่มคนซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูง ได้แก่ ชนกลุ่มน้อยกลุ่มอื่น ๆ เช่น พม่า จีน ลาว ไทยใหญ่ ไทยลื้อ ที่ตกสำรวจจากการจัดทำทะเบียนประวัติบุคคลบนพื้นที่สูง โดยจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรสำรวจตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการ ควบคุมพืชเสพติดบนพื้นที่สูง พ.ศ. 2540 ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 29 เม.ย. 2540 และวันที่ 29 ก.ค. 2540

22. ชาวมอร์แกน เป็นบุคคลที่ได้รับการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวตามยุทธศาสตร์ การจัดการปัญหาสถานะและสิทธิของบุคคล ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 ม.ค. 2549 ซึ่งสำรวจในกลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้อาศัยอยู่นานแต่ตกสำรวจ

## รายการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการ

### รายการผู้ป่วยนอก

ภาคผนวก 11

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	OPAE	ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยฉุกเฉินนอก จังหวัด	จ่ายตามจริง ไม่เกิน/ครั้ง	จ่ายตามค่าใช้จ่าย จริง	Yes	No

### รายการผู้ป่วยใน

ภาคผนวก 12

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	IPNormal	ผู้ป่วยในทั่วไป	Adj.RW	8,350.00	No	Yes
2	IPAE	ผู้ป่วยในอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	Adj.RW	8,350.00	No	Yes
3	IPRefer	รับรักษาผู้ป่วยใน	Adj.RW	8,350.00	No	Yes

### รายการบริการเด็กแรกเกิด

ภาคผนวก 13

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	NBPPNH	บริการรักษาภาวะความดันเลือดปอดสูงใน ทารกด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (PPHN)	Adj.RW	12,000.00	No	Yes
2	NBS01	บริการเด็กแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย	Adj.RW	9,000.00	No	Yes
3	NBS02	บริการเด็กแรกเกิด ที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือ เด็กแรกเกิดที่ป่วย ที่ได้รับ หัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคา แพงตามเงื่อนไข	Adj.RW	12,000.00	No	Yes

### รายการการรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว

ภาคผนวก 14

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	ESWL	การรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy - ESWL) หน่วยบริการภาครัฐ	เหมาจ่าย ครั้งละไม่ เกิน	6,500.00	Yes	No

## รายการค่าพาหนะส่งต่อ

ภาคผนวก 15

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	S1801	ค่าพาหนะในการส่งต่อ อัตราไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง	ครั้งละ	500.00	Yes	Yes
2	S1802	ค่าพาหนะในการส่งต่อ ส่วนที่เกิน 500 บาท	กม.ละ	4.00	Yes	Yes
3	S1803A	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือหางยาว 5-15 กม	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	1,200.00	Yes	Yes
4	S1803B	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 5-15 กม.	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	2,000.00	Yes	Yes
5	S1803C	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 5-15 กม.	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	5,000.00	Yes	Yes
6	S1803D	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือหางยาว 16-50 กม.	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	3,000.00	Yes	Yes
7	S1803E	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 16-50 กม.	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	5,000.00	Yes	Yes
8	S1803F	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 16 กม. ขึ้นไป	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	35,000.00	Yes	Yes
9	S1803G	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือหางยาว 51-100 กม.	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	4,000.00	Yes	Yes
10	S1803H	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 51-100 กม.	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	10,000.00	Yes	Yes
11	S1803J	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 101 กม. เป็นต้นไป	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	35,000.00	Yes	Yes
12	S1803I	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 51-100 กม.	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	35,000.00	Yes	Yes
13	S1803K	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดเรือเร็ว 2 เครื่องยนต์ 101 กม. เป็นต้นไป	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	35,000.00	Yes	Yes
14	S1803L	ส่งต่อทางเรือ/แพขนานยนต์ ชนิดแพขนานยนต์ ไม่จำกัดระยะทาง	ตามที่ย่ำ จริงไม่เกิน	5,000.00	Yes	Yes
15	S1804A	เฮลิคอปเตอร์ 1 เครื่องยนต์	ชั่วโมงบินละ	40,000.00	Yes	Yes
16	S1804B	เฮลิคอปเตอร์ 2 เครื่องยนต์	ชั่วโมงบินละ	80,000.00	Yes	Yes
17	S1804C	เฮลิคอปเตอร์ 3 เครื่องยนต์	ชั่วโมงบินละ	120,000.00	Yes	Yes
18	S1804D	เฮลิคอปเตอร์ 4 เครื่องยนต์	ชั่วโมงบินละ	160,000.00	Yes	Yes

## รายการยาละลายลิ่มเลือด

ภาคผนวก 16

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	STEMI1	ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase (ST Elevated) และค่าฉีดยา	เหมาะจ่าย รายละเอียด	10,000.00	Yes	Yes
2	STEMI2	ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA (Alteplase) และค่าฉีดยา	เหมาะจ่าย รายละเอียด	49,000.00	Yes	Yes
3	STEMI3	ยา Tenecteplase (TNK-TPA)	vial	22,660.00	Yes	Yes

## รายการยาเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน และรายการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

## 1) รายการยาและยาเคมีบำบัด สำหรับการจ่ายชุดเวชภัณฑ์การรักษาโรคมะเร็ง

ภาคผนวก 17

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
1	M001	การรักษาโรคมะเร็ง แต่ไม่รักษาตามโปรโตคอล	-	ครั้ง	2,300.00	Yes	No
2	M002	การรักษาโรคมะเร็งทั่วไปที่ยังไม่กำหนดโปรโตคอล (นอกเหนือ 20 ชนิด)	-	จ่ายตามจริง ไม่เกิน	4,000.00	Yes	No
3	5Fu250	5-Fluorouracil (ค)	250 mg	vial	67.50	Yes	Yes
4	5Fu500	5-Fluorouracil (ค)	500 mg	vial	135.00	Yes	Yes
5	5Fu1000	5-Fluorouracil (ค)	1,000 mg	vial	270.00	Yes	Yes
6	Alltran10	All- transretinoic Acid (ATRA) (ง) (Tretinoin)	10 mg	cap	105.00	Yes	Yes
7	Allopurinol	Allopurinol	100 mg	tab	1.00	Yes	Yes
8	Arsenic100	Arsenic trioxide (ATO) (ก)	100 mg	vial	1,335.00	Yes	Yes
9	Aspara	Asparaginase (ค)	10,000 U	vial	1,725.00	Yes	Yes
10	J2ATL25	ATG (จ2)	25 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
11	BCG	BCG (ง)	Freez-dried powder	vial	5,885.00	Yes	Yes
12	Bleomycin	Bleomycin (ค)	15 iu	amp	1,500.00	Yes	Yes
13	Capec150	Capecitabine (ง)	150 mg	tab	46.00	Yes	Yes
14	Capec500	Capecitabine (ง)	500 mg	tab	153.00	Yes	Yes
15	Carbo150	Carboplatin (ง)	150 mg	vial	500.00	Yes	Yes



ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
16	Carbo450	Carboplatin (ง)	450 mg	vial	1,500.00	Yes	Yes
17	Cispl10	Cisplatin (ค)	10 mg	vial	134.00	Yes	Yes
18	Cispl50	Cisplatin (ค)	50 mg	vial	670.00	Yes	Yes
19	Cyclo50	Cyclophosphamide (ค)	50 mg	tab	10.00	Yes	Yes
20	Cyclo200	Cyclophosphamide (ค)	200 mg	vial	126.00	Yes	Yes
21	Cyclo1	Cyclophosphamide (ค)	1 gm	vial	630.00	Yes	Yes
22	Cytar20	Cytarabine (ค)	20 mg	vial	56.00	Yes	Yes
23	Cytar100	Cytarabine (ค)	100 mg	vial	279.00	Yes	Yes
24	Cytar1	Cytarabine (ค)	1 g	vial	2,790.00	Yes	Yes
25	Dacar100	Dacarbazine (ง)	100 mg	vial	1,542.80	Yes	Yes
26	Dacar200	Dacarbazine (ง)	200 mg	vial	3,085.60	Yes	Yes
27	Dacar500	Dacarbazine (ง)	500 mg	vial	7,714.00	Yes	Yes
28	Dactino500	Dactinomycin GPO (ง)	500 mcg	vial	1,200.00	Yes	Yes
29	J2Da50	Dasatinib (จ2)	50 mg	tab	(จ2)	Yes	Yes
30	J2Da70	Dasatinib (จ2)	70 mg	tab	(จ2)	Yes	Yes
31	J2D020	Docetaxel (จ2)	20 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
32	J2D080	Docetaxel (จ2)	80 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
33	Doxor10	Doxorubicin (ค)	10 mg	vial	220.00	Yes	Yes
34	Doxor50	Doxorubicin (ค)	50 mg	vial	1,100.00	Yes	Yes
35	Etopo25	Etoposide	25 mg	tab	225.00	Yes	Yes
36	Etopo50	Etoposide	50 mg	tab	450.00	Yes	Yes
37	Etopo100	Etoposide (ค)	100 mg	vial	480.00	Yes	Yes
38	Filgrastim	Filgrastim	300 mcg	syringe/vial	1,020.00	Yes	Yes
39	Fludarabine	Fludarabine	50 mg	vial	4,711.00	Yes	Yes
40	Fluta250	Flutamide	250 mg	tab	60.00	Yes	Yes
41	Gemci200	Gemcitabine (ง)	200 mg	vial	361.00	Yes	Yes
42	Gemci1000	Gemcitabine (ง)	1,000 mg	vial	1,806.00	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
43	Hydro100	Hydrocortisone	100 mg	vial	90.00	Yes	Yes
44	Hydro1	Hydroxyurea	1 mg	tab	40.00	Yes	Yes
45	Idarubicin5	Idarubicin hydrochloride (ง)	5 mg	vial	3,030.00	Yes	Yes
46	Idarubicin10	Idarubicin hydrochloride (ง)	10 mg	vial	6,060.00	Yes	Yes
47	Ifosf500	Ifosfamide C (ง)	500 mg	vial	630.00	Yes	Yes
48	Ifosf1000	Ifosfamide C (ง)	1,000 mg	vial	1,260.00	Yes	Yes
49	J2Imi100	Imatinib (จ2)	100 mg	tab	(จ2)	Yes	Yes
50	J2Imi400	Imatinib (จ2)	400 mg	tab	(จ2)	Yes	Yes
51	Ketoc200	Ketoconazole (ง)	200 mg	tab	4.00	Yes	Yes
52	J2Let2.5	Letrozole (จ2)	2.5 m	tab	(จ2)	Yes	Yes
53	Leuco15	Leucovorin (ง)	15 mg	tab, cap	13.00	Yes	Yes
54	Leuco50	Leucovorin (ง) (Folinic acid, calcium folinate)	50 mg	vial	528.00	Yes	Yes
55	Leucov100	Leucovorin (ง) (Folinic acid, calcium folinate)	100 mg	vial	1,056.00	Yes	Yes
56	Leucov300	Leucovorin (ง) (Folinic acid, calcium folinate)	300 mg	vial	3,168.00	Yes	Yes
57	Leuprorelin	Leuprorelin acetate	11.25mg/22.5 mg	syringe/vial	8,035.00	Yes	Yes
58	Meges160	Megestrol acetate (ง)	160 mg	tab	113.00	Yes	Yes
59	Melph2	Melphalan (ค)	2 mg	tab	93.00	Yes	Yes
60	Merca50	Mercaptopurine (6MP) (ค)	50 mg	tab	36.00	Yes	Yes
61	Mesna400	Mesna (ง)	400 mg	amp	111.00	Yes	Yes
62	Metho2.5	Methotrexate (ค)	2.5 mg	tab	12.00	Yes	Yes
63	Metho25	Methotrexate (ค)	25 mg	vial	62.50	Yes	Yes
64	Metho50	Methotrexate (ค)	50 mg	vial	125.00	Yes	Yes
65	Metho1000	Methotrexate (ค)	1,000 mg	vial	2,500.00	Yes	Yes
66	Mitom2	Mitomycin C (ง)	2 mg	vial	440.00	Yes	Yes
67	Mitom10	Mitomycin C (ง)	10 mg	vial	2,200.00	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
68	Mitox10	Mitoxantrone (ง)	10 mg	vial	4,232.00	Yes	Yes
69	J2NH200	Nilotinib (จ2)	200 mg	cap	(จ2)	Yes	Yes
70	Oxalipla50	Oxaliplatin (ง)	50 mg	vial	1,186.00	Yes	Yes
71	Oxalipla100	Oxaliplatin (ง)	100 mg	vial	2,372.00	Yes	Yes
72	Paclita30	Paclitaxel (ง)	30 mg	vial	163.00	Yes	Yes
73	Paclita300	Paclitaxel (ง)	300 mg	vial	1,630.00	Yes	Yes
74	Predni5	Prednisolone	5 mg	tab	1.00	Yes	Yes
75	J2Ritu100	Rituximab (จ2)	100 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
76	J2Ritu500	Rituximab (จ2)	500 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
77	Tamox10	Tamoxifen (ค)	10 mg	tab	3.00	Yes	Yes
78	Tamox20	Tamoxifen (ค)	20 mg	tab	6.00	Yes	Yes
79	Thiog40	Thioguanine (ง)	40 mg	tab	140.00	Yes	Yes
80	J2T150	Trastuzumab (จ2)	150 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
81	J2T440	Trastuzumab (จ2)	440 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
82	Triptorelin	Triptorelin	11.25 mg	vial	8,035.00	Yes	Yes
83	Vinbl10	Vinblastine (ค)	10 mg	vial	585.00	Yes	Yes
84	Vincr1	Vincristine (ค)	1 mg	vial	210.00	Yes	Yes
85	Vinre10	Vinorelbine tartrate (ง)	10 mg	vial	1,624.42	Yes	Yes
86	Vinre50	Vinorelbine tartrate (ง)	50 mg	vial	8,121.00	Yes	Yes
87	J2Erlo	Erlotinib hydrochloride	150 mg	tab	(จ2)	Yes	Yes
88	J2Octre20	Octreotide acetate (ชนิด ออกฤทธิ์สั้น)	20 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
89	J2Octre30	Octreotide acetate (ชนิด ออกฤทธิ์สั้น)	30 mg	vial	(จ2)	Yes	Yes
90	Irino40	Irinotecan hydrochloride (ง)	40 mg/2ml	vial	1,356.00	Yes	Yes
91	Irino100	Irinotecan hydrochloride (ง)	100 mg/5ml	vial	3,288.00	Yes	Yes
92	ค่าผสมยา	ค่าผสมยา	-	วัน	160.00	Yes	Yes

## 2) รายการรังสีรักษา ราคา และรหัสเบิกจ่ายในการรักษามะเร็ง

## 2.1) รายการรหัสเบิกรังสีรักษาสำหรับการรักษามะเร็งที่กำหนดแนวทางการรักษา (Protocol)

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	RTX101	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง	900.00	Yes	Yes
2	RTX102	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ	ครั้ง	800.00	Yes	Yes
3	RTX103	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	700.00	Yes	Yes
4	RTX104	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ	ครั้ง	4,100.00	Yes	Yes
5	RTX105	การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ	ครั้ง	4,000.00	Yes	Yes
6	RTX106	การคำนวณตามแผนการรักษาแบบ IMRT	ครั้ง	7,900.00	Yes	Yes
7	RTX107	การทำ Customized block	ครั้ง	1,600.00	Yes	Yes
8	RTX108	การทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในการฉายรังสี (Mask)	ครั้ง	2,400.00	Yes	Yes
9	RTX201	การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60	field	300.00	Yes	Yes
10	RTX202	การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาคพิเศษ MLC	field	600.00	Yes	Yes
11	RTX203	การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค 6 MV	field	500.00	Yes	Yes
12	RTX204	การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค with Electron and MLC	field	600.00	Yes	Yes
13	RTX205	การฉายรังสี IMRT	ครั้ง	3,300.00	Yes	Yes
14	RTX206	การใส่แร่ซีเซียม-137	ครั้ง	7,000.00	Yes	Yes
15	RTX207	การใส่แร่อิริเดียม-192	ครั้ง	5,800.00	Yes	Yes
16	RTX208	การฝังแร่อิริเดียม-192	course	6,000.00	Yes	Yes
17	RTX209	Half Body Irradiation	ครั้ง	4,100.00	Yes	Yes
18	RTX210	การฉายรังสี SRS	course	65,000.00	Yes	Yes
19	RTX211	การฉายรังสี SRT	course	65,000.00	Yes	Yes
20	RTX212	Total body irradiation	course	20,000.00	Yes	Yes
21	RTX213	การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (IORT)	field	5,700.00	Yes	Yes
22	RTX214	คำรักษาด้วยเครื่อง Hyperthermia	ครั้ง	1,600.00	Yes	Yes

## 2.2) รายการรหัสเบิกรังสีรักษาสำหรับการรักษามะเร็งทั่วไป

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	RTX216_101	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง	4,000.00	Yes	Yes
2	RTX216_102	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ			Yes	Yes
3	RTX216_103	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ			Yes	Yes
4	RTX216_104	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ			Yes	Yes
5	RTX216_105	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ			Yes	Yes
6	RTX216_106	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การคำนวณตามแผนการรักษาแบบ IMRT			Yes	Yes
7	RTX216_107	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การทำ Customized block			Yes	Yes
8	RTX216_108	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในการฉายรังสี (Mask)			Yes	Yes
9	RTX216_201	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60			Yes	Yes
10	RTX216_202	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาคพิเศษ MLC			Yes	Yes
11	RTX216_203	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค			Yes	Yes
12	RTX216_204	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค with Electron and MLC			Yes	Yes
13	RTX216_205	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสี IMRT			Yes	Yes
14	RTX216_206	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การใส่แร่ซีเซียม-137			Yes	Yes
15	RTX216_207	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การใส่แร่อิริเดียม-192			Yes	Yes
16	RTX216_208	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฝังแร่อิริเดียม-192			Yes	Yes
17	RTX216_209	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ Half Body Irradiation			Yes	Yes
18	RTX216_210	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสี SRS			Yes	Yes
19	RTX216_211	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสี SRT			Yes	Yes
20	RTX216_212	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ Total body irradiation			Yes	Yes
21	RTX216_213	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (IORT)			Yes	Yes
22	RTX216_214	รังสีรักษามะเร็งทั่วไป_ ค่ารักษาด้วยเครื่อง Hyperthermia			Yes	Yes

## 3) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็ง

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	FISHtest	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) หรือ (DISH test)	จ่ายตามจริงไม่เกิน รายละเอียด/ 1 ช้าง	10,000.00	Yes	Yes
2	MUTTtest	การตรวจยีน mutation โดยการตรวจด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) หรือ Fluorescence in situ hybridization (FISH)	จ่ายตามจริงไม่เกิน รายละเอียด/ ปีปฏิทิน	8,000.00	Yes	Yes
3	EGFRtest	กรณีตรวจวินิจฉัย EGFR mutation	จ่ายตามจริงไม่เกิน รายละเอียด/ ปี	10,000.00	Yes	Yes

## รายการการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (Cataract)

ภาคผนวก 18

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	Cataract01	กรณีผ่าตัดปกติ ในผู้รับบริการที่มีระดับสายตา (Visual Acuity : VA) แย่กว่า 20/200	เหมาะจ่ายต่อการผ่าตัด 1 ช้าง	7,000.00	Yes	Yes
2	Cataract02	กรณีผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและมีการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนนั้น	เหมาะจ่ายต่อการผ่าตัด 1 ช้าง	9,000.00	Yes	Yes
3	Cataract03	กรณีผ่าตัดผู้รับบริการที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ต้องรับการผ่าตัด หรือ มีความจำเป็น	เหมาะจ่ายต่อการผ่าตัด 1 ช้าง	5,000.00	Yes	Yes

## รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคและข้อบ่งชี้ งบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		หมวด 1 ระบบประสาท				
	1000	1.0 กะโหลกศีรษะเทียม เยื่อหุ้มสมองเทียม และวัสดุยึดกะโหลก				
1	1001	1.0.1 กะโหลกศีรษะเทียม (Cranioplastic Implant) ลักษณะ แต่ละชุดประกอบด้วยผง Methyl methacrylate และ Solution ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีส่วนของกระดูกกะโหลกขาดหายไป	ชุดละ	4,000	Yes	Yes
2	1003	1.0.3 เยื่อหุ้มสมองเทียม (Dural Substitute) ลักษณะ เป็นแผ่นบางๆ ทำจากสารสังเคราะห์ หรือเนื้อเยื่อ ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนส่วนที่หายไป หรือปกคลุมสมอง หรือไขสันหลัง ในส่วนที่บวม จนไม่สามารถเย็บปิดเยื่อหุ้มสมองได้	แผ่นละ	9,000	Yes	Yes
	1100	1.1 ท่อ/สายต่อจากช่องกะโหลก และวัสดุใช้ในกะโหลก				
3	1101	1.1.1 ชุดท่อต่อช่องสมอง (External Ventricular Drainage System) ลักษณะ เป็นชุดเพื่อใช้ระบายน้ำหล่อสมอง และไขสันหลังออกสู่ภายนอกร่างกาย ประกอบด้วย ท่อต่อเชื่อมสมอง และไขสันหลัง (Ventricular Catheter) อุปกรณ์กักเก็บน้ำ และท่อต่อเชื่อม ข้อบ่งชี้ น้ำหล่อสมอง และไขสันหลังคั่ง (Hydrocephalus) หรือมีเลือดออกในช่องสมอง	ชุดละ	4,500	Yes	Yes
4	1102	1.1.2 อุปกรณ์ช่วยระบายน้ำในช่องสมอง (Ventriculoperitoneal Shunt) ลักษณะ เป็นชุดประกอบด้วยสายต่อช่องสมอง กระเปาะสำหรับ กดทดสอบ และสายต่อภายในช่องท้องหรือช่องหัวใจ รวมถึงอุปกรณ์ที่ใช้ต่อสาย (Connector) ข้อบ่งชี้ น้ำหล่อเลี้ยงสมอง และไขสันหลังคั่ง (Hydrocephalus)	ชุดละ	8,100	Yes	Yes
5	1104	1.1.4 คีมหนีบหลอดเลือดโป่งพองในช่องกะโหลกศีรษะ (Aneurysm Clip for Intracranial Aneurysm) ลักษณะ เป็นคีมหนีบหลอดเลือดแดงที่โป่งพองผิดปกติ โดยใส่ไว้ในร่างกายตลอดไป ข้อบ่งชี้ เพื่อป้องกันเลือดออกในสมองจากหลอดเลือดแดงโป่งพอง	อันละ	6,700	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		หมวด 2 ตา หู คอ จมูก				
	2000	2.0 ลูกตา กระจกตา และเลนส์แก้วตาเทียม				
6	2001	2.0.1 ลูกตาเทียมทำด้วยพลาสติก (Eye Prosthesis) ลักษณะ เป็นตาปลอม โดยมีลักษณะเป็นแผ่นสารสังเคราะห์ระบายสี ทำจากวัสดุได้หลายชนิด เช่น พลาสติก อะคริลิก ข้อบ่งชี้ ใช้ใส่ในผู้ป่วยที่ไม่มีลูกตาหรือตาฝ่อ	ข้างละ	1,000	Yes	Yes
7	2002	2.0.2 วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดไม่มีรูพรุน ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์คล้ายพลาสติกแข็งๆ รูปร่างกลมเรียบ ใส่หลังจากผ่าตัดเอาลูกตาออก ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนรับลูกตาเทียมในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดเอาลูกตาออก	อันละ	200	Yes	Yes
8	2003	2.0.3 วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดมีรูพรุน (Integrated Orbital Implant) ลักษณะ รูปร่างกลม มีรูพรุน ทำด้วยวัสดุหลายชนิด เช่น Hydroxyapatite ใส่หลังจากผ่าตัดเอาลูกตาออก ข้อบ่งชี้ ใช้หนุนรับลูกตาเทียม ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเอาลูกตาออก และต้องการให้ตาเทียมสามารถรอกตาได้ คล้ายของจริง	อันละ	13,500	Yes	Yes
9	2004	2.0.4 วัสดุเสริมกระดูกเบ้าตา (Orbital Implant for Orbit) ลักษณะ เป็นแผ่นรองกระดูกเบ้าตาที่แตก สามารถทำได้จากวัสดุหลายชนิด ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่กระดูกเบ้าตาแตก เพื่อแทนที่กระดูกที่หัก	อันละ	2,000	Yes	Yes
10	2005	2.0.5 กระจกตาตาเทียม (Corneal Prosthesis) ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ มีความใส ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่กระจกตา (Cornea) ชุ่น	อันละ	15,000	Yes	Yes
11	2006	2.0.6 เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้ (Foldable Intraocular Lens) ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็น สามารถพับได้ ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา	อันละ	2,800	Yes	Yes
12	2007	2.0.7 เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfoldable Intraocular Lens) ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ที่ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็น มีเนื้อแข็งไม่สามารถพับได้	อันละ	700	Yes	Yes



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา				
	2100	<b>2.1 วัสดุ/เครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดตา</b>				
13	2101	<b>2.1.1 วัสดุที่ใช้หมุนในลูกตาในการผ่าตัดซ่อมจอประสาทตา (Buckle)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นวัสดุสังเคราะห์คล้ายฟองน้ำหรือแผ่นซิลิโคน <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้หมุนดันให้ผนังลูกตาสัมผัสจอประสาทตาในกรณีที่ เป็นโรคจอประสาทตาลอก หรืออาจใช้ในการผ่าตัดอื่น เช่น โรคหนังตาตก	อันละ	2,700	Yes	Yes
14	2102	<b>2.1.2 ของเหลวสำหรับกดจอประสาทตา (Perfluorocarbon liquid)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นของเหลวมีความหนาแน่นสูง <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตา เพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตา และการผ่าตัดน้ำวุ้นตา	หลอด ละ	6,400	Yes	Yes
15	2103	<b>2.1.3 น้ำมันซิลิโคนสำหรับกดจอประสาทตา (Silicone Oil)</b> <b>ลักษณะ</b> มีลักษณะเป็นน้ำมันใส <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตาเพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและการผ่าตัดน้ำวุ้นตา	หลอด ละ	5,400	Yes	Yes
16	2104	<b>2.1.4 ก๊าซสำหรับฉีดกดจอประสาทตา (Intraocular Gas)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นก๊าซที่ขยายตัวได้ และอยู่ในลูกตาได้นาน <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ฉีดเข้าภายในลูกตา เพื่อช่วยในการผ่าตัดจอประสาทตาและการผ่าตัดน้ำวุ้นตา	ครึ่ง หลอด	500	Yes	Yes
17	2105	<b>2.1.5 ท่อระบายและที่เก็บกักลดความดันตาในโรคต้อหินชนิดมีลิ้นปิดเปิด (Glaucoma shunt device with valve)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นท่อกลวงเพื่อระบายน้ำในลูกตามาอยู่ที่เก็บกักซึ่งอยู่ใต้เปลือกตา โดยมีลิ้นปิดเปิดควบคุมความดันตา <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ในโรคต้อหินในกรณีที่แพทย์เห็นว่าการผ่าตัดต้อหินด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผลและมีความเสี่ยงสูงที่จะสูญเสียการมองเห็น เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยตามองเห็นข้างเดียว (One eye) เป็นต้น <b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้</b> จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต้อหิน	อันละ	16,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
18	2106	2.1.6 ท่อระบายและที่เก็บกักลดความดันตาในโรคต้อหินชนิดไม่มีลิ้นปิดเปิด (Glaucoma shunt device without valve) <b>ลักษณะ</b> เป็นท่อกลางเพื่อระบายน้ำในลูกต้ามายังที่เก็บกักซึ่งอยู่ใต้เยื่อบุตา โดยไม่มีลิ้นปิดเปิดควบคุมความดันตา <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ในโรคต้อหินในกรณีที่แพทย์เห็นว่าการผ่าตัดต้อหินด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล <b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้</b> จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต้อหิน	อันละ	8,000	Yes	Yes
19	2113	2.1.13 ชุดผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา (Vitrectomy Set) <b>ลักษณะ</b> เป็นชุดอุปกรณ์ ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือตัดน้ำวุ้นลูกตาและอุปกรณ์ช่วยหลายชนิด <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ในการผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา	ชุดละ	9,000	Yes	Yes
20	2115	2.1.15 ไบมีดตัดกระจกตา (Corneal Trephine) <b>ลักษณะ</b> เป็นไบมีดผ่าตัดรูปร่างทรงกระบอกใช้ตัดกระจกตา <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	ชุดละ	5,400	Yes	Yes
	2200	2.2 แว่นตา เลนส์สัมผัส ที่ใช้ใส่หลังจากการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเพื่อรักษาต่อกระจก (กรณีไม่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม) <b>ข้อบ่งชี้</b> รายการ 2.2.1 – 2.2.5 ใช้ใส่หลังการผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาออก และไม่ได้ใส่เลนส์แก้วตาเทียม				
21	2201	2.2.1 แว่นตาสำหรับมองไกล 1 อัน (Distance Eyeglasses)	อันละ	1,800	Yes	Yes
22	2202	2.2.2 แว่นตาสำหรับมองใกล้ 1 อัน (Near Eyeglasses)	อันละ	1,800	Yes	Yes
22/1	22021	(สำหรับการผ่าตัด ครั้งที่ 2 ในตาข้างเดิม ให้เปลี่ยนได้เฉพาะเลนส์)	ข้างละ	900	Yes	Yes
23	2203	2.2.3 เลนส์สัมผัส ชนิดแข็ง (Hard Contact Lens)	ข้างละ	1,300	Yes	Yes
24	2204	2.2.4 เลนส์สัมผัส ชนิดครึ่งนุ่มครึ่งแข็ง (Rigid Gas Permeable Lens)	ข้างละ	1,800	Yes	Yes
25	2205	2.2.5 เลนส์สัมผัส ชนิดนิ่ม (Soft Contact Lens)	ข้างละ	1,800	Yes	Yes
26	2206	2.2.6 แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามืดปกติที่ประกอบด้วยเลนส์สายตามืดปกติทั่วไป (Stock lens)	อันละ	600	Yes	Yes
27	2207	2.2.7 แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตามืดปกติที่ประกอบด้วยเลนส์สายตามืดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)	อันละ	600	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
	2400	2.4 อวัยวะเทียมเกี่ยวกับหู				
28	2401	2.4.1 กระดูกหูเทียม ชนิดแยกชิ้น ลักษณะ เป็นท่อนเล็กๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลิเมอเมอร์ ไฮดรอกซี แอพาไทต์ ไทเทเนียม ทำหน้าที่เชื่อม การนำเสียง ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนกระดูกโกลน (Stapes)	ชิ้นละ	2,700	Yes	Yes
29	2402	2.4.2 กระดูกหูเทียมทดแทนกระดูกหูทั้งหมด (Total Ossicle Reconstruction Prosthesis) ลักษณะ เป็นท่อนเล็กๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลิเมอเมอร์ลักษณะคล้ายร่ม ข้อบ่งชี้ ใช้เชื่อมระหว่างกระดูกหู หรือเชื่อมกับหู ชั้นใน	ชิ้นละ	4,500	Yes	Yes
30	2403	2.4.3 กระดูกหูเทียมทดแทนกระดูกหูบางส่วน (Partial Ossicle Reconstruction Prosthesis) ลักษณะ เป็นท่อนเล็กๆ ทำจากสารสังเคราะห์ เช่น โพลิเมอเมอร์ ข้อบ่งชี้ ใช้เชื่อมระหว่างกระดูกหูหรือเชื่อมกับหู ชั้นใน	ชิ้นละ	4,500	Yes	Yes
31	2404	2.4.4 ไบหูเทียม ลักษณะ ทำจาก Silicone ติดโดยใช้กาว ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ที่ไบหูขาดไม่สามารถตกแต่งกลับมา ได้ หรือความผิดปกติของไบหูที่ไม่สามารถผ่าตัดได้	ข้างละ	10,800	Yes	Yes
32	2405	2.4.5 ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear Implant) ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่อยู่ในร่างกายและส่วนที่อยู่นอกร่างกาย ดังนี้ 1) ส่วนที่อยู่ในร่างกาย ประกอบด้วย อุปกรณ์สำคัญ คือ ตัวรับสัญญาณ (receiver) และขั้วไฟฟ้า (electrode array) ชนิดหลายขั้วตั้งแต่ 12 electrodes ขึ้นไป สามารถรองรับเทคโนโลยีใหม่ในอนาคตได้ โดยไม่จำเป็นต้องทำการผ่าตัดใหญ่ สามารถเข้าเครื่อง MRI ที่มีความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 1.5 เทสลา โดยไม่ต้องผ่าตัดเอาแม่เหล็กออก และสามารถถอดแม่เหล็กออกได้เมื่อต้องการโดยไม่ชำรุด รับประกันอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า 10 ปี 2) ส่วนที่อยู่นอกร่างกาย ประกอบด้วย 2.1) เครื่องแปลงสัญญาณเสียงพูด (speech processor) รับประกันอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า 5 ปี 2.2) ขดลวดส่งต่อสัญญาณและแม่เหล็ก รับประกันอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า 2 ปี	ชุดละ	300,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<p>2.3) สายไฟเชื่อมต่อเครื่องแปลงสัญญาณเสียงพูดเข้ากับขดลวดส่งต่อสัญญาณ (coil cable) รับประกันอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า 2 ปี</p> <p>2.4) แบตเตอรี่ชนิดประจุไฟฟ้าใหม่ได้ (rechargeable battery) อย่างน้อย 2 ชุด พร้อมแท่นชาร์จ</p> <p>2.5) มีระบบ Data Logging เพื่อให้สามารถรู้ว่าผู้ป่วยใช้งานหรือไม่</p> <p>2.6) มีระบบป้องกันน้ำที่มาตรฐานไม่ต่ำกว่า International Protection 57 ขึ้นไป</p> <p>2.7) มีไมโครโฟน(omni direction)อย่างน้อย 2 ตัว</p> <p>2.8) มีกล่องอบกันความชื้นที่รองรับการใช้งานอย่างน้อย 2 ปี โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่ม</p>				
		<p><b>ข้อบ่งชี้</b></p> <p>1) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี 6 เดือน ในกรณี prelingual หรืออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ในกรณี post lingual (ณ วันที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินว่ามีความพร้อมในการผ่าตัดตามข้อบ่งชี้ครบทุกข้อ) และ</p> <p>2) ใช้การประเมินโดยการวัดการได้ยิน โดยดูการตอบสนองของเสียงผ่านก้านสมอง (Auditory Brainstem Response: ABR และ Auditory Steady State Response: ASSR) มีระดับการได้ยินตั้งแต่ 90 เดซิเบลขึ้นไปในหูทั้งสองข้าง และ</p> <p>3) มีการฟื้นฟูสมรรถภาพการฟัง และการพูดมาก่อน ณ สถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดประสาทหูเทียมอย่างน้อย 3 ครั้ง ในเวลา 3 เดือน ขณะใช้เครื่องช่วยฟังที่ปรับอย่างเหมาะสมแล้วไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อยจากการใช้เครื่องช่วยฟัง ประเมินโดยแบบประเมินมาตรฐาน หรือไม่มีพัฒนาการความก้าวหน้าทางด้านการได้ยิน ภาษา และการพูดอย่างน้อย 3-6 เดือน ยกเว้นกรณี prelingual หรือ post lingual ที่หูหนวกจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบสามารถผ่าตัดได้ทันที</p> <p><b>หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกชุดประสาทหูเทียม</b></p> <p>1) หน่วยบริการสามารถเบิกอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียมได้จำนวน 1 ชุดต่อการให้บริการผู้ป่วย 1 คน</p> <p>2) ผู้รับบริการจะต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ระบุข้อบ่งชี้ครบทุกข้อ พร้อมทั้งหลักฐานการตรวจการได้ยินที่รับรองโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และตรวจระดับสติปัญญาหรือพัฒนาการที่รับรองโดยจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา หรือกุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก มาเพื่อประกอบการเบิกจ่าย</p> <p>3) หน่วยบริการต้องขออนุมัติก่อนให้บริการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม (Pre-authorized: PA)</p>				

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
	2600	2.6 อุปกรณ์เกี่ยวกับจมูก				
33	2601	2.6.1 จมุกเทียมชนิดติดกาว ลักษณะ เป็นสารสังเคราะห์ที่มีรูปร่างภายนอกช่อง จมูก ข้อบ่งชี้ ใส่หลังผ่าตัดจมูกออก ซึ่งมักเป็นรายที่เป็น มะเร็ง ช่วยปกปิดอวัยวะภายในช่องจมูก และแก้ไขความ พิการ ผิดรูป	ชิ้นละ	9,000	Yes	Yes
	2700	2.7 อุปกรณ์ช่วยการพูด และอุปกรณ์อื่น เกี่ยวกับคอ				
34	2701	2.7.1 ฝาครอบช่วยพูด (Speaking Valve) ลักษณะ เป็นท่อกลวงทำจากซิลิโคน ภายในมีลิ้นให้ ลมเข้าออกได้ทางเดียว ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเอากล่องเสียงออก เพื่อให้สามารถมีเสียงพูด	อันละ	2,400	Yes	Yes
35	2702	2.7.2 เครื่องช่วยพูด ลักษณะ เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อกดกับพื้นผิวจะ เกิดเสียงจากการสั่นสะเทือน เพื่อช่วยในการสื่อสาร มีสวิทช์ปิด เปิดใช้แบตเตอรี่ ข้อบ่งชี้ ใช้ในกรณีที่มีผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด	เครื่อง ละ	36,000	Yes	Yes
36	2704	2.7.4 เพดานเทียม (Palatal Obturator)	ชิ้นละ	800	Yes	Yes
36/1	2704A	เพดานเทียม (Obturator + Screw) ข้อบ่งชี้ สำหรับจัดสันเหงือกที่แหงและถ่างออก ยื่นออกโดยใช้สกรู เพื่อช่วยในการดูดนม	ชุดละ	1,500	Yes	Yes
36/2	2704B	เพดานเทียม [Obturator + Nasoalveolar Molding (NAM)] ข้อบ่งชี้ สำหรับจัดโครงสร้างจมูกและสันเหงือก ใช้หลังเย็บริมฝีปาก เพื่อช่วยดูดนมและคงสภาพโครงสร้าง จมูก	ชุดละ	1,800	Yes	Yes
36/3	2704C	เพดานเทียม [Obturator + Screw + Nasoalveolar Molding (NAM)] ข้อบ่งชี้ สำหรับจัดสันเหงือกที่แหงและถ่างออก ยื่นออก โดยใช้สกรู และสำหรับจัดโครงสร้างจมูก	ชุดละ	2,500	Yes	Yes
36/4	2704D	เพดานเทียม [Nasoalveolar Molding (NAM)] ข้อบ่งชี้ เพื่อจัดโครงสร้างกระดูก และคงสภาพ โครงสร้างจมูก	ชิ้นละ	700	Yes	Yes
		หมวด 3 ระบบทางเดินหายใจ				
	3000	3.0 ท่อ/หลอดคอ/อุปกรณ์ช่วยการหายใจ				

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
37	3003	3.0.3 หลอดคอช่วยการหายใจ (Tracheostomy Tube) ชนิดทำด้วยพลาสติก ลักษณะ เป็นท่อพลาสติกกลวง โค้งงอเล็กน้อย มีปีก สองข้างสำหรับคล้องเชือก ข้อบ่งชี้ ใส่หลอดลมคอเพื่อช่วยในการหายใจ	อันละ	1,900	Yes	Yes
		<b>หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด</b>				
	4000	4.0 ลิ้นหัวใจเทียม ผนังหัวใจเทียม และหลอดเลือดเทียม ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 4.0.1 – 4.0.10 เป็นอวัยวะเทียมชนิดต่างๆ สำหรับใส่ไปในตัวผู้ป่วย ในการผ่าตัดหัวใจ เพื่อแก้ไขความ ผิดปกติของลิ้นหัวใจ หรือผนังหัวใจ และหัวใจพิการแต่ กำเนิด โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสม รายการ 4.0.12 – 4.0.14 สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่ หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง รายการ 4.0.16 สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่หลอดเลือด ส่วนปลายตีบหรืออุดตัน				
38	4001	4.0.1 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดลูกบอลล์	อันละ	29,000	Yes	Yes
39	4002	4.0.2 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบน 1 แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	34,000	Yes	Yes
40	4003	4.0.3 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบน 2 แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	31,000	Yes	Yes
41	4004	4.0.4 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อ ทำจากหมู (ชนิดมีโครง)	อันละ	48,000	Yes	Yes
42	4005	4.0.5 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อ ทำจากหมู (ชนิดไม่มี โครง)	อันละ	55,000	Yes	Yes
43	4006	4.0.6 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อ ทำจากเยื่อหูหัวใจวัว	อันละ	65,000	Yes	Yes
44	4007	4.0.7 ลิ้นหัวใจเทียมและหลอดเลือดเทียม	อันละ	57,000	Yes	Yes
45	4008	4.0.8 ขอบลิ้นหัวใจเทียม (Valve Ring)	อันละ	18,000	Yes	Yes
46	4009	4.0.9 ผนังหัวใจเทียม (PTFE Patch) ชนิดแผ่นสังเคราะห์	แผ่นละ	3,400	Yes	Yes
47	4010	4.0.10 ผนังหัวใจเทียม (Dacron Patch)	แผ่นละ	3,000	Yes	Yes
48	4012	4.0.12 หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือด แดงใหญ่ (Aorta) แบบเส้นตรง	เส้นละ	12,000	Yes	Yes
49	4013	4.0.13 หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดง ใหญ่ (Aorta) แบบเส้นแยก	เส้นละ	15,000	Yes	Yes
50	4014	4.0.14 หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดง ใหญ่เออร์ต้าพร้อมแขนงบริเวณตรงกลางหลอดเลือด เทียม (Aortic with Branches) ลักษณะ เป็นหลอดเลือดเทียมที่มีแขนงสำเร็จรูป สำหรับ Aortic arch และ Branch ของ Aortic arch	เส้นละ	17,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
51	4016	4.0.16 หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดส่วนปลายชนิด มีวงแหวน PTFE Ring Vascular Graft (ตามความยาวที่ใช้)	ชม.ละ	600	Yes	Yes
52	4019	4.0.19 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดทำจากเนื้อเยื่อ (Homograft) ข้อบ่งชี้ ๑) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ (Infective Endocarditis) ๒) ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ลิ้นหัวใจมีขนาดเล็กไม่สามารถใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดอื่นได้ ๓) ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic Valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก ๔) ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจเอออร์ติก (Aortic Valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก ๕) ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องการสร้างเสริมเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (Aortic Reconstruction, Pulmonary Artery Reconstruction)	ชิ้นละ	25,000	Yes	Yes
	4100	4.1 วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดโดยใช้เครื่องปอดหัวใจเทียม ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 4.1.1 – 4.1.9 สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด				
53	4101	4.1.1 ปอดเทียม (Membrane Oxygenator)	ชุดละ	9,000	Yes	Yes
54	4102	4.1.2 ชุดสายยางประกอบการไหลเวียนนอกร่างกาย (Extracorporeal Complete Set)	ชุดละ	3,400	Yes	Yes
55	4103	4.1.3 อุปกรณ์กักกรองเลือด (Reservoir)	อันละ	3,000	Yes	Yes
56	4104	4.1.4 อุปกรณ์กรองฟองอากาศทางเดินเลือดแดง (Bubble Trap)	อันละ	1,000	Yes	Yes
57	4107	4.1.7 ชุดสายยางประกอบการให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardioplegia Set)	ชุดละ	3,400	Yes	Yes
58	4108	4.1.8 อุปกรณ์ให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจ ชนิดทางตรง (Antegrade Cardioplegia Set)	อันละ	1,100	Yes	Yes
59	4109	4.1.9 อุปกรณ์ให้น้ำยารักษาสภาพกล้ามเนื้อหัวใจ ชนิดย้อนทาง (Retrograde Cardioplegia Set)	อันละ	3,400	Yes	Yes
	4300	4.3 อุปกรณ์ หรือสายสวนสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตีบ (Coronary Intervention) ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 4.3.1 – 4.3.14, 4.3.16 สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการมาตรฐานวิชาชีพในกลุ่มโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีตีบ (Coronary artery diseases) ทั้ง acute coronary syndrome และ chronic coronary syndrome และมีความจำเป็นต้องขยาย (Coronary Intervention) โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสม และข้อบ่งชี้เพิ่มเติมที่อาจมี ในรายการนั้นๆ				

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
60	4301	4.3.1 สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary Guiding Catheter) ลักษณะ เป็นสายใช้สำหรับนำทางสายสวนที่ใช้ขยายหลอดเลือดชนิดต่างๆ เข้าไปในหลอดเลือดโคโรนารี	ชุดละ	3,500	Yes	Yes
61	4302	4.3.2 สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (PTCA Guide Wire) ลักษณะ เป็นสายลวดใช้สำหรับใส่สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีชนิดต่างๆ ผ่านรอยตีบในหลอดเลือดโคโรนารี	ชุดละ	3,200	Yes	Yes
62	4303	4.3.3 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (Coronary Balloon Dilatation catheter หรือ PTCA Balloon) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี	ชุดละ	8,000	Yes	Yes
63	4304	4.3.4 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary Stent) ชนิดทำจากโลหะ ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ผลิตจากวัสดุที่ทำมาจากโลหะ (Stainless Steel)	ชุดละ	6,800	Yes	Yes
64	4305	4.3.5 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting Stent) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำที่ปลายสายใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี				
64/1	4305A	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการ ตีบซ้ำ (Drug-eluting Stent) ชนิดโลหะอัลลอยด์	ชุดละ	12,500	Yes	Yes
64/2	4305B	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการ ตีบซ้ำ (Drug-eluting Stent) ชนิดโลหะสแตนเลส	ชุดละ	9,400	Yes	Yes
64/3	4305C	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting Stent) ชนิดอัลลอยด์แบบโพลีเมอร์ ชนิดย่อยสลายเองได้	ชุดละ	16,078	Yes	Yes
64/4	4305D	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเพื่อค้ำยัน เคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-eluting Stent) ชนิดไม่มีโพลีเมอร์	ชุดละ	27,720	Yes	Yes



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
65	4306	4.3.6 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วย ขดลวดหุ้มกราฟต์ (Coronary Stent Graft) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดหุ้มกราฟต์ที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี	ชุดละ	80,000	Yes	Yes
66	4307	4.3.7 สายสวนหัวกรอกากเพชรเพื่อการขยายหลอดเลือด โคโรนารี (Rotational Atherectomy Burr Catheter) ลักษณะ สายสวนที่มีหัวกรอกากเพชรที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี	ชุดละ	30,000	Yes	Yes
67	4308	4.3.8 อุปกรณ์ขับเคลื่อนสายสวนหัวกรอกากเพชรเพื่อ การขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Rotational Atherectomy Burr Advancer) (รหัส 4307) ลักษณะ เป็นอุปกรณ์สำหรับกรอด้วยความถี่สูงและ ขับเคลื่อนสายสวนที่มีหัวกรอกากเพชรที่ปลายสาย ใช้เพื่อ การขยายหลอดเลือดโคโรนารี	ชุดละ	30,000	Yes	Yes
68	4309	4.3.9 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีและ หลอดเลือดแดงที่ไต (Renal artery) ด้วยบอลลูน ชนิด ตัดใบมีด (Cutting Balloon Catheter) ลักษณะ สายสวนที่มีบอลลูนชนิดตัดใบมีดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือดแดง ที่ไต (Renal artery) ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับทำการถ่างขยายรักษาการตีบตันของ หลอดเลือดที่ไม่สามารถขยายได้ด้วยสายสวนบอลลูนปกติ ได้แก่ 1) หลอดเลือดแดงโคโรนารี 2) และหลอดเลือดแดงที่ไต (Renal artery) ในผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไต	ชุดละ	25,000	Yes	Yes
69	4310	4.3.10 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ด้วย การดูดลิ้มเลือด ด้วยวิธีเชิงกล (Thrombectomy Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีอุปกรณ์สำหรับดูดลิ้มเลือดที่ ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี	ชุดละ	17,000	Yes	Yes
70	4311	4.3.11 สายสวนเพื่อการขยายหรือตัดเซาะหลอดเลือด ด้วยลำแสงเลเซอร์ (Laser Angioplasty Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนที่สามารถปล่อยลำแสงเลเซอร์จาก ปลายสายใช้เพื่อการขยาย หรือตัดเซาะหลอดเลือดโคโรนารี ข้อบ่งชี้ เพื่อช่วยในการตัดขยายหลอดเลือดขณะทำการ ดึงสายเครื่องกระตุ้นหัวใจออกจากร่างกายผู้ป่วย ในกรณีที่ ไม่สามารถดึงสายเครื่องกระตุ้นหัวใจออกได้ด้วยวิธีการดึง ธรรมดา หรือด้วยอุปกรณ์ยึดเหนี่ยวสายเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Lead Locking Stylet)	ชุดละ	60,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้ส่งใช้</b> แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการ ปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด และอายุรแพทย์ โรคหัวใจ และกุมารแพทย์โรคหัวใจ ที่ได้รับการฝึกอบรมใน ห้องปฏิบัติการระบบไฟฟ้าหัวใจ (Electrophysiology Laboratory) ในสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อ ยอดสาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือได้รับการรับรองจาก ชมรมช่างไฟฟ้าหัวใจแห่งประเทศไทย และสมาคมแพทย์ โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์				
71	4312	<b>4.3.12 สายสวนและอุปกรณ์เพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดส่วนปลาย (Distal Embolic Protection Device)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นชุดสายสวนและอุปกรณ์ใช้สำหรับป้องกัน ลิ่มเลือดที่บริเวณรอยตีบเคลื่อนไปอุดตันหลอดเลือดส่วน ปลาย เพื่อความปลอดภัยในการขยายหลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือดแดงส่วนปลายในกรณีที่มีลิ่มเลือดมีปริมาณมาก <b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้ส่งใช้</b> 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาระบบประสาท (Interventional Neuroradiology) 2) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและ หลอดเลือด 3) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon) 4) ประสาทศัลยแพทย์ ประกาศนียบัตรศัลยศาสตร์ หลอดเลือดสมองและไขสันหลัง	ชุดละ	60,000	Yes	Yes
72	4313	<b>4.3.13 สายสวนเพื่อตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือด ด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน หรือคลื่นแสง</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนใช้สำหรับตรวจภายในหัวใจ หรือ หลอดเลือดโคโรนารี หรือหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ด้วย การถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน หรือคลื่นแสง <b>ข้อบ่งชี้</b> 1) คุณสมบัติของแพทย์ผู้ส่งใช้ ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon) 2. หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษา โรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับ 1	ชุดละ	34,000	Yes	Yes
73	4314	<b>4.3.14 สายลวดเพื่อวัดความดันภายในหลอดเลือด โคโรนารี (Coronary Pressure Wire)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นสายลวดใช้สำหรับวัดความดันภายในหลอด เลือดโคโรนารี	ชุดละ	27,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
74	4316	4.3.16 สายสวนหลอดเลือดอเนกประสงค์ (Multipurpose หรือ Transit Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดอเนกประสงค์ สำหรับ ใช้ในการขยายหลอดเลือด และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ	ชุดละ	15,000	Yes	Yes
	4400	4.4 อุปกรณ์หรือสายสวนหัวใจสำหรับการวินิจฉัยและ การรักษาโรคหัวใจ อื่นๆ ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 4.4.1 - 4.4.7 ใช้กับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทาง กายวิภาค หรือการทำงานของ ลิ้นหัวใจ ผนังหัวใจ กล้ามเนื้อ หัวใจ หรือหลอดเลือดโคโรนารี ที่มีความจำเป็นต้องรับการ ตรวจโดยการสวนหัวใจ รายการ 4.4.1 และ 4.4.6 เพิ่มข้อบ่งชี้สำหรับใช้ในการ รักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ				
75	4401	4.4.1 สายสวนหัวใจและหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย (Diagnostic Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับวัดความดัน หรือฉีดสีเพื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ เช่น NIH, Pigtail Catheter	ชุดละ	4,000	Yes	Yes
76	4402	4.4.2 สายสวนหลอดเลือดสำหรับการเจาะผนังระหว่าง ห้องหัวใจ (Trans septal Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับนำเข็ม สาย สวน หรืออุปกรณ์อื่นๆ แทะผ่านผนังห้องหัวใจ	ชุดละ	4,000	Yes	Yes
77	4403	4.4.3 เข็มสำหรับเจาะผนังระหว่างห้องหัวใจ (Needle) ลักษณะ เป็นเข็มใช้สำหรับการเจาะผนังห้องหัวใจเพื่อนำ อุปกรณ์หรือสายสวนต่าง ๆ แทะผ่านผนังกันห้องหัวใจ	ชุดละ	8,000	Yes	Yes
78	4404	4.4.4 สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอด ชนิดวัดปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Swan-Ganz Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดที่มีบอลลูนที่ปลาย สาย และมีช่องสำหรับวัดความดันมากกว่า 1 ช่อง	ชุดละ	4,000	Yes	Yes
79	4405	4.4.5 สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอด ชนิดมีบอลลูน (Balloon-tip Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดชนิดที่มีบอลลูนที่ปลาย สายใช้สำหรับวัดความดันเลือดในปอด	ชุดละ	3,000	Yes	Yes
80	4406	4.4.6 สายลวดสำหรับนำสายสวนหลอดเลือด (Diagnostic Guide Wire) ลักษณะ เป็นสายลวดใช้ใส่นำสายสวนหัวใจอื่นๆ เข้าใน หลอดเลือด หรือใช้ในการสลับเปลี่ยนสายสวนหัวใจ (Exchange) มีหลายขนาดความยาว	ชุดละ	500	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
81	4407	4.4.7 สายสวนหลอดเลือดสำหรับฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี (Diagnostic Coronary Angiography Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับการฉีดสีเพื่อ ถ่ายภาพเอกซเรย์หลอดเลือดโคโรนารี คุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้ 1) อายุรแพทย์โรคหัวใจ 2) แพทย์อนุสาขาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก	ชุดละ	800	Yes	Yes
82	4408	4.4.8 สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วย บอลลูนธรรมดา (Valvuloplasty Balloon) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการ ขยายลิ้นหัวใจ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ	ชุดละ	25,000	Yes	Yes
83	4409	4.4.9 ชุดสายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ ไมตรัล ด้วยบอลลูน ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนและชุดอุปกรณ์เสริม ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจไมตรัล ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ	ชุดละ	80,000	Yes	Yes
84	4410	4.4.10 สายสวนและอุปกรณ์เพื่อการขยายลิ้นหัวใจด้วย เครื่องขยายก้านโลหะ (Metallic Valvular Dilator) ลักษณะ เป็นสายสวนซึ่งเป็นเครื่องขยายก้านโลหะ และ ชุดอุปกรณ์เสริม ใช้เพื่อการขยายลิ้นหัวใจ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยลิ้นหัวใจตีบ และให้เบิกได้เฉพาะ อุปกรณ์ใหม่ที่ถูกใช้เป็นครั้งแรกเท่านั้น และให้มีหลักฐาน การใช้สำหรับการตรวจสอบด้วย	ชุดละ	280,000	Yes	Yes
85	4411	4.4.11 ขดลวดสำหรับปิดรูรั่ว (Coil) ลักษณะ เป็นขดลวด ใช้สำหรับปิดรูรั่ว (Coil Embolization) ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือ ผู้ป่วย PDA หรือผู้ป่วยมะเร็งระดับ	ชุดละ	5,000	Yes	Yes
86	4412	4.4.12 สายสวนและอุปกรณ์สำหรับปล่อยขดลวดสำหรับ ปิดรูรั่ว ชนิดปลดได้ (Detachable Coil Delivery System) ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์สำหรับปล่อย ขดลวด ชนิดปลดได้ ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือผู้ป่วย PDA	ชุดละ	6,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
87	4413	4.4.13 สายสวนและอุปกรณ์สำหรับปล่อยขดลวดสำหรับ ปิดรูรั่ว ชนิดปากคีบ (Biotope for Controlled Release of Coil) ลักษณะ เป็นสายสวนและอุปกรณ์สำหรับใช้ปล่อย ขดลวดชนิดปากคีบ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหลอดเลือดเกิน หรือ ผู้ป่วย PDA	ชุดละ	20,000	Yes	Yes
88	4415	4.4.15 วัสดุสำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจ (Septal Occluder) ลักษณะ เป็นวัสดุปิดกั้นที่มี 2 ด้าน รูปร่างเป็นร่ม เกลียว หรือแผ่น ใช้สำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มี ASD, VSD	ชุดละ	50,000	Yes	Yes
89	4416	4.4.16 สายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุ สำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจ (Delivery System for Septal Occluder) ลักษณะ ชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุใช้คู่กับ รายการวัสดุสำหรับปิดรูรั่วที่ผนังห้องหัวใจ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มี ASD, VSD	ชุดละ	19,000	Yes	Yes
90	4417	4.4.17 วัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือด (Duct Occluder) ลักษณะ เป็นวัสดุปิดกั้นที่มี 2 ด้าน รูปร่างเป็นร่ม เกลียว หรือแผ่น ใช้สำหรับปิดช่องต่อที่ผิดปกติระหว่างหลอดเลือด ที่อยู่ติดกัน ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มี PDA	ชุดละ	35,000	Yes	Yes
91	4418	4.4.18 สายสวนและชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุ สำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือด (Delivery System for Duct Occluder) ลักษณะ ชุดอุปกรณ์สำหรับวางและปล่อยวัสดุ ใช้คู่กับ รายการวัสดุสำหรับปิดรูรั่วในหลอดเลือด (Duct Occluder) (รหัส 4417) ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มี PDA	ชุดละ	19,000	Yes	Yes
92	4419	4.4.19 ตะแกรงกรงลิ่มเลือดหลอดเลือดดำใหญ่ (IVC Interruption Device) ลักษณะ เป็นอุปกรณ์ใช้สำหรับดักลิ่มเลือดในหลอด เลือดดำใหญ่ ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอด เลือด ในปอด และ/หรือหลอดเลือดดำส่วนปลาย	ชุดละ	40,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
93	4420	<p>4.4.20 สายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายรูผนังกันห้องหัวใจเอเทรียม (Balloon Atrial Septostomy Catheter)</p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนที่มีลูกโป่งสำหรับขยายผนังกันห้องหัวใจเอเทรียม</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับรักษาผู้ป่วยเพื่อเปิดทางเดินระหว่างผนังกันห้องหัวใจห้องบน ในกรณีที่เลือดไม่สามารถไหลเวียนในทิศทางปกติได้</p>	ชุดละ	6,000	Yes	Yes
94	4421	<p>4.4.21 สายสวนสำหรับคล้องเกี่ยว (Snare Catheter)</p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนใช้สำหรับคล้องเกี่ยววัสดุอุปกรณ์อื่นในการสวนหัวใจในกรณีมีการหลุด เคลื่อนที่ หรือหักชำรุด เพื่อนำวัสดุอุปกรณ์นั้นๆ ออกจากร่างกาย</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับรักษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสวนหัวใจ และมีชิ้นส่วนของอุปกรณ์ค้างอยู่ในหลอดเลือด</p>	ชุดละ	20,000	Yes	Yes
95	4422	<p>4.4.22 สายสวนสำหรับตัดชิ้นเนื้อหัวใจ (Endomyocardial Biopsy)</p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนใช้สำหรับตัดชิ้นเนื้อหัวใจเพื่อการวินิจฉัยโรค</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับวินิจฉัยและติดตาม พยาธิสภาพ</p> <p>1) โรคของกล้ามเนื้อหัวใจ</p> <p>2) โรคเยื่อหุ้มภายในห้องหัวใจ</p>	ชุดละ	20,000	Yes	Yes
96	4423	<p>4.4.23 สายสวนและอุปกรณ์สำหรับการเจาะเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardiocentesis)</p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนและอุปกรณ์ใช้สำหรับการเจาะเยื่อหุ้มหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีของเหลวที่ผิดปกติในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ</p>	ชุดละ	5,000	Yes	Yes
97	4424	<p>4.4.24 สายสวนหลอดเลือดแดงเอออร์ตาใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ (Intra-Aortic Balloon Catheter)</p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา ประกอบด้วย บอลลูนซึ่งต่อเชื่อมกับเครื่องปั๊มก๊าซใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะหัวใจล้มเหลวที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล</p>	ชุดละ	28,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
98	4425	4.4.25 ชุดเครื่องพุงการทำงานของปอดและหัวใจ (Extracorporeal Membrane Oxygenator : ECMO)	ชุดละ	60,000	Yes	Yes
99	4428	4.4.28 ท่อนำหลอดเลือด (inflow cannula/ outflow cannula)	เส้นละ	5,000	Yes	Yes
	4500	4.5 เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวร (Permanent Pacemaker Generator) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ และ สาย ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 4.5.1 – 4.5.4 สำหรับผู้ป่วยที่หัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิดช้า (Bradycardia) ที่มีอาการเป็นลมหมดสติหรือ อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 40 ครั้ง/นาทีโดยเฉลี่ย หรือ มีอาการอื่นที่บ่งถึงการทำงานของหัวใจไม่เพียงพอ หรือ ร่วมกับการพยากรณ์โรคที่เลวในระยะยาวในผู้ป่วยแต่ละราย				
100	4501	4.5.1 เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวร ชนิดกระตุ้น หัวใจห้องเดียว (Single Chamber Pacemaker) ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้ เพียงพอ ผังไว้ได้ฉิวหน่งอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นหัวใจห้อง ล่างห้องเดียว	ชุดละ	40,000	Yes	Yes
101	4502	4.5.2 เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวร ชนิดกระตุ้น หัวใจห้องเดียวปรับอัตราการเต้นอัตโนมัติ (Rate Responsive Pacemaker) ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้ เพียงพอ ผังไว้ได้ฉิวหน่งอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นห้องเดียว สามารถปรับอัตราการเต้นขึ้นลงได้ตามความต้องการของ ร่างกายโดยอัตโนมัติ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ การใส่ Fixed Rate Pacemaker ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ ร่างกายได้ เช่น อายุน้อยมีกิจกรรมการทำงานมาก	ชุดละ	54,000	Yes	Yes
102	4503	4.5.3 เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจ สองห้องต่อเนื่องกัน (Dual Chamber Pacemaker) ลักษณะ เป็นเครื่องช่วยให้จังหวะการเต้นของหัวใจให้ เพียงพอ ผังไว้ได้ฉิวหน่งอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นหัวใจห้องบน และห้องล่างต่อเนื่องกันเหมือนในธรรมชาติ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการ AV Synchrony เช่น หัวใจห้องล่างบีบตัวอ่อน หรือ Hypertrophic Cardiomyopathy	ชุดละ	72,000	Yes	Yes
103	4504	4.5.4 เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจ สองห้องต่อเนื่องกันปรับอัตราการเต้นอัตโนมัติ (Dual Chamber Rate Responsive Pacemaker)	ชุดละ	80,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<p><b>ลักษณะ</b> เป็นเครื่องช่วยให้อัตโนมัติการเต้นของหัวใจให้เพียงพอ ฝังไว้ใต้ผิวหนังอย่างถาวร ชนิดกระตุ้นหัวใจห้องบนและห้องล่างต่อเนื่องกัน และสามารถปรับอัตราการเต้นได้โดยอัตโนมัติ</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามข้อ 4.5.2 ร่วมกับ 4.5.3</p>				
104	4505	<p><b>4.5.5 เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน (Resynchronization Pacemaker)</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นเครื่องช่วยเพิ่มกำลังการบีบตัวของหัวใจโดยกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ที่มีอาการรุนแรง (NYHA class III/IV) ต้องการการรักษาด้วยยาอยู่ในกลุ่มโรค Dilated Cardiomyopathy หรือ Ischemic Cardiomyopathy )</p>	ชุดละ	180,000	Yes	Yes
105	4506	<p><b>4.5.6 เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable Cardioverter-Defibrillator Lead)</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นเครื่องช็อคไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติฝังไว้ในร่างกายผู้ป่วย</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีการเต้นของหัวใจเร็วผิดปกติชนิดร้ายแรง (Ventricular Tachycardia or Fibrillation) ซึ่งไม่พบสาเหตุ หรือไม่สามารถรักษาโรคพื้นฐานให้หายได้</li> <li>2) เป็นผู้ที่รอดจากการเสียชีวิตกระทันหัน ที่น่าจะมีสาเหตุมาจากการเต้นผิดปกติของหัวใจชนิดร้ายแรง</li> <li>3) มีโรคหัวใจอยู่แล้ว และมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเต้นผิดปกติชนิดร้ายแรง เช่น เคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก่อน และมีการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายอ่อน (LVEF &lt; 35%) หรือเป็น Long QT Syndrome</li> </ol> <p><b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้</b> แพทย์ด้านช่างไฟฟ้าในหัวใจ (electrophysiologist)</p>	ชุดละ	180,000	Yes	Yes
106	4507	<p><b>4.5.7 สายเครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายนำไฟฟ้า จากเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวร เข้าสู่หัวใจ</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> เช่นเดียวกับรายการ 4.5.1</p>	ชุดละ	15,000	Yes	Yes
107	4508	<p><b>4.5.8 สายเครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายนำไฟฟ้า จากเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจ เข้าสู่กล้ามเนื้อหัวใจ ชนิดใส่ไว้ชั่วคราว</p>	ชุดละ	4,000	Yes	Yes



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<b>ข้อบ่งชี้</b> เหมือนรายการ 4.5.1 แต่ใช้ในผู้ป่วยซึ่งมี ทางเดินไฟฟ้าติดขัดชั่วคราว หรือใช้ในกรณีฉุกเฉิน เพื่อรอ การตัดสินใจที่จะใส่ชนิดถาวรต่อไป				
108	4509	<b>4.5.9 สายกระตุ้นหัวใจห้องล่างซ้ายพร้อมอุปกรณ์การใส่ (Coronary Sinus Pacing Lead)</b> <b>ลักษณะ</b> ใช้กับเครื่องช่วยการเต้นของหัวใจชนิดกระตุ้น หัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน (Resynchronization Pacemaker) <b>ข้อบ่งชี้</b> เหมือนรายการ 4.5.5	ชุดละ	70,000	Yes	Yes
109	4510	<b>4.5.10 สายเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (Implantable Cardioverter - Defibrillator Lead)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นสายต่อจากเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ อัตโนมัติเข้าไปภายในห้องหัวใจ <b>ข้อบ่งชี้</b> เหมือนรายการ 4.5.6	ชุดละ	90,000	Yes	Yes
110	4511	<b>4.5.11 แผ่นปิดหน้าอกเพื่อรับหรือปล่อยไฟฟ้าในการ กระตุ้นหัวใจ (Disposable Defibrillation Electrode, Disposable Pacing Electrode )</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นแผ่นเจลขนาดใหญ่ใช้ปิดที่หน้าอกผู้ป่วย 2 แผ่น เพื่อรับไฟฟ้าจากผู้ป่วย หรือปล่อยไฟฟ้ากระตุ้นหรือ กระตุกหัวใจ จากภายนอกร่างกาย <b>ข้อบ่งชี้</b> 1) ใช้กระตุกหัวใจชั่วคราวโดยต่อกับเครื่องกระตุกหัวใจ ภายนอกในร่างกายในกรณีฉุกเฉิน หรือ 2) ใช้ monitor ในการตรวจระบบไฟฟ้าภายในหัวใจ (Cardiac Electrophysiologic Study) 3) ถ้าใช้ monitor ระหว่างทำ PCI ต้องเป็นผู้ป่วยที่มี Cardiovascular Instability เท่านั้น	ชุดละ	3,000	Yes	Yes
	4600	<b>4.6 สายสวนหัวใจชนิดขั้วโลหะรับสัญญาณไฟฟ้าภายใน ห้องหัวใจ</b> <b>ข้อบ่งชี้หลัก</b> รายการ 4.6.2 - 4.6.4 สำหรับผู้ป่วยที่มี หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็ว (Tachyarrhythmia) หรือเต้น สะดุด (Ectopic Beats) ที่มีอาการ หรืออาจเป็นอันตรายต่อ ชีวิต				
111	4601	<b>4.6.1 สายสวนหัวใจเพื่อการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าภายใน ห้องหัวใจ (Multipolar electrode catheter)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย 2-10 ขั้ว ใช้ในการตรวจระบบไฟฟ้าภายในหัวใจ (Cardiac Electrophysiologic study) <b>ข้อบ่งชี้</b> 1) Syncope or near syncope of unknown etiology 2) Arrhythmia induction	ชุดละ	16,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
112	4602	4.6.2 สายสวนหัวใจเพื่อการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดธรรมดา (Deflectable ablation catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย 2-10 ขั้ว ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วให้หายขาดด้วยคลื่นวิทยุ (Radiofrequency Ablation)	ชุดละ	28,000	Yes	Yes
113	4603	4.6.3 ชุดสายสวนหัวใจเพื่อการตรวจรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการสร้างภาพสามมิติ ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่ใช้ร่วมกับคอมพิวเตอร์ในการสร้างภาพหัวใจแบบสามมิติในสนามแม่เหล็ก เมื่อไม่สามารถใช้สายจี้หัวใจปกติในการตรวจรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วได้ ข้อบ่งชี้ ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่ไม่สามารถใช้สายจี้หัวใจปกติในการตรวจรักษาได้ เพราะวงจรการเต้นผิดจังหวะมีความซับซ้อน	ชุดละ	100,000	Yes	Yes
114	4604	4.6.4 สายสวนหัวใจเพื่อการวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าภายในหัวใจ ชนิดหลายขั้ว (Multi-Electrode Catheter) ลักษณะ เป็นสายสวนหัวใจที่มีขั้วโลหะที่ปลายสาย 2-10 ขั้ว ใช้ในการรักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillator	ชุดละ	60,000	Yes	Yes
115	4605	4.6.5 สายต่อสายสวนหัวใจเพื่อรับคลื่นไฟฟ้าภายในหัวใจ (Connecting Cable for Multi-Electrode Catheter) ลักษณะ ใช้ต่อสายสวนหัวใจชนิดขั้วโลหะเพื่อนำสัญญาณไฟฟ้าภายในห้องหัวใจเข้ากับเครื่องแสดงผลบนจอภาพ ข้อบ่งชี้ 1) Syncope or near syncope of unknown etiology 2) Arrhythmia induction	ชุดละ	5,000	Yes	Yes
	4700	4.7 อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับนำเข้าและข้อมปิดหลอดเลือด ลวดนำสายสวน และสายสวนนำทาง				
116	4701	4.7.1 ท่อนำสายสวนเข้าหลอดเลือด (Introducer Sheath) ลักษณะ เป็นท่อนำใส่เข้าทางหลอดเลือด (ใช้ได้ทั้งหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง) เพื่อเป็นช่องทางสำหรับใส่ และเปลี่ยนสายสวนเพื่อการวินิจฉัย หรือรักษาผู้ป่วย ข้อบ่งชี้ ใช้เพื่อเป็นทางนำเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคผ่านทางหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้ป่วยมะเร็งตับที่ไม่สามารถผ่าตัดได้	ชุดละ	800	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<p><b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้</b></p> <p>1) รังสีแพทย์ (Radiologist)</p> <p>2) อายุรแพทย์โรคหัวใจ</p> <p>3) ศัลยแพทย์อนุสาขาศัลยแพทย์หลอดเลือดที่ได้รับวุฒิบัตรซึ่งรับรองจากแพทยสภาและสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย</p> <p>1) กุมารแพทย์โรคหัวใจ</p> <p>2) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgery)</p> <p>3) ศัลยแพทย์หลอดเลือด หัวใจ และทรวงอก (Cardiovascular and thoracic Surgeon)</p>				
117	4702	<p><b>4.7.2 ชุดอุปกรณ์ที่สามารถเย็บปิดรอยเจาะผนังหลอดเลือด (Vascular Closure Device)</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นชุดอุปกรณ์ที่สามารถเย็บปิดรอยเจาะผนังหลอดเลือดแดงหรือฉีดสารสมานหลอดเลือดที่ผนังด้านนอกของหลอดเลือดแดง</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้เย็บปิดหลอดเลือดแดงหลังการทำหัตถการทุกชนิด (ที่ทำผ่านหลอดเลือดแดง) ในกรณีนี้</p> <p>1) ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะนอนนิ่งๆ นานเกิน 6 ชั่วโมงได้ หลังการห้ามเลือดแบบธรรมชาติ ได้แก่ โรคทางระบบประสาท หรือกล้ามเนื้อกระตุก และโรคกระดูกสันหลัง</p> <p>2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยากันเลือดแข็งตัว (Anticoagulant) ต่อเนื่องโดยไม่สามารถหยุดชั่วคราวเพื่อการห้ามเลือดได้</p> <p><b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้</b></p> <p>1) รังสีแพทย์ (Radiologist)</p> <p>2) แพทย์อนุสาขาศัลยแพทย์ปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด และกุมารแพทย์โรคหัวใจที่มีประสบการณ์การทำงานด้านหัวใจอย่างน้อย 1 ปี และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการด้านการรักษาผ่านสายสวนของชมรมกุมารแพทย์</p> <p>3) ศัลยแพทย์อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด</p> <p>4) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgery)</p> <p>5) ศัลยแพทย์หลอดเลือด หัวใจ และทรวงอก (Cardiovascular and thoracic Surgeon)</p>	ชุดละ	6,000	Yes	Yes
118	4704	<p><b>4.7.4 สายสวนหลอดเลือดนำทางสำหรับการขยายหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Guiding Catheter)</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดส่วนปลายชนิดต่างๆ เข้าในหลอดเลือด</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้กับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน</p>	ชุดละ	7,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
119	4705	4.7.5 สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (Peripheral Angioplasty Guide Wire) ลักษณะ เป็นสายลวดใช้สำหรับนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายชนิดต่างๆ ผ่านรอยตีบในหลอดเลือด ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลายตีบ หรือตัน	ชุดละ	4,000	Yes	Yes
120	4720	4.7.20 ชุดท่อนำสายสวนนำเข้าหลอดเลือดที่ข้อมือ (Trans radial Set)	ชุดละ	2,500	Yes	Yes
	4800	4.8 อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดแดงที่อยู่นอกหัวใจ ตีบหรือตัน ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 4.8.1 – 4.8.4 สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดส่วนปลาย ตีบหรืออุดตัน เฉพาะรายการ 4.8.1 และ 4.8.2 เพิ่มข้อบ่งชี้ให้ใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ				
121	4801	4.8.1 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยบอลลูน (Peripheral Balloon Dilatation Catheter หรือ PTA Balloon) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีบอลลูนที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดแดงที่อยู่นอกหัวใจ ข้อบ่งชี้ ใช้รักษาโรคหลอดเลือดแดงตีบ คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body Intervention Radiology) 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมระบบประสาท (Intervention Neuroradiology) 3) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon) 5) ศัลยแพทย์หลอดเลือด หัวใจ และทรวงอก (Cardiovascular and thoracic Surgeon)	ชุดละ	13,000	Yes	Yes
122	4802	4.8.2 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยขดลวด (Peripheral Stent) ลักษณะ เป็นสายสวนที่มีขดลวดที่ปลายสาย ใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดแดงที่อยู่นอกหัวใจ ข้อบ่งชี้ ใช้รักษาโรคหลอดเลือดแดงตีบ ที่จำเป็นต้องใส่ขดลวดค้ำยัน คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body Intervention Radiology) 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมระบบประสาท (Intervention Neuroradiology) 3) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด 4) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon) 5) ศัลยแพทย์หลอดเลือด หัวใจ และทรวงอก (Cardiovascular and thoracic Surgeon)	ชุดละ	42,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
123	4803	<p><b>4.8.3 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Peripheral Stent Graft)</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นโครงลวดถ่างขยายที่มีขนาดและความยาวต่าง ๆ กัน และมีกราฟต์หุ้มขดลวดโดยรอบ โดยใช้สายสวนหลอดเลือดเป็นตัวนำ</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีรูรั่วของหลอดเลือดแดงหรือโรคหลอดเลือดโป่งพอง</p> <p><b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body intervention radiology)</li> <li>2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรังสีร่วมระบบประสาท (Intervention Neuroradiology)</li> <li>3) แพทย์อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>4) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon)</li> <li>5) ศัลยแพทย์หลอดเลือด หัวใจ และทรวงอก (Cardiovascular and thoracic Surgeon)</li> </ol>	ชุดละ	100,000	Yes	Yes
124	4804	<p><b>4.8.4 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้าด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Aortic Stent Graft)</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสายสวนที่มีขดลวดหุ้มกราฟต์ที่ปลายสายใช้เพื่อการขยายหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้สำหรับขยายหลอดเลือดแดงใหญ่ในผู้ป่วยหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน หรือใช้ค้ำยันหลอดเลือดแดงใหญ่เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโป่งพอง</p> <p><b>คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) รังสีแพทย์ อนุสาขาวิชารังสีร่วมรักษาจากราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ว่าสามารถทำหัตถการที่ใช้อุปกรณ์นี้ได้</li> <li>2) อายุรแพทย์โรคหัวใจ อนุสาขาวิชาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย</li> <li>3) ศัลยแพทย์หลอดเลือด (Vascular Surgeon)</li> <li>4) ศัลยแพทย์ทรวงอก</li> </ol>	ชุดละ	220,000	Yes	Yes
125	4810	<p><b>4.8.10 ชุดอุปกรณ์สลายลิ่มเลือดหลอดเลือดในสมอง (Thrombectomy Device)</b></p>	ชุดละ	60,000.00	Yes	Yes
126	4817	<p><b>4.8.17 ขดลวดพร้อมอุปกรณ์สำหรับปล่อย ชนิดปล่อยได้ (Detachable coil delivery system)</b></p>	ตัวละ	13,500.00	Yes	Yes
127	4834	<p><b>4.8.34 สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงด้วยขดลวดสำหรับพิกการแต่กำเนิด</b></p>	ชุดละ	35,000.00	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
128	4905	4.9.5 สายสวนสองช่องแบบกึ่งถาวรสำหรับฟอกเลือด ล้างไต (Semi-Permanent Double Lumen Hemodialysis Catheter)	ชุดละ	5,000.00	Yes	Yes
		หมวด 5 ทางเดินอาหาร				
	5100	5.1 ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร				
129	5101	5.1.1 สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric Tube) ระยะยาว ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคนที่มีความอ่อนนุ่ม มีการระคาย เคืองต่อจมูกน้อย ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ มีความ จำเป็นต้อง คาสายไว้ยาวนานเกิน 1 เดือน	เส้นละ	300	Yes	Yes
130	5103	5.1.3 ชุดสายสวนกระเพาะอาหารแบบใส่ผ่านกล้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : PEG Set) ลักษณะ ประกอบด้วยสายสวนกระเพาะอาหาร และ อุปกรณ์สำหรับช่วยในการใส่สายสวนนี้ จากผนังท้องเข้าสู่ กระเพาะอาหารโดยตรง ร่วมกับการส่องกล้อง โดยไม่ต้อง ผ่าตัด ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารเข้าทางกระเพาะ อาหารโดยตรง จำเป็นต้องคาสายไว้ยาวนาน 4 เดือนขึ้นไป	อันละ	4,400	Yes	Yes
131	5104	5.1.4 สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่ลำไส้เล็ก (Nasojejunoscopy, NJ tube) ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคน มีความยาวพอสำหรับใส่ผ่านรู จมูกสู่ลำไส้เล็กมีการระคายเคืองต่อจมูกน้อย ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กระเพาะอาหารไม่ทำงาน ต้อง ให้อาหารผ่านทางสายเป็นเวลานานเกิน 1 เดือน	เส้นละ	2,700	Yes	Yes
	5200	5.2 วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้/ใส่ภายในทางเดินอาหารเพื่อห้าม เลือด				
132	5201	5.2.1 ชุดยางรัดเส้นเลือดขดในหลอดอาหาร (Esophageal Variceal Band Ligator) ลักษณะ ประกอบด้วยยางรัดไม่น้อยกว่า 4 เส้น และ อุปกรณ์สำหรับช่วยในการนำไปรัดเส้นเลือดขดร่วมกับการใช้ กล้องส่อง ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดขดในหลอดอาหาร หรือกระเพาะอาหารที่อยู่ในภาวะเลือดออก ฉียบพลัน และที่ ต้องได้รับการทำลายหลอดเลือดขดเพื่อป้องกันเลือดออกซ้ำ	ชุดละ	4,500	Yes	Yes
	5300	5.3 วัสดุ/อุปกรณ์ใช้ถ่างขยายระบายท่อน้ำดี				
133	5301	5.3.1 อุปกรณ์ขยายท่อน้ำดี (Biliary Dilator) ข้อบ่งชี้ ใช้ขยายท่อน้ำดีที่อุดตันก่อนการใส่ท่อระบาย	เส้นละ	2,500	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
134	5302	5.3.2 ท่อระบายน้ำดี ชนิดพลาสติก (Biliary and Pancreatic Duct Stent : Plastic type) ลักษณะ เป็นท่อใช้ใส่ในท่อน้ำดีเพื่อกันไม่ให้ตีบตัน ใส ผ่านกล้องส่องทางเดินอาหาร ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีท่อน้ำดีและตับอ่อนอุดตัน	อันละ	1,300	Yes	Yes
135	5303	5.3.3 ท่อระบายน้ำดี ชนิดโลหะ (Biliary Stent : Self Expandable Metal Stent) ลักษณะ เป็นอุปกรณ์โลหะใช้ใส่ในท่อน้ำดีเพื่อกันไม่ให้ตีบตัน ใสโดยผ่านกล้องส่อง เมื่อใส่เข้าไปแล้วจะขยายขึ้นเป็นรูปร่างแบบท่อ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยท่อน้ำดีอุดตันจากเนื้องอกที่ไม่สามารถผ่าตัดรักษาได้	อันละ	20,000	Yes	Yes
136	5304	5.3.4 ท่อระบายน้ำดีชนิดมีปลายเปิดทางจุก (Naso Biliary Tube) ข้อบ่งชี้ ใช้รักษาผู้ป่วยท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง	อันละ	2,200	Yes	Yes
	5500	5.5 เครื่องมือช่วยการผ่าตัด(อวัยวะแบบอัตโนมัติ) ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 5.5.1 – 5.5.3 ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัด ตัดต่ออวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ ที่ไม่สามารถผ่าตัดด้วยวิธีปกติ โดยเลือกใช้ตามลักษณะของการผ่าตัดต่ออวัยวะ				
137	5501	5.5.1 เครื่องมือตัดต่ออวัยวะอัตโนมัติแบบวงกลม ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับตัดต่อหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้	อันละ	10,000	Yes	Yes
138	5502	5.5.2 เครื่องมือเย็บอวัยวะแบบอัตโนมัติ ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการตัดเย็บอวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้	อันละ	4,000	Yes	Yes
139	5503	5.5.3 เครื่องมือเย็บอวัยวะอัตโนมัติแบบปรับหัวได้ ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับการตัดเย็บอวัยวะในช่องอก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้	อันละ	7,000	Yes	Yes
140	5608	5.6.7 แผ่นใยสังเคราะห์แทนผนังท้อง (Mesh Graft) ชนิดธรรมดา	อันละ	2,800.00	Yes	Yes
141	5611	5.6.11 แผ่นใยสังเคราะห์แทนผนังท้อง (Mesh Graft) ชนิดเมมเบรน	อันละ	15,000.00	Yes	Yes
	5700	5.7 วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ ข้อบ่งชี้หลัก รายการ 5.7.1 – 5.7.4 สำหรับผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดที่หน้าท้อง				

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
142	5701	<p>5.7.1 ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ชนิด 1 ชิ้น (One piece appliance)</p> <p><b>ลักษณะ</b> ถุงรองรับอุจจาระชนิดขึ้นเดียวมีแผ่นปิดผิวหนังที่มีสารป้องกันผิวหนังอายุการใช้งาน 3-5 วัน/ชิ้น ใช้แล้วทิ้ง</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ผู้ป่วยที่มีผ่าตัดช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระ เก็บกักแก๊สใช้กับผิวหนังรอบลำไส้ที่มีลักษณะเรียบ ช่วยทำให้ผิวหนังรอบลำไส้แห้ง ปราศจากกลิ่น</p>	ถุงละ	70	Yes	Yes
143	5702	<p>5.7.2 ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ ชนิด 2 ชิ้น (Two piece appliance)</p> <p><b>ลักษณะ</b> ถุงรองรับอุจจาระชนิดใช้ร่วมกับแป้นปิดหน้าท้องรอบลำไส้ อายุการใช้งานมากกว่า 2 สัปดาห์ สามารถซักล้างและนำกลับมาใช้ใหม่ได้</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้รองรับอุจจาระทางหน้าท้องเก็บกักแก๊สใช้ร่วมกับแป้นปิดหน้าท้องช่วยให้ผิวหนังรอบลำไส้แห้ง สะอาด ปราศจากกลิ่น</p>	ถุงละ	70	Yes	Yes
144	5703	5.7.3 แป้นปิดรอบลำไส้ (Colostomy Flange)				
144/1	5703A	<p>แป้นปิดรอบลำไส้ (Colostomy Flange) แบบเรียบ</p> <p><b>ลักษณะ</b> แป้นปิดหน้าท้องลำไส้ แบบเรียบ เป็นแป้นหรือแผ่นรองที่ติดกับผิวหนัง มีลักษณะแบนเรียบ ทำหน้าที่ป้องกันผิวหนังระคายเคืองจากอุจจาระ และอีกด้านหนึ่งใช้สำหรับปิดถุงรองรับอุจจาระ อายุการใช้งาน 3-5 วัน/ชิ้น ใช้แล้วทิ้ง</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระ ใช้กับผิวหนังรอบลำไส้ที่มีลักษณะเรียบ ช่วยให้ผิวหนังรอบลำไส้แห้ง สะอาด ปราศจากกลิ่น</p>	ชิ้นละ	140	Yes	Yes
144/2	5703B	<p>แป้นปิดรอบลำไส้ (Colostomy Flange) แบบนูน (Convexity)</p> <p><b>ลักษณะ</b> แป้นปิดหน้าท้องรอบลำไส้ แบบนูน เป็นแป้น หรือแผ่นรองที่ติดกับผิวหนัง มีลักษณะแบบนูน ทำหน้าที่ป้องกันผิวหนังระคายเคืองจากอุจจาระ และอีกด้านหนึ่งใช้สำหรับติดถุงรองรับอุจจาระ อายุการใช้งาน 3-5 วัน/ชิ้น ใช้แล้วทิ้ง</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ผู้ป่วยที่มีช่องเปิดลำไส้ที่หน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระ ใช้กับผิวหนังรอบลำไส้ที่มีลักษณะเรียบ ช่วยให้ผิวหนังรอบลำไส้แห้ง สะอาด ปราศจากกลิ่น</p>	ชิ้นละ	185	Yes	Yes
145	5704	5.7.4 อุปกรณ์เสริมที่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดที่หน้าท้อง				
145/1	5704A	<p>ผงแป้ง (Stoma Powder)</p> <p><b>ลักษณะ</b> ผงแป้งดูดซับความชื้นและละลายให้เป็นลักษณะเจลลาตินเคลือบปกป้องผิวหนัง</p>	ขวดละ	300	Yes	Yes



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้โรย/พ่นบางๆบริเวณผิวหนังรอบลำไส้ที่เป็นแผล ช่วยการหายของแผลได้เร็วขึ้น				
145/2	5704B	<b>กาว (Stoma Paste)</b> <b>ลักษณะ</b> ครีมนิ่ม ที่มีลักษณะคล้ายกาวหรือแป้งเปียก ดูดซับความชื้น ปกป้องผิว ส่งเสริมการหายของแผล <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ทาหรือป้ายบนผิวหนังที่มีแผลเพื่อส่งเสริมการหายของแผล ใช้ปกป้องผิวหนังรอบลำไส้ไม่ให้สัมผัสกับอุจจาระ/สิ่งขับหลัง ใช้เติมหรือเสริมผิวหนังที่มีรอยพับ มีช่องของผิวหนัง หรือลำไส้ไม่เสมอกับผิวหนังหน้าท้องของผู้ป่วย	หลอด ละ	300	Yes	Yes
145/3	5704C	<b>แผ่นปิดรักษาแผลเปื่อย (Stoma Wafer)</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นแผ่นรองที่บางและยืดหยุ่น ทำหน้าที่ดูดซับความชื้น ไม่ยอมให้ของเหลว อากาศ และเชื้อโรคผ่านเข้าสู่ผิวหนัง สามารถปรับให้เข้ากับรูปร่างของผิวหนังได้ <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ติดกับผิวที่มีแผล เพื่อป้องกันผิวหนัง หรือใช้เพื่อปรับสภาพผิวหนังให้เรียบ	ชิ้นละ	300	Yes	Yes
145/4	5704D	<b>เข็มขัด (Stoma Belt)</b> <b>ลักษณะ</b> เข็มขัดรัดแบนปิดหน้าท้อง ชนิด Two piece appliance <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ยึดแบนรองให้ติดกับผนังหน้าท้อง กรณีลำไส้ที่หน้าท้อง มีระดับเดียวหรือต่ำกว่าผนังหน้าท้อง	เส้นละ	300	Yes	Yes
146	0604	<b>ถุงเก็บปัสสาวะหน้าท้อง (Urostomy) ชนิดใช้ระยะยาว</b>	ถุงละ	150	Yes	Yes
		<b>หมวด 7 กระตุก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น</b>				
	7000	<b>7.0 ข้อเทียม</b>				
147	7001	<b>7.0.1 ข้อนิ้ว</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นข้อเทียมสำหรับ Metacarpophalangeal Joint <b>ข้อบ่งชี้</b> ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วยซึ่ง 1) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์ (Conservative Treatment) ที่ให้เต็มที่แล้ว หรือ 2) มีคุณภาพชีวิตที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ 3) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ 4) มีข้อมูลชัดเจนว่า ผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนแล้วไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา	ข้อละ	11,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
148	7002	<b>7.0.2 ข้อศอก</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับผู้ป่วยซึ่งมีสภาพตามข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยม (Conservative Treatment) ที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา 2) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ 3) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น 4) กระดูกข้อศอกแตกละเอียดในผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี	ข้อละ	22,000	Yes	Yes
149	7003	<b>7.0.3 ข้อไหล่</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับผู้ป่วยซึ่งมีสภาพตามข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยม (Conservative Treatment) ที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา 2) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ 3) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น 4) กระดูกข้อศอกแตกละเอียดในผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี	ข้อละ	65,000	Yes	Yes
150	7004	<b>7.0.4 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้</b>	ข้อละ	48,000	Yes	Yes
150/1	7004A	<b>7.0.4 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> 1) สำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA) เป็นไปตามข้อบ่งชี้ในประกาศแนวปฏิบัติสำหรับให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ตามที่สำนักงานประกาศกำหนด 2) สำหรับกรณีอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ เนื้องอกของกระดูก และการเจ็บป่วยอื่น ซึ่งมีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น	ข้อละ	48,000	Yes	Yes
150/2	7004B	<b>7.0.4 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> 1) สำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน (Medial Unicompartmental Knee Arthroplasty, UKA) เป็นไป	ข้อละ	48,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		ตามข้อบ่งชี้ในประกาศแนวปฏิบัติสำหรับให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ตามที่สำนักงานประกาศกำหนด				
		2) สำหรับกรณีอื่นๆ ได้แก่ อุบัติเหตุ เนื้องอกของกระดูก และการเจ็บป่วยอื่น ซึ่งมีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น				
151	7005	7.0.5 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	48,000	Yes	Yes
151/1	7005A	7.0.5 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ 7004A	ข้อละ	48,000	Yes	Yes
151/2	7005B	7.0.5 ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ 7004B	ข้อละ	48,000	Yes	Yes
152	7006	7.0.6 ข้อตะโพกมีเข่า (Total Hip Prosthesis) รวมทั้งอุปกรณ์เสริม ไม่รวมซีเมนต์กระดูก ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ 7.0.1	ข้อละ	37,000	Yes	Yes
153	7007	7.0.7 ข้อตะโพกไม่มีเข่า (Unipolar prosthesis) ข้อบ่งชี้ 1) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยม (Conservative Treatment) ที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา 2) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ 3) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น 4) ใช้ในผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ	ข้อละ	10,500	Yes	Yes
154	7008	7.0.8 ข้อตะโพกแบบมีเข่า ชนิดผ่าแก้ไข (Total hip Revision Arthroplasty) ข้อบ่งชี้ ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมมาแล้ว หรือข้อถูกทำลายจากเนื้องอกหรือการติดเชื้อซึ่ง 1) มีอาการปวดที่ข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยมที่ ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือ 2) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ 3) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ 4) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนแล้วไม่ทุเลาหรือ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา	ข้อละ	120,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
155	7009	<b>7.0.9 วัสดุรองรับข้อต่อโพลี (Supporting Ring)</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> เสริมข้อต่อโพลีที่เสื่อมสภาพ ที่มีพยาธิสภาพมาก ไม่สามารถใช้ข้อเทียมชนิดที่ใช้กันทั่วไปได้ พิจารณาได้จากภาพถ่ายรังสีและลักษณะข้อที่ถูกทำลายที่ตรวจพบขณะผ่าตัด	ข้อละ	9,500	Yes	Yes
156	7010	<b>7.0.10 ข้อต่อโพลีไม่มีเขี้ยวชนิด 2 ชั้น (ไบโพล่า)</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพ ซึ่ง 1) ข้อเสื่อมสภาพ ชนิดที่เกิดการทำลายเฉพาะหัวกระดูกต้นขา หรือ 2) กระดูกบริเวณข้อต่อโพลีหัก ชนิดที่ไม่สามารถดึงกระดูกให้เข้าที่และตามกระดูกภายในด้วยโลหะได้	ข้อละ	35,000	Yes	Yes
157	7011	<b>7.0.11 ข้อต่อโพลีมีเขี้ยว (ชนิดไม่ใช่ซีเมนต์)</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วย ซึ่ง 1) มีอาการปวดข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์ (conservative treatment) ที่ให้เต็มที่เต็มที่แล้ว หรือ 2) มีทุพพลภาพที่ขัดต่อการใช้งานตามปกติ หรือ 3) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดปัญหาทางชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ 4) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนแล้วไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา 5) เป็นการรักษาสำหรับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี หรือพิจารณาวินิจฉัยการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อละ	60,000	Yes	Yes
158	7019	<b>7.0.19 ข้อต่อโพลีมีเขี้ยว (ชนิด hybrid)</b> <b>ลักษณะ</b> <b>1. ก้านสะโพกเทียมแบบใช้สารยึดกระดูก</b> 1.1) ก้านสะโพกเป็นชนิดผิวเรียบเป็นมัน มีลักษณะเป็นรูปลิ้ม และผิวก้านสะโพกไม่ยึดติดกับสารยึดกระดูก (bone cement) ไม่มีส่วนคอของก้านสะโพก (collar) 1.2) ส่วนที่ต่อกับหัวข้อต่อโพลีมีลักษณะเป็น modular คือสามารถใช้กับหัวข้อต่อโพลีหลายๆขนาดได้ 1.3) เป็นก้านสะโพกเทียมลักษณะก้านตรงและก้านมี Taper เพื่อป้องกันการเกิด Stress Shielding 1.4) สามารถต่อกับ Centralizer ด้านปลายของก้านสะโพกเทียมได้ 1.5) ก้านสะโพกมีขนาดให้เลือกหลายขนาดให้เหมาะสมกับขนาดของโพรงกระดูกผู้ป่วย	ข้อละ	45,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<p><b>2. เบ้าสะโพกเทียมแบบไม่ใช้สารยึดกระดูก</b></p> <p>2.1) เป็นเบ้าสะโพกเทียมแบบไม่ใช้สารยึดกระดูก</p> <p>2.2) พื้นผิวของเบ้าสะโพกเทียมทั้งหมดมีการทำพื้นผิวแบบ porous-coated เพื่อเหนี่ยวนำให้เกิดมีกระดูกเข้าไปยึดติดกับเบ้าข้อเทียม</p> <p>2.3) ผลิตจากโลหะ Titanium Alloy</p> <p>2.4) เบ้าสะโพกเทียมมีขนาดให้เลือกหลายขนาด</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ทดแทนข้อที่เสื่อมสภาพสำหรับผู้ป่วย ซึ่ง</p> <p>1) มีอาการปวดข้อที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีทางอนุรักษ์นิยม (conservative treatment) ที่ให้อย่างเต็มที่แล้ว หรือ</p> <p>2) มีคุณภาพชีวิตที่ต้องการใช้งานตามปกติ หรือ</p> <p>3) มีข้อมูลที่บ่งชี้ว่า อาจทำให้เกิดปัญหาทาง ชีวกลศาสตร์ต่อร่างกายส่วนอื่น หรือ</p> <p>4) มีข้อมูลชัดเจนว่าผ่านการรักษาโดยอนุรักษ์นิยมมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนแล้วไม่ทุเลา หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางยา</p>				
159	7027	7.0.27 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Full set	ข้อโลหะ	100,000	Yes	Yes
160	7028	7.0.28 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Half set ส่วนฟิเมอร์ (Femoral component)	ข้อโลหะ	75,000	Yes	Yes
161	7029	7.0.29 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Half set ส่วนทibia (Tibial component)	ข้อโลหะ	75,000	Yes	Yes
162	7030	7.0.30 ข้อเข่าเทียมชนิดที่ใช้ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision Knee Prosthesis) ชนิด Hinge set	ข้อโลหะ	150,000	Yes	Yes
	7100	7.1 กระดูกเทียม และเส้นเอ็นเทียม				
163	7101	<p>7.1.1 หัวกระดูกเรเดียสเทียม</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ทดแทนส่วนกระดูกเรเดียสที่ชำรุด เสียหายจากการบาดเจ็บ หรือโรคของกระดูกที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยมและการผ่าตัดวิธีอื่น เช่น การดึงกระดูกให้เข้าที่และตามด้วยโลหะได้</p>	ชิ้นโลหะ	4,000	Yes	Yes
164	7102	<p>7.1.2 สารทดแทนกระดูกเพื่อการสร้างกระดูก</p> <p><b>ลักษณะ</b> เป็นสารจำพวกเซรามิก เช่น Hydroxyapatite, Calcium phosphate, Tricalcium phosphate และ Calcium sulphate</p>	5 ซีซี	2,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<p><b>ข้อบ่งชี้</b> ทดแทนกระดูกที่ชำรุดเสียหายจากการบาดเจ็บหรือโรคของกระดูก หรือกระดูกของผู้ป่วยมีปริมาณไม่เพียงพอ โดยไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยม และการผ่าตัดบางวิธี เช่น การตรึงกระดูกให้เข้าที่ การเชื่อมกระดูกให้ติดกัน การตามกระดูกด้วยโลหะตามกระดูก</p> <p><b>หมายเหตุ</b> ใช้ได้ไม่เกิน 20 ซีซี ต่อการผ่าตัด 1 ครั้ง</p>				
165	7103	<p><b>7.1.3 เส้นเอ็นเทียมใช้บริเวณมือ</b></p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ทดแทนเส้นเอ็นบริเวณมือและแขนส่วนล่างที่ชำรุดเสียหายจากการบาดเจ็บหรือโรคของเอ็นที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีทางอนุรักษ์นิยมและการผ่าตัดวิธีอื่น เช่น การเย็บต่อเส้นเอ็นให้เข้าที่หรือใช้การปลูกเส้นเอ็นจากส่วนอื่นของร่างกายได้</p>	เส้นละ	3,500	Yes	Yes
	7200	<b>7.2 โลหะตามยึดกระดูก</b>				
166	7201	<p><b>7.2.1 โลหะใส่ในโพรงกระดูก (Nail) ชนิดไม่มีรูล็อก (K-nail)</b></p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ยึดตรึงกระดูกที่หักจากการบาดเจ็บหรือโรคของกระดูกยาวในบริเวณรยางค์ โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่รุนแรง และรูปแบบการหักไม่ซับซ้อน</p>	ชิ้นละ	1,400	Yes	Yes
167	7202	<p><b>7.2.2 โลหะใส่ในโพรงกระดูก(Nail) ชนิดมีรูล็อก (รวมค่าสกรู) สำหรับยึดกระดูกส่วนกลาง (Diaphysis) (รวมค่าสกรู)</b></p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ยึดตรึงกระดูกที่หักจากการบาดเจ็บ หรือโรคของกระดูกยาวในบริเวณรยางค์</li> <li>2) กระดูกยาวในบริเวณรยางค์ที่หัก เนื่องจากภาวะเนื้องอก หรือกระดูกพรุน หรือโรคทางเมตะบอลิซึม</li> </ol>	ชุดละ	15,000	Yes	Yes
168	7203	<p><b>7.2.3 โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดไม่มีเกลียว (Nail Plate) รวมสกรู</b></p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อตะโพกและข้อเข่าจากการบาดเจ็บ หรือโรคโดยเป็นการหักชนิดที่ยังคงมีความมั่นคง เป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง และรูปแบบการหักไม่ซับซ้อน</p>	ชุดละ	5,000	Yes	Yes
169	7204	<p><b>7.2.4 โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกข้อตะโพก ชนิดมีเกลียว เช่น ชุด Dynamic Hip Screw</b></p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อตะโพก จากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคง กระดูกอาจเกิดการหลุดตัว หรือเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรง และรูปแบบการหักที่ซับซ้อน</p>	ชุดละ	11,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
170	7205	7.2.5 โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกที่เข้า ชนิดมีเกลียว เช่น ชุด Dynamic Condylar Screw ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อที่มีขนาดใหญ่ เช่น ข้อเข้าจากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคงกระดูกอาจเกิดการหลุดตัว หรือเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อน	ชุดละ	11,000	Yes	Yes
171	7206	7.2.6 โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดแยกชิ้น เช่น Gamma Nail รวมสกรู ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หักบริเวณข้อตะโพกจากการบาดเจ็บหรือโรค โดยเป็นการหักชนิดที่ไม่มั่นคง กระดูกอาจเกิดการหลุดตัว หรือเป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงและรูปแบบการหักที่ซับซ้อน	ชุดละ	24,000	Yes	Yes
172	7207	7.2.7 โลหะตามกระดูกสันหลัง ส่วนคอ (Cervical Locking Plate)				
172/1	7207A	ระดับแรก ไม่เกิน 24,000 บาท	ระดับละ	24,000	Yes	Yes
172/2	7207B	ระดับถัดไป ไม่เกิน 12,000 บาทต่อระดับ	ระดับละ	12,000	Yes	Yes
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนคอที่หัก หรือข้อถูกทำลายจากความเสื่อม หรือโรคชนิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง และไม่สามารถยึดตรึงด้วยการปลุกกระดูกได้ ลักษณะ มีแผ่นโลหะ 1 ชิ้นและสกรูอย่างน้อย 4 ตัว (ขึ้นกับจำนวนระดับที่ผ่าตัด)				
173	7208	7.2.8 โลหะตามกระดูกสันหลัง ส่วนอก,เอว (PDS)				
173/1	7208A	ระดับแรก ไม่เกิน 25,000 บาท	ระดับละ	25,000	Yes	Yes
173/2	7208B	ระดับถัดไป ไม่เกิน 12,500 บาท ต่อระดับ	ระดับละ	12,500	Yes	Yes
		ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกสันหลังส่วนอก หรือเอว ที่หัก หรือข้อถูกทำลายจากความเสื่อม หรือโรคชนิดที่ทำให้เกิดความไม่มั่นคง และไม่สามารถยึดตรึงด้วยการปลุกกระดูกได้ ลักษณะ มีแท่งโลหะ 2 ชิ้น และสกรูอย่างน้อย 4 ตัว (ขึ้นกับจำนวนระดับที่ผ่าตัด)				
174	7209	7.2.9 แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดกว้าง (Broad Plate) ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกยาวขนาดใหญ่ที่หักและไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์นิยมได้	ชิ้นละ	5,200	Yes	Yes
175	7210	7.2.10 แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดแคบ (Narrow Plate) ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ 7.2.9	ชิ้นละ	2,500	Yes	Yes
176	7211	7.2.11 แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีแผ่นพุง (Buttress Plate) ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกยาวขนาดใหญ่ที่หักบริเวณข้อ และไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์นิยมได้	ชิ้นละ	3,800	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
177	7212	7.2.12 แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดเล็ก (Small Fragment Plate, Mini Plate) ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกรยางค์ขนาดเล็กที่หัก และไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษนิยมได้ หรือการยึดตรึงกระดูกใบหน้าและกะโหลกศีรษะในกรณีกระดูกหัก หรือมีการตัดกระดูกเพื่อการรักษาโรค	ชั้นละ	1,500	Yes	Yes
178	7213	7.2.13 แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดตัดได้ (Reconstruction Plate) ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกที่หัก ที่มีลักษณะการหักซับซ้อน และไม่สามารถให้การรักษาโดยวิธีอนุรักษนิยมได้	ชั้นละ	2,700	Yes	Yes
179	7214	7.2.14 แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีหัวสกรูพยุง (Lock plate)				
179/1	7214A	แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดหัวล็อก (Locking compression plate) ข้อบ่งชี้ 1) ยึดตรึงกระดูกที่หักจากการบาดเจ็บ หรือโรคของกระดูกยาวบริเวณรยางค์ โดยที่เป็นการหักชนิดที่รุนแรง หรือรูปแบบการหักที่ซับซ้อน 2) กระดูกยาวในบริเวณรยางค์หักเนื่องจากภาวะเนื้องอก หรือกระดูกพรุน หรือโรคทางเมตาบอลิซึม	ชั้นละ	10,000	Yes	Yes
179/2	7214B	แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดหัวล็อกสำหรับใส่บริเวณที่หักใกล้ข้อ (Anatomical plate) ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่ซับซ้อน (Complex Fracture) ในโรคดังต่อไปนี้ 1) เนื้อกระดูกผิดปกติจากภาวะเนื้องอก กระดูกพรุน หรือโรคทางเมตาบอลิซึม 2) กระดูกหักบริเวณใกล้หรือเข้าข้อ (Paeriticular or Intra-articular Fracture) 3) กระดูกหักบริเวณใกล้ข้อเทียม หรือใกล้โลหะตามกระดูกเดิม	ชั้นละ	17,000	Yes	Yes
180	7215	7.2.15 แผ่นโลหะขนาดเล็กที่ใช้ตามกระดูก ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดกระดูกที่หักร่วมกับแผ่นตามกระดูกหรือใช้ยึดกระดูกโดยตรงก็ได้	ชั้นละ	1,500	Yes	Yes
181	7216	7.2.16 โลหะตามกระดูกภายนอก ลักษณะ 1 ชุด มีแท่งโลหะ ตามกระดูก 2 แท่ง โลหะยึดกระดูก 4-6 แท่ง และคีมยึด 4-6 ตัว	ชุดละ	10,000	Yes	Yes



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<b>ข้อบ่งชี้</b> ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีการบาดเจ็บรุนแรง การติดเชื้และการผ่าตัดที่มีลักษณะจำเพาะ ได้แก่ การยึดเลื่อนและหดรกระดูก				
182	7224	7.2.24 อุปกรณ์ใส่โพรงกระดูกเพื่อเชื่อมข้อเท้าและข้อใต้เท้า (Tibiotalocal canal fusion nail: TTC nail) พร้อมสกรู 3 - 4 ชั้น	ชุดละ	20,000.00	Yes	Yes
	7300	<b>7.3 โลหะยึดกระดูก/เอ็น</b>				
183	7301	7.3.1 สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw) <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีปัญหา ไม่สามารถใช้สกรูธรรมดา และใช้ร่วมกับแผ่นโลหะตามกระดูกชนิดหัวล็อก แบบตรงสำหรับใส่บริเวณกระดูกส่วนกลาง (Diaphysis) และโลหะตามกระดูกชนิดหัวล็อกสำหรับใส่บริเวณที่หักใกล้ข้อ (Anatomical plate)	ตัวละ	1,600	Yes	Yes
184	7302	7.3.2 สกรูยึดแผ่นโลหะตามกระดูก <b>ข้อบ่งชี้</b> 1) ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีปัญหาไม่สามารถใช้สกรูธรรมดา หรือ 2) ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักร่วมกับแผ่นโลหะตามกระดูกชนิดหัวล็อก	ตัวละ	300	Yes	Yes
185	7303	7.3.3 แท่งโลหะตามกระดูกขนาดต่างๆ ( Schanz Screw) <b>ข้อบ่งชี้</b> ยึดตรึงกระดูกที่หักทั่วไป	อันละ	900	Yes	Yes
186	7304	7.3.4 สกรูขนาดเล็กที่ใช้ตามกระดูก <b>ลักษณะ</b> ใช้ยึดกระดูกที่หักร่วมกับแผ่นตามกระดูกหรือใช้ยึดกระดูกโดยตรงก็ได้ <b>ข้อบ่งชี้</b> ยึดตรึงกระดูกที่หัก	ตัวละ	800	Yes	Yes
187	7305	7.3.5 สกรูยึดเอ็นข้อเข่า <b>ลักษณะ</b> เป็นสกรูหัวจมหกเหลี่ยมมีเกลียวหยาบที่สามารถยึดส่วนกระดูกของเอ็นที่นำไปปลุกกับโพรงในกระดูกข้อเข่า <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ในการซ่อมเอ็นข้อเข่า	ตัวละ	5,700	Yes	Yes
188	7306	7.3.6 หมุดสมอยึดติดกับกระดูกชนิดมีวัสดุยึดเส้นเอ็น <b>ลักษณะ</b> เป็นหมุดที่สามารถใช้ยึดเอ็นกับกระดูกได้โดยตรงและมีส่วนต่อกับวัสดุที่ใช้เย็บเอ็น <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้ในการซ่อมเอ็นข้อไหล่และมี	ตัวละ	5,000	Yes	Yes
189	7307	7.3.7 สมอยึดกระดูกเข้ากับเนื้อเยื่อ (Suture Anchor) <b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้สำหรับการเย็บซ่อมเอ็นบริเวณข้อต่างๆ ที่เอ็นถูกกระชากหลุดออกจากกระดูก	อันละ	6,000	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
190	7308	7.3.8 ชุดสมอสำหรับเย็บซ่อมหมอนรองกระดูกเข่า (Arthroscopic Meniscus Repair System) ลักษณะ เป็นชุดประกอบด้วยเข็ม 1 อันและด้ายสำหรับเย็บ ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับเย็บซ่อมแซมหมอนรองกระดูกอ่อนใน ข้อเข่า	ชุดละ	5,000	Yes	Yes
191	7311	7.3.11 ตะขอตรึงกระดูก (Staple) ข้อบ่งชี้ ใช้ยึดตรึงกระดูกที่หักที่มีลักษณะจำเพาะและ การตัดต่อกระดูก	ชิ้นละ	1,000	Yes	Yes
192	7313	7.3.13 K-wire ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกส่วนปลายและกระดูกที่หักมี ขนาดเล็ก รวมทั้งใช้เพื่อการดัดรักษากระดูกหัก	ชิ้นละ	300	Yes	Yes
193	7314	7.3.14 สกรูชนิดพิเศษสำหรับใส่ข้อมือ ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงกระดูกข้อมือ	ชิ้นละ	3,000	Yes	Yes
194	7315	7.3.15 สกรูยึดกระดูกชนิดมีรูสอดแกนนำทาง (Cannulated screw)	ชิ้นละ	2,000.00	Yes	Yes
	7400	7.4 วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ยึดกระดูกอื่นๆ				
195	7401	7.4.1 สารยึดกระดูก (Bone Cement) ชนิดธรรมดา ลักษณะ เป็นสารเมตทิลเมตาไคลเลต มีสองส่วนคือ ส่วนที่เป็นของเหลวและส่วนที่เป็นผง ใช้ผสมกันเพื่อให้เกิด การโพลีเมอไรเซชันและเป็นวัสดุปราศจากเชื้อ ข้อบ่งชี้ ยึดตรึงข้อเทียมกับกระดูกและใช้ในผู้ป่วยเนื้อ งอกของกระดูก	ชุดละ	2,000	Yes	Yes
196	7402	7.4.2 สารยึดกระดูก (Bone Cement) ชนิดมียา ปฏิชีวนะผสม ลักษณะ เป็นสารเมตทิลเมตาไคลเลต มีสองส่วน คือ ส่วนที่เป็นของเหลว และส่วนที่เป็นผงใช้ผสมกัน เพื่อให้เกิด การโพลีเมอไรเซชันและเป็นวัสดุปราศจากเชื้อและมียา ปฏิชีวนะผสม เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิ ต้านทานต่ำ และใช้ในรายที่เป็นการผ่าตัดแก้ไขข้อเทียมที่ เคยติดเชื้อ ข้อบ่งชี้ 1) ใช้ในการยึดข้อเทียมติดกับกระดูก 2) ใช้ปั้นเป็นรูปร่างเพื่อเติมเข้าไปในพื้นที่ว่างระหว่าง กระดูกชั่วคราว เพื่อทำการรักษาการติดเชื้อในกระดูกและข้อ 3) ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกของกระดูก	ชุดละ	4,300	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
	7500	<b>7.5 กระดูกชีวภาพ</b>				
197	7502	<b>7.5.2 กระดูกแช่แข็งขนาดเล็ก</b> <b>ลักษณะ</b> เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อผ่านการทำความสะอาด และการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า 70 องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการทำให้ปราศจากเชื้อโดยรังสีแกมมาฟนิกโดยระบบสุญญากาศ <b>ข้อบ่งชี้</b> เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บ หรือโรคในบริเวณกระดูกขนาดเล็ก	ชิ้นละ	5,000	Yes	Yes
198	7503	<b>7.5.3 กระดูกแช่แข็งขนาดกลาง</b> <b>ลักษณะ</b> เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อผ่านการทำความสะอาด และการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า 70 องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการทำให้ปราศจากเชื้อโดยรังสีแกมมาฟนิกโดยระบบสุญญากาศ <b>ข้อบ่งชี้</b> เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บหรือโรคในบริเวณกระดูกขนาดใหญ่	ชิ้นละ	15,000	Yes	Yes
199	7504	<b>7.5.4 กระดูกแช่แข็งขนาดใหญ่</b> <b>ลักษณะ</b> เตรียมจากกระดูกชีวภาพที่ปราศจากโรคติดเชื้อผ่านการทำความสะอาดและการแช่แข็งที่เท่ากับหรือต่ำกว่า 70 องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการทำให้ปราศจากเชื้อโดยรังสีแกมมาฟนิก โดยระบบสุญญากาศ <b>ข้อบ่งชี้</b> เพื่อการปลูกทดแทนกระดูกที่ถูกทำลายไปจากการบาดเจ็บหรือโรคในบริเวณกระดูกขนาดใหญ่และบริเวณข้อและใช้ร่วมกับข้อเทียม	ชิ้นละ	25,000	Yes	Yes
200	7506	<b>7.5.6 แคลเซียมไฮดรอกซี เอพาไต์ ขนาด 1 ลูกบาศก์เซนติเมตร</b> <b>ลักษณะ</b> เป็นสารไฮดรอกซีเอพาไต์ ที่สังเคราะห์ขึ้นหรือกึ่งสังเคราะห์ หรือผลิตจากวิธีทางธรรมชาติผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อและฟนิกด้วยวิธีที่ใช้ในการเก็บวัสดุทางการแพทย์ <b>ข้อบ่งชี้</b> เพื่อการปลูกกระดูกบริเวณใบหน้า กราม และกระดูกคอส่วนบนเท่านั้น	ชิ้นละ	2,500	Yes	Yes
	7600	<b>7.6 อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดกระดูกและข้อ</b>				
201	7601	<b>7.6.1 ใบมีดตัดเนื้อเยื่ออ่อนในข้อ (Blade for Arthroscopic Shaver)</b> <b>ข้อบ่งชี้</b> สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาของเนื้อเยื่ออ่อนในข้อใช้ในกรณีส่องกล้อง Arthroscopy	อันละ	4,500	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู				
	8300	8.3 อุปกรณ์พยุงแกนลำตัว (Spinal orthosis)				
202	8305	8.3.5 เฝือกพยุงลำตัว	ชุดละ	2,000	Yes	Yes
203	8306	8.3.6 โลหะหรือ พลาสติกตามหลังคด	ชุดละ	8,000	Yes	Yes
204	8307	8.3.7 เฝือกพยุงระดับเอว (Lumbosacral support )	ชุดละ	1,000	Yes	Yes
	8400	8.4 โลหะ/พลาสติกตามแขนภายนอก (Orthosis, upper extremity)				
205	8401	8.4.1 โลหะ/พลาสติกตามข้อไหล่ ข้อมือ และข้อศอกเด็ก	ข้างละ	800	Yes	Yes
206	8402	8.4.2 โลหะ/พลาสติกตามข้อไหล่ ข้อมือ และข้อศอกผู้ใหญ่	ข้างละ	1,000	Yes	Yes
207	8403	8.4.3 โลหะ/พลาสติกตามข้อมือและข้อศอกพร้อมลวดสปริง	ชุดละ	1,000	Yes	Yes
	8500	8.5 โลหะ/หรือพลาสติกตามขาภายนอกไม่รวมรองเท้า (Orthosis, Lower Extremity)				
208	8501	8.5.1 โลหะ/พลาสติกตามขาเด็กเล็ก ชนิดยาวไม่มีข้อเช่า	ข้างละ	1,500	Yes	Yes
209	8502	8.5.2 พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดยาวมีข้อเช่าล็อกได้	ข้างละ	5,500	Yes	Yes
210	8503	8.5.3 โลหะตามขาเด็กเล็กชนิดยาวมีข้อเช่าล็อกได้	ข้างละ	11,000	Yes	Yes
211	8504	8.5.4 พลาสติกตามขาเด็กขนาดกลางชนิดยาวมีข้อเช่าล็อกได้	ข้างละ	5,500	Yes	Yes
212	8505	8.5.5 โลหะตามขาเด็กขนาดกลางชนิดยาวมีข้อเช่าล็อกได้	ข้างละ	11,000	Yes	Yes
213	8506	8.5.6 พลาสติกตามขาขนาดใหญ่มีข้อเช่าล็อกได้	ข้างละ	5,500	Yes	Yes
214	8507	8.5.7 โลหะตามขาขนาดใหญ่มีข้อเช่าล็อกได้	ข้างละ	12,000	Yes	Yes
215	8509	8.5.9 เบ้ารับน้ำหนักที่เอ็นสะบ้า (PTB)	ข้างละ	3,000	Yes	Yes
216	8510	8.5.10 พลาสติกตามขาเด็กเล็กชนิดสั้น (กันเท้าตก)	ข้างละ	1,200	Yes	Yes
217	8512	8.5.12 พลาสติกตามขาขนาดกลาง (กันเท้าตก)	ข้างละ	1,500	Yes	Yes
218	8514	8.5.14 พลาสติกตามขาชนิดสั้นขนาดใหญ่ (กันเท้าตก)	ข้างละ	1,800	Yes	Yes
219	8519	8.5.19 พลาสติกตามข้อเท้า (Ankle-Foot Orthosis) ข้อบ่งชี้ ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีข้อเท้าที่หลวม (Ankle Instability)	ข้างละ	3,000	Yes	Yes
220	8520	8.5.20 สายรัดกันเท้าตก	ข้างละ	150	Yes	Yes
	8600	8.6 อุปกรณ์พยุงข้อ (Single joint orthosis)				
221	8601	8.6.1 สายคล้องแขนกันไหล่หลุด	ข้างละ	200	Yes	Yes
222	8602	8.6.2 สายคล้องแขน (Arm sling)	อันละ	150	Yes	Yes
223	8603	8.6.3 อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow support) มีแกนด้านข้าง	ข้างละ	1,500	Yes	Yes
224	8604	8.6.4 อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow support) ไม่มีแกนด้านข้าง	ข้างละ	1,500	Yes	Yes
225	8605	8.6.5 แผ่นโลหะ/พลาสติกบังคับเชิงกรานเด็ก	ข้างละ	500	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
226	8606	8.6.6 แผ่นโลหะบังคับเชิงกรานผู้ใหญ่	ข้างละ	1,500	Yes	Yes
227	8609	8.6.9 อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดสำเร็จรูป ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อเท้า เอ็นข้อเท้า กระดูกฝ่า เท้าอักเสบ และใช้ในการบำบัดรักษาเอ็นฝ่าเท้าอักเสบที่ เรื้อรังต่อเนื่อง	คู่ละ	1,200	Yes	Yes
228	8610	8.6.10 อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าชนิดหล่อพิเศษ เฉพาะราย ข้อบ่งชี้ เช่นเดียวกับ 8.6.9	ข้างละ	1,200	Yes	Yes
229	8612	8.6.12 อุปกรณ์พยุงสันเท้าและฝ่าเท้าสำหรับผู้ป่วย เบาหวานชนิดหล่อพิเศษเฉพาะราย (Total Contact Insole/Orthosis) ลักษณะ เป็นวัสดุที่เสริมรองรับเท้าชนิดหล่อพิเศษ เฉพาะราย (Total Contact Insole/Orthosis) มีคุณสมบัติ 1) ทำจากวัสดุที่ชั้นบนมีความนุ่มและยืดหยุ่น (Cushion) ส่วนวัสดุชั้นล่างช่วยในการคงรูปของชั้นบน (Contour) 2) ต้องหล่อพิเศษเฉพาะราย มีความหนาอย่างน้อย 5 มิลลิเมตร และโค้งเข้ารูปตลอดความยาวของฝ่าเท้าผู้ป่วย แต่ละราย (Total Contact Insole/Orthosis) ข้อบ่งชี้ ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินโดยเกณฑ์ แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าแล้วพบว่ามีความเสี่ยงอยู่ใน ระดับสูง	คู่ละ	1,200	Yes	Yes
	8700	8.7 เครื่องช่วยเดิน (Walking Aids)				
230	8701	8.7.1 เครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา (Pick-Up-Walker)	อันละ	700	Yes	Yes
231	8702	8.7.2 เครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา มีล้อ (จ่ายให้ครั้งเดียวไม่ มีค่าซ่อมหรือซื้อใหม่)	อันละ	3,000	Yes	Yes
232	8703	8.7.3 ไม้เท้า 1 ปุ่ม	อันละ	190	Yes	Yes
233	8704	8.7.4 ไม้เท้าชนิด 3 หรือ 4 ปุ่ม	อันละ	600	Yes	Yes
234	8705	8.7.5 ไม้ค้ำยัน	คู่ละ	250	Yes	Yes
	8800	8.8 รองเท้า				
235	8813	8.8.13 รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง และยังสามารถสวมใส่รองเท้าสำเร็จรูปได้ ลักษณะ 1) รองเท้าทำจากหนังแท้ หรือวัสดุสังเคราะห์ที่มีความ ยืดหยุ่น ระบายอากาศ บุนหรือซับในด้วยหนังแท้ หรือวัสดุ สังเคราะห์ที่อ่อนนุ่ม (วัสดุสังเคราะห์ที่ใช้ห้ามเป็นยางพารา /วินิล / พลาสติก)	คู่ละ	1,800	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
		<p>2) ส่วนหัวรองเท้าเป็นชนิดปิดปลายนิ้วเท้าและต้องกว้างพอเพื่อไม่ให้บีบหรือกดนิ้วเท้า ไม่มีตะเข็บแข็ง เพื่อป้องกันการเกิดแผล และต้องมีสายรัดสัน หรือ หุ้มสันเท้า (Back strap / Heel counter) ส่วนหัวรองเท้าชนิดเปิดปลายนิ้วเท้า ใช้ได้เฉพาะกรณีที่มีแผลและอยู่ระหว่างการทำแผล เท่านั้น</p> <p>3) รองเท้าต้องปรับขนาดได้ด้วยเชือก หรือ Velcro เป็นต้น เพื่อสามารถกระชับเท้าให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เกิดการเสียดสี</p> <p>4) เป็นรองเท้าที่มีความลึกมากกว่าปกติอย่างน้อย 5 มิลลิเมตร (Deep Inlay) สามารถถอดพื้นรองเท้าด้านในเพื่อใส่แผ่นเสริมได้</p> <p>5) พื้นรองเท้าด้านใน ทำจากวัสดุที่มีความยืดหยุ่น นุ่ม มีความหนาอย่างน้อย 5 มิลลิเมตร</p> <p>พื้นรองเท้าด้านนอก (Outsole) ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ไม่ลื่น สามารถปรับแต่งพื้นได้ และมีความโค้ง ลักษณะ Toe Only Rocker Bottom Shoes</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน โดยเกณฑ์แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน และดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่เท้าแล้วพบว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง</p>				
236	8814	<p><b>8.8.14 รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีความเสี่ยงสูงที่มีเท้าผิดปกติจนไม่สามารถปรับรองเท้าสำเร็จรูปได้</b></p> <p><b>ลักษณะ</b> เหมือนรหัส 8813 แต่เป็นรองเท้าตัด ไม่ใช่รองเท้าสำเร็จรูป</p> <p><b>ข้อบ่งชี้</b> เหมือนรหัส 8813 แต่เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับรองเท้าสำเร็จรูปชนิด Depth-Inlay Shoes ให้สวมใส่ได้</p> <p><b>หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 3 รายการ</b></p> <p>ให้มีสิทธิเบิกได้คนละไม่เกิน 1 คู่ต่อรายภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่ได้รับอุปกรณ์ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า ตามที่สำนักงานประกาศกำหนด</p>	คู่ละ	2,800	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
237	8815	ค่าซ่อมรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง และยังสามารถสวมใส่รองเท้าสำเร็จรูปได้	ครั้งละ	900.00	Yes	Yes
238	8816	ค่าซ่อมรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูง ที่ มีเท้าผิดรูปจนไม่สามารถปรับรองเท้าสำเร็จรูปได้	ครั้งละ	1,400.00	Yes	Yes
		หมวด 9 อื่นๆ				
		9.2 รายการฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกฟันเทียม ๑) ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ ให้มีสิทธิเบิกได้คนละ ไม่เกินชิ้นละ/ชุดละ ภายในระยะเวลา 5 ปี (โดยให้ระบุ ตำแหน่งที่ทำแต่ละครั้ง) ๒) การเบิกฟันเทียมทั้งหมด ราคาที่ให้เบิกเป็นราคา ที่เหมาจ่ายและได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปากแล้ว ๓) สำหรับอุปกรณ์ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ รายการ 9.2.0.4 และ 9.2.0.5 ในกรณีที่ต้องใช้ตะขอ ราคา ตะขอจะรวมอยู่กับราคาฟันเทียมบางส่วนถอดได้แล้ว				
		9.2.0 ฟันเทียมทั้งปากถอดได้				
239	9202	9.2.0.2 ฟันเทียมทั้งปาก ถอดได้ 1 ชิ้น บนหรือล่าง (Single Denture) ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก ชิ้นเดียว ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ชิ้นละ	2,400	Yes	Yes
240	9203	9.2.0.3 ฟันเทียมทั้งปาก ถอดได้ 2 ชิ้น บนและล่าง (Complete Denture) ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก สองชิ้น ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ชุดละ	4,400	Yes	Yes
241	9204	9.2.0.4 ฟันเทียมบางส่วน ถอดได้ 1-5 ซี่ ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ชิ้นละ	1,300	Yes	Yes
242	9205	9.2.0.5 ฟันเทียมบางส่วน ถอดได้ มากกว่า 5 ซี่ ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร	ชิ้นละ	1,500	Yes	Yes
243	9220	ชุดรากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จัดยึดฟันเทียมทั้งปาก	ชุดละ	3,000.00	Yes	Yes

## รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ และข้อบ่งชี้

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
	2.5	<p>เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการ</p> <p>ข้อบ่งชี้ทั่วไปของการใช้อุปกรณ์</p> <p>เครื่องช่วยฟัง</p> <p>1. ใช้กับคนพิการที่สูญเสียการได้ยิน 2 หู และมีการได้ยินที่ยังคงเหลืออยู่ (Residual Hearing) ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าหลังสิ้นสุดการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด และมีลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังต่อไปนี้</p> <p>1.1 ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการผ่าตัด หรือมีข้อห้ามในการผ่าตัดหรือปฏิเสธการผ่าตัด</p> <p>1.2 สูญเสียการได้ยินแบบประสาทหูเสื่อมอย่างเฉียบพลันหลังการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 100 วัน</p> <p>1.3 การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการสื่อความหมายและการดำรงชีวิตประจำวัน หรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง</p> <p>1.4 การสูญเสียการได้ยินเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาภาษาและการพูด หรือมีความพิการซ้อน</p> <p>2. ระดับการสูญเสียการได้ยิน มีการสูญเสียการได้ยินทั้งสองข้าง โดยข้างที่ดีกว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการได้ยินทางอากาศ (Air Conduction Threshold) ของความถี่ 500, 1,000 และ 2,000 เฮิรตซ์ เท่ากับหรือมากกว่า 40 เดซิเบล จากการตรวจวัดการได้ยินตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>					
1	2505	<p>2.5.5 เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ระบบ</p> <p>ดิจิทัล</p> <p>ลักษณะ :</p> <p>1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 50-90 เดซิเบล</p> <p>2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100-3,000 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</p>	เครื่องละ	9,000	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย 3,000 บาท



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 120 เดซิเบล</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u></p> <p>1. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการใช้มือ การควบคุม ปรับปุ่มต่างๆ การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การใส่เครื่อง เช่น ผู้สูงอายุ คนตาบอด ผู้ที่มีความพิการ</p> <p>2. ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านกายวิภาคศาสตร์ของใบหน้า เช่น ผู้ที่ไม่มีใบหู ใบหูขนาดเล็ก หรือช่องหูผิดปกติที่ไม่สามารถเลือกใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นได้</p> <p>3. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย (แบตเตอรี่ สำหรับแบบกล่องราคาถูกกว่าแบบอื่นๆ)</p> <p>4. ผู้ที่มีความลำบากในการหาซื้อ แบตเตอรี่ (แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ถ่าน AA, AAA หาซื้อได้ง่าย)</p> <p>5. ผู้ต้องการเครื่องช่วยฟังที่มีความทนทานเป็นพิเศษ เช่น เด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 3 ปี</p>					
2	2506	<p>2.5.6 เครื่องช่วยฟังแบบกล่อง ระบบอนาล็อก</p> <p><u>ลักษณะ</u> :</p> <p>1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 50-90 เดซิเบล</p> <p>2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100 - 3,000 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า</p> <p>3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 120 เดซิเบล</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u></p> <p>1. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการใช้มือ การควบคุม ปรับปุ่มต่างๆ การเปลี่ยนแบตเตอรี่ การใส่เครื่อง เช่น ผู้สูงอายุ คนตาบอด ผู้ที่มีความพิการ</p> <p>2. ผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านกายวิภาคศาสตร์ของใบหน้า เช่น ผู้ที่ไม่มีใบหู ใบหู</p>	เครื่องละ	7,000	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย 3,000 บาท

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		ขนาดเล็ก หรือช่องหูผิดปกติที่ไม่สามารถเลือกใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นได้ 3. ผู้ที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย (แบตเตอรี่สำหรับแบบถ่วง ราคาถูกกว่าแบบอื่นๆ) 4. ผู้ที่มีความลำบากในการหาซื้อแบตเตอรี่ แบตเตอรี่สำหรับเครื่องช่วยฟังแบบถ่วง ถ่าน AA, AAA หาซื้อได้ง่าย 5. ผู้ต้องการเครื่องช่วยฟังที่มีความทนทานเป็นพิเศษ เช่น เด็ก ที่มีความพิการซ้ำซ้อน อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 3 ปี					
3	2507	2.5.7 เครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังใบหู ระบบดิจิทัล ลักษณะ : 1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 40-90 เดซิเบล 2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100-3,900 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า 3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 110 เดซิเบล ข้อบ่งชี้ 1. เหมาะสำหรับเด็กและทุกวัย 2. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับน้อยจนถึงรุนแรงมาก อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 3 ปี	ข้างละ	12,000	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย 3,000 บาท
4	2508	2.5.8 เครื่องช่วยฟังแบบใส่ในช่องหู ระบบดิจิทัล ลักษณะ : 1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) 30-70 เดซิเบล 2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 100-4,900 เฮิรตซ์ หรือกว้างกว่า 3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 100 เดซิเบล	ข้างละ	12,500	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย 1,500 บาท

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<u>ข้อบ่งชี้</u> 1. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินระดับน้อยจนถึงรุนแรง 2. ผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีกิจกรรมมาก 3. เด็กที่อายุมากกว่า 7 ปี หรือเด็กที่มีการพัฒนาใบหู ช่องหูเต็มที่แล้ว เด็กในวัยเรียน 4. ผู้ที่ทำงานที่ต้องมีการรับโทรศัพท์บ่อยหรือต้องใช้เครื่องช่วยฟังร่วมกับที่ครอบหู 5. ผู้ที่ไม่มีปัญหาในการใช้มือ <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 3 ปี					
5	2509	<b>2.5.9 เครื่องช่วยฟังแบบนำเสียงผ่านกระดูกแบบหูเดียว ระบบดิจิทัล</b> <u>ลักษณะ :</u> 1. กำลังขยายสูงสุด (Peak Gain) ไม่ต่ำกว่า 60 เดซิเบล 2. ช่วงความถี่ที่ตอบสนอง (Frequency Response) 130-3,300 เฮิร์ตซ์ หรือกว้างกว่า 3. ความดังสูงสุด (Maximum power output) ไม่น้อยกว่า 120 เดซิเบล <u>ข้อบ่งชี้</u> 1. ผู้ที่มีการสูญเสียการได้ยินแบบทางนำเสียงบกพร่อง (Conductive Hearing Loss) ซึ่งไม่สามารถใช้เครื่องช่วยฟังแบบอื่นๆ ได้ เช่น มีการติดเชื้อมันหู เป็นหูน้ำหนวกเรื้อรัง มีน้ำไหลออกจากหู 2. ผู้ที่ไม่มีใบหู ช่องหูผิดปกติ หรือไม่มีช่องหู <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 3 ปี	เครื่องละ	12,500	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่าบริการทางการแพทย์ด้วย 1,500 บาท
		<b>แขนเทียม (Prosthesis, upper extremity)</b> <u>ข้อบ่งชี้ทั่วไปของการใช้อุปกรณ์ส่วนปลายที่มีระบบการใช้งาน (มือ 5 นิ้ว หรือมือตะขอ) หรือ Body-Powered Prosthesis คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ต้องมีการเคลื่อนไหวข้อต่อไหล่ (shoulder joint)</u>					

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		รวมทั้ง scapulothoracic motion ที่ปกติ และกำลังกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ที่แข็งแรง สามารถออกแรงดึงหรือควบคุมสายบังคับของ อุปกรณ์ส่วนปลายได้ (การเคลื่อนไหวที่สำคัญ คือ glenohumeral flexion และ scapular abduction) สำหรับการเลือกใช้ Body-Powered Prosthesis สิ่งที่ต้องประเมินและฝึกให้ผู้ป่วย/คนพิการ คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย 1) Scapular Abduction 2) Chest Expansion 3) Shoulder Depression, Extension และ Abduction 4) Humeral Flexion 5) Elbow Flexion และ Extension 6) Forearm Pronation และ Supination					
6	8101	<p><b>8.1.1 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดทำนิ้ว มีระบบการใช้งาน</b></p> <p><b>ลักษณะ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว สามารถใช้งานได้ ระบบดึงแล้วอ้า</li> <li>2. ถู่มืออย่างสวยงามคล้ายของจริง สำหรับสวมมือเทียม ความยาว จากข้อมือถึงขอบถูงมืออย่างน้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</li> <li>3. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เคลือบภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>4. สายเคเบิลควบคุม เป็นชนิดสายเอ็น หรือสายโลหะปลอดสนิมพร้อมตัวยึดสาย</li> <li>5. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมน็อต แป้นยึดสาย</li> <li>6. แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซิน หรือพลาสติก</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist</li> </ol>	ข้างละ	36,500	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		Component) และมือเทียม (Terminal Device) ได้ 3. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสม สำหรับการใช้อแขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis) 4. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมือมีหัวนิ้วมีระบบการใช้งานมือเทียม อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี					
7	8102	<b>8.1.2 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดหัวนิ้ว ไม่มีระบบการใช้งาน</b> <u>ลักษณะ :</u> 1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว ชนิดที่สามารถตัดนิ้วมือได้ 2. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม 3. ถู่มืออย่างสวยงามคล้ายของจริง สำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบถุ่มืออย่างไม่น้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยาง หรือวัสดุชนิด PVC 4. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซิน หรือพลาสติก <u>ข้อบ่งชี้ :</u> 1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับได้ข้อศอก (Trans radial amputation level) 2. ความยาวของต่อแขน อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม (Terminal Device) ได้ 3. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการความสวยงาม หรือในผู้ป่วย/คนพิการกลุ่มผู้สูงอายุ อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	17,200	Yes	Yes	
8	8103	<b>8.1.3 แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะ</b> <u>ลักษณะ :</u> 1. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม 2. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม	ข้างละ	28,500	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>3. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายโลหะ ปลอดภัย พร้อมตัวยึดสาย</p> <p>4. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลส พร้อมน็อตแป้นยึดสาย</p> <p>5. เบ้าแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับได้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อมือเทียม (Wrist Component) และมือเทียม ชนิดตะขอโลหะ (Terminal Device) ได้</li> <li>3. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย เหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</li> <li>4. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดตะขอโลหะมีระบบการใช้งานที่ต้องการใช้หยิบจับสิ่งของขนาดเล็กหรืองานที่ต้องการความละเอียดสูง</li> </ol> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
9	8104	<p><b>8.1.4 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดหัวนิ้วไม่มีระบบใช้งานข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</b></p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ</li> <li>2. นิ้วชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้</li> <li>3. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</li> <li>4. ฤกษ์มืออย่างสวยงามคล้ายของจริง สำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบฤกษ์มืออย่างน้อย 30 ซม. ทำจากยาง หรือวัสดุชนิด PVC</li> <li>4. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li> </ol>	ข้างละ	37,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>5. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซิน หรือพลาสติก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level) หรือระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</li> <li>3. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมือมีห้านิ้ว ไม่มีระบบการใช้งานมือเทียม</li> </ol> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
10	8105	<p>8.1.5 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลาย ชนิดตะขอโลหะข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p><u>ลักษณะ</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>2. ข้อมือประกอบด้วยอคูมิเนียม เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>3. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li> <li>4. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายโลหะปลอดสนิม พร้อมตัวยึดสาย</li> <li>5. ชุดสายยึดเบ้าแขนเทียม (Harness) เป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อม วงแหวน (Oring) ขอบมนทำด้วย สแตนเลส พร้อมน็อตแป้นยึดสาย</li> <li>6. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level) หรือระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</li> </ol>	ข้างละ	48,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>3. คนพิการมีระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</p> <p>4. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดตะขอโลหะ มีระบบการใช้งานที่ต้องการใช้หยิบจับสิ่งของขนาดเล็ก หรืองานที่ต้องการความละเอียดสูง</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
11	8106	<p><b>8.1.6 แขนเทียมชนิดไหล่หรือแนบไหล่ส่วนปลายชนิดหัวนิ้วไม่มีระบบใช้งานข้อศอกถือได้ด้วยมือ (ระบบแกนนอก)</b></p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้</li> <li>2. ข้อมือใช้ต่อกับมือเทียม</li> <li>3. ฤงมืออย่างสวยงามคล้ายของจริง สำหรับสวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบฤงมืออย่างน้อย 30 ซม. ทำจากยางหรือวัสดุชนิด PVC</li> <li>4. ข้อศอกปรับล็อคได้ด้วยมือ (manual lock)</li> <li>5. เบ้าแขนเทียมระดับชิดไหล่หรือแนบไหล่ ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับไหล่ (Shoulder disarticulation level)</li> <li>2. ใช้สำหรับผู้ที่ต้องการแขนเทียมชนิดมือมีหัวนิ้วไม่มีระบบการใช้งานมือเทียม</li> <li>3. การตัดระดับนี้ความยาวต่อแขนและกล้ามเนื้อที่เหลืออยู่มีไม่เพียงพอต่อการควบคุมการทำงานของแขนเทียม</li> </ol> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	38,000	Yes	Yes	



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
12	8107	<p><b>8.1.7 แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิด ห้านิ้วมีระบบใช้งานข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</b> <b>ลักษณะ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว สามารถใช้งานได้ ระบบดึงแล้วอ้า</li> <li>2. ถู่มืออย่างสวยงามคล้ายของจริงสำหรับ สวมมือเทียม ความยาวจากข้อมือถึงขอบถุง มือยางไม่น้อยกว่า 30 ซม. ทำจากยางหรือ วัสดุชนิด PVC</li> <li>3. ข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เกลียว ภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</li> <li>4. ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li> <li>5. สายเคเบิลควบคุมเป็นชนิดสายเอ็นหรือ สายโลหะปลอดสนิม พร้อมตัวยึดสาย</li> <li>6. ชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) เป็น ชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (O ring) ขอบมนทำ ด้วยสแตนเลส พร้อมน็อตเป็นยึดสาย</li> <li>7. เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก ผลิตจากเร ซินหรือพลาสติก</li> </ol> <p><b>ข้อบ่งชี้ :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือ ข้อศอก (Trans humeral amputation level)</li> <li>2. ความยาวของต่อแขนอยู่ในเกณฑ์ที่ สามารถประกอบข้อศอกเทียม (Elbow joint unit) ได้</li> <li>3. คนพิการมีระดับความสามารถในการ เคลื่อนไหวร่างกายเหมาะสมสำหรับการใช้ แขนเทียม (Body-Control Motions for a Body-Powered Prosthesis)</li> </ol> <p><b>อายุการใช้งาน :</b> ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	56,000	Yes	Yes	
		<b>ส่วนประกอบแขนเทียมสำหรับกรณีซ่อม</b>					
13	8108	<p><b>8.1.8 เบ้าแขนเทียมใต้ศอก</b> <b>ลักษณะ :</b> ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอก แบบ</p>	ข้างละ	2,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>ขอบเข้้า ขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับผู้ป่วย/คนพิการที่ตัดแขนระดับใต้ข้อศอก (Trans radial amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใช้แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
14	8109	<p><b>8.1.9 เบ้าแขนเทียมระดับศอก</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับศอก แบบขอบเข้้า ขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับระดับศอก (Elbow disarticulation amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใช้แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	3,000	Yes	Yes	
15	8110	<p><b>8.1.10 เบ้าแขนเทียมระดับเหนือศอก</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับเหนือศอก แบบขอบเข้้า ขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับเหนือข้อศอก (Trans humeral amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใช้แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	3,000	Yes	Yes	
16	8111	<p><b>8.1.11 เบ้าแขนเทียมระดับไหล่</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อแขนเทียมระดับไหล่ แบบขอบเข้้า ขึ้นอยู่กับความยาวของต่อแขนที่เหลืออยู่</p>	ข้างละ	4,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดแขนระดับไหล่ (Shoulder disarticulation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่แขนเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเข้าแขนเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
17	8112	<p><b>8.1.12 สายบังคับแขนเทียม/มือเทียม</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ทำหน้าที่ยึดแขนเทียมกับต่อแขนที่เหลืออยู่ ควบคุมการถือและปลดถือของข้อศอกและการทำงานหุบอ้าของมือเทียมหรือการเคลื่อนไหวของอุปกรณ์ส่วนปลาย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่ใช้แขนเทียมระดับต่างๆ ที่มีระบบการใช้งาน</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	เส้นละ	3,200	Yes	Yes	
18	8114	<p><b>8.1.14 มือเทียมห้านิ้วไม่มีระบบการใช้งาน</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : มือเทียมที่มีลักษณะเป็นนิ้วมือ 5 นิ้ว ชนิดที่สามารถดัดนิ้วมือได้ ทำจากโฟมนุ่มมีหลายขนาดให้เลือก รูปร่างเหมือนมือและใช้ร่วมกับถุงมือเทียมสวยงาม</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียมชนิดห้านิ้วไม่มีระบบการใช้งาน กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	8,000	Yes	Yes	
19	8115	<p><b>8.1.15 มือตะขอโลหะ</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มือตะขอโลหะทำด้วยโลหะปลอดสนิม หุ้มด้วยพลาสติก</li> <li>2. เป็นตะขอสำหรับถือ จับ หัวอุปกรณ์/เครื่องมือ สามารถอ้าหรือหุบได้ตามความต้องการของคนพิการ ควบคุมการใช้งานด้วยลำตัว</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียมตะขอโลหะ กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	20,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
20	8116	<p><b>8.1.16</b> มือเทียมทำนิ้วมีระบบการใช้งาน</p> <p><u>ลักษณะ</u> : สามารถอำหรือหุบได้ตามความต้องการของผู้พิการ ควบคุมการใช้งานด้วยลำตัว</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะมือเทียมกรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ชิ้นละ	21,000	Yes	Yes	
21	8117	<p><b>8.1.17</b> ข้อมือเทียมชนิดโลหะ</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นส่วนประกอบที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และมือเทียม/มือตะขอโลหะ โดยข้อมือประกอบด้วยอลูมิเนียม เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ชิ้นละ	5,000	Yes	Yes	
22	8118	<p><b>8.1.18</b> ข้อมือเทียมชนิดไม้</p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นส่วนประกอบที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และมือเทียม/มือตะขอโลหะ โดยข้อมือทำจากไม้ เกลียวภายในทำด้วยโลหะปลอดสนิม</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อมือเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ชิ้นละ	1,900	Yes	Yes	
23	8119	<p><b>8.1.19</b> ข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ</p> <p><u>ลักษณะ</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เบ้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม</li> <li>ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้ด้วยมือ (manual lock)</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ชิ้นละ	19,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
24	8120	<p><b>8.1.20 ข้อศอกเทียมล็อกได้แบบอัตโนมัติ</b></p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>1. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง (Forearm) และแขน/เข้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม</p> <p>2. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้แบบอัตโนมัติ</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u> สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ชิ้นละ	40,000	Yes	Yes	
25	8121	<p><b>8.1.21 ข้อศอกเทียมล็อกได้ด้วยสายบังคับ</b></p> <p><u>ลักษณะ :</u></p> <p>1. เป็นส่วนประกอบของข้อศอกเทียมที่เชื่อมต่อระหว่างแขนท่อนล่าง(Forearm) และแขน/เข้าท่อนบน (Arm) เพื่อประกอบเป็นแขนเทียม</p> <p>2. ข้อศอกเทียมเป็นชนิดปรับล็อกได้ด้วยสายบังคับ</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u> สำหรับเปลี่ยนเฉพาะข้อศอกเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ชิ้นละ	45,000	Yes	Yes	
26	8122	<p><b>8.1.22 สายรัดแขนเทียม</b></p> <p><u>ลักษณะ :</u> สายคล้องรัดพุงแขนเทียมกับลำตัว เป็นชุดสายยึดเข้าแขนเทียม (Harness) ทำจากสายไนลอนเป็นชนิดสายที่มีความกว้างระหว่าง 2.5-3.5 ซม. พร้อมวงแหวน (Oring) ขอบมนทำด้วยสแตนเลสพร้อมน็อตแป้นยึดสาย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u> สำหรับเปลี่ยนเฉพาะสายรัดแขนเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	เส้นละ	250	Yes	Yes	
		<p><b>ขาเทียม (Prosthesis, lower extremity)</b></p> <p><u>ข้อบ่งชี้ทั่วไป :</u> ใช้ในผู้ที่ขาขาดเพื่อทดแทนขาที่หายไปเพื่อประโยชน์ในการยืนเดิน</p>					

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
27	8201	<p><b>8.2.1 ขาเทียมระดับข้อเท้า (Syms)</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับข้อเท้าที่มีเท้าเทียมติดกับเท้าเทียมโดยตรง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เท้าเทียมระดับข้อเท้า ผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเท้าอ่อนหรือไม่มีเท้าอ่อน</li> <li>2. เท้าเทียม ชนิดไม่มีข้อ หรือเท้าเทียมแบบเฉพาะสำหรับขาเทียมระดับข้อเท้า</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขา ระดับข้อเท้า (Syme/Ankle disarticulation amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	11,000	Yes	Yes	
28	8202	<p><b>8.2.2 ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนนอก</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโพลีสังเคราะห์เชื่อมระหว่างเท้าเทียม ข้อเท้าเทียมและเท้าเทียม ภายหลังจัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลีสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง แล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เท้าเทียมใต้เข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเท้าอ่อนหรือไม่มีเท้าอ่อน</li> <li>2. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</li> <li>3. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังทกเหลี่ยมพร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริง เพื่อใช้ยึดกับน็อต ยึดฝ่าเท้า</li> <li>4. น็อตยึดฝ่าเท้า</li> <li>5. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>6. แป้นและน็อตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้)</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขา ระดับใต้เข่า (Trans tibial amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	ข้างละ	6,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
29	8203	<p><b>8.2.3 ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน มีแกนต่อเชื่อมต่อระหว่างเข่าขาเทียม และเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม</p> <p>ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียม จะใช้โฟมนิ่มหรือโฟมสังเคราะห์แข็งในการห่อหุ้มด้านนอก และตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เข่าขาเทียมใต้เข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเข่าอ่อนหรือไม่มีเข่าอ่อน</li> <li>2. ตัวยึดเข่าขาเทียม</li> <li>3. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</li> <li>4. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</li> <li>5. แผ่นยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึดเท้าเทียม</li> <li>6. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</li> <li>7. นี้อยึดฝ่าเท้า</li> <li>8. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเข่าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>9. แผ่นและนี้อยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเข่าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>10. โฟมขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับผู้ป่วยอาจจะมีหรือไม่มี)</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับใต้เข่า (Trans tibial amputation level)</li> <li>2. เหมาะสำหรับผู้พิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม</li> </ol> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	ข้างละ	12,000	Yes	Yes	
30	8204	<p><b>8.2.4 ขาเทียมระดับข้อเข่า แกนนอก</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโฟมสังเคราะห์เชื่อมระหว่างข้อเข่าขาเทียมข้อเท้าเทียม และเท้าเทียม ภายหลัง</p>	ข้างละ	21,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>จัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลีสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่งแล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เบ้าขาเทียมระดับเข่า ผลิตจากเรซินหรือพลาสติกชนิดมีเข่าอ่อน หรือไม่มีเข่าอ่อน</li> <li>2. ข้อเข่าแบบประกบข้างนอกและข้างใน ข้อ ชนิด Outside hinge joint ทำจากสแตนเลส หรือโลหะอย่างดี</li> <li>3. หน้าแข้งขาเทียม ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก</li> <li>4. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</li> <li>5. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังหกลเหลี่ยม พร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริง เพื่อใช้ยึดกับน็อตยึดฝ่าเท้า</li> <li>6. น็อตยึดฝ่าเท้า</li> <li>7. สายเข็มขัดขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> <li>8. แป้นและน็อตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด(ขึ้นกับลักษณะของเบ้าอาจจะมีหรือไม่มี)</li> </ol> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับข้อเข่า (Knee Disarticulation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
31	8205	<p><b>8.2.5 ขาเทียมระดับเหนือเข่า แขนนอก</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนนอก ใช้ไม้หรือโพลีสังเคราะห์เชื่อมระหว่างเบ้าขาเทียมต่อกับข้อเข่าเทียม และระหว่างข้อเข่าเทียมกับข้อเท้าเทียมและเท้าเทียม</p> <p>ภายหลังจัดแนวขาเทียมจะใช้วิธีตกแต่งรูปร่างของไม้หรือโพลีสังเคราะห์ให้มีรูปร่างใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง แล้วเคลือบด้วยเรซินอีกครั้งเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เบ้าขาเทียมระดับเหนือเข่า ผลิตจากเรซิน หรือพลาสติกชนิด มีเข่าอ่อน หรือไม่มีเข่าอ่อน</li> </ol>	ข้างละ	26,000	Yes	Yes	



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>2. ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยวพร้อมระบบเบรคอัตโนมัติ มีตัวช่วยเหยียดข้อเท้าและปรับความฝืดข้อเท้าได้</p> <p>3. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot</p> <p>4. ข้อเท้าไม้ โดยมีหัวฝังทกเหล็ยพร้อมแป้นดาวกระจายและแหวนสปริงเพื่อใช้ยึดกับน๊อตยึดฝ่าเท้า</p> <p>5. น๊อตยึดฝ่าเท้า</p> <p>6. สายเข็มขัดขาเทียมเหนือข้อเท้า (ขึ้นกับลักษณะของเท้า อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>7. แป้นและน๊อตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้า อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขา ระดับเหนือข้อเท้า (Trans femoral amputation level)</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
32	8206	<p><b>8.2.6 ขาเทียมระดับเหนือข้อเท้าแกนใน</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับเหนือข้อเท้าแกนใน มีตัวต่อเท้าเชื่อมต่อระหว่างเท้าเทียมกับข้อเท้าเทียมและมีแกนท่อเชื่อมต่อระหว่างข้อเท้าและเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้โฟมนิ่มหรือโฟมสังเคราะห์แข็ง ในการต่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่งประกอบด้วย</p> <p>1. เบ้าขาเทียมเหนือข้อเท้าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</p> <p>2. ตัวยึดเบ้าขาเทียม</p> <p>3. ข้อเท้าเทียม ชนิดแกนเดี่ยว หรือหลายแกน ตามความแข็งแรงและเหมาะสมกับกิจกรรมของคนพิการ</p> <p>4. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</p> <p>5. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดท่อ</p> <p>6. แป้นยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึด เท้าเทียม</p>	ข้างละ	28,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>7. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot หรือแกนเดี่ยว หรือหลายแกน</p> <p>8. นี้อัตยิตฝ่าเท้า</p> <p>9. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้า อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>10. แผ่นและนี้อัตยิตสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้า อาจจะมี หรือไม่มี)</p> <p>11. โฟมขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับผู้ป่วย อาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ :</u></p> <p>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเหนือเข่า (Transfemoral amputation level)</p> <p>2. เหมาะสำหรับผู้พิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม</p> <p><u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
33	8224	<p><b>8.2.24 ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนในเท้า เทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ (Single axis)</b></p> <p><u>ลักษณะ :</u> ขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน มีแกนต่อเชื่อมต่อระหว่างเท้าเทียม และเท้าเทียม โดยส่วนประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียมจะใช้ โฟมนิ่มหรือโฟมสังเคราะห์แข็ง ในการห่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <p>1. เบ้าขาเทียมใต้เข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเบ้าอ่อนหรือไม่มีเบ้าอ่อน</p> <p>2. ตัวยึดเบ้าขาเทียม</p> <p>3. แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</p> <p>4. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</p> <p>5. แผ่นยึดฝ่าเท้าเทียม/ ตัวยึด เท้าเทียม</p> <p>6. เท้าเทียมชนิด Single axis</p> <p>7. นี้อัตยิตฝ่าเท้า</p>	ข้างละ	30,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>8. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>9. แบนและน็อตยึดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p>10. โฟมขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับผู้ป่วยอาจจะมีหรือไม่มี)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับใต้เข่า (Trans tibial amputation level)</li> <li>2. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ ผู้สูงอายุ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือ คนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม มีกำลังกล้ามเนื้อไม่เพียงพอในการควบคุมข้อเท้าในช่วงการเดินได้</li> </ol> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
34	8225	<p><b>8.2.25 ขาเทียมระดับข้อเข่า แขนใน</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ขาเทียมระดับข้อเข่าแกนใน มีตัวต่อเท้าเชื่อมต่อระหว่างเท้าขาเทียมกับข้อเข่าเทียมและมีแกนท่อเชื่อมต่อระหว่างข้อเข่าเทียมและเท้าเทียม โดยส่วน ประกอบดังกล่าวทำหน้าที่รับน้ำหนักและส่งผ่านน้ำหนักไปสู่เท้าเทียม ภายหลังจากการจัดแนวขาเทียม จะใช้โพนัมหรือโพนัมสังเคราะห์แข็ง ในการห่อหุ้มด้านนอกและตกแต่งรูปร่างให้ใกล้เคียงกับขาอีกข้างหนึ่ง ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เท้าขาเทียมระดับข้อเข่าผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ชนิดมีเท้าอ่อนหรือไม่มีเท้าอ่อน</li> <li>2. ตัวยึดเท้าขาเทียม</li> <li>3. ข้อเข่าเทียมชนิดแกนเดี่ยวหรือหลายแกนตามความแข็งแรงและเหมาะสมกับกิจกรรมของคนพิการ</li> <li>4. แขนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</li> <li>5. ตัวยึดแกนขาเทียม/ปลอกรัดข้อ</li> <li>6. แบนยึดฝ่าเท้าเทียม/ตัวยึดเท้าเทียม</li> </ol>	ข้างละ	28,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ	
					OPD	IPD		
		7. เท้าเทียมชนิด Solid Ankle Cushion Heel (SACH) Foot หรือแกนเดี่ยวหรือหลายแกน 8. นีโอติดฝ่าเท้า 9. สายเข็มขัดขาเทียมใต้เข่า (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี) 10. แบนและนีโอติดสายเข็มขัดทำด้วยสแตนเลส 1 ชุด (ขึ้นกับลักษณะของเท้าอาจจะมีหรือไม่มี) 11. โฟมขาเทียมเหนือเข่า (ขึ้นกับผู้ป่วยอาจจะมีหรือไม่มี) <u>ข้อบ่งชี้ :</u> 1. ใช้สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับข้อเข่า (Knee Disarticulation level) 2. คนพิการสามารถลงน้ำหนักที่ปลายเท้าได้ 3. เหมาะสำหรับคนพิการรายใหม่ คนพิการที่ถูกตัดขาสองข้าง หรือคนพิการเด็กที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงขนาดเท้าและความสูงขาเทียม <u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า 2 ปี						
		<b>ส่วนประกอบขาเทียมสำหรับกรณีซ่อม</b>						
35	8209	<b>8.2.9 เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่างๆ</b> <u>ลักษณะ :</u> เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่างๆ แบ่งออกเป็นหลายๆ แบบ ตัวอย่าง เช่น Solid Ankle Cushion Heel (SACH), Single-axis, Multiaxial, Flexible keel และ Dynamic response เป็นต้น <u>ข้อบ่งชี้ :</u> สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเท้าเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ <u>อายุการใช้งาน :</u> ไม่น้อยกว่า 1 ปี	ข้างละ	3,000	Yes	Yes		
36	8218	<b>8.2.18 เบ้าขาเทียมใต้เข่า/ข้อเท้า</b> <u>ลักษณะ :</u> ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับใต้เข่า/ข้อเท้า แบบขอบเข่าขึ้นอยู่กับความยาวของเท้าที่เหลืออยู่ <u>ข้อบ่งชี้ :</u> 1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้าขาเทียม	ข้างละ	3,000	Yes	Yes		

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p>2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับใต้เข่า/ข้อเท้า</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้า ขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>					
37	8219	<p><b>8.2.19 เบ้าขาเทียมระดับเข่า</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเข่าแบบขอบเข่า ขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้าขาเทียม</li> <li>2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเข่า</li> </ol> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	4,000	Yes	Yes	
38	8220	<p><b>8.2.20 เบ้าขาเทียมเหนือเข่า</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเหนือเข่า แบบขอบเข่า ขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า</li> <li>2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับเหนือเข่า</li> </ol> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1 ปี หลังจากนั้นให้มีอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	4,000	Yes	Yes	
39	8221	<p><b>8.2.21 เบ้าขาเทียมระดับสะโพก</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ผลิตจากเรซินหรือพลาสติก ใช้สวมต่อขาระดับเหนือเข่า แบบขอบเข่า ขึ้นอยู่กับความยาวของตอขาที่เหลืออยู่</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะเบ้า</li> <li>2. สำหรับคนพิการที่ตัดขาระดับสะโพก</li> </ol> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : หนึ่งปีแรกที่ใส่ขาเทียมสามารถเบิกจ่ายค่าเบ้าขาเทียมได้ 2 ครั้งใน 1</p>	ข้างละ	6,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		ปี หลังจากนั้นให้มียาอายุการใช้งานไม่น้อยกว่า 2 ปี					
40	8222	<b>8.2.22 สายเข็มขัดเทียม/สายยึดเข้าขาเทียม</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นสายเข็มขัดหนังหรือไนลอนเพื่อยึดเข้าขาเทียมกับลำตัวของคนพิการ <u>ข้อบ่งชี้</u> : 1. ใช้สำหรับยึดขาเทียมระดับใต้เข่า (Supracondylar cuff suspension) 2. ใช้สำหรับยึดขาเทียมระดับเหนือเข่า/ระดับเข่า (Silesian band) <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	250	Yes	Yes	
41	8223	<b>8.2.23 แป้นสายเข็มขัด</b> <u>ข้อบ่งชี้</u> : 1. ใช้สำหรับยึดสายเข็มขัดขาเทียมระดับใต้เข่า/เหนือเข่า/ระดับเข่า 2. ใช้ควบคู่กับสายเข็มขัดขาเทียม <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	คู่ละ	100	Yes	Yes	
42	8226	<b>8.2.26 ข้อเข่าเทียมแบบแกนใน</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนข้อเข่าเทียมเพื่อประกอบขาเทียมแบบแกนในระดับข้อเข่า/เหนือเข่า/สะโพก <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะข้อเข่าเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	13,000	Yes	Yes	
43	8227	<b>8.2.27 ข้อเท้าสำหรับเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ (Single axis ankle joint)</b> <u>ลักษณะ</u> : ข้อเท้าโลหะอย่างดีชนิดแกนเดี่ยวสามารถขยับกระดูกขึ้นลงได้ในแนวหน้าหลัง มีลูกยางด้านหลังสำหรับประคองขณะกระดูกข้อเท้าลง <u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะข้อเท้าสำหรับเท้าเทียมชนิดข้อเท้าโยกได้ กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้ <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	ข้างละ	2,500	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
44	8228	<p><b>8.2.28 เท้าหลุมสำหรับข้อเท้า โยค</b> <b>ได้</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นเท้าเทียมชนิดพิเศษที่ใช้ประกอบกับข้อเท้าโยค (Single Axis Ankle Joint)</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับเปลี่ยนเท้าเทียมกับขาเทียมแกนในที่มีข้อเท้าโยคได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : 1 ปี</p>	ข้างละ	3,000	Yes	Yes	
45	8229	<p><b>8.2.29 แป้นยึดฝ่าเท้าเทียมระบบแกนใน / ตัวยึดเท้าเทียม</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดเท้าเทียมกับตัวยึดแกนขาเทียม เพื่อประกอบขาเทียมระดับได้เข้า/ข้อเข้า/เหนือเข้า/สะโพก แบบแกนใน</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะแป้นยึดฝ่าเท้าเทียม กรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	1,000	Yes	Yes	
46	8230	<p><b>8.2.30 แกนขาเทียม/แกนหน้าแข้ง</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างเข้าขาเทียมหรือข้อเข้าเทียมกับเท้าเทียม เพื่อประกอบขาเทียมให้มีความยาวที่เหมาะสมใช้ได้กับ ขาเทียมระดับได้เข้า/ข้อเข้า/เหนือเข้า/สะโพกแบบแกนใน</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะแกนกรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	1,000	Yes	Yes	
47	8231	<p><b>8.2.31 ตัวยึดแกนขาเทียม/ ปลอกรัด</b> <b>ท่อ</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่างแป้นยึดฝ่าเท้าเทียมกับเข้า ขาเทียม/ข้อเข้า เพื่อประกอบขาเทียมระดับได้เข้า/ ข้อเข้า/เหนือเข้า/ สะโพก แบบแกนใน</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะตัวยึด/ปลอกกรณีชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมได้</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	อันละ	1,000	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
48	8232	<b>8.2.32 ตัวยึดเข้าเทียม</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นชิ้นส่วนเพื่อยึดระหว่าง แกนขาเทียมกับเข้าขาเทียมหรือข้อเข้าเทียม เพื่อประกอบขาเทียมระดับได้เข้า/ข้อเข้า/ เหนือเข้า/สะโพกแบบแกนใน <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะตัวยึด เข้าเทียม <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ข้างละ	1,000	Yes	Yes	
49	8233	<b>8.2.33 โฟมขาเทียมเหนือเข้า</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นฟองน้ำหุ้มขาเทียมแกนใน เพื่อความสวยงาม <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะโฟมขา เทียมเหนือเข้าระบบใน <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	อันละ	3,500	Yes	Yes	
50	8234	<b>8.2.34 โฟมขาเทียมได้เข้า</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นฟองน้ำหุ้มขาเทียมแกนใน เพื่อความสวยงาม <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนเฉพาะโฟม ขาเทียมได้เข้าระบบ แกนใน <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	อันละ	1,500	Yes	Yes	
51	8235	<b>8.2.35 ถูรองขาเทียมเหนือเข้า</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นถูรองสำหรับหุ้มบน ฟองน้ำหุ้มขาเทียมเหนือเข้าแกนในเพื่อ ความสวยงาม <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนถูรองหุ้ม โฟมขาเทียมเหนือเข้าระบบแกนใน กรณี ขำรุคไม่สามารถซ่อมแซมได้ <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	200	Yes	Yes	
52	8236	<b>8.2.36 ถูรองขาเทียมได้เข้า</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นถูรองสำหรับหุ้มบนฟองน้ำ หุ้มขาเทียมได้เข้าแกนในเพื่อความสวยงาม <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับการเปลี่ยนถูรองหุ้ม โฟมขาเทียมได้เข้าระบบ แกนใน กรณีขำรุค ไม่สามารถซ่อมแซมได้ <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	200	Yes	Yes	



ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		โลหะ/หรือพลาสติกตามขาภายนอก					
53	8508	<p><b>8.5.8</b> เข็มรับน้ำหนักที่กระดูกก้นกบ (Ischium tuberosity)</p> <p>ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างทำจากพลาสติกหรือเรซินใช้ประกอบกับส่วนขาท่อนบน</p> <p>ข้อบ่งชี้ : ใช้ร่วมกับอุปกรณ์โลหะหรือพลาสติกตามขาชนิดยาว เพื่อให้กระดูกก้นกบเป็นส่วนที่รับน้ำหนักตัวผู้ป่วยแทนการลงน้ำหนักที่ขาหรือเท้าโดยตรง</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ข้างละ	4,200	Yes	Yes	
54	8524	<p><b>8.5.24</b> PTB brace ชนิดโลหะแบบมีข้อเท้า</p> <p>ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาท่อนล่างและเท้าทำจากโลหะหรือพลาสติกมีฝาประกบด้านหน้าและด้านหลังทำจากพลาสติกหรือเรซิน เพื่อเป็นพื้นที่รับน้ำหนักที่ Patella tendon มีแกนโลหะพร้อมข้อเท้าขนาดด้านข้างใน-นอก</p> <p>ข้อบ่งชี้ : สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บที่เท้าบริเวณเท้าหรือกระดูกขาท่อนล่างขณะลงน้ำหนัก และมีปัญหาการควบคุมการเคลื่อนไหว ข้อเท้า</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	ชิ้นละ	6,500	Yes	Yes	
55	8526	<p><b>8.5.26</b> ที่คลุมเข่า Knee pad</p> <p>ลักษณะ : ทำจากหนังหรือวัสดุที่นุ่ม มีสายเข็มขัดยึด ระหว่างแผ่นรองคลุมเข่ากับอุปกรณ์</p> <p>ข้อบ่งชี้ : สำหรับใช้ร่วมกับพลาสติก/โลหะตามขามีข้อเข่า มีข้อเท้าหรือไม่มีข้อเท้า</p> <p>อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	ชิ้นละ	350	Yes	Yes	
56	8527	<p><b>8.5.27</b> โลหะตามขาชนิดสั้น</p> <p>ลักษณะ : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาท่อนล่างและเท้าทำจากโลหะ ประกอบกันเป็นข้อเท้าโลหะ</p> <p>ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีอาการเกร็งมาก (severe spasticity) ต้องการความแข็งแรง ทนทานของอุปกรณ์สูง ใช้ตัดแก้ข้อเท้าผิดปกติ Varus /valgus ได้ดี เนื่องจาก</p>	ข้างละ	5,500	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		สามารถเพิ่ม T- straps ได้ เช่น ผู้ป่วย Stroke, Hemiplegia and Hemiparesis, CP, Polio late effect ,Muscular dystrophy, ankle contracture, Equinovarus/valgus อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี					
57	8528	<b>8.5.28 PTB brace ชนิดพลาสติกไม่มีข้อเท้า</b> <u>ลักษณะ</u> : วัสดุโครงสร้างที่รองรับขาที่อ่อนล้าและเท้าทำจากพลาสติก มีฝาประกบด้านหน้าและด้านหลังทำจากพลาสติกหรือเรซินเพื่อเป็นพื้นที่รับน้ำหนักที่ Patella tendon <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับผู้ป่วย fracture ที่กระดูกขาที่อ่อนล้า หรือเจ็บที่เท้าขณะลงน้ำหนักโดยให้เอ็นสะบ้าเป็นบริเวณรับน้ำหนัก และใช้หลักการ circumferential pressure ในการกระจายน้ำหนัก อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 2 ปี	ชิ้นละ	4,000	Yes	Yes	
58	8706	<b>8.7.6 ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม</b> <u>ลักษณะ</u> : ไม้ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากอลูมิเนียม ความหนาของอลูมิเนียมไม่ต่ำกว่า 1.2 มม. มีที่มือจับอยู่ระหว่างกลาง มีลูกยางกันลื่น <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	650	Yes	Yes	
59	8707	<b>8.7.7 ไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา</b> <u>ลักษณะ</u> : ไม้ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากอลูมิเนียม ความหนาของอลูมิเนียมไม่ต่ำกว่า 1.2 มม. มีที่มือจับอยู่ระหว่างกลาง มีลูกยางกันลื่น <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	อันละ	600	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
60	8708	<p><b>8.7.8 ไม้เท้าสำหรับคนตาบอด พับได้</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ไม้เท้าก้านยาว ทำจากวัสดุ โลหะ อลูมิเนียม หรือสแตนเลส สามารถพับเก็บได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการทางการเห็น</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	อันละ	500	Yes	Yes	
61	8709	<p><b>8.7.9 ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดกลาง (Anterior Wheel Walker)</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : คอกเดินทำจากอลูมิเนียม มีขา 2 ข้างพร้อมลูกยางกันลื่น และมีล้อ 2 ข้างขนาดเล็ก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเด็กพิการที่สามารถเดินได้แต่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง หรือเดินได้แต่ไม่มั่นคง</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	อันละ	1,200	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่า บริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
62	8710	<p><b>8.7.10 ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดเล็ก (Anterior Wheel Walker)</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : คอกเดินทำจากอลูมิเนียม มีขา 2 ข้างพร้อมลูกยาง กันลื่น และมีล้อ 2 ข้างขนาดเล็ก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับเด็กพิการที่สามารถเดินได้แต่มีอาการอ่อนแรงของขาทั้งสองข้าง หรือเดินได้แต่ไม่มั่นคง</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 2 ปี</p>	อันละ	1,000	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่า บริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
63	8711	<p><b>8.7.11 ไม้ค้ำยันรักแร้แบบไม้</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ไม้ค้ำยันความสูงจากระดับรักแร้ถึงพื้นส่วนค้ำยันทำจากไม้ มีมือจับอยู่ระหว่างกลางมีลูกยางกันลื่น</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่สามารถเดินได้ แต่มีข้อห้ามในการลงน้ำหนักที่ขาข้างใดข้างหนึ่งหรือมีอาการขาอ่อนแรง หรือมีการทรงตัวขณะเดินไม่ดี</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	คู่ละ	350	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<b>รองเท้าคนพิการ</b>					
64	8801	<b>8.8.1 รองเท้าคนพิการขนาดเล็ก ชนิดตัดเฉพาะราย</b> ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขาสั้น ยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้าต่ำกว่า 15 ซม. อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี ยกเว้นกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อายุการใช้งาน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน	คู่ละ	800	Yes	Yes	
65	8802	<b>8.8.2 รองเท้าคนพิการขนาดกลาง ชนิดตัดเฉพาะราย</b> ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขาสั้น ยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้า 15-22 ซม. อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	1,000	Yes	Yes	
66	8803	<b>8.8.3 รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่ ชนิดตัดเฉพาะราย</b> ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย ข้อบ่งชี้ : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่งขา สั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติกตามขา โดยมีความยาวเท้า 22-27 ซม. อายุการใช้งาน : ไม่น้อยกว่า 1 ปี	คู่ละ	1,200	Yes	Yes	
67	8804	<b>8.8.4 รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่พิเศษ ชนิดตัดเฉพาะราย</b> ลักษณะ : วัสดุที่ใช้ทำจากหนัง ตัดเย็บเฉพาะราย	คู่ละ	1,400	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		<p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่ง ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติก ต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น โลหะ/พลาสติก</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>					
68	8805	<p><b>8.8.5 ค่าตัดแปลงรองเท้าคนพิการ</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : การเสริมอู้งเท้าภายใน ขนาดใหญ่/เล็ก เสริมลิ้นเท้าภายใน/นอก เสริมความสูงรองเท้า เปลี่ยนส้นรองเท้า ด้วยการใช้วัสดุสำหรับทำรองเท้า เช่น โฟมชนิดต่างๆ ยาง</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีเท้าผิดปกติที่ไม่สามารถใช้รองเท้าทั่วไปได้ มีเท้าเขย่ง ขาสั้นยาวไม่เท่ากัน หรือต้องใช้รองเท้าร่วมกับอุปกรณ์ ชนิดอื่น</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี ต่อหนึ่งข้าง</p>	ข้างละ	400	Yes	Yes	
69	8809	<p><b>8.8.9 เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : วัสดุที่นำมาเสริมเท้าส่วนหน้า ทำจากโฟมนิ่ม หรือโฟมแข็ง หรือวัสดุที่สามารถต่อความยาวเท้าร่วมกับอุปกรณ์ได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับผู้ป่วยที่เท้าบางส่วนถูกตัด</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : 1 ปี</p>	ข้างละ	1,500	Yes	Yes	
70	8810	<p><b>8.8.10 T-strap</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : ทำจากหนังหรือวัสดุที่นิ่ม มีสายเข็มขัดคลุมข้อเท้ายึดกับอุปกรณ์</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับใช้ร่วมกับพลาสติก/โลหะ ตามขา มีข้อเข่า มีข้อเท้า หรือไม่มีข้อเท้า ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีข้อเท้าบิด</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	เส้นละ	300	Yes	Yes	
		อุปกรณ์อื่น ๆ					
71	6006	<p><b>6.0.6 สายสวนปัสสาวะแบบสวนด้วยตนเอง</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นสายซิลิโคนสำหรับสวนปัสสาวะ มีปลอกพลาสติกสำหรับใส่สาย</p>	เส้นละ	800	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
		สวนปัสสาวะ และสายสวนสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ โดยนำมาแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรคในหลอดพลาสติก <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่มีความบกพร่องของระบบทางเดินปัสสาวะ <u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี					
72	8901	<b>8.9.1 รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ด้วยล้อ มีโครงสร้างหลักผลิตจากโลหะสแตนเลส อลูมิเนียม อลลอยด์ หรือโลหะอื่นที่ผ่านกระบวนการชุบหรือพ่นสี สามารถพับเก็บได้และสามารถปรับส่วนต่างๆ ให้เข้ากับขนาดร่างกายของผู้ใช้งานได้ <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการ โดยรถนั่งคนพิการที่ได้ต้องปรับให้เหมาะสมกับความพิการนั้น <u>อายุการใช้งาน</u> : 3 ปี	คันละ	6,600	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่า บริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
73	8902	<b>8.9.2 รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้</b> <u>ลักษณะ</u> : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ด้วยล้อ มีโครงสร้างหลักผลิตจากโลหะสแตนเลส อลูมิเนียม อลลอยด์หรือโลหะอื่น ที่ผ่านกระบวนการชุบหรือพ่นสี สามารถพับเก็บได้ <u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่ไม่สามารถเดินได้ <u>อายุการใช้งาน</u> : 3 ปี	คันละ	4,400	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่า บริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
74	8903	<b>8.9.3 เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการ</b> <u>ลักษณะ</u> : ทำจากวัสดุชนิดที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่า polyurethane foam, gel cushion, water cushion, หรือชนิด air cushion ที่มีลักษณะนิ่มสามารถกระจายน้ำหนัก <u>ข้อบ่งชี้</u> : ใช้สำหรับคนพิการที่ต้องนั่งรถนั่งคนพิการแต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง <u>อายุการใช้งาน</u> : 1 ปี	อันละ	800	Yes	Yes	

ลำดับ	รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคาจ่าย ไม่เกิน (บาท)	ประเภท		หมายเหตุ
					OPD	IPD	
75	8904	<p><b>8.9.4 รถสามล้อโยกมาตรฐานสำหรับคนพิการ</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> : เป็นอุปกรณ์สำหรับการเคลื่อนที่ในระยะไกล โครงสร้างหลักทำด้วยเหล็กชุบสี หรือโลหะอื่นที่มีความแข็งแรงมั่นคง ขับเคลื่อนโดยการควบคุมก้านโยก</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการที่ทรงตัวในท่านั่งได้ดีแขน 2 ข้างปกติ และสามารถออกนอกบ้านเพื่อการเข้าสู่สังคมหรือประกอบอาชีพ</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : 3 ปี</p>	คันละ	6,000	Yes	Yes	ราคานี้รวมค่า บริการซ่อมบำรุงพื้นฐานและวัสดุตามอายุการใช้งาน
76	9001	<p><b>9.0.1 แผ่นรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาตหรือที่นอนลม</b></p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นแผ่นสำหรับรองบนที่นอน ทำจากวัสดุที่มีคุณสมบัติไม่ต่ำกว่า polyurethane foam, gel, water, air สามารถกระจายแรงกดทับได้ดี และสามารถรองรับร่างกายผู้ใช้งานได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> : สำหรับคนพิการระดับรุนแรงหรือนอนติดเตียงไม่สามารถพลิกตัวเพื่อเปลี่ยนท่านอนเองได้และมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ</p> <p><u>อายุการใช้งาน</u> : ไม่น้อยกว่า 1 ปี</p>	อันละ	1,000	Yes	Yes	ชื่อรายการเดิม “ฟองน้ำรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาต”

## รายการการจัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

ภาคผนวก 21

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	DMICNT	การจัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา	ดวงตาละ	15,000.00	Yes	Yes
2	DSAEK	การจัดเตรียมกระจกตาชั้นในแบบ DSAEK	ดวงตาละ	13,000.00	Yes	Yes

## รายการบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ไม่มีฟันทั้งปาก

ภาคผนวก 22

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	Dental_Implants	ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม	เหมาะสม	17,500.00	Yes	Yes
2	FollowDIS1	ค่าติดตามการรักษาการผ่าตัดใส่รากฟันเทียม ปีที่ 1 (ปีที่ผ่าตัด)	เหมาะสม	700.00	Yes	Yes
3	FollowDIS2_5	ค่าติดตามการรักษาการผ่าตัดใส่รากฟันเทียม ปีที่ 2 ถึงปีที่ 5	เหมาะสมต่อปี	2,800.00	Yes	Yes

## รายการการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy)

ภาคผนวก 23

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	IP006	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy)	จ่ายตามจริง ไม่เกิน/ครั้ง	12,000.00	Yes	Yes

## รายการค่าสารเมทาโดน

ภาคผนวก 24

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	Methadone	ค่าสารเมทาโดน (Methadone)	จ่ายตามจริง ไม่เกิน/ครั้ง	35.00	Yes	No



## รายการยาต้านพิษ

ภาคผนวก 25

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
1	Tox001	เซรุ่มแก้พิษงูเห่า	10 ml	vial	790.00	Yes	Yes
2	Tox002	เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา	10 ml	vial	790.00	Yes	Yes
3	Tox003	เซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้	10 ml	vial	790.00	Yes	Yes
4	Tox004	เซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต	10 ml	vial	1,190.00	Yes	Yes
5	Tox005	เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ	10 ml	vial	790.00	Yes	Yes
6	Tox006	Sodium nitrite inj	3% 10 ml	vial	119.00	Yes	Yes
7	Tox007	Sodium thiosulfate inj	25% 50 ml	vial	119.00	Yes	Yes
8	Tox008	Methylene blue inj	10 mg/ml (10 ml)	vial	119.00	Yes	Yes
9	Tox009	Dimercaprol	200 mg/ml, 3 ml in oil	vial	980.00	Yes	Yes
10	Tox010	Diphtheria antitoxin inj	10000 IU/10 ML	vial	2,819.15	Yes	Yes
11	Tox011	Diphenhydramine inj	5% 1 ml	vial	141.10	Yes	Yes
12	Tox012	Calcium disodium edetate	200 mg/ml, 5 ml in oil	vial	511.11	Yes	Yes
13	Tox013	Succimer	200 mg	cap	6,120.00	Yes	Yes
14	Tox014	เซรุ่มแก้พิษงูทับสมิงคลา	10 ml	vial	790.00	Yes	Yes
15	Tox015	เซรุ่มแก้พิษงูระบบประสาท	10 ml	vial	1,190.00	Yes	Yes
16	Tox016	Botulinum antitoxin inj	200 mg/ml, 3 ml in oil	vial	174,871.13	Yes	Yes
17	Tox017	การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ	-	รายละเอียด	500.00	Yes	Yes

## รายการยา จ2

## ภาคผนวก 26

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
1	J2ATL25	Antithymocyte globulin ชนิด rabbit (ATG)	25 mg/5ml	vial	8,740.00	Yes	Yes
2	J2Beva	Bevacizumab	100 mg/4 ml	vial	9,095.00	Yes	Yes
3	J2B100	Botulinum toxin type A (BOTOX)	100 IU	unit	9,271.60	Yes	Yes
4	J2Bot500	Botulinum toxin type A (DYSPORE)	500 IU	unit	12,404.29	Yes	Yes
5	J2Da50	Dasatinib	50 mg	tab	1,540.80	Yes	Yes
6	J2Da70	Dasatinib	70 mg	tab	2,070.83	Yes	Yes
7	J2Defe	Deferasirox	250 mg	tab	30.00	Yes	Yes
8	J2D020	Docetaxel	20 mg	vial	1,050.00	Yes	Yes
9	J2D080	Docetaxel	80 mg	vial	3,998.59	Yes	Yes
10	J2Erlo	Erlotinib hydrochloride	150 mg	tab	176.57	Yes	Yes
11	J2Fac8250	Factor VIII concentrate, dried	250 IU	inj	2,458.00	Yes	Yes
12	J2Fac8500	Factor VIII concentrate, dried	500 IU	inj	4,916.00	Yes	Yes
13	J2Fac9	Factor IX	500 IU	inj	4,922.00	Yes	Yes
14	J2Imi100	Imatinib mesilate	100 mg	tab	455.39	Yes	Yes
15	J2Imi400	Imatinib mesilate	400 mg	tab	1,821.57	Yes	Yes
16	J2Imig400	Imiglucerase	400 IU	inj	40,163.52	Yes	Yes
17	J2IVIG10	Immunoglobulin (IVIG) 5% W/V	100 ml	vial	7,200.00	Yes	Yes
18	J2IVIG5	Immunoglobulin (IVIG) 5% W/V	50 ml	vial	4,200.00	Yes	Yes
19	J2Let2.5	Letrozole	2.5 mg	tab	29.60	Yes	Yes
20	J2L375	Leuprorelin acetate	11.25 mg	syringe	7,383.00	Yes	Yes
21	J2Li600	Linezolid	600 mg	tab	1,283.00	Yes	Yes
22	J2L050	Liposomal amphotericin B	50 mg	vial	5,985.00	Yes	Yes
23	J2Micafu	Micafungin sodium	50 mg	vial	1,840.40	Yes	Yes
24	J2NH200	Nilotinib Hydrochloride	200 mg	cap	743.27	Yes	Yes
25	J2Octre20	Octreotide acetate (ST)	20 mg	vial	11,770.00	Yes	Yes
26	J2Octre30	Octreotide acetate (ST)	30 mg	vial	17,184.20	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
27	J2R200	Ribavirin	200 mg	tab	15.01	Yes	Yes
28	J2Ritu100	Rituximab	100 mg	vial	4,973.59	Yes	Yes
39	J2Ritu500	Rituximab	500 mg	vial	16,832.55	Yes	Yes
30	J2Sofosvel	Sofosbuvir + Velpatasvir	400 mg + 100 mg	tab	278.20	Yes	Yes
31	J2T09	Thyrotropin alfa	0.9 mg	inj	58,551.12	Yes	Yes
32	J2T150	Trastuzumab	150 mg	vial	11,265.86	Yes	Yes
33	J2T440	Trastuzumab	440 mg	vial	31,480.47	Yes	Yes
34	J2Tripyo	Triptorelin pamoate	11.25 mg	vial	7,383.00	Yes	Yes
35	J2V200	Voriconazole	200 mg	tab	295.20	Yes	Yes
36	J2V50	Voriconazole	50 mg	tab	338.84	Yes	Yes
37	J2Vinj-2	Voriconazole	200 mg	vial	3,779.78	Yes	Yes
38	J2Done10	Donepezil	10 mg	tab	25.00	Yes	Yes
39	J2Done5	Donepezil	5 mg	tab	15.00	Yes	Yes
40	J2TCL01	Tocilizumab	80 mg/4 ml	vial	4,212.59	Yes	Yes
41	J2TCL02	Tocilizumab	162 mg/0.9 ml	0.9 ml	7,839.50	Yes	Yes
42	J2TCL03	Tocilizumab	400 mg/20 ml	vial	25,198.50	Yes	Yes
43	J2CTAV01	Ceftazidime + avibactam	500 mg	vial	81.57	Yes	Yes
44	J2CTAV02	Ceftazidime + avibactam	1 g	vial	27.82	Yes	Yes
45	J2CTAV03	Ceftazidime + avibactam	2 g	vial	83.46	Yes	Yes
46	J2PSC01	Posaconazole	40 mg/ml (105 ml)	bottle	15,000.00	Yes	Yes
47	J2PSC02	Posaconazole	100 mg	tab	844.09	Yes	Yes
48	J2IFX01	Infliximab	100 mg	vial	8,762.23	Yes	Yes
49	J2ADM01	Adalimumab	40 mg/0.8 ml	0.8 ml	15,691.22	Yes	Yes

## รายการยา Clopidogrel

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
1	J2Clop	Clopidogrel bisulfate	75 mg	tab	3.00	Yes	Yes

## รายการวัณโรค

## 1. บริการยารักษาวัณโรค และยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความแรง	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
1	AMK01	Amikacin	250mg/2ml inj	vial	18.00	Yes	Yes
2	AMK02	Amikacin	500mg/2ml inj	vial	23.00	Yes	Yes
3	CFZ01	Clofazimine	50mg	cap	25.01	Yes	Yes
4	CCS01	Cycloserine	250mg	cap	43.38	Yes	Yes
5	ETB01	Ethambutol	400mg	tab	1.52	Yes	Yes
6	ETB02	Ethambutol	500mg	tab	2.02	Yes	Yes
7	ETN01	Ethionamide	250mg	tab	30.77	Yes	Yes
8	ISN01	Isoniazid	100mg	tab	0.13	Yes	Yes
9	KNM01	Kanamycin	1000mg	ampule	11.41	Yes	Yes
10	LVF01	Levofloxacin	500mg	tab	9.63	Yes	Yes
11	LNZ01	Linezolid	600mg	tab	1,283.00	Yes	Yes
12	MXF01	Moxifloxacin	400mg	tab	49.22	Yes	Yes
13	PRZ01	Pyrazinamide	500mg	tab	1.10	Yes	Yes
14	RFP01	Rifampicin	300mg	cap	2.56	Yes	Yes
15	RFP02	Rifampicin	450mg	cap	3.52	Yes	Yes
16	RFIS01	Rifampicin+Isoniazid	150mg+100mg	cap/tab	2.66	Yes	Yes
17	RFIS02	Rifampicin+Isoniazid	300mg+150mg	cap/tab	3.26	Yes	Yes
18	STM01	Streptomycin	1000mg	ampule	15.18	Yes	Yes

## 2. บริการตรวจการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
19	TSTTest	ค่าทดสอบปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน (Tuberculin Skin Test: TST)	ครั้ง	40.00	Yes	Yes

## 3. บริการตรวจค้นหาและตรวจคัดกรองวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
20	CXRTB	ค่าตรวจ Chest-X-ray (CXR)	ครั้ง	100.00	Yes	Yes
<b>3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรอง วินิจฉัยวัณโรค และวัณโรคดื้อยา</b>						
กรณีที่มีหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจ Molecular assay						
<b>1. ค่าตรวจหาเชื้อวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug</b>						
21	1stTBLAMP	1.1) ค่าตรวจ TB-LAMP วินิจฉัย/ ตรวจหาเชื้อ MTB	ครั้ง	200.00	Yes	Yes
22	1stMTBRIF	1.2) ค่าตรวจ Real-time PCR (X-pert MTB/RIF)	รวมจ่าย	500.00	Yes	Yes
23	1stMTB	- วินิจฉัยโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	ครั้ง	400.00	Yes	Yes
24	1st1RIF	- ตรวจหาเชื้อดื้อยา Rifampicin ชนิดเดียว	ครั้ง	100.00	Yes	Yes
25	1stMTBMDR	1.3) ค่าตรวจ Real-time PCR MTB/MDR (anyplex)	รวมจ่าย	600.00	Yes	Yes
26	1stMTB	- วินิจฉัยโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	ครั้ง	400.00	Yes	Yes
27	1st2RIF	- ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (ตรวจ 2 ชนิด)	ครั้ง	200.00	Yes	Yes
28	1stTBLPA	1.4) ค่าตรวจ Line Probe assay (LPA)	รวมจ่าย	600.00	Yes	Yes
29	1stMTB	- วินิจฉัยโรค/ตรวจหาเชื้อ MTB	ครั้ง	400.00	Yes	Yes
30	1st2RIF	- ตรวจหาเชื้อดื้อยา INH + Rifampicin (ตรวจ 2 ชนิด)	ครั้ง	200.00	Yes	Yes
<b>2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug</b>						
31	2ndTB01	- ตรวจ Line Probe Assay (FQ และ AG/CP) หรือ	ตัวอย่าง	700.00	Yes	Yes
32	2ndTB02	- ตรวจ Real-time PCR MTB/XDR (FQ และ AG/CP)	ตัวอย่าง	700.00	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
กรณีที่ หน่วยบริการที่ยังไม่พร้อมด้านศักยภาพในการตรวจ Molecular assay						
33	AFBTB	1) ค่าตรวจ AFB (เฉพาะเสมหะ)	ครั้ง	20.00	Yes	Yes
34	Culture01	2) ค่าตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture เทคนิค Solid Media	ตัวอย่าง	200.00	Yes	Yes
35	Culture02	2) ค่าตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture เทคนิค Liquid Media	ตัวอย่าง	300.00	Yes	Yes
<b>3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพื่อการติดตามการรักษา</b>						
36	AFBTB	ค่าตรวจ AFB (เฉพาะเสมหะ)	ครั้ง	20.00	Yes	Yes
37	CXRTB	ค่าตรวจ Chest-X-ray (CXR)	ครั้ง	100.00	Yes	Yes

#### 4. บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
38	FollowTB	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาและติดตาม	ครั้ง	20.00	Yes	Yes

#### รายการไตวายเรื้อรัง

ภาคผนวก 29

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
<b>1) บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis : PD)</b>						
1	Ren101	น้ำยาล้างไต CAPD (ไม่เกิน 150 ถุงต่อเดือน)	ถุง	120.00	Yes	Yes
2	Ren103	สาย Tenkhoff cateter	เส้น	1,675.00	Yes	Yes
<b>2) การจัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)</b>						
3	NP002	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) กรณีไตวายเรื้อรัง	จ่ายตามจริง	1,500.00	Yes	Yes
4	NP005	การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	จ่ายตามจริง	4,000.00	Yes	Yes
5	HD0001	ทำเส้นสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Vascular Access) ชนิด Tunnled cuffed catheters (TCC)	จ่ายตามจริง ไม่เกิน	5,600.00	Yes	Yes

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
6	HD0002	ทำเส้นสำหรับพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Vascular Access) ชนิด Arterovenous fistula (AVF)	จ่ายตามจริง ไม่เกิน	13,500.00	Yes	Yes
7	HD0003	ทำเส้นสำหรับพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Vascular Access) ชนิด Arterovenous graft (AVG)	จ่ายตามจริง ไม่เกิน	13,500.00	Yes	Yes
8	HD0004	ทำเส้นสำหรับพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Vascular Access) ชนิด Tempolary double lumen catheter (TDC)	จ่ายตามจริง ไม่เกิน	5,000.00	Yes	Yes
<b>3) การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation : KT)</b>						
9	RenPrLD1	ค่าเตรียม สำหรับผู้บริจาค ที่มีชีวิต (Living Donor)	บาท	40,000.00	No	Yes
10	RenPrLD2	ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ (Living Donor) ระหว่างเข้ารับการผ่าตัด	บาท	32,800.00	No	Yes
11	RenPrDD1	เตรียมและผ่าตัดผู้บริจาคที่สมองตาย (Deceased Donor)	บาท	40,000.00	No	Yes
12	RenPrRe1	เตรียมผู้รับบริจาคก่อนการผ่าตัด (ที่มีชีวิต)	บาท	31,300.00	No	Yes
13	RenScreen	ตรวจ screening 1 ครั้งต่อปี (ที่มีชีวิต)	ครั้ง/ปี	2,000.00	No	Yes
14	RenSab1	ตรวจ SAB class I เพื่อ confirm กรณี screening class I ผลเป็นบวก 1 ครั้งต่อปี (ที่มีชีวิต)	ครั้ง/ปี	13,000.00	No	Yes
15	RenSab2	ตรวจ SAB class II เพื่อ confirm กรณี screening class II ผลเป็นบวก 1 ครั้งต่อปี (ที่มีชีวิต)	ครั้ง/ปี	12,500.00	No	Yes
16	RenPrRe2	เตรียมผู้รับบริจาคก่อนการผ่าตัด (สมองตาย)	บาท	31,300.00	No	Yes
17	RenPrRe3	ส่งตรวจ Panel Reactive Antibody (สมองตาย) ทุก 3 เดือน/ครั้ง	ครั้ง/ปี	8,700.00	No	Yes
18	RenProt1	Protocol-I (สำหรับผู้รับบริจาค กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	บาท	143,000.00	No	Yes
19	RenProt2	Protocol-II (สำหรับผู้รับบริจาค กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	บาท	148,000.00	No	Yes

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
20	RenProt3	Protocol-III (สำหรับผู้รับบริจาค กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	บาท	287,000.00	No	Yes
21	RenProt4	Protocol-IV (สำหรับผู้รับบริจาค กรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	บาท	292,000.00	No	Yes
22	RenPACR-A	Protocol ACR-A (Acute Cellular Rejection)	บาท	23,000.00	No	Yes
23	RenPACR-B	Protocol ACR-B (Refractory Acute Cellular Rejection)	บาท	493,000.00	No	Yes
24	RenPAMR-A	Protocol AMR-A (Antibody Mediated Rejection)	บาท	340,000.00	No	Yes
25	RenPAMR-B	Protocol AMR-B (Refractory Antibody Mediated Rejection)	บาท	426,000.00	No	Yes
26	RenPDGF-A	Protocol DGF-A (Delay Graft Function)	บาท	56,000.00	No	Yes
27	RenPDGF-B	Protocol DGF-B (Delay Graft Function Acute Cellular Rejection)	บาท	40,000.00	No	Yes
28	RenPDGF-C	Protocol DGF-C (Delay Graft Function With Antibody Mediated Rejection)	บาท	35,000.00	No	Yes
<b>4) การจัดบริการยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Imunosuppressive drug : KTI)</b>						
29	RenKTI01	รับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต 1-6 เดือน	บาท	30,000.00	Yes	Yes
30	RenKTI02	รับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต 7-12 เดือน	บาท	25,000.00	Yes	Yes
31	RenKTI03	รับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต 13-24 เดือน	บาท	20,000.00	Yes	Yes
32	RenKTI04	รับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต 24 เดือนขึ้นไป	บาท	15,000.00	Yes	Yes
<b>5) การสนับสนุนยา Erythropoietin</b>						
33	RenErythro	รายการยาโรคไต Erythropoietin จ่ายไม่เกิน 8 ครั้งต่อเดือน	บาท/ครั้ง	180.00	Yes	Yes



## รายการบริการระดับปฐมภูมิ

ภาคผนวก 30

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	DrugsDeli	บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปบ้าน	ครั้ง	50.00	Yes	No
2	Telehealth	ค่าบริการ Telehealth	ครั้ง	50.00	Yes	No

## รายการค่าบริการ Palliative care for end of life

ภาคผนวก 31

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	Opioid	ค้ายา Opioid	เหมาะจ่ายรายเดือน/คน/เดือน	750.00	Yes	Yes

## รายการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

ภาคผนวก 32

## 1) รายการยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความแรง	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
1	ABC01	Abacavir sulfate	300 mg	tab	12.67	Yes	No
2	AB3TC01	Abacavir sulfate + Lamivudine	600 mg + 300 mg	tab	28.68	Yes	No
3	ATZ01	Atazanavir sulfate	150 mg	cap	82.43	Yes	No
4	ATZ02	Atazanavir sulfate	200 mg	cap	114.30	Yes	No
5	ATZ03	Atazanavir sulfate	300 mg	cap	164.86	Yes	No
6	ATV01	Atorvastatin	10 mg	tab	10.50	Yes	No
7	ATV02	Atorvastatin	20 mg	tab	15.15	Yes	No
8	ATV03	Atorvastatin	40 mg	tab	25.00	Yes	No
9	ATV04	Atorvastatin	80 mg	tab	50.00	Yes	No
10	DRN01	Darunavir	150 mg	tab	17.83	Yes	No
11	DRN02	Darunavir	300 mg	tab	61.25	Yes	No
12	DRN03	Darunavir	400 mg	tab	71.33	Yes	No
13	DRN04	Darunavir	600 mg	tab	71.33	Yes	No
14	DRN05	Darunavir	800 mg	tab	174.57	Yes	No
15	EFV01	Efavirenz	50 mg	tab	2.03	Yes	No
16	EFV02	Efavirenz	200 mg	tab	4.58	Yes	No
17	EFV03	Efavirenz	600 mg	tab	6.00	Yes	No
18	FNF01	Fenofibrate, non-micronized	100 mg	cap	3.21	Yes	No

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
19	FNF02	Fenofibrate, non-micronized	200 mg	cap	3.33	Yes	No
20	FNF03	Fenofibrate, non-micronized	300 mg	cap	5.35	Yes	No
21	FNF04	Fenofibrate, micronized	200 mg	cap	5.35	Yes	No
22	FNF05	Fenofibrate, nanoparticle	145 mg	tab	11.24	Yes	No
23	FNF06	Fenofibrate	160 mg	tab, cap	5.35	Yes	No
24	GFR01	Gemfibrozil	300 mg	cap	0.75	Yes	No
25	GFR02	Gemfibrozil	600 mg	tab	1.00	Yes	No
26	GFR03	Gemfibrozil	900 mg	tab	4.00	Yes	No
27	3TC01	Lamivudine Syrup (Lamivir)	10 mg/ml (60 ml)	Vial	54.00	Yes	No
28	3TC02	Lamivudine (Lamivir) (3TC)	150 mg	tab	3.12	Yes	No
29	3TC03	Lamivudine (Lamivir) (3TC)	300 mg	tab	6.23	Yes	No
30	LPRT01	Lopinavir + Ritonavir	100 mg + 25 mg	tab	20.33	Yes	No
31	LPRT02	Lopinavir + Ritonavir	200 mg + 50 mg	tab	11.66	Yes	No
32	LPRT03	Lopinavir + Ritonavir Oral Solution	80 mg + 20 mg (60 ml)	ขวด	304.50	Yes	No
33	NVP01	Nevirapine	200 mg	tab	4.47	Yes	No
34	RPV01	Rilpivirine	25 mg	tab	6.42	Yes	No
35	RTN01	Ritonavir	100 mg	tab	23.54	Yes	No
36	SVT01	Simvastatin	10 mg	tab	0.60	Yes	No
37	SVT02	Simvastatin	20 mg	tab	0.85	Yes	No
38	SVT03	Simvastatin	40 mg	tab	1.50	Yes	No
39	SVT04	Simvastatin	80 mg	tab	2.70	Yes	No
40	TDF01	Tenofovir Disoproxil Fumarate	300 mg	tab	11.05	Yes	No
41	TAF01	Tenofovir alafenamide fumarate	25 mg	tab	16.83	Yes	No
42	AZ3TC01	Zidovudine + Lamivudine	300 mg + 150 mg	tab	8.73	Yes	No

ลำดับ	รหัส	รายการ	ขนาดความ แรง	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
						OPD	IPD
43	AZT01	Zidovudine (AZT)	100 mg	cap	2.55	Yes	No
44	AZT02	Zidovudine (AZT)	300 mg	cap/tab	8.02	Yes	No
45	AZT03	Zidovudine Syrup (AZT)	50 mg/5 ml (60 ml)	Vial	50.29	Yes	No
46	DTG01	Dolutegravir sodium	25 mg	tab	21.33	Yes	No
47	DTG02	Dolutegravir sodium	50 mg	tab	21.33	Yes	No
48	TNEF01	Tenofovir + Emtricitabine+ Efavirenz (Gpo-Vir-T)	300 mg + 200 mg + 600 mg	tab	26.82	Yes	No
49	TNEM01	Tenofovir + Emtricitabine (Teno- Em)	300 mg + 200 mg	tab	19.67	Yes	No
50	TLD01	Tenofovir disoproxil fumarate + Lamivudine + Dolutegravir sodium (TDF + 3TC + DTG) (TLD)	300 mg + 300 mg + 50 mg	tab	23.33	Yes	No

## 2) รายการค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการไวรัสเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
<b>การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี</b>						
1	labDNAP01	การตรวจ DNA PCR ในเด็ก	ครั้ง	1,000.00	Yes	No
2	labOther12	ค่าบริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์	ครั้ง	20.00	Yes	No
3	labCBCF1	การตรวจ CBC สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No
4	labFBSF1	การตรวจ FBS สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No
5	labCrF1	การตรวจ CrCl สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No
6	labTGF1	การตรวจ TG สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No
7	labCholF1	การตรวจ Chol สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No
8	labALTF1	การตรวจ SGPT/ALT สำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
9	LabCD4	การตรวจ CD4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	400.00	Yes	Yes
10	LabVL	การตรวจ VL ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	1,350.00	Yes	Yes
11	labDrugR01	Drug Resistance VL > 1,000 copies/ml (Commercial)	ครั้ง	6,000.00	Yes	No
12	labDrugR02	Drug Resistance VL > 1,000 copies/ml (In-House)	ครั้ง	5,500.00	Yes	No
13	labOther01	ค่าวัสดุอุปกรณ์เจาะ-เก็บเลือดและค่าขนส่ง เฉพาะการตรวจ CD4 และ VL เท่านั้น	ครั้ง	20.00	Yes	No
14	labOther02	ค่าขนส่งเพื่อตรวจ Drug Resistance	ครั้ง	100.00	Yes	No
<b>การให้คำปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ</b>						
15	labOther03	ค่าบริการปรึกษา (Counseling)	ครั้ง	7.00	Yes	No
16	labOther04	HIV Antibody Testing	ครั้ง	140.00	Yes	No
<b>การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP)</b>						
17	labOther05	ค่าจัดบริการให้คำปรึกษาครั้งแรก (Initial PrEP Counseling and education) เฉพาะรายที่กินยา	คน	80.00	Yes	No
18	labOther06	การให้คำปรึกษา (Counseling) สำหรับผู้ที่รับยา	ครั้ง	20.00	Yes	No
19	labOther04	HIV Antibody Testing	ครั้ง	140.00	Yes	No
20	labOther07	การตรวจ CrCl กรณี PrEP	ครั้ง	40.00	Yes	No
21	labOther08	การตรวจ HBsAg กรณี PrEP แบบ ELISA	ครั้ง	130.00	Yes	No
22	labOther09	การตรวจ HBsAg กรณี PrEP แบบ PHA	ครั้ง	70.00	Yes	No
23	labOther10	การตรวจ STIs กรณี PrEP	ครั้ง	240.00	Yes	No
24	labOther11	การตรวจ Pregnancy test for women กรณี PrEP	ครั้ง	70.00	Yes	No
<b>การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post Exposure Prophylaxis: HIV PEP)</b>						
25	labOther04	HIV Antibody Testing	ครั้ง	140.00	Yes	No
26	labCBCF1	การตรวจ CBC สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No
27	labCrF1	การตรวจ CrCl สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No
28	labALTf1	การตรวจ SGPT/ALT สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	25.00	Yes	No

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
29	LabVL	การตรวจ VL ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ครั้ง	1,350.00	Yes	Yes
30	labOther08	การตรวจ HBsAg แบบ ELISA	ครั้ง	130.00	Yes	No
31	labOther09	การตรวจ HBsAg แบบ PHA	ครั้ง	70.00	Yes	No
32	labOther19	ค่าตรวจ Hepatitis B virus (HBs)	ครั้ง	150.00		
33	labOther14	การตรวจ Anti HCV แบบ Rapid Test	ครั้ง	50.00	Yes	No
34	labOther15	การตรวจ Anti HCV แบบเครื่องอัตโนมัติ	ครั้ง	50.00	Yes	No
35	labOther10	การตรวจ STIs (Syphilis, Gonorrhea, Chlamydia)	ครั้ง	240.00	Yes	No
36	labOther11	การตรวจ Pregnancy test for women	ครั้ง	70.00	Yes	No
<b>บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี</b>						
37	labOther14	การตรวจ Anti HCV แบบ Rapid Test	ครั้ง	50.00	Yes	No
38	labOther15	การตรวจ Anti HCV แบบเครื่องอัตโนมัติ	ครั้ง	50.00	Yes	No
39	labOther16	การตรวจ HCV Viral Load	ครั้ง	2,300.00	Yes	No
40	labOther20	HCV core antigen	ครั้ง	600.00	Yes	No
41	labOther21	HCV RNA (qualitative or quantitative)	ครั้ง	1,300.00	Yes	No
42	labOther22	APRI score หรือ FIB 4 score	ครั้ง	200.00	Yes	No
43	labOther23	Fibro scan	ครั้ง	200.00	Yes	No
44	labOther24	Fibro marker panel	ครั้ง	200.00	Yes	No
<b>บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>						
45	labSTI01	Syphilis	ครั้ง/ปี	100.00	Yes	No
46	labSTI02	Gonorrhea	ครั้ง/ปี	100.00	Yes	No
47	labSTI03	Chlamydia	ครั้ง/ปี	100.00	Yes	No
48	labSTI04	Anus Smear หรือ Pap Smear	ครั้ง/ปี	250.00	Yes	No

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน  
บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Cervix Screening)

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	CCxlab01	การตรวจด้วยวิธี pap smear หรือตรวจด้วยวิธี VIA	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	250.00	Yes	No
2	CCxlab02	การตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test บริการเก็บตัวอย่าง รวมถึงการเก็บส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling)	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	50.00	Yes	No
3	CCxlab03	การตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test ตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16,18 other)	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	280.00	Yes	No
4	CCxlab04	การตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test ตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป (HPV 14 type fully)	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	370.00	Yes	No
5	CCxlab05	การตรวจด้วยวิธี Liquid based cytology	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	250.00	Yes	No
6	CCxlab06	การตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	900.00	Yes	No

บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	TLSlab01	ค่าตรวจ Hb typing	เหมาะจ่ายต่อการตั้งครรภ์ต่อคน	270.00	Yes	No
2	TLSlab02	ค่าตรวจ Alpha -thalassemia 1	เหมาะจ่ายต่อการตั้งครรภ์ต่อคน	800.00	Yes	No
3	TLSlab03	ค่าตรวจ Beta thalassemia mutation	เหมาะจ่ายต่อการตั้งครรภ์ต่อคน	3,000.00	Yes	No
4	TLSlab04	ค่าทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal Diagnosis)	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	2,500.00	Yes	No
5	TLSlab05	ค่าตรวจ DNA Based Analysis	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	3,000.00	Yes	No
6	TLSlab06	ค่าการยุติการตั้งครรภ์	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	3,000.00	Yes	Yes

บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	TLSlab07	ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	120.00	Yes	No
2	VDRLlab	ค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	50.00	Yes	No
3	TPHAlab	ค่าบริการตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	100.00	Yes	No

บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	Downlab01	การเจาะเลือดปั่นซีรัม	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	100.00	Yes	No
2	Downlab02	การเจาะเลือดปั่นซีรัมพร้อมจัดส่งเลือดเพื่อไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	200.00	Yes	No
3	Downlab03	การตรวจ Quadruple test	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	1,200.00	Yes	No
4	Downlab04	การตรวจ Quadruple test โดยจัดบริการไปรับเลือดจากหน่วยบริการที่เจาะเลือด	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	1,300.00	Yes	No
5	Downlab05	การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	2,500.00	Yes	No
6	Downlab06	การเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis)	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	2,500.00	Yes	No
7	Downlab07	ตรวจสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยการตรวจโครโมโซม	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	2,500.00	Yes	No
8	Downlab08	การยุติการตั้งครรภ์	เหมาะจ่ายต่อครรภ์	3,000.00	Yes	Yes

บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	TSH_PKUtest	ค่าตรวจคัดกรอง TSH และ PKU รวมค่าขนส่ง	เหมาะจ่ายต่อคน	135.00	Yes	No
2	FollowTSH	ค่าติดตามและตรวจยืนยัน TSH	เหมาะจ่ายต่อคน	350.00	Yes	No

บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	FP001	ใส่ห่วงอนามัย (คุมกำเนิด)	ครั้งละ	800.00	Yes	Yes
2	FP002	ฝังยาคุมกำเนิด	ครั้งละ	2,500.00	Yes	Yes

บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	AB001	ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg combination pack)	เหมาะจ่าย	3,000.00	Yes	Yes
2	AB002	การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)	เหมาะจ่าย	3,000.00	Yes	Yes
3	AB003	การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า(EVA)	เหมาะจ่าย	3,000.00	Yes	Yes

รายการค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ภาคผนวก 34

การบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC)

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	H9339.1	กายภาพบำบัด	ให้บริการ ไม่เกิน 20 ครั้ง	450.00	Yes	No
2	H9383.1	กิจกรรมบำบัด	รวมให้บริการ ไม่เกิน 10 ครั้ง	150.00	Yes	No
3	H9375.1	แก้ไขการพูด	รวมให้บริการ ไม่เกิน 10 ครั้ง	150.00	Yes	No

กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น เพื่อการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M)

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	OMskill	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น เพื่อการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M)	คนละ	9,000.00	Yes	No



บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (Independent Living : IL)

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	ILskill01	การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ ครั้งที่ 1	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	6,000.00	Yes	No
2	ILskill02	การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ ครั้งที่ 2	เหมาะจ่ายต่อครั้ง	5,000.00	Yes	No

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภท	
					OPD	IPD
1	H9339	กายภาพบำบัด (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	150.00	Yes	No
2	H9383.1	กิจกรรมบำบัด (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	150.00	Yes	No
3	H9383.2	กิจกรรมบำบัด (รายกลุ่ม)	ครั้ง/วัน/คน	75.00	Yes	No
4	H9375.1	การแก้ไขการพูด (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	150.00	Yes	No
5	H9375.2	การแก้ไขการพูด (รายกลุ่ม)	ครั้ง/วัน/คน	75.00	Yes	No
6	H9449.1	จิตบำบัด (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	300.00	Yes	No
7	H9449.2	จิตบำบัด (รายกลุ่ม)	ครั้ง/วัน/คน	150.00	Yes	No
8	H9433.1	พฤติกรรมบำบัด (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	300.00	Yes	No
9	H9433.2	พฤติกรรมบำบัด (รายกลุ่ม)	ครั้ง/วัน/คน	150.00	Yes	No
10	H9549	ฟื้นฟูการได้ยิน (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	150.00	Yes	No
11	H9378.2	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	150.00	Yes	No
12	H9378.3	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (รายกลุ่ม)	ครั้ง/วัน/คน	75.00	Yes	No
13	H9438.1	Early Intervention (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	150.00	Yes	No
14	H9438.2	Early Intervention (รายกลุ่ม)	ครั้ง/วัน/คน	75.00	Yes	No
15	H0489	Phenol block (รายบุคคล)	ครั้ง/วัน	500.00	Yes	No

## รายการบริการ (Fee Schedule)

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1	21301	เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment	ครั้ง	100.00	1	Yes	No
2	3001	ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ชนิดไม่มี cuff	อันละ	130.00	2	Yes	No
3	3002	ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ชนิดมี cuff	อันละ	220.00	2	Yes	No
4	3004	หลอดคอช่วยการหายใจ (tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยพลาสติกมีลิ้นบังคับ	อันละ	2,400.00	2	Yes	No
5	3005	หลอดคอช่วยการหายใจ(tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยโลหะที่ไม่ขึ้นสนิม	อันละ	1,000.00	2	Yes	No
6	3006	หลอดคอช่วยการหายใจ (tracheostomy tube) ชนิดทำด้วยซิลิโคน	อันละ	2,400.00	2	Yes	No
7	3010	โครงค้ำสำหรับกล่องเสียงและหลอดคอส่วนต้น (laryngotracheal stent)	ชิ้นละ	5,093.00	2	Yes	No
8	3101	ท่อระบายช่องอก (intercostals drainage tube)	อันละ	300.00	2	Yes	No
9	5102	ท่อให้อาหารเข้ากระเพาะอาหารผ่านผิวหนังหน้าท้อง (gastrostomy tube)	เส้นละ	530.00	2	Yes	No
10	5105	ชุดงูให้อาหารทางสายยาง	ชุดละ	200.00	2	Yes	No
11	5106	ชุดสายสวนกระเพาะอาหารแบบใส่ผ่านกล้อง (percutaneous endoscopic gastrostomy) กรณีเปลี่ยนเฉพาะสายไม่ต้องเปลี่ยนทั้งชุด	เส้นละ	1,900.00	2	Yes	No
12	5107	ชุดสายสวนกระเพาะอาหารปลายสายเป็นรูปดอกเห็ด(โตม) หรือแบบความหนาเท่าผนังหน้าท้องแบบใส่ผ่านกล้อง กรณีเปลี่ยนสาย (PEG tube; replacement set)	เส้นละ	4,900.00	2	Yes	No
13	5203	เข็มเจาะดูดเนื้อเยื่อผ่านกล้องส่องตรวจ ชนิดอัลตราซาวด์(EUS-FNA)	เส้นละ	8,000.00	2	Yes	No
14	5204	อุปกรณ์สำหรับตัดเลาะเนื้อเยื่อ(mucosal resection device)	เส้นละ	10,000.00	2	Yes	No
15	6001	สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ในท่อไต	เส้นละ	3,700.00	2	Yes	No
16	6002	สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ในไต	เส้นละ	3,700.00	2	Yes	No
17	6006	สายสวนปัสสาวะแบบสวนด้วยตนเอง	เส้นละ	800.00	2	Yes	No
18	6204	เข็มเจาะชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก (prostatic biopsy needle)	ชุดละ	1,300.00	2	Yes	No
19	8301	เสื้อพยุงคอ (collar) ชนิดอ่อน	ชุดละ	250.00	2	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
20	8526	ที่คลุมเข่า knee pad	ชิ้นละ	350.00	2	Yes	No
21	8528	Patella tendon bearing (PTB) brace ชนิดพลาสติกไม่มีข้อเท้า	ชิ้นละ	4,000.00	2	Yes	No
22	8611	อุปกรณ์พยุงข้อมือหรือนิ้ว	ข้างละ	600.00	2	Yes	No
23	8706	ไม้ค้ำยันรักแร้แบบบอลูมิเนียม	คู่ละ	650.00	2	Yes	No
24	8707	ไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา	อันละ	600.00	2	Yes	No
25	8711	ไม้ค้ำยันรักแร้แบบไม้	คู่ละ	350.00	2	Yes	No
26	9105	เข็มเจาะดูดเนื้อเยื่อหรือของเหลว (aspiration needle)	ชุดละ	800.00	2	Yes	No
27	020700	สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น	เส้น	90.00	5	Yes	No
28	023000	สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก	เส้น	130.00	5	Yes	No
29	023020	สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด 2 ทาง	เส้น	28.00	5	Yes	No
30	023801	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก	ถุง	8.00	5	Yes	No
31	023803	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะ ยาว ชนิดใบใหญ่	ถุง	90.00	5	Yes	No
32	024820	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ครั้งเดียว	ถุง	126.00	5	Yes	No
33	OP5001	Suction Tube	ชิ้น	10.00	5	Yes	No
34	OP5002	SYRINGE INSULIN	ชิ้น	5.00	5	Yes	No
35	OP5003	แผ่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	กล่อง	220.00	5	Yes	No
36	OP5004	NEBULIZER WITH MASK (ชุดพ่นยา)	ชิ้น	100.00	5	Yes	No
37	OP5005	DRESSING SET (ชุดทำแผล)	SET	18.00	5	Yes	No
38	OP5006	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	ชิ้น	9.50	5	Yes	No
39	22105	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) - Tube method	Test	100.00	6	Yes	No
40	22112	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) - Gel method	Test	165.00	6	Yes	No
41	22106	ABO Cell grouping - Slide method (ใน กรณีตรวจหมู่เลือดซ้ำเท่านั้น)	Test	35.00	6	Yes	No
42	22108	RH. (D) Typing - Tube method	Test	80.00	6	Yes	No
43	22113	Rh. (D) Typing - Gel method	Test	100.00	6	Yes	No
44	22109	Rh. Typing (Complete)	Test	324.00	6	Yes	No
45	22103	Antibody screening (Indirect antiglobulin test) - Tube method	Test	60.00	6	Yes	No
46	22104	Antibody screening, (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	120.00	6	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
47	22116	Antibody screening A cell (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	120.00	6	Yes	No
48	22117	Antibody screening B cell (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	50.00	6	Yes	No
49	22110	Direct antiglobulin test - Tube method	Test	65.00	6	Yes	No
50	22111	Direct antiglobulin test - Gel method	Test	100.00	6	Yes	No
51	22146	Direct antiglobulin (Coomb's test) monospecific 5 ชนิด IgG, IgM, IgA, C3c และ C3d - Gel method	Test	1,500.00	6	Yes	No
52	22147	Direct antiglobulin (Coomb's test) monospecific 2 ชนิด IgG และ C3c - Gel method	Test	900.00	6	Yes	No
53	22120	Type and screen (ABO + Rh + ab screening) Tube method	unit	200.00	6	Yes	No
54	22121	Type and screen (ABO + Rh + ab screening) Gel method	unit	385.00	6	Yes	No
55	22114	Cross matching - Tube method	unit	80.00	6	Yes	No
56	22115	Cross matching - Gel method	unit	150.00	6	Yes	No
57	22101	Antibody identification - Tube method	Test	300.00	6	Yes	No
58	22102	Antibody identification - Gel method	Test	400.00	6	Yes	No
59	22122	Antibody titration (ABO)	Test	500.00	6	Yes	No
60	22123	Antibody titration (Rh)	Test	500.00	6	Yes	No
61	22124	Adsorption test	Test	300.00	6	Yes	No
62	22125	Elution test	Test	300.00	6	Yes	No
63	22126	Antigen C	Test	150.00	6	Yes	No
64	22127	Antigen c	Test	170.00	6	Yes	No
65	22128	Antigen Di(a)	Test	280.00	6	Yes	No
66	22129	Antigen E	Test	170.00	6	Yes	No
67	22130	Antigen e	Test	170.00	6	Yes	No
68	22131	Antigen Fy(a)	Test	280.00	6	Yes	No
69	22132	Antigen Fy(b)	Test	280.00	6	Yes	No
70	22133	Antigen Jk(a)	Test	200.00	6	Yes	No
71	22134	Antigen Jk(b)	Test	200.00	6	Yes	No
72	22135	Antigen K	Test	150.00	6	Yes	No
73	22136	Antigen k	Test	150.00	6	Yes	No
74	22137	Antigen Le(a)	Test	100.00	6	Yes	No
75	22138	Antigen Le(b)	Test	100.00	6	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
76	22139	Antigen Le(a) + Le(b)	Test	200.00	6	Yes	No
77	22140	Antigen M	Test	100.00	6	Yes	No
78	22141	Antigen Mi(a)	Test	100.00	6	Yes	No
79	22142	Antigen N	Test	160.00	6	Yes	No
80	22143	Antigen P1	Test	110.00	6	Yes	No
81	22144	Antigen S	Test	185.00	6	Yes	No
82	22145	Antigen s	Test	140.00	6	Yes	No
83	22148	Neutralization test: ABH substance in saliva	Test	250.00	6	Yes	No
84	23601	Platelet crossmatch (Flow cytometry)	Test	1,800.00	6	Yes	No
85	23602	Crossmatch for HLA Compatible Platelets	ต่อราย ต่	1,980.00	6	Yes	No
86	23151	Whole Blood	Unit	740.00	6	Yes	No
87	23152	Whole Blood (NAT)	Unit	1,000.00	6	Yes	No
88	23101	Whole Blood (สภากาชาด)	Unit	600.00	6	Yes	No
89	23154	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (NAT)	Unit	1,800.00	6	Yes	No
90	23102	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (สภากาชาด)	Unit	1,550.00	6	Yes	No
91	23153	Preoperative Autologous Whole Blood Donation (PAD - รวมค่า LAB)	Unit	740.00	6	Yes	No
92	23251	PRC	Unit	500.00	6	Yes	No
93	23252	PRC (NAT)	Unit	700.00	6	Yes	No
94	23201	PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	540.00	6	Yes	No
95	23255	Leukocyte Depleted PRC	Unit	1,500.00	6	Yes	No
96	23256	Leukocyte Depleted PRC (NAT)	Unit	1,800.00	6	Yes	No
97	23203	Leukocyte Depleted PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	1,500.00	6	Yes	No
98	23253	Leukocyte Poor PRC	Unit	550.00	6	Yes	No
99	23254	Leukocyte Poor PRC (NAT)	Unit	700.00	6	Yes	No
100	23202	Leukocyte Poor PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	520.00	6	Yes	No
101	23206	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT) (สภากาชาด)	Unit	2,000.00	6	Yes	No
102	23207	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT) (สภากาชาด)	unit	2,200.00	6	Yes	No
103	23208	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT)	unit	2,200.00	6	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
104	23209	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT)	unit	3,170.00	6	Yes	No
105	23456	Single Donor Granocyte	unit	7,640.00	6	Yes	No
106	23457	Single Donor Granocyte Concentrate (สภากาชาด)	unit	9,000.00	6	Yes	No
107	23470	Wash and Frozen Red Cell	unit	2,000.00	6	Yes	No
108	23351	Random Platelet Concentrate	Unit	400.00	6	Yes	No
109	23358	Random Platelet Concentrate (NAT)	Unit	600.00	6	Yes	No
110	23301	Random Platelet Concentrate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	340.00	6	Yes	No
111	23359	Leukocyte Depleted Platelet Concentrate 1 unit	Unit	1,600.00	6	Yes	No
112	23353	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (Filtration method)	ถุง	6,300.00	6	Yes	No
113	23303	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	6,000.00	6	Yes	No
114	23361	Leukocyte Poor Platelet Concentrate (NAT)	Unit	1,000.00	6	Yes	No
115	23352	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT)	ถุง	4,300.00	6	Yes	No
116	23302	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	3,200.00	6	Yes	No
117	23354	Single Donor Platelet Concentrate - Non-Filtered, Open System (NAT)	unit	6,500.00	6	Yes	No
118	23355	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Open System (NAT)	unit	7,600.00	6	Yes	No
119	23356	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT)	unit	7,000.00	6	Yes	No
120	23304	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000.00	6	Yes	No
121	23357	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT)	Unit	8,800.00	6	Yes	No
122	23305	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000.00	6	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
123	23360	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP)	unit	6,300.00	6	Yes	No
124	23362	Single Donor Platelet Concentrate PAS-C (สภากาชาด)	unit	7,000.00	6	Yes	No
125	23363	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP) (NAT)	unit	8,400.00	6	Yes	No
126	23364	Single Donor Platelets PAS-C	unit	8,800.00	6	Yes	No
127	23451	Fresh Frozen Plasma	Unit	400.00	6	Yes	No
128	23452	Fresh Frozen Plasma (NAT)	Unit	650.00	6	Yes	No
129	23401	Fresh Frozen Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	450.00	6	Yes	No
130	23453	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP)	Unit	690.00	6	Yes	No
131	23469	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP) (สภากาชาด)	Unit	550.00	6	Yes	No
132	23461	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP)	Unit	300.00	6	Yes	No
133	23462	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT)	Unit	400.00	6	Yes	No
134	23468	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT) (สภากาชาด)	Unit	200.00	6	Yes	No
135	23458	Cryo-Removed Plasma	Unit	300.00	6	Yes	No
136	23459	Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500.00	6	Yes	No
137	23402	Cryo-Removed Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	350.00	6	Yes	No
138	23454	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma	Unit	400.00	6	Yes	No
139	23460	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500.00	6	Yes	No
140	23463	Bovine thrombin (1000 IU)	Bottle	1,100.00	6	Yes	No
141	23455	Cryoprecipitate	Unit	370.00	6	Yes	No
142	23465	Cryoprecipitate (NAT)	Unit	600.00	6	Yes	No
143	23403	Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400.00	6	Yes	No
144	23464	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400.00	6	Yes	No
145	23466	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT)	Unit	750.00	6	Yes	No
146	23467	Heat Treat Freeze Dried Cryoprecipitate (HTFDC)	Unit	1,000.00	6	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
147	23365	Pl Psorelen-treated Plateletpheresis PAS-C (สภากาชาด)	unit	12,000.00	6	Yes	No
148	23502	Leukapheresis (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400.00	6	Yes	No
149	23503	Blood Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400.00	6	Yes	No
150	23504	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400.00	6	Yes	No
151	23511	Therapeutic Blood Letting	unit	220.00	6	Yes	No
152	23603	Intem	Test	950.00	6	Yes	No
153	23604	Extem	Test	950.00	6	Yes	No
154	23605	Fibtem	Test	1,160.00	6	Yes	No
155	23606	Aptem	Test	1,160.00	6	Yes	No
156	23607	Heptem	Test	1,160.00	6	Yes	No
157	23510	ค่าอุปกรณ์เชื่อมต่อถุงเลือดโดยเครื่องอัตโนมัติ	unit	120.00	6	Yes	No
158	23501	ค่าบริการฉายแสงเลือด	ครั้ง	350.00	6	Yes	No
159	23515	Transfer Bag 300 ml.	ถุง	65.00	6	Yes	No
160	23516	Plasma Transfer Set	set	20.00	6	Yes	No
161	23518	NAT for HIV + HCV + HBV สำหรับตรวจในผู้ป่วย	Test	715.00	6	Yes	No
162	30101	Complete blood count (CBC)	Test	90.00	7	Yes	No
163	30102	Complete blood count without smear	Test	65.00	7	Yes	No
164	30103	Reticulocyte count	Test	45.00	7	Yes	No
165	30104	Hematocrit (centrifuged)	Test	35.00	7	Yes	No
166	30105	Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)	Test	50.00	7	Yes	No
167	30106	Acid phosphatase with tartrate (hairy cell leukemia) (หรือ Tartrate Resistant Acid Phosphatase, Qualitative)	Test	300.00	7	Yes	No
168	30107	Wright stain, Bone marrow (Differential panel - Bone marrow)	Test	200.00	7	Yes	No
169	30108	Iron stain, Bone marrow	Test	180.00	7	Yes	No
170	30109	Cytochemical profile stain (ชนิดละลาย)	Test	100.00	7	Yes	No
171	30110	Wright stain, Buffy coat (Differential panel)	Test	210.00	7	Yes	No
172	30111	Heinz body	Test	45.00	7	Yes	No
173	30112	Hemosiderin test (Qualitative)	Test	80.00	7	Yes	No
174	30113	Erythrocyte Inclusion body	Test	40.00	7	Yes	No
175	30114	Leukocyte Alkaline Phosphatase (LAP) score	Test	550.00	7	Yes	No
176	30115	HIT antibody screening	Test	1,550.00	7	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
177	30116	HIT antibody confirm	Test	1,500.00	7	Yes	No
178	30118	Blood group (ABO) - Tube method	Test	100.00	7	Yes	No
179	30119	ABO Cell grouping	Test	50.00	7	Yes	No
180	30120	ABO Serum grouping	Test	110.00	7	Yes	No
181	30121	Rh. (D) typing	Test	50.00	7	Yes	No
182	30122	Direct antiglobulin test	Test	66.00	7	Yes	No
183	30124	LE cell preparation, stain, examination	Test	150.00	7	Yes	No
184	30125	Osmotic fragility test, screening	Test	65.00	7	Yes	No
185	30126	Malaria, thin film	Test	170.00	7	Yes	No
186	30127	Sudan Black stain	Test	100.00	7	Yes	No
187	30128	Antibody identification (gel test)	Test	60.00	7	Yes	No
188	30129	Antibody screening, (Indirect antiglobulin) (gel test)	Test	120.00	7	Yes	No
189	30130	Rh. Typing (Complete)	Test	40.00	7	Yes	No
190	30131	Platelet count (Manual)	Test	90.00	7	Yes	No
191	30133	Osmotic fragility test, quantitative	Test	100.00	7	Yes	No
192	30201	Prothombin Time (PT) and International Normalize Ratio (INR)	Test	80.00	7	Yes	No
193	30202	Partial Thomboplastin Time (PTT)	Test	85.00	7	Yes	No
194	30203	Thrombin Time (TT)	Test	90.00	7	Yes	No
195	30204	Venous Clotting Time (VCT)	Test	50.00	7	Yes	No
196	30205	Clot retraction time/Clot lysis time	Test	30.00	7	Yes	No
197	30206	Euglobulin Lysis Time (ELT)	Test	85.00	7	Yes	No
198	30207	Fibrin Degradation Product (FDP)	Test	800.00	7	Yes	No
199	30208	D-dimer (Automate) (Quantitative)	Test	250.00	7	Yes	No
200	30209	Von Willebrand factor (Activity)	Test	510.00	7	Yes	No
201	30210	Bleeding time	Test	65.00	7	Yes	No
202	30211	Ristocetin cofactor activity	Test	250.00	7	Yes	No
203	30212	Ristocetin induced agglutination (Quantitative)	Test	250.00	7	Yes	No
204	30213	Dichlorophenol indophenol precipitation test (DCIP)	Test	70.00	7	Yes	No
205	30214	Fibrinogen level	Test	350.00	7	Yes	No
206	30215	Factor assay - Factor II	Test	1,750.00	7	Yes	No
207	30216	Factor assay - Factor V	Test	1,000.00	7	Yes	No
208	30217	Activated Protein C Resistance assay	Test	1,200.00	7	Yes	No
209	30218	Factor assay - Factor VII	Test	1,000.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
210	30219	Factor assay - Factor VIII	Test	1,750.00	7	Yes	No
211	30220	Factor assay - Factor VIII Inhibitor (Quantitative)	Test	2,200.00	7	Yes	No
212	30221	Factor assay - Factor IX	Test	520.00	7	Yes	No
213	30222	Factor assay - Factor IX Inhibitor (Quantitative)	Test	2,200.00	7	Yes	No
214	30223	Factor assay - Factor X	Test	1,000.00	7	Yes	No
215	30224	Factor assay - Factor XI	Test	1,000.00	7	Yes	No
216	30225	Factor assay - Factor XII	Test	1,000.00	7	Yes	No
217	30226	Platelet aggregation (อย่างน้อยต้องมี การตรวจ ADP, Collagen และ Adrenaline)	Test	1,300.00	7	Yes	No
218	30227	Protein C (chromogenic assay)	Test	790.00	7	Yes	No
219	30228	Protein S free antigen or activity	Test	840.00	7	Yes	No
220	30229	Antithrombin III activity (chromogenic)	Test	330.00	7	Yes	No
221	30230	Heparin anti Xa	Test	440.00	7	Yes	No
222	30231	Alpha 2 antiplasmin	Test	300.00	7	Yes	No
223	30233	Lupus anticoagulant (screening)	Test	410.00	7	Yes	No
224	30234	Lupus anticoagulant (confirm), dRVVT (dilute Russell's Viper Venom Time)	Test	330.00	7	Yes	No
225	30235	ADAMTS13 activity	Test	2,700.00	7	Yes	No
226	30236	ADAMTS13 antibody	Test	2,800.00	7	Yes	No
227	30237	Prothrombin mutation - PCR (F2 gene)	Test	800.00	7	Yes	No
228	30238	Factor assay - Factor IX Inhibitor (Qualitative)	Test	110.00	7	Yes	No
229	30239	Factor assay - Factor VIII Inhibitor (Qualitative)	Test	110.00	7	Yes	No
230	30240	Factor XIII (Urea solubility)	Test	110.00	7	Yes	No
231	30241	Von Willebrand factor (Ag, ELISA)	Test	430.00	7	Yes	No
232	30303	Red cell folate (chemiluminescent)	Test	260.00	7	Yes	No
233	30304	Iron, Serum	Test	100.00	7	Yes	No
234	30305	TIBC (Iron binding capacity)	Test	80.00	7	Yes	No
235	30306	Ferritin	Test	310.00	7	Yes	No
236	30307	Transferrin	Test	250.00	7	Yes	No
237	30308	EPO (erythropoietin)	Test	275.00	7	Yes	No
238	30309	Fetal hemoglobin, (Qualitative)	Test	90.00	7	Yes	No
239	30310	G-6-PD Qualitative	Test	80.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
240	30311	Homocysteine	Test	530.00	7	Yes	No
241	30312	Ham's test, Acid hemolysis [Presence] of Blood	Test	80.00	7	Yes	No
242	30313	Hemoglobin typing	Test	280.00	7	Yes	No
243	30316	Serum viscosity, (Quantitative)	Test	100.00	7	Yes	No
244	30317	Haptoglobin (Quantitative)	Test	215.00	7	Yes	No
245	30322	G-6-PD Quantitative	Test	880.00	7	Yes	No
246	30401	Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Test	1,500.00	7	Yes	No
247	30402	Chromosome analysis (Amniotic fluid/CVS/Tissue)	Test	2,500.00	7	Yes	No
248	30403	DNA index (ploidy) for ALL	Test	400.00	7	Yes	No
249	30404	Thalassemia, deletion (อย่างน้อยตรวจ alpha SEA, THAI, -3.7, -4.2) - Multiplex gap PCR (PANEL.MOLPATH)	Test	1,500.00	7	Yes	No
250	30405	BCR/ABL gene for CML - RT-PCR	Test	1,300.00	7	Yes	No
251	30406	BCR-ABL p210 by RQ-PCR (real-time quantitative polymerase chain reaction)	Test	4,500.00	7	Yes	No
252	30407	CALR mutation	Test	2,000.00	7	Yes	No
253	30408	Direct sequencing of BCR-ABL mutation	Test	8,500.00	7	Yes	No
254	30409	Direct sequencing ของ JAK2 exon 12 mutation	Test	3,300.00	7	Yes	No
255	30410	FLT3-ITD gene for AML (peripheral blood)	Test	2,900.00	7	Yes	No
256	30411	JAK2 V617F mutation	Test	2,000.00	7	Yes	No
257	30412	MPL mutation	Test	2,000.00	7	Yes	No
258	30413	NPM1 gene for AML (peripheral blood)	Test	2,600.00	7	Yes	No
259	30414	PML-RARA fusion gene (Bone Marrow)	Test	1,200.00	7	Yes	No
260	30415	T315I mutation of BCR-ABL gene	Test	2,500.00	7	Yes	No
261	30501	Flow cytometry for acute leukemia panel, Acute Myeloid Leukemia (AML), Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) PANEL.CELLMARKER	Test	4,500.00	7	Yes	No
262	30502	Flow cytometry for Non Hodgkin's lymphoma panel	Test	1,800.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
263	30503	Flow cytometry for detection of DAF (Diaminofluorescein) (CD55 and CD59) (blood)	Test	1,500.00	7	Yes	No
264	30504	Flow cytometry for CD34 surface antigen (blood)	Test	2,000.00	7	Yes	No
265	30505	Flow cytometry for minimal residual disease, B-ALL panel (B Lymphocytes)	Test	1,800.00	7	Yes	No
266	30506	Flow cytometry for minimal residual disease, T-ALL panel (T Lymphocytes)	Test	1,600.00	7	Yes	No
267	30507	Flow cytometry for minimal residual disease, AML panel	Test	1,600.00	7	Yes	No
268	30508	CD3 Count	Test	1,200.00	7	Yes	No
269	30509	CD4 Count	Test	500.00	7	Yes	No
270	30510	CD8 Count	Test	830.00	7	Yes	No
271	30511	Flow cytometry for Hairy cell leukaemia (HCL)	Test	2,000.00	7	Yes	No
272	30512	Flow cytometry for Lymphoma/chronic lymphocytic leukaemia(CLL)	Test	4,000.00	7	Yes	No
273	30513	Flow cytometry for Mutiple myeloma (MM)	Test	3,500.00	7	Yes	No
274	30514	Immunophenotyping NKT Cell	Test	990.00	7	Yes	No
275	30517	Lymphocyte Crossmatch (T, B cell) (Flow Cytometry)	Test	5,000.00	7	Yes	No
276	30601	HLA-B27 Serologic typing	Test	660.00	7	Yes	No
277	30606	HLA class II DNA high resolution (DRB, DQB) typing	Test	9,120.00	7	Yes	No
278	30607	Transfusion reaction - HLA antibody	Test	800.00	7	Yes	No
279	30608	Transfusion reaction- Leukoagglutinin	Test	310.00	7	Yes	No
280	30609	HLA - A, B DNA typing	Test	6,000.00	7	Yes	No
281	30611	HLA class II DNA low resolution (DRB, DQB) typing	Test	4,200.00	7	Yes	No
282	30612	HLA - A DNA typing (low resolution)	Test	2,500.00	7	Yes	No
283	30614	HLA - A2 DNA subtyping	Test	5,900.00	7	Yes	No
284	30615	HLA - ABC DNA typing	Test	8,100.00	7	Yes	No
285	30616	HLA - B DNA typing (low resolution)	Test	3,500.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
286	30617	HLA - B15 DNA subtyping	Test	5,900.00	7	Yes	No
287	30618	HLA - C DNA typing (low resolution)	Test	1,500.00	7	Yes	No
288	30619	HLA - DQA DNA typing	Test	6,500.00	7	Yes	No
289	30620	HLA antibody screening - Luminex	Test	1,100.00	7	Yes	No
290	30621	HLA-B*1502 allele -Realtime PCR (HLA-B*15:02)	Test	1,600.00	7	Yes	No
291	30622	HLA-B*5801 allele -Realtime PCR (HLA-B*58:01)	Test	2,600.00	7	Yes	No
292	30623	Single Antigen Antibody HLA Class I - Luminex HLA-A & B & C (class I) Ab.IgG panel	Test	10,000.00	7	Yes	No
293	30624	Single Antigen Antibody HLA Class II - Luminex HLA-DP & DQ & DR (class II) Ab.IgG panel	Test	9,000.00	7	Yes	No
294	30626	Specific PRA HLA Class I - Luminex (HLA-A+B+C Ab)	Test	3,500.00	7	Yes	No
295	30627	Specific PRA HLA Class II - Luminex (HLA-DP+DQ+DR Ab)	Test	3,200.00	7	Yes	No
296	30628	HLA - A DNA typing (high resolution)	Test	4,000.00	7	Yes	No
297	30629	HLA - B DNA typing (high resolution)	Test	5,000.00	7	Yes	No
298	30630	HLA - C DNA typing (high resolution)	Test	3,500.00	7	Yes	No
299	30631	HLA-DRB1 DNA typing (low resolution)	Test	2,900.00	7	Yes	No
300	30632	HLA-DQB1 DNA typing (low resolution)	Test	2,300.00	7	Yes	No
301	30633	HLA-B*5701 allele - Realtime PCR (HLA-B*57:01)	Test	1,100.00	7	Yes	No
302	30701	Stem Cell Culture for BFU-E Number	Test	2,400.00	7	Yes	No
303	30702	Stem Cell Culture for CFU-GM Number	Test	2,400.00	7	Yes	No
304	31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	Test	65.00	7	Yes	No
305	31002	Specific gravity	Test	25.00	7	Yes	No
306	31003	pH, Urine	Test	20.00	7	Yes	No
307	31004	Albumin, Urine (Qualitative)	Test	10.00	7	Yes	No
308	31005	Glucose, Urine (Qualitative)	Test	20.00	7	Yes	No
309	31006	Bile, Urine	Test	30.00	7	Yes	No
310	31007	Ketone, Urine (Test strip)	Test	120.00	7	Yes	No
311	31009	Urobilinogen, Urine	Test	50.00	7	Yes	No
312	31010	Hemosiderin, Urine	Test	50.00	7	Yes	No
313	31011	Alkaptonuria, Urine (Homogentisate)	Test	50.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
314	31012	Iodine, Urine	Test	440.00	7	Yes	No
315	31013	Urine Eosinophils	Test	100.00	7	Yes	No
316	31014	Urea nitrogen (Urine/dialysate)	Test	45.00	7	Yes	No
317	31101	Pregnancy test, Urine	Test	75.00	7	Yes	No
318	31102	Bence-Jones protein, Urine (Immunoglobulin light chains)	Test	50.00	7	Yes	No
319	31104	Hippuric acid (qualitative)	Test	280.00	7	Yes	No
320	31201	Direct smear, Stool (Blood Cell Count Panel)	Test	45.00	7	Yes	No
321	31202	Routine concentration	Test	65.00	7	Yes	No
322	31203	Occult blood, Stool	Test	75.00	7	Yes	No
323	31205	Fat stain, Stool (Sudan IV stain)	Test	100.00	7	Yes	No
324	31207	Enterobiasis - Scotch tape technique	Test	120.00	7	Yes	No
325	31209	Hemoglobin detection, Stool (Immunochemical, Qualitative)	Test	60.00	7	Yes	No
326	31212	Angiostrongylus Ab	Test	910.00	7	Yes	No
327	31214	Malaria, thick film	Test	85.00	7	Yes	No
328	31215	Gnathostomiasis Ab	Test	910.00	7	Yes	No
329	31217	Naegleria /Acanthamoeba NNE culture	Test	240.00	7	Yes	No
330	31218	Parasite identification (Ova & parasites identified)	Test	65.00	7	Yes	No
331	31219	Stool concentration (Formalin-ethyl acetate technique/Kato's Thick smear)	Test	200.00	7	Yes	No
332	31221	Protozoa detection, special stain	Test	120.00	7	Yes	No
333	31223	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Giemsa's staining)	Test	160.00	7	Yes	No
334	31224	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Trichrome staining)	Test	250.00	7	Yes	No
335	31225	Cryptosporidium (modified acid fast stain)	Test	70.00	7	Yes	No
336	31301	Cell count and diff, Body fluid	Test	55.00	7	Yes	No
337	31302	Giemsa stain for Virus or Parasite	Test	160.00	7	Yes	No
338	31303	Pneumocystis carinii, special stain	Test	150.00	7	Yes	No
339	31307	Filariasis - Giemsa stain	Test	190.00	7	Yes	No
340	31402	Acid phosphatase and spermatozoa	Test	300.00	7	Yes	No
341	31501	HSV direct Ag detection with Immunofluorescence assay	Test	200.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
342	31502	Treponema pallidum - Dark field examination	Test	90.00	7	Yes	No
343	31503	HSV detection - Tzank's smear (Wright's stain)	Test	185.00	7	Yes	No
344	31511	Stone composition analysis	Test	1,360.00	7	Yes	No
345	32001	Electrolyte (Na, K, Cl, CO2)	Test	110.00	7	Yes	No
346	32002	Blood gas analysis	Test	215.00	7	Yes	No
347	32003	Liver function test	Test	320.00	7	Yes	No
348	32004	Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	200.00	7	Yes	No
349	32005	Lipoprotein electrophoresis	Test	330.00	7	Yes	No
350	32006	Protein electrophoresis, serum/urine	Test	385.00	7	Yes	No
351	32007	Free light chain (FLC) Kappa/Lambda ใน Serum ด้วยวิธี Nephelometry	Test	1,500.00	7	Yes	No
352	32008	Lactate	Test	165.00	7	Yes	No
353	32101	Osmolarity, Serum	Test	130.00	7	Yes	No
354	32102	Sodium	Test	40.00	7	Yes	No
355	32103	Potassium	Test	40.00	7	Yes	No
356	32104	Chloride	Test	40.00	7	Yes	No
357	32105	CO2	Test	40.00	7	Yes	No
358	32106	Calcium (Serum or Plasma, mg/dL)	Test	50.00	7	Yes	No
359	32107	Magnesium	Test	55.00	7	Yes	No
360	32108	Zinc, Serum/Urine	Test	480.00	7	Yes	No
361	32109	Phosphorus (Phosphate)	Test	55.00	7	Yes	No
362	32110	Calcium, ionized	Test	400.00	7	Yes	No
363	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	45.00	7	Yes	No
364	32202	Creatinine	Test	45.00	7	Yes	No
365	32203	Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative)	Test	40.00	7	Yes	No
366	32204	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 2 ครั้ง	Test	215.00	7	Yes	No
367	32205	Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	60.00	7	Yes	No
368	32206	Fructosamine	Test	120.00	7	Yes	No
369	32207	Bilirubin, Direct (Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)	Test	45.00	7	Yes	No
370	32208	Bilirubin, Total	Test	45.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
371	32209	Bilirubin, Micro (Neonatal bilirubin panel)	Test	60.00	7	Yes	No
372	32210	Ammonia	Test	350.00	7	Yes	No
373	32216	Ketones, Serum (Quantitative)	Test	150.00	7	Yes	No
374	32217	EGFR mutation analysis in cancer - PCR	Test	5,760.00	7	Yes	No
375	32218	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose ไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง	Test	300.00	7	Yes	No
376	32301	Acid phosphatase, Total	Test	165.00	7	Yes	No
377	32303	Amylase, Serum	Test	100.00	7	Yes	No
378	32304	Creatinine Phosphokinase (CPK) (Creatine kinase) (Quantitative)	Test	85.00	7	Yes	No
379	32305	Creatine Kinase-MB (CK-MB)	Test	500.00	7	Yes	No
380	32306	LDH Lactate dehydrogenase (Quantitative)	Test	60.00	7	Yes	No
381	32307	Troponin	Test	400.00	7	Yes	No
382	32308	Troponin T	Test	400.00	7	Yes	No
383	32309	Alkaline phosphatase	Test	45.00	7	Yes	No
384	32310	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)	Test	45.00	7	Yes	No
385	32311	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	Test	40.00	7	Yes	No
386	32312	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	130.00	7	Yes	No
387	32313	Lipase (Triacylglycerol lipase)	Test	250.00	7	Yes	No
388	32314	Aldolase	Test	150.00	7	Yes	No
389	32315	LDH isoenzyme	Test	340.00	7	Yes	No
390	32316	Myoglobin (Quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
391	32401	Hb A1C	Test	150.00	7	Yes	No
392	32402	Protein, Total	Test	55.00	7	Yes	No
393	32403	Albumin (Quantitative)	Test	35.00	7	Yes	No
394	32404	Cryofibrinogen	Test	55.00	7	Yes	No
395	32405	Procalcitonin(PCT)	Test	660.00	7	Yes	No
396	32406	Ceruloplasmin	Test	480.00	7	Yes	No
397	32407	NT-pro BNP (Natriuretic peptide.B prohormone N-Terminal)	Test	1,500.00	7	Yes	No
398	32408	Prealbumin	Test	300.00	7	Yes	No
399	32409	Vitamin A (Retinol)	Test	1,100.00	7	Yes	No
400	32410	Vitamin B1 (Thiamine)	Test	1,450.00	7	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
401	32411	Vitamin B12 (Cobalamins)	Test	385.00	7	Yes	No
402	32412	Vitamin C (Ascorbic acid)	Test	1,700.00	7	Yes	No
403	32413	Vitamin E (Tocopherols)	Test	1,000.00	7	Yes	No
404	32414	Beta carotene	Test	1,000.00	7	Yes	No
405	32415	Folate	Test	250.00	7	Yes	No
406	32416	Vitamin B2 (Riboflavin)	Test	550.00	7	Yes	No
407	32417	Vitamin B6 (Pyridoxine)	Test	1,600.00	7	Yes	No
408	32418	Vitamin D	Test	900.00	7	Yes	No
409	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60.00	7	Yes	No
410	32502	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	60.00	7	Yes	No
411	32503	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	Test	100.00	7	Yes	No
412	32504	Lipid - LDL - chol (direct) Cholesterol in LDL, Direct assay <small>ส่งรายการเดียว</small>	Test	150.00	7	Yes	No
413	32505	Apo lipoprotein A	Test	200.00	7	Yes	No
414	32506	Apo lipoprotein B	Test	200.00	7	Yes	No
415	32507	Lipoprotein a	Test	250.00	7	Yes	No
416	32601	ACTH (Corticotropin)	Test	385.00	7	Yes	No
417	32602	ACTH (IRMA)	Test	700.00	7	Yes	No
418	32603	Cortisol	Test	300.00	7	Yes	No
419	32604	Aldosterone	Test	720.00	7	Yes	No
420	32605	Renin	Test	800.00	7	Yes	No
421	32606	17-OH-progesterone (17-Hydroxyprogesterone Quantitative)	Test	1,700.00	7	Yes	No
422	32607	DHEA-sulphate (Dehydroepiandrosterone sulfate)	Test	450.00	7	Yes	No
423	32608	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone) (Thyrotropin) (Quantitative)	Test	185.00	7	Yes	No
424	32609	Thyroid hormone - T4 (Thyroxine)	Test	200.00	7	Yes	No
425	32610	Thyroid hormone - Free T4 (Free Thyroxine)	Test	165.00	7	Yes	No
426	32611	Thyroid hormone - T3 (Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine)	Test	165.00	7	Yes	No
427	32612	Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine ) (Triiodothyronine.free)	Test	170.00	7	Yes	No
428	32613	PTH (intact) (Parathyrin.intact)	Test	215.00	7	Yes	No
429	32614	Osteocalcin	Test	250.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
430	32615	Calcitonin	Test	550.00	7	Yes	No
431	32616	FSH (Follicle stimulating hormone) (Follitropin)	Test	250.00	7	Yes	No
432	32617	LH (Lutropin)	Test	210.00	7	Yes	No
433	32618	Estradiol	Test	300.00	7	Yes	No
434	32619	Progesterone	Test	275.00	7	Yes	No
435	32620	Testosterone (Quantitative)	Test	210.00	7	Yes	No
436	32622	Prolactin	Test	300.00	7	Yes	No
437	32623	Growth hormone (Somatotropin)	Test	600.00	7	Yes	No
438	32624	C-peptide	Test	350.00	7	Yes	No
439	32625	Insulin (Quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
440	32626	Insulin - IGF1 (Insulin-like growth factor-I)	Test	790.00	7	Yes	No
441	32627	Insulin - IGF BP3 (Insulin-like growth factor binding protein 3) (Quantitative)	Test	705.00	7	Yes	No
442	32630	Thyroglobulin	Test	400.00	7	Yes	No
443	32631	Serum anti-thyroglobulin antibody (IRMA)	Test	400.00	7	Yes	No
444	32632	Thyroid hormone - TSH, Neonatal blood spot (IRMA) (Immunoradiometric assay)	Test	440.00	7	Yes	No
445	32635	ACTH (1 mg) Stimulation (for cortisol)	Test	2,740.00	7	Yes	No
446	32636	ACTH (250 mcg) Stimulation (for cortisol)	Test	1,180.00	7	Yes	No
447	32637	Insulin Tolerance Test (for POCT, cortisol and GH)	Test	4,100.00	7	Yes	No
448	33001	Aminoglycoside	Test	200.00	7	Yes	No
449	33004	Rifampicin (HPLC)	Test	200.00	7	Yes	No
450	33005	Vancomycin (quantitative)	Test	415.00	7	Yes	No
451	33006	Amikacin (quantitative)	Test	335.00	7	Yes	No
452	33101	Carbamazepine (quantitative)	Test	360.00	7	Yes	No
453	33102	Phenobarbital (quantitative)	Test	360.00	7	Yes	No
454	33103	Phenytoin (quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
455	33104	Valproic acid/Sodium valproate (quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
456	33107	Acetaminophen (quantitative)	Test	700.00	7	Yes	No
457	33108	Salicylate (quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
458	33109	Chlorpheniramine	Test	50.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
459	33110	Lithium (quantitative)	Test	380.00	7	Yes	No
460	33112	Amitriptyline (quantitative)	Test	1,000.00	7	Yes	No
461	33114	Antidepressants	Test	760.00	7	Yes	No
462	33118	Barbiturates (quantitative)	Test	450.00	7	Yes	No
463	33123	Benzodiazepine (qualitative)	Test	360.00	7	Yes	No
464	33151	Imipramine (qualitative)	Test	200.00	7	Yes	No
465	33154	Immunofixation electrophoresis	Test	1,550.00	7	Yes	No
466	33171	Phenothiazine (quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
467	33201	Cyclosporin (quantitative)	Test	1,000.00	7	Yes	No
468	33202	Methotrexate	Test	65.00	7	Yes	No
469	33203	Tacrolimus (quantitative)	Test	1,000.00	7	Yes	No
470	33204	Sirolimus (quantitative)	Test	1,100.00	7	Yes	No
471	33208	Everolimus (quantitative)	Test	1,200.00	7	Yes	No
472	33301	Theophylline (quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
473	33302	Digoxin (quantitative)	Test	240.00	7	Yes	No
474	33303	Hydrocortisone	Test	145.00	7	Yes	No
475	33316	Metanephrine and normetanephrine, plasma	Test	1,500.00	7	Yes	No
476	33319	Pyrethrins	Test	1,000.00	7	Yes	No
477	33501	Aluminium (quantitative)	Test	480.00	7	Yes	No
478	33502	Arsenic (Gastric Lavage, Toxin sample)	Test	200.00	7	Yes	No
479	33503	Arsenic (quantitative จาก Urine, EDTA blood)	Test	600.00	7	Yes	No
480	33505	Chromium (quantitative)	Test	380.00	7	Yes	No
481	33506	Copper (quantitative)	Test	480.00	7	Yes	No
482	33508	Lead (quantitative)	Test	480.00	7	Yes	No
483	33511	Manganese (blood)	Test	220.00	7	Yes	No
484	33512	Mercury (quantitative)	Test	380.00	7	Yes	No
485	33513	Nickel (quantitative)	Test	380.00	7	Yes	No
486	33515	Cyanide (quantitative)	Test	200.00	7	Yes	No
487	33517	Manganese (quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
488	33524	Cadmium (quantitative)	Test	380.00	7	Yes	No
489	33550	Acetone (quantitative)	Test	250.00	7	Yes	No
490	33551	Acetonitrite	Test	250.00	7	Yes	No
491	33552	Benzene (quantitative)	Test	250.00	7	Yes	No
492	33554	Chloroform	Test	300.00	7	Yes	No
493	33555	Ethanol (Ethyl alcohol) วิธี GC	Test	440.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
494	33556	Isopropanol (qualitative)	Test	280.00	7	Yes	No
495	33557	Methanol วิธี GC	Test	270.00	7	Yes	No
496	33558	Thinner (Toluene)	Test	200.00	7	Yes	No
497	33559	Xylene (urine)	Test	280.00	7	Yes	No
498	33560	Volatile Organic Compounds	Test	800.00	7	Yes	No
499	33602	Carbamate	Test	450.00	7	Yes	No
500	33604	Organophosphate (qualitative)	Test	120.00	7	Yes	No
501	33605	Paraquat (qualitative)	Test	200.00	7	Yes	No
502	33606	Paraquat (quantitative)	Test	250.00	7	Yes	No
503	33607	Zinc Phosphide	Test	100.00	7	Yes	No
504	33610	Organochlorine (Type)	Test	720.00	7	Yes	No
505	33611	Organonitrogen	Test	1,000.00	7	Yes	No
506	33701	Amphetamine	Test	360.00	7	Yes	No
507	33702	Cannabinoid	Test	450.00	7	Yes	No
508	33703	Amphetamines Panel (GC-MS confirmation)	Test	1,300.00	7	Yes	No
509	33704	Cocaine (urine)	Test	300.00	7	Yes	No
510	33705	Marijuana (Cannabinoid) วิธี immunoassay	Test	145.00	7	Yes	No
511	33707	Methadone, Confirm test (quantitative)	Test	840.00	7	Yes	No
512	33708	Methamphetamine (qualitative)	Test	100.00	7	Yes	No
513	33709	Methamphetamine, Confirm test (quantitative)	Test	1,000.00	7	Yes	No
514	33710	Morphine (quantitative)	Test	110.00	7	Yes	No
515	33713	Opiate, Screening test (eg. Morphine, Heroin, Codeine) ตัวอย่าง	Test	130.00	7	Yes	No
516	33714	Screening for basic drugs and drugs abuse (blood)(Automate HPLC: REMEDI)	Test	120.00	7	Yes	No
517	33715	Screening for basic drugs and drugs abuse (urine)(Automate HPLC: REMEDI)	Test	120.00	7	Yes	No
518	33716	Screening for drugs and pesticide (Paracetamol, Benzodizipine) (Gastric lavage) (วิธี GC-MS)	Test	1,300.00	7	Yes	No
519	33725	Opiates (quantitative)	Test	450.00	7	Yes	No
520	33727	Mycophenolate (quantitative)	Test	1,000.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
521	33801	Adenosine deaminase (body fluid)	Test	530.00	7	Yes	No
522	33803	Cholinesterase, Plasma or red cell (Quantitative)	Test	200.00	7	Yes	No
523	33804	Carboxyhemoglobin, (Quantitative)	Test	250.00	7	Yes	No
524	33805	TCRB Rearrangement-PCR	Test	11,000.00	7	Yes	No
525	33806	TCRD Rearrangement-PCR	Test	8,200.00	7	Yes	No
526	33807	TCRG Rearrangement-PCR	Test	8,100.00	7	Yes	No
527	33901	Alcohols, blood (quantitative)	Test	1,000.00	7	Yes	No
528	34001	Osmolarity, Urine	Test	120.00	7	Yes	No
529	34002	Sodium, Urine	Test	45.00	7	Yes	No
530	34004	Potassium, Urine	Test	45.00	7	Yes	No
531	34006	Calcium, Urine	Test	55.00	7	Yes	No
532	34101	Creatinine, Urine	Test	50.00	7	Yes	No
533	34102	Creatinine, 24 hr Urine	Test	200.00	7	Yes	No
534	34103	Total protein, Urine random (Quantitative)	Test	55.00	7	Yes	No
535	34104	Total protein, 24 hr Urine (Quantitative)	Test	130.00	7	Yes	No
536	34105	Vanillylmandelic acid (VMA), Urine	Test	330.00	7	Yes	No
537	34106	Urine VMA (HPLC)	Test	1,500.00	7	Yes	No
538	34107	Catecholamine, Urine (Quantitative)	Test	1,500.00	7	Yes	No
539	34108	Metanephrine and pheochromocytoma and paraganglioma	Test	1,500.00	7	Yes	No
540	34109	HVA (Homovanillic acid), Urine (Quantitative)	Test	600.00	7	Yes	No
541	34110	HIAA, Urine (5-Hydroxyindoleacetic acid) (Quantitative)	Test	270.00	7	Yes	No
542	34111	Free cortisol, Urine	Test	300.00	7	Yes	No
543	34112	17-KS, Urine	Test	250.00	7	Yes	No
544	34113	17-OHCS, Urine (17-Hydroxycorticosteroids)	Test	250.00	7	Yes	No
545	34114	Amylase, Urine	Test	90.00	7	Yes	No
546	34115	Porphyrin, Urine (Quantitative)	Test	120.00	7	Yes	No
547	34116	Microalbumin, Urine	Test	270.00	7	Yes	No
548	34118	Calcium, 24 hr Urine	Test	55.00	7	Yes	No
549	34119	Magnesium, 24 hr Urine	Test	60.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
550	34120	Phosphorus, 24 hr Urine	Test	65.00	7	Yes	No
551	34121	Potassium, 24 hr Urine	Test	50.00	7	Yes	No
552	34122	Sodium, 24 hr Urine	Test	50.00	7	Yes	No
553	34124	Citrate, 24 hr Urine	Test	530.00	7	Yes	No
554	34125	Oxalate, Urine (Quantitative)	Test	1,100.00	7	Yes	No
555	34126	Sulfate, Urine (Quantitative)	Test	710.00	7	Yes	No
556	34301	Total protein (Quantitative)	Test	60.00	7	Yes	No
557	34302	Sugar	Test	70.00	7	Yes	No
558	34303	Chloride	Test	65.00	7	Yes	No
559	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	65.00	7	Yes	No
560	35002	Gram stain	Test	65.00	7	Yes	No
561	35003	Indian ink preparation	Test	70.00	7	Yes	No
562	35004	KOH preparation	Test	60.00	7	Yes	No
563	35005	Modified acid-fast stain	Test	95.00	7	Yes	No
564	35006	Microsporidia, special stain	Test	120.00	7	Yes	No
565	35007	Wet smear for ova/parasite	Test	60.00	7	Yes	No
566	35008	Scabies	Test	60.00	7	Yes	No
567	35101	Aerobic culture and sensitivity	Test	275.00	7	Yes	No
568	35102	Anaerobic culture and sensitivity	Test	775.00	7	Yes	No
569	35103	Mycobacterium culture	Test	200.00	7	Yes	No
570	35104	Hemoculture and sensitivity, Manual ขวดละ	Test	515.00	7	Yes	No
571	35105	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ขวด	Test	300.00	7	Yes	No
572	35106	Culture - Helicobacter culture (ชิ้นเนื้อ จากกระเพาะ)	Test	300.00	7	Yes	No
573	35107	Culture for fungus	Test	330.00	7	Yes	No
574	35108	Sensitivity Test	Test	270.00	7	Yes	No
575	35109	Minimum Inhibitory Concentration (MIC)	Test	150.00	7	Yes	No
576	35110	Mycobacterial culture and sensitivity	Test	680.00	7	Yes	No
577	35111	Minimum Bactericidal Concentration (MBC)	Test	150.00	7	Yes	No
578	35113	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for NTM	Test	880.00	7	Yes	No
579	35114	Fungus: antimicrobial susceptibility test (1 - 3 ชนิด)	Test	960.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
580	35115	Fungus: antimicrobial susceptibility test (4-9 ชนิด)	Test	1,200.00	7	Yes	No
581	35116	Aspergillus: galactomannan Ag detection (Quantitative)	Test	650.00	7	Yes	No
582	35117	Gomori-silver stain for fungus	Test	220.00	7	Yes	No
583	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	Test	300.00	7	Yes	No
584	35240	Fungus: Molecular identification	Test	1,760.00	7	Yes	No
585	35250	IFN- $\gamma$ release assay for TB (Mycobacterium tuberculosis stimulated gamma interferon panel)	Test	2,800.00	7	Yes	No
586	36001	Streptococcus gr A - Anti - Streptolysin O	Test	120.00	7	Yes	No
587	36002	ASO test- Nephelometry	Test	250.00	7	Yes	No
588	36003	Treponema pallidum - VDRL (RPR) (Reagin Ab, D400)	Test	55.00	7	Yes	No
589	36004	Treponema pallidum - FTA - Abs	Test	275.00	7	Yes	No
590	36006	Treponema pallidum - TPHA	Test	100.00	7	Yes	No
591	36007	Leptospira spp. Ab detection (Qualitative)	Test	200.00	7	Yes	No
592	36008	Streptococcus pneumoniae Ag	Test	250.00	7	Yes	No
593	36009	Streptococcus gr B Ag	Test	250.00	7	Yes	No
594	36010	Neisseria meningitidis Ag detection (Qualitative)	Test	350.00	7	Yes	No
595	36012	B. pseudomallei - Ab (Meliod titer) - Indirect hemagglutination assay (IHA)	Test	110.00	7	Yes	No
596	36013	Haemophilus influenzae type b Ag	Test	250.00	7	Yes	No
597	36014	Helicobacter pylori/Ab (Quantitative)	Test	500.00	7	Yes	No
598	36015	Helicobacter pylori (CLO)	Test	300.00	7	Yes	No
599	36016	Mycoplasma pneumoniae-Ab IgG	Test	250.00	7	Yes	No
600	36017	Clostridium difficile toxin (Qualitative)	Test	1,100.00	7	Yes	No
601	36018	Mycobacteria: direct PCR	Test	970.00	7	Yes	No
602	36019	Mycobacteria: direct PCR for IR (INH, RIF) resistanc	Test	1,500.00	7	Yes	No
603	36020	Widal's test	Test	110.00	7	Yes	No
604	36021	Bacterial Antigen (CSF), including H. influenzae, N. meningitidis, S. pneumoniae, S. agalactiae	Test	605.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
605	36022	PCR for Bacterial molecular indentification	Test	1,795.00	7	Yes	No
606	36023	Mycoplasma pneumoniae Ab	Test	350.00	7	Yes	No
607	36024	Brucella spp. Ab	Test	100.00	7	Yes	No
608	36025	Legionella pneumophila DNA detection, NP wash	Test	750.00	7	Yes	No
609	36026	Legionella pneumophila Ag, urine ด้วยวิธี IC assay	Test	1,200.00	7	Yes	No
610	36036	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 1st line anti-TB ชื่อยา INH, RIF, EMB, PZN, SM	Test	250.00	7	Yes	No
611	36037	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 2nd line anti-TB ชื่อยา Kanamycin, Levofloxacin	Test	605.00	7	Yes	No
612	36046	Mycoplasma pneumoniae, quantitative DNA detection	Test	1,100.00	7	Yes	No
613	36053	Orientia tsutsugamushi (Scub Typhus) Ab detection	Test	200.00	7	Yes	No
614	36061	B. pseudomallei - Ab (Meloid titer) IgM/IgG quantification- Immunofluorescent assay (IFA)	Test	200.00	7	Yes	No
615	36101	Cryptococcus neoformans - Ag titer (LA)	Test	305.00	7	Yes	No
616	36103	Toxoplasma Ab IgG (Quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
617	36103	Toxoplasma Ab IgM (Quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
618	36106	Pythium Ab detection	Test	200.00	7	Yes	No
619	36202	Pneumocystis carinii - Fluorescent Assay	Test	300.00	7	Yes	No
620	36203	Cysticercosis Ab (Taenia solium larva Ab)	Test	150.00	7	Yes	No
621	36208	Entamoeba histolytica Ab	Test	600.00	7	Yes	No
622	36212	Leishmania NNE culture	Test	410.00	7	Yes	No
623	36215	Trichinosis Ab	Test	1,730.00	7	Yes	No
624	36217	Paragonimiasis Ab	Test	1,100.00	7	Yes	No
625	36301	Hepatitis A virus - Anti HAV IgG	Test	500.00	7	Yes	No
626	36302	Hepatitis A virus - Anti HAV IgM (ELISA)	Test	500.00	7	Yes	No
627	36310	HBc-Ab -PHA	Test	155.00	7	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
628	36311	Hepatitis B virus HBc Ab (Hepatitis B virus core Ab)	Test	220.00	7	Yes	No
629	36312	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	300.00	7	Yes	No
630	36313	HBe-Ag -PHA	Test	165.00	7	Yes	No
631	36314	Hepatitis B virus Hbe Ag	Test	280.00	7	Yes	No
632	36315	Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	300.00	7	Yes	No
633	36316	HBs-Ab (Hepatitis B surface Ab) -PHA	Test	145.00	7	Yes	No
634	36317	Hepatitis B virus HBs Ab detection	Test	200.00	7	Yes	No
635	36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	145.00	7	Yes	No
636	36319	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	255.00	7	Yes	No
637	36320	Hepatitis B virus HBV PCR - viral load	Test	1,800.00	7	Yes	No
638	36321	Hepatitis B virus HBs - Quantitative Ag	Test	660.00	7	Yes	No
639	36322	HBs-Ag (Hepatitis B surface antigen) - Quantitative (bDNA)	Test	2,600.00	7	Yes	No
640	36323	Hepatitis B virus HBV Genotype, drug resistance	Test	3,960.00	7	Yes	No
641	36330	HCV-Ab (Hepatitis C Antibody) -PHA	Test	200.00	7	Yes	No
642	36331	Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody)	Test	580.00	7	Yes	No
643	36332	HCV-Ag -Qualitative-PCR	Test	1,200.00	7	Yes	No
644	36333	Hepatitis C virus HCV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,000.00	7	Yes	No
645	350850	HCV-Ag (Hepatitis C virus core Ag [U/mL] in Serum by Immunoassay)	Test	400.00	7	Yes	No
646	350169	HCV RNA Qualitative (Hepatitis C virus RNA [copies/mL] (viral load) in Serum or Plasma by NAA with probe detection)	Test	1,000.00	7	Yes	No
647	36334	Hepatitis C virus HCV genotype (line-probe)	Test	3,800.00	7	Yes	No
648	36350	HIV Ab (screening) - RAPID	Test	240.00	7	Yes	No
649	36351	HIV Ab (screening)	Test	360.00	7	Yes	No
650	36352	HIV Ab (confirm) - WESTERN BLOT	Test	1,000.00	7	Yes	No
651	36353	HTLV-1 Ab	Test	150.00	7	Yes	No
652	36360	เ็ป	Test	265.00	7	Yes	No
653	36361	HIV - Quantitative RT-PCR	Test	1,700.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
654	36362	HIV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,900.00	7	Yes	No
655	36370	HIV-1 Drug resistance genotype (3-Drug Class Resistance, 3-DCR)	Test	6,450.00	7	Yes	No
656	36371	HIV-1 Drug resistance genotype to reverse transcriptase inhibitors (NRTI, NNRTI)	Test	3,700.00	7	Yes	No
657	36372	HIV-1 Drug resistance genotype to protease inhibitors (PI)	Test	3,700.00	7	Yes	No
658	36384	Hepatitis D virus HDV anti - HDV Ab	Test	600.00	7	Yes	No
659	36385	Hepatitis E virus HEV Ab	Test	480.00	7	Yes	No
660	36387	Surfactant	Test	200.00	7	Yes	No
661	36401	HSV-1 and -2 (Herpes simplex virus type 1 and 2), direct FA smear sample (slide)	Test	250.00	7	Yes	No
662	36402	HSV-1 and -2 Ab detection	Test	350.00	7	Yes	No
663	36403	HSV-1 and -2 IgM (ELISA)	Test	345.00	7	Yes	No
664	36404	HSV-1 and -2 qualitative RT-PCR	Test	1,500.00	7	Yes	No
665	36405	HSV type 1&2 viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,400.00	7	Yes	No
666	36406	HSV-1 and -2, isolation (culture)	Test	500.00	7	Yes	No
667	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG (ELISA)	Test	360.00	7	Yes	No
668	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgM (ELISA)	Test	360.00	7	Yes	No
669	36421	Varicella zoster virus (VZV) Quantitative (Real time PCR)	Test	1,550.00	7	Yes	No
670	36430	Epstein-Barr virus EBV Ab detection	Test	360.00	7	Yes	No
671	36432	EBV, qualitative RT-PCR	Test	1,600.00	7	Yes	No
672	36433	Epstein-Barr virus EBV, viral load RT - PCR	Test	2,100.00	7	Yes	No
673	36440	Cytomegalovirus (CMV) Ab	Test	350.00	7	Yes	No
674	36441	Cytomegalovirus (CMV), IgG/IgM (ELISA)	Test	525.00	7	Yes	No
675	36442	Cytomegalovirus (CMV) - Qualitative-PCR	Test	1,600.00	7	Yes	No
676	36443	Cytomegalovirus (CMV) viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,500.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
677	36450	HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300.00	7	Yes	No
678	36451	HHV-7 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,915.00	7	Yes	No
679	36452	HHV-8 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,500.00	7	Yes	No
680	36461	Cytomegalovirus (CMV) Ag	Test	450.00	7	Yes	No
681	36464	Echovirus Ag	Test	350.00	7	Yes	No
682	36466	Enterovirus RNA detection	Test	710.00	7	Yes	No
683	36501	Influenza virus-A, B, IgG/IgM (ELISA)	Test	350.00	7	Yes	No
684	36502	Influenza virus, qualitative RT-PCR	Test	1,600.00	7	Yes	No
685	36504	Avian influenza virus, qualitative RT-PCR	Test	2,310.00	7	Yes	No
686	36506	Influenza A and B virus Ag (rapid test)	Test	385.00	7	Yes	No
687	36508	Influenza A virus RNA detection (Quantitative)	Test	1,450.00	7	Yes	No
688	36514	Influenza A virus Ag	Test	350.00	7	Yes	No
689	36516	Influenza B virus RNA detection (Quantitative)	Test	580.00	7	Yes	No
690	36517	Influenza B virus Ag	Test	395.00	7	Yes	No
691	36520	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA)	Test	270.00	7	Yes	No
692	36521	Parainfluenza virus Ag (ชนิดละ)	Test	270.00	7	Yes	No
693	36527	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA)	Test	270.00	7	Yes	No
694	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgM (ELISA)	Test	605.00	7	Yes	No
695	36541	Respiratory syncytial virus (RSV) Ag	Test	350.00	7	Yes	No
696	36552	Adenovirus Ag (Qualitative)	Test	495.00	7	Yes	No
697	36553	Adenovirus DNA detection (Qualitative)	Test	1,000.00	7	Yes	No
698	36555	Adenovirus, viral load	Test	2,000.00	7	Yes	No
699	36570	Rota virus Ag	Test	450.00	7	Yes	No
700	36571	Rotavirus RNA detection	Test	250.00	7	Yes	No
701	36580	Coxsackie B virus neutralizing Ab (NT)	Test	400.00	7	Yes	No
702	36597	SARS coronavirus 2 3 genes (+/-) in Respiratory specimen by NAA with probe detection	เครื่อง	900.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
703	36598	SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in Respiratory specimen by Chromatography	ครั้ง	150.00	7	Yes	No
704	36599	SARS coronavirus 2 ,2 genes (+/-) in Respiratory specimen by NAA with probe detection	ครั้ง	900.00	7	Yes	No
705	36601	Chikungunya Ab (Quantitative)	Test	250.00	7	Yes	No
706	36603	Chikungunya virus RNA detection	Test	1,080.00	7	Yes	No
707	36610	Dengue virus Ab (qualitative)	Test	285.00	7	Yes	No
708	36611	Dengue- IgG (HAI)	Test	245.00	7	Yes	No
709	36612	Dengue- IgM (ELISA)	Test	300.00	7	Yes	No
710	36613	Dengue virus, qualitative RT - PCR	Test	1,155.00	7	Yes	No
711	36614	Dengue virus Ag NS1	Test	550.00	7	Yes	No
712	36620	Japanese encephalitis virus Ab (Qualitative)	Test	250.00	7	Yes	No
713	36640	Rabies virus Ab	Test	300.00	7	Yes	No
714	36641	Rabies virus Ag (FTA)	Test	250.00	7	Yes	No
715	36642	Rabies virus (NASBA) (Nucleic Acid Sequence Based Amplification)	Test	1,500.00	7	Yes	No
716	36650	Mumps Ab IgG (ELISA)	Test	380.00	7	Yes	No
717	36655	Measles virus Ab IgG	Test	380.00	7	Yes	No
718	36656	Measles virus Ab IgM	Test	250.00	7	Yes	No
719	36660	Rubella Ab IgG	Test	200.00	7	Yes	No
720	36661	Rubella Ab IgM	Test	300.00	7	Yes	No
721	36671	JC Virus and BK Virus viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,600.00	7	Yes	No
722	36680	Parvo virus B19 Ab IgM (ELISA)	Test	300.00	7	Yes	No
723	36681	Parvo virus B19 PCR (Real time PCR) Quantitative	Test	1,300.00	7	Yes	No
724	36682	Parvo virus B19 Ab IgG (ELISA)	Test	430.00	7	Yes	No
725	36684	Mumps Ab IgM (ELISA)	Test	250.00	7	Yes	No
726	36690	HPV (Human papillomavirus) qualitative RT-PCR, screen for high risk types	Test	1,600.00	7	Yes	No
727	36700	Avian influenza virus Ag (rapid)	Test	385.00	7	Yes	No
728	36710	Chlamydomphila pneumoniae DNA detection	Test	570.00	7	Yes	No
729	36713	Chlamydia trachomatis Ag	Test	800.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
730	36740	Rickettsia typhi Ab detection	Test	700.00	7	Yes	No
731	36750	Enterovirus 71 Ag	Test	350.00	7	Yes	No
732	36752	Enterovirus 71 RNA detection	Test	870.00	7	Yes	No
733	36755	Enterovirus Ag	Test	390.00	7	Yes	No
734	36760	Human Metapneumovirus Ag	Test	330.00	7	Yes	No
735	36762	Human metapneumovirus RNA detection	Test	890.00	7	Yes	No
736	37001	Rheumatoid factor - Latex (Qualitative)	Test	200.00	7	Yes	No
737	37002	Rheumatoid factor - Nephelometry (Quantitative, Titer)	Test	215.00	7	Yes	No
738	37003	Antinuclear Ab (FANA, ANA)	Test	450.00	7	Yes	No
739	37004	Anti-dsDNA Ab (DNA double strand Ab, Quantitative)	Test	230.00	7	Yes	No
740	37005	Anti-Sm Ab (Smith extractable nuclear Ab)	Test	295.00	7	Yes	No
741	37006	Anti-Sm Ab (ELISA)	Test	320.00	7	Yes	No
742	37007	Anti-nRNP Ab (Immunodiffusion) (Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Qualitative)	Test	110.00	7	Yes	No
743	37008	Anti-nRNP Ab (ELISA) (Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Quantitative)	Test	350.00	7	Yes	No
744	37009	Anti-Ro (SS-A) Ab (Sjogrens syndrome-A extractable nuclear Ab, Quantitative)	Test	400.00	7	Yes	No
745	37010	Anti-La (SS-B) Ab (Sjogrens syndrome-B extractable nuclear Ab Quantitative)	Test	400.00	7	Yes	No
746	37011	Anti-Scl 70 Ab	Test	220.00	7	Yes	No
747	37012	Anticentromere Ab	Test	300.00	7	Yes	No
748	37013	Anti-MPO (Myeloperoxidase) Ab (Quantitative)	Test	550.00	7	Yes	No
749	37014	Anti-PR3 (Proteinase 3) Ab (Quantitative)	Test	550.00	7	Yes	No
750	37015	Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA) (Quantitative)	Test	360.00	7	Yes	No
751	37016	Antimitochondrial Ab	Test	330.00	7	Yes	No
752	37017	Anti-Smooth muscle Ab	Test	300.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
753	37018	Anti-LKM (Liver-Kidney-Microsome) Ab (Quantitative)	Test	395.00	7	Yes	No
754	37019	Thyroid antibody test	Test	325.00	7	Yes	No
755	37020	Anticardiolipin (Quantitative)	Test	400.00	7	Yes	No
756	37021	Antibody against glutamic Acid Decarboxylase (GAD)/Tyrosine Phosphatase (IA2) [GAD/IA2]	Test	500.00	7	Yes	No
757	37022	Anti-CCP, Cyclic Citrullinated Peptide IgG Antibody	Test	550.00	7	Yes	No
758	37023	Anti-Interferon Gamma Antibody	Test	800.00	7	Yes	No
759	37024	Anti-thyroid peroxidase (TPO antibody)	Test	440.00	7	Yes	No
760	37025	Aquaporin 4 (NMOIgG)	Test	1,100.00	7	Yes	No
761	37026	Autoimmune Encephalitis Assay (IFA)	Test	3,500.00	7	Yes	No
762	37027	GBM Antibody (Glomerular Basement Membrane Antibody)	Test	750.00	7	Yes	No
763	37028	Microsomal/Ab (Anti-TPO)	Test	165.00	7	Yes	No
764	37029	Paraneoplastic Syndromes Assay	Test	2,500.00	7	Yes	No
765	37030	TSH receptor Antibody (Thyroid Stimulation Hormone Receptor Antibody)	Test	1,100.00	7	Yes	No
766	37101	Complement C3 level - Latex (Qualitative)	Test	60.00	7	Yes	No
767	37102	Complement C3 level - Nephelometry (Quantitative)	Test	275.00	7	Yes	No
768	37103	C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	185.00	7	Yes	No
769	37104	CRP (C-Reactive protein) - Nephelometry	Test	185.00	7	Yes	No
770	37105	Complement CH50 (Complement total hemolytic CH50, Quantitative)	Test	165.00	7	Yes	No
771	37106	Cold agglutinin, (Qualitative)	Test	300.00	7	Yes	No
772	37107	Complement C4 level (Quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
773	37108	Clostridium tetani IgG/ELISA (Antitetanus, IgG)	Test	290.00	7	Yes	No
774	37109	DHR (Dihydrorhodamine flow cytometric test)	Test	1,165.00	7	Yes	No
775	37110	IgG4	Test	550.00	7	Yes	No
776	37111	IgG subclass (1-4)	Test	2,800.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
777	37112	Lymphocyte proliferation assay	Test	5,070.00	7	Yes	No
778	37113	Tryptase ELISA	Test	1,300.00	7	Yes	No
779	37201	Immunoglobulin level IgG (Quantitative)	Test	265.00	7	Yes	No
780	37202	Heterophile-Ab test	Test	250.00	7	Yes	No
781	37203	Immuno-electrophoresis (3 antibodies)	Test	750.00	7	Yes	No
782	37204	Immuno-electrophoresis (5 antibodies)	Test	1,400.00	7	Yes	No
783	37205	Immunoglobulin level IgA (Quantitative)	Test	495.00	7	Yes	No
784	37206	Immunoglobulin level IgM (Quantitative)	Test	385.00	7	Yes	No
785	37207	Anti-Cardiolipin IgG (Quantitative)	Test	485.00	7	Yes	No
786	37208	Anti-Cardiolipin IgM (Quantitative)	Test	415.00	7	Yes	No
787	37211	Anti-Thyroglobulin Ab	Test	400.00	7	Yes	No
788	37214	Arthropod identification	Test	160.00	7	Yes	No
789	37218	C-reactive protein (CRP), High sensitivity	Test	250.00	7	Yes	No
790	37219	Cryoglobulin (Qualitative)	Test	110.00	7	Yes	No
791	37227	Cryptococcal Ag, serum/CSF/other body fluid (Qualitative)	Test	295.00	7	Yes	No
792	37228	Cryptococcal Ag, serum/CSF/other body fluid (Quantitative, Titer)	Test	490.00	7	Yes	No
793	37231	Bromocriptine test (for GH)	Test	1,400.00	7	Yes	No
794	37233	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgG (Quantitative)	Test	600.00	7	Yes	No
795	37234	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgM (Quantitative)	Test	600.00	7	Yes	No
796	37239	Antihistamines (qualitative)	Test	200.00	7	Yes	No
797	37248	OGTT for GH	Test	1,700.00	7	Yes	No
798	37250	Alpha 1 antitrypsin (Quantitative)	Test	550.00	7	Yes	No
799	37254	B-crosslaps (Collagen crosslinked C-telopeptide)	Test	450.00	7	Yes	No
800	37260	IgH (Immunoglobulin heavy chain gene) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200.00	7	Yes	No
801	37261	IgK (Immunoglobulin kappa light chain gene) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200.00	7	Yes	No
802	37263	MICA antibody	Test	7,170.00	7	Yes	No
803	37264	MICA genotyping	Test	5,990.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
804	37268	Filariasis - IgG4 Ab	Test	730.00	7	Yes	No
805	37301	Tumor Marker AFP - PHA	Test	85.00	7	Yes	No
806	37302	Alpha Fetoprotein (AFP) (Alpha-1-Fetoprotein)	Test	270.00	7	Yes	No
807	37303	Beta - HCG (Choriogonadotropin.beta subunit) (Quantitative)	Test	295.00	7	Yes	No
808	37304	Beta 2 microglobulin, serum/urine (Quantitative)	Test	480.00	7	Yes	No
809	37305	HCG titer (Choriogonadotropin)	Test	300.00	7	Yes	No
810	37306	CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	600.00	7	Yes	No
811	37307	CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	550.00	7	Yes	No
812	37308	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	300.00	7	Yes	No
813	37309	Chromogranin A (CgA)	Test	1,000.00	7	Yes	No
814	37310	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	330.00	7	Yes	No
815	37311	Free PSA (Prostate specific Ag.free)	Test	400.00	7	Yes	No
816	37313	NSE (Neuron-specific enolase)	Test	550.00	7	Yes	No
817	37314	Tumor Marker CA15-3	Test	440.00	7	Yes	No
818	37315	Beta 2 glycoprotein IgG (?2 GP1) (Quantitative)	Test	300.00	7	Yes	No
819	37350	Immunoglobulin level IgE (total)	Test	460.00	7	Yes	No
820	37351	Specific IgE to mixture of food allergens (screening test)	Test	450.00	7	Yes	No
821	37353	Specific IgE to mixture of respiratory (inhalant) allergens (screening test)	Test	350.00	7	Yes	No
822	37354	Specific IgE, component resolved diagnosis (CRD)	Test	900.00	7	Yes	No
823	37355	Specific IgE, quantitative (1 allergen)	Test	540.00	7	Yes	No
824	37357	Specific IgE, quantitative (3 allergens)	Test	1,200.00	7	Yes	No
825	37359	Specific IgE, quantitative (5 allergens)	Test	1,200.00	7	Yes	No
826	37360	Specific IgE, quantitative (5 allergens) plus total IgE	Test	650.00	7	Yes	No
827	37361	Specific IgE, quantitative (7 allergens)	Test	2,500.00	7	Yes	No
828	37501	Metabolic screen	Test	200.00	7	Yes	No
829	37502	Quantitative plasma amino acid analysis	Test	2,500.00	7	Yes	No
830	37503	Urine organic acid analysis	Test	2,500.00	7	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
831	37504	Urine Thin layer chromatography for MPS (Mucopolysaccharidosis) (ตรวจ Glycosaminoglycans pattern)	Test	2,000.00	7	Yes	No
832	37505	Carnitine/acylcarnitine analysis	Test	2,000.00	7	Yes	No
833	37506	Chromosome breakage study	Test	2,500.00	7	Yes	No
834	37507	Fluorescence in situ hybridization using probe	Test	3,000.00	7	Yes	No
835	37508	SRY gene - PCR	Test	600.00	7	Yes	No
836	37509	Fragile X syndrome - Methylation PCR	Test	3,200.00	7	Yes	No
837	37510	Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR	Test	2,500.00	7	Yes	No
838	37511	Duchenne/Becker muscular dystrophy - MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification)	Test	6,360.00	7	Yes	No
839	37512	Methylation analysis - Methylation PCR	Test	2,500.00	7	Yes	No
840	37513	Spinal muscular atrophy DNA analysis (SMN1 gene)	Test	1,500.00	7	Yes	No
841	37516	Factor V Leiden - DNA analysis	Test	800.00	7	Yes	No
842	37517	MTHFR C677T - PCR-ASA	Test	500.00	7	Yes	No
843	37519	Thalassemia, deletion analysis (alpha SEA and THAI) - PCR	Test	615.00	7	Yes	No
844	37520	Thalassemia, alpha non-deletion mutations - Multiplex PCR - ASA	Test	500.00	7	Yes	No
845	37521	ApoE polymorphism PCR RFLP	Test	1,000.00	7	Yes	No
846	37522	Charcot - Marie-Tooth type IA DNA analysis	Test	2,400.00	7	Yes	No
847	37524	Real time PCR - Others	Test	2,000.00	7	Yes	No
848	37525	Hemophilia A intron 22 inversion - LongPCR (F8 Gene intron)	Test	1,000.00	7	Yes	No
849	37526	Glucocorticoid remediable aldosteronism - LongPCR (CYP11B1 gene)	Test	1,000.00	7	Yes	No
850	37527	Huntington disease DNA analysis (HTT Gene)	Test	2,500.00	7	Yes	No
851	37528	OPMD (Oculopharyngeal muscular dystrophy, PABPN1 gene) DNA analysis	Test	2,000.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
852	37529	SCA type 1, 2, 3 DNA analysis (Spinocerebellar ataxia)	Test	2,500.00	7	Yes	No
853	37530	Kennedy disease - PCR-Seq (AR gene)	Test	1,500.00	7	Yes	No
854	37532	Thalassemia, beta mutations	Test	3,000.00	7	Yes	No
855	37533	GJB2 mutation DNA analysis	Test	2,000.00	7	Yes	No
856	37534	Von Hippel Lindau disease (VHL) DNA analysis	Test	6,000.00	7	Yes	No
857	37535	Dopa-responsive dystonia DYT1 - PCR-seq	Test	1,200.00	7	Yes	No
858	37536	Hemochromatosis HFE DNA analysis	Test	5,000.00	7	Yes	No
859	37537	Idiopathic pancreatitis PRSS1 DNA analysis	Test	5,000.00	7	Yes	No
860	37538	Metachromatic leukodystrophy DNA analysis (Arylsulfatase A ARSA gene)	Test	5,000.00	7	Yes	No
861	37539	Rett syndrome (MECP2) DNA analysis	Test	5,000.00	7	Yes	No
862	37540	ARX - DNA analysis	Test	3,000.00	7	Yes	No
863	37541	X-linked adrenoleukodystrophy (ALD) DNA analysis ABCD1 (ATP-binding cassette, sub-family D) gene	Test	6,000.00	7	Yes	No
864	37542	Wiskott Aldrich syndrome DNA analysis (WAS gene)	Test	6,000.00	7	Yes	No
865	37543	Peutz-Jeghers syndrome DNA analysis (STK11 gene)	Test	5,000.00	7	Yes	No
866	37544	Cystinosis DNA analysis	Test	6,000.00	7	Yes	No
867	37545	Bruton hypogammaglobulinemia - DNA analysis	Test	6,000.00	7	Yes	No
868	37546	Chronic granulomatous disease DNA analysis	Test	6,000.00	7	Yes	No
869	37547	Methemoglobinemia (cyt b5R) DNA analysis (CYBA gene)	Test	5,000.00	7	Yes	No
870	37548	Whole gene sequencing – Others	Test	5,000.00	7	Yes	No
871	37549	Marfan syndrome DNA analysis (FBN1 gene)	Test	10,000.00	7	Yes	No
872	37550	Hereditary breast-ovarian cancer (BRCA1, 2) DNA analysis	Test	10,000.00	7	Yes	No
873	37551	HNPCC MSH2, MLH1, MSH6, PMS2 DNA analysis	Test	10,000.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
874	37552	Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) - DNA analysis	Test	12,000.00	7	Yes	No
875	37553	Wilson disease DNA analysis (ATP7B gene)	Test	6,000.00	7	Yes	No
876	37554	Hemophilia A DNA analysis (F8 Gene)	Test	10,000.00	7	Yes	No
877	37555	Dysferlinopathy DNA analysis	Test	12,000.00	7	Yes	No
878	37556	Distal Myopathy with Rimmed Vacuole (DMRV) DNA analysis	Test	6,000.00	7	Yes	No
879	37557	Familial adenomatous polyposis (FAP) DNA analysis (Adenomatous Polyposis Coli APC gene targeted mutation analysis)	Test	5,000.00	7	Yes	No
880	37558	CADASIL DNA analysis	Test	1,200.00	7	Yes	No
881	37559	FGFR related disorders- Limited gene sequencing (Fibroblast growth factor receptor)	Test	3,000.00	7	Yes	No
882	37560	RET related disorders- Limited gene sequencing	Test	2,000.00	7	Yes	No
883	37561	Liddle's syndrome DNA analysis (Sodium Channel SCN1A gene)	Test	2,000.00	7	Yes	No
884	37562	Hereditary pancreatitis SPINK1- Limited gene sequencing	Test	2,400.00	7	Yes	No
885	37563	Leber optic atrophy - LHON (Leber hereditary optic neuropathy syndrome gene) Mitochondrial DNA analysis	Test	2,500.00	7	Yes	No
886	37564	Kearns Sayre/CPEO - Mitochondrial DNA analysis	Test	3,500.00	7	Yes	No
887	37565	MERFF Encephalomyopathy - Mitochondrial DNA analysis (MELAS gene Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like episodes)	Test	2,500.00	7	Yes	No
888	37566	HNPCC - Microsatellite instability (MSI) from tissue	Test	3,000.00	7	Yes	No
889	37568	Prenatal diagnosis using direct mutation analysis	Test	2,500.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
890	37569	Prenatal diagnosis using linkage analysis	Test	10,000.00	7	Yes	No
891	37573	BRAF Mutation - Realtime PCR	Test	6,100.00	7	Yes	No
892	37575	Chromosome analysis - FISH technique (per probe used)	Test	5,000.00	7	Yes	No
893	37576	Chromosome analysis in leukemia (Bone marrow/blood)	Test	4,000.00	7	Yes	No
894	37580	CYP2C19 Genotyping	Test	1,800.00	7	Yes	No
895	37581	CYP2C9 Genotyping	Test	1,800.00	7	Yes	No
896	37596	Thiopurine methyltransferase activity วิธี HPLC (TPMT gene targeted mutation analysis)	Test	1,650.00	7	Yes	No
897	37601	Filariasis - Real time PCR	Test	690.00	7	Yes	No
898	37610	PCR 1 fragment	Test	600.00	7	Yes	No
899	37611	PCR 3 fragments	Test	1,200.00	7	Yes	No
900	37612	PCR 5 fragments	Test	2,200.00	7	Yes	No
901	37613	PCR 10 fragments	Test	3,000.00	7	Yes	No
902	37614	PCR 15 fragments	Test	4,600.00	7	Yes	No
903	37615	PCR 30 fragments	Test	8,000.00	7	Yes	No
904	37616	Sequencing with dye 1 reaction	Test	1,000.00	7	Yes	No
905	37617	Sequencing with dye 5 reactions	Test	3,000.00	7	Yes	No
906	37618	Sequencing with dye 10 reactions	Test	5,000.00	7	Yes	No
907	37619	Sequencing with dye 30 reactions	Test	15,000.00	7	Yes	No
908	37801	Achondroplasia/FGFR3 Mutation Analysis	Test	3,000.00	7	Yes	No
909	37803	Japanese encephalitis virus (JEV) RNA detection	Test	860.00	7	Yes	No
910	37805	KRAS Mutation - Limited gene sequencing	Test	7,200.00	7	Yes	No
911	37906	Simple sedimentation (Stool)	Test	175.00	7	Yes	No
912	38001	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุดไม่เกิน 2 ซม.	other	850.00	7	Yes	No
913	38002	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.	other	1,200.00	7	Yes	No
914	38003	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	other	2,000.00	7	Yes	No
915	38004	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเจาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	Other	2,900.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
916	38005	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจ ต่อมน้ำเหลือง	Other	2,400.00	7	Yes	No
917	38006	Excisional biopsy with margin examination	Other	2,000.00	7	Yes	No
918	38010	การตรวจด้วยวิธี Frozen section การ ตรวจรายละเอียด	Other	1,300.00	7	Yes	No
919	38020	Nerve with resin study	Other	1,350.00	7	Yes	No
920	38030	Thyroidectomy (lobectomy or subtotal or total)	Other	1,200.00	7	Yes	No
921	38031	Thyroidectomy with node dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
922	38040	Eye ball, enucleation	Other	1,000.00	7	Yes	No
923	38041	Eye ball, exenteration	Other	1,000.00	7	Yes	No
924	38060	Tonsil, each specimen	other	680.00	7	Yes	No
925	38070	Lung, wedge biopsy	Other	1,000.00	7	Yes	No
926	38071	Lung, lobectomy	Other	1,200.00	7	Yes	No
927	38072	Lung, lobectomy with lymph node	Other	4,400.00	7	Yes	No
928	38080	Heart valve	Other	1,000.00	7	Yes	No
929	38090	Lymph node, radical dissection	Other	3,800.00	7	Yes	No
930	38100	Esophagus, esophagectomy	Other	1,200.00	7	Yes	No
931	38101	Esophagus, esophagectomy with node dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
932	38102	Stomach, gastrectomy	Other	1,200.00	7	Yes	No
933	38103	Stomach, gastrectomy with node dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
934	38104	Small bowel, resection	Other	1,200.00	7	Yes	No
935	38105	Small bowel, resection with node dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
936	38106	Appendix	Other	240.00	7	Yes	No
937	38107	Colon, colectomy	Other	1,200.00	7	Yes	No
938	38108	Colon, colectomy with node dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
939	38109	Rectum	Other	1,200.00	7	Yes	No
940	38110	Rectum with node dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
941	38120	Whipple's specimen	Other	2,400.00	7	Yes	No
942	38121	Liver needle biopsy	other	500.00	7	Yes	No
943	38122	Liver wedge biopsy	Other	500.00	7	Yes	No
944	38123	Liver resection	Other	1,200.00	7	Yes	No
945	38124	Gallbladder	Other	500.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
946	38130	Omentectomy	Other	500.00	7	Yes	No
947	38140	Kidney needle biopsy	Other	750.00	7	Yes	No
948	38141	Kidney needle biopsy (with immunohistochemical study)	Other	2,600.00	7	Yes	No
949	38142	Kidney, nephrectomy and partial nephrectomy	Other	1,200.00	7	Yes	No
950	38143	Kidney, wedge biopsy	Other	1,650.00	7	Yes	No
951	38144	Urinary bladder, cystectomy	Other	1,200.00	7	Yes	No
952	38145	Urinary bladder, cystectomy with lymph nodes dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
953	38146	Urinary bladder, cystoscopic biopsy	other	305.00	7	Yes	No
954	38147	Urinary bladder, TUR-tumor	other	500.00	7	Yes	No
955	38150	Prostate, needle biopsy	other	1,600.00	7	Yes	No
956	38151	Prostate gland, prostatic chips (TUR)	other	1,200.00	7	Yes	No
957	38152	Prostate gland, prostatectomy for BPH	Other	3,800.00	7	Yes	No
958	38153	Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection	Other	2,400.00	7	Yes	No
959	38160	Testis, unilateral or bilateral orchidectomy	Other	550.00	7	Yes	No
960	38161	Vasectomy (unilateral or bilateral)	Other	240.00	7	Yes	No
961	38170	Pelvic exenteration (uterus with urinary bladder or colon and lymph node)	Other	1,675.00	7	Yes	No
962	38171	Wertheim's operation	Other	3,000.00	7	Yes	No
963	38172	Ovarian mass	Other	450.00	7	Yes	No
964	38173	Fallopian tube, Tubal sterilization	Other	240.00	7	Yes	No
965	38174	Fallopian tube, tubal pregnancy	Other	240.00	7	Yes	No
966	38176	Uterus with cervical conization	Other	1,200.00	7	Yes	No
967	38177	Uterus with multiple groups of lymph nodes	Other	2,400.00	7	Yes	No
968	38178	Uterus with ovarian tumor	Other	2,400.00	7	Yes	No
969	38179	Uterus, hysterectomy (TAH)	Other	1,000.00	7	Yes	No
970	38180	Uterus, hysterectomy with adnexa	Other	1,200.00	7	Yes	No
971	38181	Cervical conization, LEEP	other	2,400.00	7	Yes	No
972	38190	Bone (tumor : en bloc resection pelvectomy, sacrectomy)	Other	2,600.00	7	Yes	No
973	38191	Bone marrow biopsy	Other	900.00	7	Yes	No
974	38200	Muscle biopsy	Other	2,600.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
975	38201	Muscle biopsy with special study	Other	7,300.00	7	Yes	No
976	38210	Extremities, amputation with tumor	Other	3,000.00	7	Yes	No
977	38211	Leg, amputation (AK, BK) for non-tumor	Other	2,400.00	7	Yes	No
978	38220	Breast (mass, excision, 2-5 cm)	other	1,100.00	7	Yes	No
979	38221	Breast (mass, excision, > 5 cm)	other	1,000.00	7	Yes	No
980	38222	Breast (mass, excision, less than 2 cm)	other	820.00	7	Yes	No
981	38223	Breast (core needle biopsy, multiple pieces)	other	2,000.00	7	Yes	No
982	38224	Breast (simple mastectomy)	other	2,300.00	7	Yes	No
983	38225	Breast, mastectomy (simple, radical, modified radical) and axillary content	other	2,500.00	7	Yes	No
984	38230	Skin biopsy (Dermatosis)	other	550.00	7	Yes	No
985	38301	การตรวจเซลล์วิทยา - Non-Gynecological specimen	รายละเอียด	750.00	7	Yes	No
986	38302	การตรวจเซลล์วิทยา - Gynecological specimen (PAP smear)	รายละเอียด	230.00	7	Yes	No
987	38330	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องผ่าน (Transmission electron microscopy)	ขึ้น	2,800.00	7	Yes	No
988	38331	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกวาด (Scanning electron microscopy)	ขึ้น	3,400.00	7	Yes	No
989	38332	การเตรียมสไลด์ resin	Slide	990.00	7	Yes	No
990	38401	ย้อมสีพิเศษ	สี	325.00	7	Yes	No
991	38501	ACT	ครึ่ง	1,500.00	7	Yes	No
992	38502	ACTH	ครึ่ง	1,100.00	7	Yes	No
993	38503	Alpha-Actinin	ครึ่ง	1,500.00	7	Yes	No
994	38504	AE1/AE3	ครึ่ง	500.00	7	Yes	No
995	38505	AFP	ครึ่ง	415.00	7	Yes	No
996	38506	ALK protein	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
997	38507	Alpha-Inhibin	ครึ่ง	640.00	7	Yes	No
998	38508	Amyloid A	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
999	38509	Aromatase	ครึ่ง	480.00	7	Yes	No
1000	38510	AT	ครึ่ง	270.00	7	Yes	No
1001	38511	B-cell his X	ครึ่ง	900.00	7	Yes	No
1002	38512	Bcl-2	ครึ่ง	470.00	7	Yes	No
1003	38513	Bcl-6	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1004	38514	Bcl-10	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1005	38515	Ber-EP 4	ครึ่ง	490.00	7	Yes	No
1006	38516	34-beta-E12	ครึ่ง	350.00	7	Yes	No
1007	38517	Beta2-Microglobulin	ครึ่ง	280.00	7	Yes	No
1008	38518	Beta-hCG	ครึ่ง	1,500.00	7	Yes	No
1009	38519	BLA-36	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1010	38520	BM-2	ครึ่ง	380.00	7	Yes	No
1011	38521	BOB-1	ครึ่ง	540.00	7	Yes	No
1012	38522	C1q	ครึ่ง	280.00	7	Yes	No
1013	38523	C3c	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1014	38524	Calcitonin	ครึ่ง	440.00	7	Yes	No
1015	38525	Caldesmon	ครึ่ง	1,400.00	7	Yes	No
1016	38526	Calponin	ครึ่ง	340.00	7	Yes	No
1017	38527	Calretinin	ครึ่ง	390.00	7	Yes	No
1018	38528	CAM 5.2	ครึ่ง	365.00	7	Yes	No
1019	38529	Cathepsin D	ครึ่ง	330.00	7	Yes	No
1020	38530	CD1a	ครึ่ง	720.00	7	Yes	No
1021	38531	CD3	ครึ่ง	475.00	7	Yes	No
1022	38532	CD4	ครึ่ง	530.00	7	Yes	No
1023	38533	CD5	ครึ่ง	425.00	7	Yes	No
1024	38534	CD8	ครึ่ง	830.00	7	Yes	No
1025	38535	CD10	ครึ่ง	940.00	7	Yes	No
1026	38536	CD15	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1027	38537	CD20	ครึ่ง	395.00	7	Yes	No
1028	38538	CD21	ครึ่ง	300.00	7	Yes	No
1029	38539	CD23	ครึ่ง	490.00	7	Yes	No
1030	38540	CD30	ครึ่ง	450.00	7	Yes	No
1031	38541	CD31	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1032	38542	CD34	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1033	38543	CD35	ครึ่ง	300.00	7	Yes	No
1034	38544	CD43	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1035	38545	CD45	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1036	38546	CD56	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1037	38547	CD57	ครึ่ง	410.00	7	Yes	No
1038	38548	CD68	ครึ่ง	350.00	7	Yes	No
1039	38549	CD74	ครึ่ง	250.00	7	Yes	No
1040	38550	CD79a	ครึ่ง	425.00	7	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1041	38551	CD99	ครึ่ง	360.00	7	Yes	No
1042	38552	CD117	ครึ่ง	560.00	7	Yes	No
1043	38553	CD138	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1044	38554	CD141 (Thrombomodulin)	ครึ่ง	350.00	7	Yes	No
1045	38555	CD146 MCAM	ครึ่ง	535.00	7	Yes	No
1046	38556	CDW75	ครึ่ง	250.00	7	Yes	No
1047	38557	CDX-2	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1048	38558	CEA	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1049	38559	Chlamydia	ครึ่ง	340.00	7	Yes	No
1050	38560	Chromogranin A	ครึ่ง	450.00	7	Yes	No
1051	38561	CK-5/6	ครึ่ง	460.00	7	Yes	No
1052	38562	CK-7	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1053	38563	CK-8	ครึ่ง	705.00	7	Yes	No
1054	38564	CK-19	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1055	38565	CK-20	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1056	38566	CMV	ครึ่ง	600.00	7	Yes	No
1057	38567	c-myc	ครึ่ง	620.00	7	Yes	No
1058	38568	Collagen IV	ครึ่ง	340.00	7	Yes	No
1059	38569	Collagen VI	ครึ่ง	1,400.00	7	Yes	No
1060	38570	Cryptosporidium	ครึ่ง	300.00	7	Yes	No
1061	38571	Cyclin D1	ครึ่ง	430.00	7	Yes	No
1062	38572	Desmin	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1063	38573	Dysferin	ครึ่ง	1,500.00	7	Yes	No
1064	38574	Dystrophin-1 (Rod domain)	ครึ่ง	490.00	7	Yes	No
1065	38575	Dystrophin-2 (C-terminus) / Dystrophin A	ครึ่ง	490.00	7	Yes	No
1066	38576	Dystrophin-3 (N-terminus)	ครึ่ง	490.00	7	Yes	No
1067	38577	EBV	ครึ่ง	1,485.00	7	Yes	No
1068	38578	E-cadherin	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1069	38579	EGFR	ครึ่ง	110.00	7	Yes	No
1070	38580	EMA	ครึ่ง	425.00	7	Yes	No
1071	38581	Emerin	ครึ่ง	1,450.00	7	Yes	No
1072	38582	ER	ครึ่ง	845.00	7	Yes	No
1073	38583	Factor VIII	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1074	38584	Fascin	ครึ่ง	350.00	7	Yes	No
1075	38585	FDRC Predilute	ครึ่ง	480.00	7	Yes	No
1076	38586	Fibrinogen	ครึ่ง	275.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1077	38587	FSH	ครึ่ง	440.00	7	Yes	No
1078	38588	Gastrin	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1079	38589	GCDFP 15	ครึ่ง	570.00	7	Yes	No
1080	38590	GFAP	ครึ่ง	330.00	7	Yes	No
1081	38591	Glucagon	ครึ่ง	120.00	7	Yes	No
1082	38592	Glycophorin A	ครึ่ง	380.00	7	Yes	No
1083	38593	Glycophorin C	ครึ่ง	350.00	7	Yes	No
1084	38594	Granzyme B	ครึ่ง	430.00	7	Yes	No
1085	38595	Growth hormone	ครึ่ง	605.00	7	Yes	No
1086	38596	H.pylori	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1087	38597	HBcAg	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1088	38598	HBsAg	ครึ่ง	340.00	7	Yes	No
1089	38599	HCV	ครึ่ง	550.00	7	Yes	No
1090	38601	Hemoglobin	ครึ่ง	65.00	7	Yes	No
1091	38602	Hepatocyte	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1092	38603	HER-2	ครึ่ง	1,150.00	7	Yes	No
1093	38604	HHF - 35	ครึ่ง	340.00	7	Yes	No
1094	38605	HLA class II	ครึ่ง	290.00	7	Yes	No
1095	38606	HMB - 45	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1096	38607	hPL (Placental Lactogen)	ครึ่ง	260.00	7	Yes	No
1097	38608	HPV	ครึ่ง	1,200.00	7	Yes	No
1098	38609	HSV (type II)	ครึ่ง	330.00	7	Yes	No
1099	38610	IgA	ครึ่ง	440.00	7	Yes	No
1100	38611	IgD	ครึ่ง	280.00	7	Yes	No
1101	38612	IgG	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1102	38613	IgM	ครึ่ง	500.00	7	Yes	No
1103	38614	Insulin	ครึ่ง	370.00	7	Yes	No
1104	38615	Kappa	ครึ่ง	445.00	7	Yes	No
1105	38616	Ker I (human)	ครึ่ง	345.00	7	Yes	No
1106	38617	Ker II (Bovine)	ครึ่ง	210.00	7	Yes	No
1107	38618	Ki-67 (MIB-1)	ครึ่ง	430.00	7	Yes	No
1108	38619	Lambda	ครึ่ง	450.00	7	Yes	No
1109	38620	LH	ครึ่ง	360.00	7	Yes	No
1110	38621	Lysozyme	ครึ่ง	260.00	7	Yes	No
1111	38622	Mac-387	ครึ่ง	700.00	7	Yes	No
1112	38623	MAK-6	ครึ่ง	250.00	7	Yes	No
1113	38624	Mast cell tryptase	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1114	38625	Melan A	ครึ่ง	450.00	7	Yes	No
1115	38626	Merosin	ครึ่ง	1,400.00	7	Yes	No
1116	38627	MNF 116	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1117	38628	MOC-31	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1118	38629	MUC-2	ครึ่ง	1,200.00	7	Yes	No
1119	38630	MUC-5AC	ครึ่ง	705.00	7	Yes	No
1120	38631	MUM-1	ครึ่ง	410.00	7	Yes	No
1121	38632	Myelin (MBP 88)	ครึ่ง	340.00	7	Yes	No
1122	38633	Myeloperoxidase	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1123	38634	Myogenin	ครึ่ง	380.00	7	Yes	No
1124	38635	Myoglobin	ครึ่ง	260.00	7	Yes	No
1125	38636	Myosin	ครึ่ง	2,450.00	7	Yes	No
1126	38637	Neuroblastoma	ครึ่ง	300.00	7	Yes	No
1127	38638	Neurofilament	ครึ่ง	330.00	7	Yes	No
1128	38639	Neutrophil elastase	ครึ่ง	290.00	7	Yes	No
1129	38640	NSE	ครึ่ง	460.00	7	Yes	No
1130	38641	OCT-2	ครึ่ง	560.00	7	Yes	No
1131	38642	OCT-3/4	ครึ่ง	860.00	7	Yes	No
1132	38643	Osteocalcin	ครึ่ง	1,200.00	7	Yes	No
1133	38644	Osteonectin	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1134	38645	P504	ครึ่ง	570.00	7	Yes	No
1135	38646	p53	ครึ่ง	450.00	7	Yes	No
1136	38647	p57	ครึ่ง	450.00	7	Yes	No
1137	38648	p63	ครึ่ง	490.00	7	Yes	No
1138	38649	Parathyroid hormone	ครึ่ง	1,400.00	7	Yes	No
1139	38650	Perforin	ครึ่ง	390.00	7	Yes	No
1140	38651	Peripherin	ครึ่ง	390.00	7	Yes	No
1141	38652	PGP 9.5	ครึ่ง	380.00	7	Yes	No
1142	38653	PIP	ครึ่ง	390.00	7	Yes	No
1143	38654	PLAP	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1144	38655	Plasma cell	ครึ่ง	170.00	7	Yes	No
1145	38656	Plt. (GP IIIa)	ครึ่ง	310.00	7	Yes	No
1146	38657	Pneumocystis	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1147	38658	PR	ครึ่ง	900.00	7	Yes	No
1148	38659	Prolactin	ครึ่ง	650.00	7	Yes	No
1149	38660	PSA	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1150	38661	PSAP	ครึ่ง	270.00	7	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1151	38662	PTEN	ครึ่ง	360.00	7	Yes	No
1152	38663	Renal cell carcinoma	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1153	38664	S-100	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1154	38665	Alpha-Sarcoglycan	ครึ่ง	1,300.00	7	Yes	No
1155	38666	Beta-Sarcoglycan	ครึ่ง	1,500.00	7	Yes	No
1156	38667	Delta-Sarcoglycan	ครึ่ง	1,500.00	7	Yes	No
1157	38668	Gamma-Sarcoglycan	ครึ่ง	1,500.00	7	Yes	No
1158	38669	Sarcomeric actin	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1159	38670	Serotonin	ครึ่ง	280.00	7	Yes	No
1160	38671	Smooth m.actin	ครึ่ง	400.00	7	Yes	No
1161	38672	Smooth muscle myosin heavy chain	ครึ่ง	390.00	7	Yes	No
1162	38673	Somatostatin	ครึ่ง	350.00	7	Yes	No
1163	38674	Spectrin	ครึ่ง	320.00	7	Yes	No
1164	38675	Surfactant	ครึ่ง	730.00	7	Yes	No
1165	38676	Synaptophysin	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1166	38677	T-cell, UCHL-1	ครึ่ง	280.00	7	Yes	No
1167	38678	TdT 2	ครึ่ง	670.00	7	Yes	No
1168	38679	Testosterone	ครึ่ง	270.00	7	Yes	No
1169	38680	Thyroglobulins (TG)	ครึ่ง	405.00	7	Yes	No
1170	38681	TIA-1	ครึ่ง	390.00	7	Yes	No
1171	38682	TTF-1	ครึ่ง	440.00	7	Yes	No
1172	38683	Tyrosinase	ครึ่ง	470.00	7	Yes	No
1173	38684	Ulex B279	ครึ่ง	220.00	7	Yes	No
1174	38685	Ulex X921	ครึ่ง	210.00	7	Yes	No
1175	38686	VEGF	ครึ่ง	540.00	7	Yes	No
1176	38687	Villin	ครึ่ง	330.00	7	Yes	No
1177	38688	Vimentin	ครึ่ง	420.00	7	Yes	No
1178	38689	Wilms' tumor	ครึ่ง	880.00	7	Yes	No
1179	OP8003	ค่าบริการให้คำปรึกษาด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา	ครึ่ง(visit)	1,000.00	8	Yes	No
1180	41001	ภาพถ่ายเอกซเรย์ทั่วไป	film	200.00	8	Yes	No
1181	41002	Portable x-ray	film	330.00	8	Yes	No
1182	41203	TM joint	film	275.00	8	Yes	No
1183	41201	Panoramic/Cephalometry	film	300.00	8	Yes	No
1184	41202	Dental film	film	120.00	8	Yes	No
1185	41301	Mass chest (small film)	film	330.00	8	Yes	No
1186	41003	ภาพถ่ายเอกซเรย์ดิจิทัล	exposure	250.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1187	42001	Fluoroscopic observation	ครึ่ง	600.00	8	Yes	No
1188	42101	Myelography one part cervical/lumbar	ครึ่ง	2,000.00	8	Yes	No
1189	42102	Myelography complete/thoracic	ครึ่ง	2,550.00	8	Yes	No
1190	42201	Sialogram	ครึ่ง	1,150.00	8	Yes	No
1191	42202	Dacryogram	ครึ่ง	1,150.00	8	Yes	No
1192	42010	Venogram	ครึ่ง	1,800.00	8	Yes	No
1193	42330	Mammogram (bilateral)	ครึ่ง	1,200.00	8	Yes	No
1194	42331	Mammogram (bilateral) with ultrasound of breasts	ครึ่ง	1,700.00	8	Yes	No
1195	42501	Barium swallowing / Esophagogram	ครึ่ง	1,350.00	8	Yes	No
1196	42502	Esophagogram	ครึ่ง	1,350.00	8	Yes	No
1197	42503	BS with esophagogram	ครึ่ง	1,350.00	8	Yes	No
1198	42504	Upper GI study	ครึ่ง	1,400.00	8	Yes	No
1199	42505	Upper GI study with small bowel series	ครึ่ง	1,700.00	8	Yes	No
1200	42506	Barium enema, single contrast media	ครึ่ง	1,750.00	8	Yes	No
1201	42507	Barium enema, double contrast media	ครึ่ง	2,300.00	8	Yes	No
1202	42508	Transhepatic cholangiography	ครึ่ง	2,050.00	8	Yes	No
1203	42509	T-Tube cholangiogram	ครึ่ง	1,300.00	8	Yes	No
1204	42510	Intraoperative cholangiogram	ครึ่ง	1,700.00	8	Yes	No
1205	42511	Fistulogram or Loopogram	ครึ่ง	1,300.00	8	Yes	No
1206	42601	Intravenous pyelogram	ครึ่ง	1,950.00	8	Yes	No
1207	42602	Retrograde pyelogram	ครึ่ง	1,500.00	8	Yes	No
1208	42603	Cystogram	ครึ่ง	1,800.00	8	Yes	No
1209	42604	Urethrogram	ครึ่ง	1,500.00	8	Yes	No
1210	42605	Hysterosalpingogram	ครึ่ง	1,850.00	8	Yes	No
1211	42701	Arthrogram	ครึ่ง	1,800.00	8	Yes	No
1212	42702	Bone mass density: X-rays 1 part	part	1,000.00	8	Yes	No
1213	42703	Bone mass density: X-rays whole body	ครึ่ง	2,900.00	8	Yes	No
1214	42512	Angiography, single shot	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1215	42513	Angiography, selective	ครึ่ง	17,000.00	8	Yes	No
1216	42514	Angiography, each following vessel	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1217	42515	Splenoportography (percutaneous)	ครึ่ง	2,050.00	8	Yes	No
1218	42516	Splenoportography (Selective)	ครึ่ง	18,000.00	8	Yes	No
1219	43001	Portable ultrasound	ครึ่ง	1,050.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1220	43002	3-D Prenatal ultrasound	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1221	43003	4-D Prenatal ultrasound	ครึ่ง	2,500.00	8	Yes	No
1222	43004	US Small part	ครึ่ง	650.00	8	Yes	No
1223	43005	US Doppler artery or vein	ครึ่ง	1,000.00	8	Yes	No
1224	43501	US Upper/lower abdomen	ครึ่ง	650.00	8	Yes	No
1225	43502	US Whole abdomen	ครึ่ง	850.00	8	Yes	No
1226	43601	US: Endovaginal or endorectal probe	ครึ่ง	850.00	8	Yes	No
1227	43701	Bone density: US	ครึ่ง	650.00	8	Yes	No
1228	43910	Fine needle aspiration under U/S	ครึ่ง	1,000.00	8	Yes	No
1229	43911	Ultrasound guided reduction for intussusception	ครึ่ง	2,300.00	8	Yes	No
1230	44001	CT 1 part + Multiphase CM	ครึ่ง	6,800.00	8	Yes	No
1231	44002	CT 1 part + 3D Navigator	ครึ่ง	14,500.00	8	Yes	No
1232	44003	3D CT scan	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1233	44004	Additional 3D reconstruction/ image processing 1 part	ครึ่ง	1,050.00	8	Yes	No
1234	44005	Additional multiphase	phase	1,000.00	8	Yes	No
1235	44010	CTA 1 part	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1236	44011	CTA Peripheral run off	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1237	44020	CT Fistulography	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1238	44101	CT Brain without contrast study	ครึ่ง	3,100.00	8	Yes	No
1239	44102	CT Brain with contrast study	ครึ่ง	4,600.00	8	Yes	No
1240	44103	CTA: Brain	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1241	44110	CT Sella	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1242	44111	CT Pituitary gland 2 planes	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1243	44140	CT Spine 1 part	ครึ่ง	5,350.00	8	Yes	No
1244	44150	CT Myelogram	ครึ่ง	5,800.00	8	Yes	No
1245	44201	CT Facial bone	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1246	44202	CT Facial bone 3 D	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1247	44210	CT Orbits	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1248	44220	CT Temporal bone (including internal acoustic canals)	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1249	44221	CT IAC/Temporal bone screening	ครึ่ง	3,100.00	8	Yes	No
1250	44222	CT IAC	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1251	44223	CT Parotid gland	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No
1252	44230	CT Nasal cavity	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1253	44231	CT Nasopharynx 2 planes	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1254	44232	CT PNS screening	ครึ่ง	2,500.00	8	Yes	No
1255	44233	CT Paranasal sinuses without contrast	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1256	44240	CT Oral cavity	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No
1257	44241	CT Dental scan - maxilla	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1258	44242	CT Dental scan - mandible	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1259	44243	CT Oropharynx	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No
1260	44250	CT Neck	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No
1261	44251	CTA: Neck	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1262	44252	CT Neck, Thyroid and Parathyroid	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No
1263	44260	CT Larynx (or CT Vocal cord paralysis)	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No
1264	44261	CT Thyroid	ครึ่ง	5,700.00	8	Yes	No
1265	44301	CT Chest with contrast	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1266	44302	High resolution CT chest (HRCT)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1267	44310	CTA: Chest	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1268	44311	CTA: Pulmonary artery	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1269	44401	Cardiac function graft full cardiac function including coronary artery angiogram	ครึ่ง	18,000.00	8	Yes	No
1270	44402	CTA Coronary arteries	ครึ่ง	13,000.00	8	Yes	No
1271	44420	CTA Aorta (1 part)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1272	44421	CTA Whole aorta	ครึ่ง	16,000.00	8	Yes	No
1273	44501	CT Upper abdomen	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1274	44502	CT Lower abdomen	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1275	44503	CT Whole abdomen	ครึ่ง	9,500.00	8	Yes	No
1276	44510	CTA: Liver donor	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1277	44511	CT Pancreas spiral	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1278	44610	CT Kidney spiral	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1279	44611	CTA: Renal arteries	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1280	44612	CT Adrenal	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1281	44701	CT Extremity and joint per part	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1282	44710	Bone density: CT	ครึ่ง	2,500.00	8	Yes	No
1283	44750	CTA: Upper extremities (peripheral runoff)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1284	44901	Using non-ionic contrast media	50 ml.	1,000.00	8	Yes	No
1285	44910	Biopsy under CT guidance	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1286	45001	MRI 1 small part or small organ	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1287	45003	MRI Diffusion/Perfusion	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1288	45004	Functional MRI	ครึ่ง	10,000.00	8	Yes	No
1289	45005	MR Spectroscopy	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1290	45010	MRA (one part)	ครึ่ง	9,100.00	8	Yes	No
1291	45011	MRV (one part)	ครึ่ง	9,100.00	8	Yes	No
1292	45020	MRI + MRA (nonbrain)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1293	45021	MRA + MRV	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1294	45022	MRI + MRA + MRV	ครึ่ง	15,000.00	8	Yes	No
1295	45030	MR SRT or SRS	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1296	45101	MRI Brain	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1297	45102	MRI Brain + MRA	ครึ่ง	11,000.00	8	Yes	No
1298	45103	MRA Brain	ครึ่ง	11,000.00	8	Yes	No
1299	45104	MRI Hippocampus	ครึ่ง	4,025.00	8	Yes	No
1300	45110	MRI Pituitary gland	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1301	45111	MR Cisternography	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1302	45120	MRI Skull base (and/or cavernous sinus)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1303	45121	MRI Cavernous sinus	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1304	45130	MRI Cranial nerve	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1305	45140	MRI Spine 1 part	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1306	45141	MRI Whole spine	ครึ่ง	16,000.00	8	Yes	No
1307	45150	MRI Myelogram	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1308	45160	MRI Brachial plexus	ครึ่ง	13,500.00	8	Yes	No
1309	45161	MRI Lumbosacral plexus	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1310	45162	MRI Sacral plexus	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1311	45201	MRI Temporomandibular joints	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1312	45211	MRI Orbits	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1313	45220	MRI Temporal bone (and/or internal acoustic canal)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1314	45230	MRI Nasopharynx	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1315	45231	MRI PNS	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1316	45240	MRI Oropharynx	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1317	45250	MRA Neck (or carotid)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1318	45260	MRI Larynx (Neck)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1319	45261	MRI Thyroid glands	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1320	45301	MRI Chest and/or mediastinum	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1321	45302	MRV Chest	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1322	45310	MRA Pulmonary arteries	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1323	45320	MRI Mediastinum	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1324	45330	MRI Breast (unilateral)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1325	45331	MRI Breasts (bilateral)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1326	45332	MRI Guided breast biopsy	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1327	45401	MRI Heart	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1328	45402	MRI Heart+perfusion	ครึ่ง	10,350.00	8	Yes	No
1329	45403	MRI Heart CgHD/Cine	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1330	45404	MRI Heart screening ASD	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1331	45410	MRA Heart	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1332	45420	MRA Whole aorta	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1333	45501	MRI Upper abdomen	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1334	45502	MRI Whole abdomen	ครึ่ง	16,000.00	8	Yes	No
1335	45503	MRA Upper/Lower abdomen	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1336	45504	MRA Whole abdomen	ครึ่ง	16,000.00	8	Yes	No
1337	45505	MRV Upper abdomen	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1338	45510	MRI Pancrease	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1339	45511	MRCP (cholangiopancreaticography)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1340	45512	MRCP + Upper abdomen	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1341	45513	MRV Portal v.	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1342	45601	MRI Lower abdomen (or pelvic cavity)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1343	45602	MRI Urography	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1344	45611	MRI Kidney	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1345	45612	MRI Adrenal gland	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1346	45613	MRA Renal arteries	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1347	45640	MRI Prostate gland	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1348	45641	MRS Prostate gland	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1349	45642	Additional special coil for MRI prostate gland	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1350	45701	MRI Bone/Joint/Extremity 1 part	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1351	45710	MR Arthrography	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1352	45760	MRA Lower extremity (ขา 2 ข้าง)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1353	45761	MRV Lower extremity (ขา 2 ข้าง)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1354	45901	MR: Using gadolinium contrast media	ครึ่ง	2,500.00	8	Yes	No
1355	45902	Using Ferucarbotran contrast medium	33	9,050.00	8	Yes	No
1356	49001	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครึ่ง	900.00	8	Yes	No
1357	49002	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครึ่ง	700.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1358	49003	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	800.00	8	Yes	No
1359	49004	การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ	ครั้ง	4,000.00	8	Yes	No
1360	49005	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	4,100.00	8	Yes	No
1361	49006	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง simulator	ครั้ง	800.00	8	Yes	No
1362	49007	Verification (port film)	film	600.00	8	Yes	No
1363	49101	การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60	field	300.00	8	Yes	No
1364	49201	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค	field	500.00	8	Yes	No
1365	49202	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค MLC	field	600.00	8	Yes	No
1366	49203	การฉายแสงด้วยลำแสงอิเล็กตรอน	field	600.00	8	Yes	No
1367	49206	การฉายรังสีด้วย orthovoltage หรือ superficialvoltage	ครั้ง	300.00	8	Yes	No
1368	49207	Total body irradiation	ครั้ง	20,000.00	8	Yes	No
1369	49208	Half body irradiation	ครั้ง	4,100.00	8	Yes	No
1370	49301	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS, SRT	ครั้ง	4,000.00	8	Yes	No
1371	49302	การฉายรังสี SRS	course	65,000.00	8	Yes	No
1372	49303	การฉายรังสี SRT	course	65,000.00	8	Yes	No
1373	49304	การฉายรังสี 3D-CRT	ครั้ง	2,500.00	8	Yes	No
1374	49305	การฉาย 3D (IMRT) - Planning	ครั้ง	3,300.00	8	Yes	No
1375	49306	การฉาย 3D (IMRT) - ฉาย IMRT	วัน	3,300.00	8	Yes	No
1376	49401	การใส่แร่ซีเซียม	ครั้ง	7,000.00	8	Yes	No
1377	49402	การใส่แร่อิริเดียม (Insertion)	ครั้ง	5,800.00	8	Yes	No
1378	49403	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation)	ครั้ง	6,000.00	8	Yes	No
1379	49404	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation) next loading	ครั้ง	1,000.00	8	Yes	No
1380	49501	การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (IORT)	26	5,700.00	8	Yes	No
1381	49601	การทำ Customized block	ครั้ง	1,600.00	8	Yes	No
1382	49602	การทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในการฉายแสงรวมอุปกรณ์	course	2,400.00	8	Yes	No
1383	49603	การทำ Mould brachytherapy	ครั้ง	2,000.00	8	Yes	No
1384	49008	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	800.00	8	Yes	No
1385	49009	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่อง CT	ครั้ง	4,400.00	8	Yes	No
1386	47701	Bone scan	ครั้ง	2,900.00	8	Yes	No
1387	47051	F18-DOPA whole body PET scan	ครั้ง	51,500.00	8	Yes	No
1388	47050	F-18 FDG whole body PET scan	ครั้ง	30,000.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1389	47004	Gallium-67 citrate whole body scan	ครึ่ง	13,500.00	8	Yes	No
1390	47052	Gallium-68 dotatate whole body PET scan	ครึ่ง	55,000.00	8	Yes	No
1391	47053	Iodine-131 MIBG whole body scan	ครึ่ง	13,000.00	8	Yes	No
1392	47001	Iodine-131 whole body scan	ครึ่ง	2,900.00	8	Yes	No
1393	47002	MIBI whole body scan	ครึ่ง	4,100.00	8	Yes	No
1394	47054	Technitium-99m Hynic-TOC whole body scan (Octreoscan)	ครึ่ง	18,500.00	8	Yes	No
1395	47055	Technitium-99m red blood cell tagged whole body scan	ครึ่ง	4,500.00	8	Yes	No
1396	47003	Technitium-99m White blood cell tagged whole body scan	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1397	47512	Additional SPECT/SPECT-CT 1 part	ครึ่ง	2,500.00	8	Yes	No
1398	47513	Bladder/KUB - Radionuclide cystography	ครึ่ง	3,500.00	8	Yes	No
1399	47514	Blood volume	ครึ่ง	3,500.00	8	Yes	No
1400	47510	Brain - Cisternoscintigraphy	ครึ่ง	6,600.00	8	Yes	No
1401	47515	Brain - F-18 FDG PET scan	ครึ่ง	38,000.00	8	Yes	No
1402	47516	Brain - Ventriculoperitoneal shunt scan	ครึ่ง	6,600.00	8	Yes	No
1403	47517	Brain - Tc-99m ECD scan	ครึ่ง	11,000.00	8	Yes	No
1404	47509	GI- Esophageal transit scan	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1405	47504	GI- Gastric emptying time scan	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1406	47511	GI- Gastro-esophageal reflux (Milk) scan	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1407	47503	GI scan (Albumin)	ครึ่ง	7,600.00	8	Yes	No
1408	47501	GI bleeding scan (Phytate)	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1409	47502	GI bleeding scan (RBC)	ครึ่ง	4,700.00	8	Yes	No
1410	47401	Heart - MUGA scan (Multiple Gated Acquisition)	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1411	47406	Heart - perfusion study (MIBI or Thallium-201) rest only	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1412	47402	Heart - perfusion study (MIBI or Thallium-201) rest and stress	ครึ่ง	11,900.00	8	Yes	No
1413	47407	Heart - Technitium-99m PYP scan for cardiac amyloidosis	ครึ่ง	5,100.00	8	Yes	No
1414	47508	Hepatobiliary scan	ครึ่ง	5,800.00	8	Yes	No
1415	47506	Liver scan (Phytate)	ครึ่ง	3,300.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1416	47507	Liver scan (RBC)	ครึ่ง	3,500.00	8	Yes	No
1417	47408	Lung aspiration scan (salivagram)	ครึ่ง	2,000.00	8	Yes	No
1418	47409	Lung perfusion scan	ครึ่ง	5,800.00	8	Yes	No
1419	47410	Lung ventilation scan	ครึ่ง	5,800.00	8	Yes	No
1420	47411	Lung shunting scan - hepatic tumor (Technitium-99m MAA)	ครึ่ง	5,800.00	8	Yes	No
1421	47404	Lymphatic scan (Dextran)	ครึ่ง	7,400.00	8	Yes	No
1422	47405	Lymphatic/sentinel node scan - (Technitium-99m nanocolloid)	ครึ่ง	7,400.00	8	Yes	No
1423	47505	Meckel's diverticulum scan	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1424	47412	Pleuroperitoneal scan	ครึ่ง	5,600.00	8	Yes	No
1425	47602	Renal scan - Captopril renogram	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1426	47601	Renal scan - DMSA	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1427	47603	Renal scan - Furosemide renogram	ครึ่ง	3,700.00	8	Yes	No
1428	47605	Renal study - GFR (Blood DTPA)	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1429	47606	Spleen scan (Technitium-99m Heat Treated RBC)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1430	47607	Spleen/marrow scan	ครึ่ง	4,500.00	8	Yes	No
1431	47604	Testicular scan	ครึ่ง	3,300.00	8	Yes	No
1432	47206	Thyroid study (Perchlorate washout test)	ครึ่ง	2,000.00	8	Yes	No
1433	47204	Thyroid scan	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1434	47203	Thyroid uptake	ครึ่ง	900.00	8	Yes	No
1435	47403	Venogram scan	ครึ่ง	1,000.00	8	Yes	No
1436	48202	Rx CA Thyroid with I-131 (OPD)	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1437	48203	Rx CA Thyroid with I-131: 31-100 mCi	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1438	48204	Rx CA Thyroid with I-131: 101-150 mCi	ครึ่ง	17,000.00	8	Yes	No
1439	48205	Rx CA Thyroid with I-131: 151-200 mCi	ครึ่ง	22,000.00	8	Yes	No
1440	48201	Rx Hyperthyroid I-131: 1-30 mCi	ครึ่ง	1,500.00	8	Yes	No
1441	48208	Post treatment I-131 scan	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1442	48209	I-MIBG treatment (30 mCi)	ครึ่ง	20,000.00	8	Yes	No
1443	48210	I-MIBG treatment (150 mCi)	ครึ่ง	85,000.00	8	Yes	No
1444	48002	Rx Sm-153 50 mCi	ครึ่ง	10,000.00	8	Yes	No
1445	48001	Rx Sr-89	ครึ่ง	60,000.00	8	Yes	No
1446	41004	Portable x-ray ดิจิทัล	exposure	350.00	8	Yes	No
1447	41101	Cephalometry	film	300.00	8	Yes	No
1448	41102	Cephalometry ดิจิทัล	exposure	350.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1449	41204	Dental ดิจิทัล	exposure	120.00	8	Yes	No
1450	41205	Panoramic	film	300.00	8	Yes	No
1451	41206	Panoramic ดิจิทัล	exposure	350.00	8	Yes	No
1452	42143	Myelogram: Cervical	part	2,000.00	8	Yes	No
1453	42144	Myelogram: Thoracic	part	2,000.00	8	Yes	No
1454	42146	Myelogram: Lumbar	part	2,000.00	8	Yes	No
1455	42332	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล	ครึ่ง	1,900.00	8	Yes	No
1456	42333	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breasts	ครึ่ง	2,400.00	8	Yes	No
1457	42336	Mammogram (unilateral)	ครึ่ง	650.00	8	Yes	No
1458	42337	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล	ครึ่ง	900.00	8	Yes	No
1459	42338	Mammogram (unilateral) with ultrasound of breast	ครึ่ง	950.00	8	Yes	No
1460	42339	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breast	ครึ่ง	1,200.00	8	Yes	No
1461	42340	Ductogram	ครึ่ง	1,300.00	8	Yes	No
1462	42533	Defecogram	ครึ่ง	2,300.00	8	Yes	No
1463	42534	Enematic reduction of intussusception	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1464	42606	Voiding cystourethrogram	ครึ่ง	2,000.00	8	Yes	No
1465	42607	Genitogram	ครึ่ง	1,500.00	8	Yes	No
1466	43006	Additional ultrasound elastography	ครึ่ง	400.00	8	Yes	No
1467	43007	US FAST	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1468	43040	US Doppler: Vascular anomaly (Hemangioma, AVM, AVF, Venous malformation)	ครึ่ง	2,750.00	8	Yes	No
1469	43041	US Doppler: Venous mapping	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1470	43042	US Doppler: Superficial vein for potential bypass	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1471	43043	US Doppler: Arterial bypass graft	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1472	43044	US Doppler: Hemodialysis access	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1473	43101	US: Brain/ Pediatric head	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1474	43103	Transcranial doppler ultrasound	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1475	43105	US: Head/scalp/face mass	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1476	43141	US: Pediatric spine	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1477	43212	US Doppler: Eyes	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1478	43221	US: Parotid glands	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1479	43222	US Doppler: Temporal artery	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1480	43243	US: Floor of mouth	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1481	43245	US: Submandibular glands	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1482	43250	US Doppler: Carotid artery (bilateral)	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1483	43251	US Doppler: Vertebral artery (bilateral)	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1484	43253	US: Neck node	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1485	43261	US: Thyroid gland	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1486	43262	US: Parathyroid glands	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1487	43301	US: Chest	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1488	43303	US: Diaphragm	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1489	43330	US: Breast	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1490	43423	US Doppler: Abdomen aorta	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1491	43440	US Doppler: IVC	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1492	43506	US: Upper abdomen	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1493	43507	US: Lower abdomen/ Pelvis	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1494	43508	US: Abdominal wall	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1495	43509	US: Hernia (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1496	43510	US Doppler: Liver	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1497	43512	US Doppler: Liver transplantation	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1498	43514	Liver elastography	ครึ่ง	2,000.00	8	Yes	No
1499	43530	US: Pediatric bowel	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1500	43602	US: KUB	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1501	43603	US: Back	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1502	43604	US: Buttock	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1503	43611	US Doppler: Renal artery/vein (bilateral)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1504	43614	US Doppler: Transplanted kidney	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1505	43640	US: Endorectal probe with elastography for prostate	ครึ่ง	1,500.00	8	Yes	No
1506	43643	US: Scrotum	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1507	43644	US Doppler: Penis	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1508	43720	US: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1509	43721	US: Arm (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1510	43722	US: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1511	43723	US: Forearm (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1512	43724	US: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1513	43725	US: Hand (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1514	43752	US Doppler: Artery of upper extremity (one side)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1515	43760	US Doppler: Iliac and femoral arteries (potential for renal transplantation)	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1516	43762	US Doppler: Artery of lower extremity (one side)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1517	43763	US Doppler: Deep vein thrombosis (1 ข้าง)	ครึ่ง	2,200.00	8	Yes	No
1518	43764	US Doppler: Varicose vein (1 ข้าง)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1519	43780	US: Hip joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1520	43781	US: Thigh (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1521	43782	US: Knee joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1522	43783	US: Leg (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1523	43784	US: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1524	43785	US: Foot (1 side = 1 part)	ครึ่ง	800.00	8	Yes	No
1525	44006	Additional CT perfusion	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1526	44105	CTV: Brain	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1527	44143	CT Spine: Cervical	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1528	44144	CT Spine: Thoracic	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1529	44146	CT Spine: Lumbosacral	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1530	44234	CT Paranasal sinuses with contrast	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1531	44253	CTV: Neck	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1532	44303	CT Chest without contrast	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1533	44312	CTV: Chest	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1534	44404	CT Cardiac function	ครึ่ง	15,000.00	8	Yes	No
1535	44405	CT Coronary calcium score	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1536	44422	CTA: Thoracic aorta	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1537	44423	CTA: Abdominal aorta	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1538	44505	CTV: Abdomen	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1539	44508	CT Peritoneography	ครึ่ง	10,000.00	8	Yes	No
1540	44531	CT Enterography	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1541	44532	CT Colonography	ครึ่ง	11,000.00	8	Yes	No
1542	44602	CT Urinary tract (or KUB)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1543	44603	CTA: Pelvis	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1544	44620	CT Cystography	ครึ่ง	7,000.00	8	Yes	No
1545	44720	CT Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1546	44721	CT Arm (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1547	44722	CT Elbow joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1548	44723	CT Forearm (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1549	44724	CT Wrist joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1550	44725	CT Hand (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1551	44726	CT Arthrography: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1552	44727	CT Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1553	44728	CT Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1554	44751	CTV: Upper extremities	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1555	44760	CTA Lower extremities (peripheral runoff)	ครึ่ง	15,000.00	8	Yes	No
1556	44761	CTV: Lower extremities	ครึ่ง	15,000.00	8	Yes	No
1557	44780	CT Hip joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1558	44781	CT Thigh (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1559	44782	CT Knee joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1560	44783	CT Leg (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1561	44784	CT Ankle joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1562	44785	CT Foot (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1563	44786	CT Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1564	44787	CT Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1565	44788	CT Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1566	45050	MRI Lymphangiography	ครึ่ง	15,000.00	8	Yes	No
1567	45105	MRV Brain	ครึ่ง	6,000.00	8	Yes	No
1568	45106	MRA Brain+neck (or carotid)	ครึ่ง	11,000.00	8	Yes	No
1569	45117	MRI Vessel wall : Brain	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1570	45118	MRI Perfusion brain	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1571	45119	MRI Spectroscopy brain	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1572	45142	MRI Spine: Screening whole spine	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1573	45143	MRI Spine: Cervical	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1574	45144	MRI Spine: Thoracic	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1575	45145	MRI Spine: Lumbosacral	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1576	45146	MRI Spine: Thoracolumbar junction	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1577	45147	MRI Spine: Sacral	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1578	45151	MRA Spine: Cervical	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1579	45152	MRA Spine: Thoracic	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1580	45153	MRA spine: Lumbar	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1581	45170	MRI CSF flow	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1582	45171	MRI Fiber tracking (DTI) brain	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1583	45172	MRI Fiber tracking (DTI) spinal cord	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1584	45202	MRI Face (including paranasal sinuses)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1585	45244	MRI Salivary gland	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1586	45252	MRI Neck	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1587	45257	MRI Vessel wall: Neck	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1588	45258	MRI Perfusion neck	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1589	45259	MRI Spectroscopy neck	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1590	45262	MRI (nasopharynx, oropharynx, larynx, thyroid gland)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1591	45328	MRI Perfusion chest	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1592	45329	MRI Spectroscopy chest	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1593	45338	MRI Perfusion breast	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1594	45339	MRI Spectroscopy breast	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1595	45405	MRI for iron assessment (cardiac)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1596	45418	MRI Perfusion cardiac	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1597	45419	MRI Spectroscopy cardiac	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1598	45422	MRA Thoracic aorta	ครึ่ง	10,000.00	8	Yes	No
1599	45423	MRA Abdominal aorta	ครึ่ง	10,000.00	8	Yes	No
1600	45506	MRI Perfusion upper abdomen	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1601	45507	MRI Spectroscopy upper abdomen	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1602	45514	MRI Elastography of liver	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1603	45515	MRI for iron/fat assessment (liver)	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1604	45531	MRI Enterography	ครึ่ง	16,000.00	8	Yes	No
1605	45533	MRI Defecography	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1606	45580	MRI Fetus	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1607	45603	MRV Lower abdomen	ครึ่ง	10,000.00	8	Yes	No
1608	45608	MRI Perfusion lower abdomen	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1609	45609	MRI Spectroscopy lower abdomen	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1610	45720	MRI Shoulder Joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	5,980.00	8	Yes	No
1611	45721	MRI Arm (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1612	45722	MRI Elbow joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1613	45723	MRI Forearm (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1614	45724	MRI Wrist joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1615	45725	MRI Hand (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1616	45726	MR Arthrography: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1617	45727	MR Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1618	45728	MR Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1619	45748	MRI Perfusion upper extremities	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1620	45749	MRI Spectroscopy upper extremities	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1621	45750	MRA Upper extremity (แขน 2 ข้าง)	ครึ่ง	15,000.00	8	Yes	No
1622	45751	MRV Upper extremity (แขน 2 ข้าง)	ครึ่ง	15,000.00	8	Yes	No
1623	45752	MRA Upper extremity (แขน 1 ข้าง)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1624	45753	MRV Upper extremity (แขน 1 ข้าง)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1625	45762	MRA Lower extremity (ขา 1 ข้าง)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1626	45763	MRV Lower extremity (ขา 1 ข้าง)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1627	45778	MRI Perfusion lower extremities	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1628	45779	MRI Spectroscopy lower extremities	ครึ่ง	5,000.00	8	Yes	No
1629	45780	MRI Hip joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1630	45781	MRI Thigh (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1631	45782	MRI Knee joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1632	45783	MRI Leg (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1633	45784	MRI Ankle joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1634	45785	MRI Foot (1 side = 1 part)	ครึ่ง	8,000.00	8	Yes	No
1635	45786	MR Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1636	45787	MR Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1637	45788	MR Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1638	45903	MR: Using gadoxetic acid disodium for liver MRI	ครึ่ง	7,200.00	8	Yes	No
1639	45904	MR: Using gadobenate dimeglumine for liver MRI	ครึ่ง	2,500.00	8	Yes	No
1640	45905	MR for navigator	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1641	47202	Parathyroid scan	ครึ่ง	4,000.00	8	Yes	No
1642	47201	Parotid/Salivary scan	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1643	47005	Octreoscan (In - 111 Pentetreotide)	ครึ่ง	59,000.00	8	Yes	No
1644	47205	Parathyroid (MIBI + Pertechnetate )	ครึ่ง	4,200.00	8	Yes	No
1645	47301	Lung scan	ครึ่ง	5,800.00	8	Yes	No
1646	48206	Rx Hyperthyroid I-131:11-15 mCi	ครึ่ง	2,000.00	8	Yes	No
1647	48207	Rx Hyperthyroid I-131:16-30 mCi	ครึ่ง	3,000.00	8	Yes	No
1648	OP8001	Functional Brain Scan (SPECT)	ครึ่ง	10,000.00	8	Yes	No
1649	OP8002	Stereotactic Core Needle Biopsy with mammotome	ครึ่ง	12,000.00	8	Yes	No
1650	51110	Scalp E.E.G. (16 ช่อง)	ครึ่ง	900.00	9	Yes	No
1651	51111	Scalp & Sphenoid (16 ช่อง)	ครึ่ง	1,500.00	9	Yes	No
1652	51112	Scalp & Sleep Record (16 ช่อง)	ครึ่ง	1,500.00	9	Yes	No
1653	51113	Multiple sleep latency test (ICD-9-CM 89.18)	ครึ่ง	5,500.00	9	Yes	No
1654	51114	Scalp EEG 10-20 sydtem (32 ช่อง)	ครึ่ง	1,800.00	9	Yes	No
1655	51115	Scalp EEG & Nasopharynx (32 ช่อง)	ครึ่ง	2,000.00	9	Yes	No
1656	51116	Scalp EEG & Sleep deprivation(32 ช่อง)	ครึ่ง	2,000.00	9	Yes	No
1657	51117	Scalp EEG & VDO monitoring (4-8 hours)	ครึ่ง	4,200.00	9	Yes	No
1658	51118	Scalp EEG & VDO monitoring (24 hours)	ครึ่ง	4,800.00	9	Yes	No
1659	51119	Intra-Op Cortical EEG	ครึ่ง	3,000.00	9	Yes	No
1660	51120	Polysomnogram (ICD-9-CM 89.17)	ครึ่ง	7,000.00	9	Yes	No
1661	51130	Auditory brain stem response (ABR)	ครึ่ง	500.00	9	Yes	No
1662	51131	Brain stem evoked potential response	ครึ่ง	700.00	9	Yes	No
1663	51132	Long-Latency Auditory and Auditory P300	ครึ่ง	700.00	9	Yes	No
1664	51133	Standard Pattern-Shift VER	ครึ่ง	700.00	9	Yes	No
1665	51134	Flash VER	ครึ่ง	700.00	9	Yes	No
1666	51140	การตรวจวัดความเร็วของเส้นประสาท (Nerve conduction velocity)	ต่อเส้น/ต่อครึ่ง	500.00	9	Yes	No
1667	51141	การตรวจกล้ามเนื้อและประสาท (Electro myography)	limb	500.00	9	Yes	No
1668	51142	ตรวจระบบกล้ามเนื้อและประสาทโดยการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก (Somato-sensory evoked potential)	ต่อเส้น/ต่อครึ่ง	700.00	9	Yes	No
1669	51210	A-scan (IOL measurement)	ครึ่ง	300.00	9	Yes	No
1670	51211	B-scan	ครึ่ง	500.00	9	Yes	No
1671	51212	Fundus fluorescein angiography	ครึ่ง	1,000.00	9	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1672	51220	Refraction and strabismus examination	ครึ่ง	240.00	9	Yes	No
1673	51230	Routine hearing test (Audiogram)	ครึ่ง	165.00	9	Yes	No
1674	51231	Special hearing test (Tympanogram)	ครึ่ง	160.00	9	Yes	No
1675	51240	Speech evaluation	ครึ่ง	165.00	9	Yes	No
1676	51241	Speech therapy	ครึ่ง	75.00	9	Yes	No
1677	51310	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow)	ครึ่ง	30.00	9	Yes	No
1678	51311	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test)	ครึ่ง	300.00	9	Yes	No
1679	51312	Lung Function Test - Spirometry (Pre- & post Brochodilator PFT)	ครึ่ง	400.00	9	Yes	No
1680	51313	Lung Function Test - Lung Volume Study (+ DLCO)	ครึ่ง	1,000.00	9	Yes	No
1681	51314	Lung Function Test - Cardiopulmonary Exercise Test (CPET)	ครึ่ง	1,500.00	9	Yes	No
1682	51410	E.C.G. (Electrocardiography)	ครึ่ง	200.00	9	Yes	No
1683	51411	Stress Test Electrocardiography	ครึ่ง	1,500.00	9	Yes	No
1684	51412	Holter Monitor	ครึ่ง	2,000.00	9	Yes	No
1685	51420	Echo-Transthoracic + color + Doppler	ครึ่ง	2,000.00	9	Yes	No
1686	51421	3 D Echocardiography	ครึ่ง	3,000.00	9	Yes	No
1687	51422	Transesophageal Echocardiogram	ครึ่ง	2,000.00	9	Yes	No
1688	51423	Dobutamine Echocardiography	ครึ่ง	4,000.00	9	Yes	No
1689	51430	Tilt table test	ครึ่ง	2,000.00	9	Yes	No
1690	51440	Transcranial Doppler Ultrasound	ครึ่ง	2,000.00	9	Yes	No
1691	51441	Carotid Duplex Scan	ครึ่ง	1,500.00	9	Yes	No
1692	51460	Ankle-Brachial index (A.B.I)	ครึ่ง	500.00	9	Yes	No
1693	51461	Toe-Brachial index (T.B.I)	ครึ่ง	700.00	9	Yes	No
1694	51610	Uroflowmetry	ครึ่ง	200.00	9	Yes	No
1695	51611	Urometry	ครึ่ง	1,000.00	9	Yes	No
1696	51900	บริการตรวจทางจิตวิทยาทั้งหมด	ครึ่ง	500.00	9	Yes	No
1697	51901	ทดสอบเชาว์ปัญญา	ครึ่ง	1,000.00	9	Yes	No
1698	51902	ทดสอบบุคลิกภาพ	ครึ่ง	3,000.00	9	Yes	No
1699	51903	ทดสอบพยาธิวิทยาทางสมอง	ครึ่ง	1,000.00	9	Yes	No
1700	51910	Standardized occupational therapy assessment (DDST, reflex testing, dexterity)	ครึ่ง	365.00	9	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1701	51911	Non-standardized OT assessment	ครั้ง	700.00	9	Yes	No
1702	51912	Group assessment (no later than 5 clients per one OT)	ครั้ง	80.00	9	Yes	No
1703	OP9001	ถ่ายภาพจอประสาทตา 2 ข้าง (fundus camera examination)	ครั้ง	325.00	9	Yes	No
1704	OP9002	Optical Coherence Tomography	ครั้ง	615.00	9	Yes	No
1705	OP9003	ตรวจนับเซลล์กระจกตา (corneal endothelial cell count)	ครั้ง	385.00	9	Yes	No
1706	OP9004	การตรวจลานสายตา (Tomography visual field)	ครั้ง	385.00	9	Yes	No
1707	OP9005	การตรวจการได้ยินระบบก้านสมอง Auditory Brain Stem Response (ABR)	ครั้ง	1,000.00	9	Yes	No
1708	OP9006	Tinnitus Evaluation	ครั้ง	715.00	9	Yes	No
1709	OP9007	VEMP (Vestibular Evoked Myogenic Potentials)	ครั้ง	200.00	9	Yes	No
1710	OP9008	ตรวจตาบอดสีด้วยเครื่องมือพิเศษ	ครั้ง	110.00	9	Yes	No
1711	OP9009	six Minute walk (ทดสอบการเดิน 6 นาที)	ครั้ง	275.00	9	Yes	No
1712	OP9010	การตรวจเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Pacemaker)	ครั้ง	550.00	9	Yes	No
1713	OP9011	การตรวจเครื่องกระตุ้นหัวใจ (Automatic Implantable Defibrillator)	ครั้ง	1,600.00	9	Yes	No
1714	OP9012	electrocochleography: ECOG	ครั้ง	2,100.00	9	Yes	No
1715	OP9013	FIBROSCAN	ครั้ง	1,500.00	9	Yes	No
1716	OP9014	Confocal scan microbiology	ครั้ง	800.00	9	Yes	No
1717	OP9015	Contrast sensitivity test	ครั้ง	200.00	9	Yes	No
1718	OP9016	Corneal topography	ครั้ง	835.00	9	Yes	No
1719	OP9017	Pachymeter (CCT)	ครั้ง	220.00	9	Yes	No
1720	OP9018	Pentacam	ครั้ง	305.00	9	Yes	No
1721	OP9019	Ultrasound microbiology (UBM)	ครั้ง	400.00	9	Yes	No
1722	OP9020	Gonioscopy	ครั้ง	60.00	9	Yes	No
1723	OP9021	Stereopsis test	ครั้ง	700.00	9	Yes	No
1724	52011	Infant radiant warmer	วัน	165.00	10	Yes	No
1725	52013	การใช้ Hypo-hyperthermia	วัน	200.00	10	Yes	No
1726	52020	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง รักษาโดย Multiplace Chamber	ครั้ง	1,250.00	10	Yes	No
1727	52021	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง รักษาโดย Monoplace Chamber	ครั้ง	1,600.00	10	Yes	No
1728	52110	Intracranial pressure monitoring	วัน	400.00	10	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1729	52120	การใช้เครื่อง PCA (pain control assistant)	วัน	180.00	10	Yes	No
1730	52310	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Pressure control respirator	< 8 ชม.	650.00	10	Yes	No
1731	52311	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Pressure control respirator	วัน	1,000.00	10	Yes	No
1732	52312	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Volume control respirator	< 8 ชม.	1,000.00	10	Yes	No
1733	52313	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Volume control respirator	วัน	1,900.00	10	Yes	No
1734	52314	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Bipap (noninvasive positive pressure)	วัน	1,000.00	10	Yes	No
1735	52320	ค่าออกซิเจน	< 8 ชม.	175.00	10	Yes	No
1736	52321	ค่าออกซิเจน	วัน	450.00	10	Yes	No
1737	52410	EKG monitor	วัน	330.00	10	Yes	No
1738	52411	ค่าเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ ต่อ 1 วัน	วัน	660.00	10	Yes	No
1739	52420	Monitoring of cardiac output	วัน	1,100.00	10	Yes	No
1740	52430	Swan-Gantz	วัน	200.00	10	Yes	No
1741	52431	Invasive blood pressure monitoring	วัน	220.00	10	Yes	No
1742	52432	Central venous pressure	วัน	220.00	10	Yes	No
1743	52440	NIBP	วัน	160.00	10	Yes	No
1744	52441	O2 sat	วัน	100.00	10	Yes	No
1745	52450	Defibrillator	วัน	440.00	10	Yes	No
1746	52460	Intraaortic balloon pump	วัน	1,000.00	10	Yes	No
1747	52510	Intermittent NG suction	วัน	110.00	10	Yes	No
1748	52610	Electronic fetal monitoring ระหว่างเจ็บครรภ์	ครั้ง/วัน	220.00	10	Yes	No
1749	52611	Continuous electronic fetal monitoring	วัน	200.00	10	Yes	No
1750	52612	ตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ด้วย อัลตราซาวด์ (1 <sup>st</sup> level ultrasound for pregnant woman)	ครั้ง	400.00	10	Yes	No
1751	52620	Contraction stress test	ครั้ง/วัน	160.00	10	Yes	No
1752	52621	Non-stress test/ acoustic stimulation test	ครั้ง	220.00	10	Yes	No
1753	52910	การใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ (Infusion pump)	วัน	200.00	10	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1754	70110	บริการวางยาสลบแบบทั่วไป (GA) ชั่วโมงแรก	ชั่วโมง	1,400.00	11	Yes	No
1755	70111	บริการวางยาสลบแบบทั่วไป (GA) ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	1,000.00	11	Yes	No
1756	70112	บริการวางยาสลบที่ซับซ้อน (GA) ชั่วโมงแรก	ชั่วโมง	2,000.00	11	Yes	No
1757	70113	บริการวางยาสลบที่ซับซ้อน (GA) ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	1,500.00	11	Yes	No
1758	70120	บริการวางยาสลบทางเส้นเลือด (IVA) ต่อชั่วโมง	ชั่วโมง	700.00	11	Yes	No
1759	70130	บริการวางยาสลบเฉพาะแห่ง (RA) ต่อชั่วโมง	ชั่วโมง	1,200.00	11	Yes	No
1760	70131	บริการวางยาสลบเฉพาะแห่ง (RA) ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	900.00	11	Yes	No
1761	70140	บริการฉีดยาชาเฉพาะที่ โดยทีมวิสัญญี (LA with MAC) ต่อครั้ง	ครั้ง	500.00	11	Yes	No
1762	70201	ค่า Volatile anesthesia agents ราคาเหมาจ่าย	ชั่วโมง	450.00	11	Yes	No
1763	70301	ค่า Carbondioxide monitoring	ครั้ง	200.00	11	Yes	No
1764	70310	ค่าใช้เครื่องวัดความเข้มข้นของไอระเหยของยาดมสลบ	ครั้ง	300.00	11	Yes	No
1765	70320	ค่าใช้เครื่อง jet ventilation	ครั้ง	500.00	11	Yes	No
1766	70330	ค่าใช้เครื่อง fiber optic ช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	ครั้ง	1,000.00	11	Yes	No
1767	70340	ค่าใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ (infusion pump) ในหัตถการวิสัญญี	เครื่อง	60.00	11	Yes	No
1768	71011	การพินคีนซีฟ	ครั้ง	900.00	11	Yes	No
1769	71121	Lumbar puncture	ครั้ง	200.00	11	Yes	No
1770	71210	Remove eye FB	ครั้ง	70.00	11	Yes	No
1771	71211	I & D ทางตา/ข้าง	ครั้ง	90.00	11	Yes	No
1772	71220	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง	50.00	11	Yes	No
1773	71230	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	100.00	11	Yes	No
1774	71240	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	120.00	11	Yes	No
1775	71241	Nasal packing, anterior	ครั้ง	120.00	11	Yes	No
1776	71242	Nasal packing, anterior and posterior	ครั้ง	1,000.00	11	Yes	No
1777	71250	Nasal endoscope	ครั้ง	800.00	11	Yes	No
1778	71260	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากคอ	ครั้ง	120.00	11	Yes	No
1779	71270	Direct FOL laryngoscopy	ครั้ง	1,000.00	11	Yes	No
1780	71271	Direct laryngoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1781	71272	Microdirect laryngoscopy with or without laser therapy	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
1782	71310	การใส่ท่อหลอดลมคอ (Intubation/ไม่รวมท่อ)	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
1783	71320	Rigid bronchoscope	ครึ่ง	1,200.00	11	Yes	No
1784	71321	Rigid bronchoscope with FB removal/dilatation	ครึ่ง	1,400.00	11	Yes	No
1785	71322	Laryngo-esophago-bronchoscope	ครึ่ง	2,050.00	11	Yes	No
1786	71330	FOL Bronchoscopy	ครึ่ง	1,800.00	11	Yes	No
1787	71331	FOL Bronchoscopy & biopsy	ครึ่ง	1,900.00	11	Yes	No
1788	71332	FOL Bronchoscope with remove FB	ครึ่ง	2,100.00	11	Yes	No
1789	71333	FOL Bronchoscopy & treatment (laser, heat)	ครึ่ง	2,600.00	11	Yes	No
1790	71340	เจาะปอด (Diagnostic thoracocentesis)	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
1791	71341	การระบายเอาน้ำในช่องปอดออก (Chest Drain)	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
1792	71342	ตัดเยื่อช่องปอด (Pleural Biopsy)	ครึ่ง	300.00	11	Yes	No
1793	71410	การเปิดหลอดเลือดดำ (Cut down)	ครึ่ง	880.00	11	Yes	No
1794	71411	การเปิดหลอดเลือดแดง	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
1795	71412	การสวนหลอดเลือดที่สายสะดือ	ครึ่ง	350.00	11	Yes	No
1796	71461	Permanent Pacemaker	ครึ่ง	5,700.00	11	Yes	No
1797	71510	เจาะท้องเอาน้ำออก (Abdominal Paracentesis)	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
1798	71511	การดูดหนองจากฝีที่ตับ (Liver Aspiration)	ครึ่ง	250.00	11	Yes	No
1799	71512	การเจาะชิ้นเนื้อตับส่งตรวจพยาธิ (Liver Biopsy)	ครึ่ง	250.00	11	Yes	No
1800	71520	การส่องตรวจช่องท้อง (Peritoneoscopy)	ครึ่ง	700.00	11	Yes	No
1801	71530	Esophagoscopy	ครึ่ง	1,300.00	11	Yes	No
1802	71531	Esophagoscopy with remove FB	ครึ่ง	1,400.00	11	Yes	No
1803	71532	การใส่ Zengstaken Intubation	ครึ่ง	450.00	11	Yes	No
1804	71540	Gastroduodenoscopy	ครึ่ง	1,300.00	11	Yes	No
1805	71541	Gastroduodenoscopy & biopsy	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
1806	71542	Esophago-gastroscope with banding	ครึ่ง	1,900.00	11	Yes	No
1807	71543	Gastroscope & adrenaline injection	ครึ่ง	1,600.00	11	Yes	No
1808	71544	Gastroduodenoscopy & sclerotherapy (laser, heat)	ครึ่ง	2,900.00	11	Yes	No
1809	71545	Endoscopic ultrasound	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
1810	71550	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครึ่ง	40.00	11	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1811	71551	การส่องตรวจทวารหนักและซิกมอยด์ (Proctosigmoidoscopy fiberoptic)	ครั้ง	1,000.00	11	Yes	No
1812	71552	Banding Hemorrhoid	ครั้ง	250.00	11	Yes	No
1813	71560	Colonoscopy (การส่องตรวจลำไส้ใหญ่)	ครั้ง	2,300.00	11	Yes	No
1814	71561	Colonoscopy & biopsy	ครั้ง	2,500.00	11	Yes	No
1815	71562	Colonoscopy & Polypectomy	ครั้ง	3,300.00	11	Yes	No
1816	71570	การทำ Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP)	ครั้ง	6,500.00	11	Yes	No
1817	71610	ค่าตัดชิ้นเนื้อไตส่งพิสูจน์พยาธิสภาพ	ครั้ง	990.00	11	Yes	No
1818	71620	การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)ประเภทชั่วคราว - ใส่สาย Tro cath	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1819	71621	การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)ประเภทชั่วคราว - ค่าปฏิบัติการ 24 ชั่วโมง (Manual)	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1820	71622	การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)ประเภทชั่วคราว - ค่าปฏิบัติการ 24 ชั่วโมง (Machine)	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1821	71640	การใช้ไตเทียม (Hemodialysis) - Acute Hemodialysis	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1822	71660	ค่าตรวจมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	250.00	11	Yes	No
1823	71661	Colposcopic examination (ตรวจด้วยกล้อง)	ครั้ง	310.00	11	Yes	No
1824	71662	Culdocentesis	ครั้ง	170.00	11	Yes	No
1825	71670	Cryosurgery (จี้ด้วยความเย็น)	ครั้ง	190.00	11	Yes	No
1826	71671	จี้หูดปาก/ในช่องคลอดด้วยไฟฟ้า	ครั้ง	1,000.00	11	Yes	No
1827	71672	หูดปาก/ในช่องคลอดด้วยยา Podophyllin หรือ Trichloacetic acid	ครั้ง	145.00	11	Yes	No
1828	71673	ผ่าฝีที่ปากช่องคลอด/Incision and drain of Bartholin abscess	ครั้ง	500.00	11	Yes	No
1829	71674	Marsupialization of Bartholin cyst	ครั้ง	350.00	11	Yes	No
1830	71680	Endometrial biopsy	ครั้ง	420.00	11	Yes	No
1831	71710	เจาะน้ำออกจากข้อ	ครั้ง	150.00	11	Yes	No
1832	71711	การฉีดยาเข้าข้อ	ครั้ง	120.00	11	Yes	No
1833	71720	ตัดฝีือก	ครั้ง	100.00	11	Yes	No
1834	71721	ถอดเหล็กออก	ครั้ง	300.00	11	Yes	No
1835	71722	Skin traction	ครั้ง	300.00	11	Yes	No
1836	71723	Skeletal traction	ครั้ง	900.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1837	71724	ตามนิ้ว (Finger splint)	ค้ำ	100.00	11	Yes	No
1838	71725	ตามข้อ หรือตามกระดูกภายนอกข้อศอก	ค้ำ	300.00	11	Yes	No
1839	71730	Short arm AP slab	ค้ำ	250.00	11	Yes	No
1840	71731	Short arm volar slab	ค้ำ	180.00	11	Yes	No
1841	71732	Ulnar gutter	ค้ำ	220.00	11	Yes	No
1842	71733	Radius gutter	ค้ำ	220.00	11	Yes	No
1843	71734	Long arm AP slab	ค้ำ	380.00	11	Yes	No
1844	71735	Long arm post. slab	ค้ำ	340.00	11	Yes	No
1845	71736	U slab	ค้ำ	380.00	11	Yes	No
1846	71737	Thumb spica slab	ค้ำ	220.00	11	Yes	No
1847	71738	Short leg AP slab	ค้ำ	500.00	11	Yes	No
1848	71739	Short leg post. slab	ค้ำ	400.00	11	Yes	No
1849	71740	Long leg AP slab	ค้ำ	850.00	11	Yes	No
1850	71741	Long leg post. slab	ค้ำ	750.00	11	Yes	No
1851	71742	Knee AP slab	ค้ำ	650.00	11	Yes	No
1852	71743	Knee post. Slab	ค้ำ	550.00	11	Yes	No
1853	71750	Short arm cast	ค้ำ	250.00	11	Yes	No
1854	71751	Long arm cast	ค้ำ	380.00	11	Yes	No
1855	71752	Thumb spica cast	ค้ำ	250.00	11	Yes	No
1856	71753	Short leg cast	ค้ำ	420.00	11	Yes	No
1857	71754	Long leg cast	ค้ำ	800.00	11	Yes	No
1858	71755	Short leg walking cast	ค้ำ	500.00	11	Yes	No
1859	71756	Club foot cast (long leg cast สำหรับเด็ก)	ค้ำ	250.00	11	Yes	No
1860	71757	Knee cast	ค้ำ	570.00	11	Yes	No
1861	71758	PTB (Patella tention banding)cast	ค้ำ	800.00	11	Yes	No
1862	71760	Body jacket	ค้ำ	1,900.00	11	Yes	No
1863	71761	Single hip spica	ค้ำ	1,500.00	11	Yes	No
1864	71762	Double hip spica	ค้ำ	1,800.00	11	Yes	No
1865	71763	Shoulder spica	ค้ำ	1,300.00	11	Yes	No
1866	71764	Minerva cast	ค้ำ	2,000.00	11	Yes	No
1867	71770	Short arm volar slab	ค้ำ	260.00	11	Yes	No
1868	71771	Short arm post. slab	ค้ำ	750.00	11	Yes	No
1869	71772	Long arm post. Slab	ค้ำ	500.00	11	Yes	No
1870	71773	Thumb spica slab	ค้ำ	420.00	11	Yes	No
1871	71774	Long leg post. Slab	ค้ำ	1,100.00	11	Yes	No
1872	71775	Knee slab	ค้ำ	680.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1873	71780	Short arm cast	ครึ่ง	670.00	11	Yes	No
1874	71781	Long arm cast	ครึ่ง	1,350.00	11	Yes	No
1875	71782	Short leg cast	ครึ่ง	1,750.00	11	Yes	No
1876	71783	Long leg cast	ครึ่ง	3,300.00	11	Yes	No
1877	71784	Knee cast	ครึ่ง	1,750.00	11	Yes	No
1878	71785	PTB (Patella tension banding) cast	ครึ่ง	2,650.00	11	Yes	No
1879	71786	Body jacket	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
1880	71810	การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรค (Skin Biopsy)	ครึ่ง	220.00	11	Yes	No
1881	71811	ทดสอบผิวหนัง (Patch test ชุดละ 7-10 อย่าง)	ครึ่ง	275.00	11	Yes	No
1882	71820	การฉีดยาเข้าผิวหนังเพื่อการรักษาโรค (Intralesional injection)	ครึ่ง	150.00	11	Yes	No
1883	71821	การรักษาด้วยการจี้ เช่น Podophyllin	ครึ่ง	300.00	11	Yes	No
1884	71822	การจี้ด้วยไฟฟ้า	ครึ่ง	360.00	11	Yes	No
1885	71830	เย็บแผลทั่วไป	ครึ่ง	385.00	11	Yes	No
1886	71831	ถอดเล็บ	ครึ่ง	330.00	11	Yes	No
1887	71832	ผ่า Sebaceous cyst	ครึ่ง	550.00	11	Yes	No
1888	71833	จี้หูด	ครึ่ง	330.00	11	Yes	No
1889	71834	ผ่าฝี	ครึ่ง	330.00	11	Yes	No
1890	71835	ผ่านตาปลา	ครึ่ง	90.00	11	Yes	No
1891	71840	การเจาะไขกระดูก (Bone marrow aspiration)	ครึ่ง	330.00	11	Yes	No
1892	71841	การตัดชิ้นเนื้อไขกระดูก (Bone marrow biopsy)	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
1893	71910	ทำช็อคไฟฟ้าต่อคนต่อครึ่งแบบ Unmodified	ครึ่ง	220.00	11	Yes	No
1894	71911	ช็อคไฟฟ้าต่อคนต่อครึ่งแบบ Modified	ครึ่ง	990.00	11	Yes	No
1895	72610	PTBD (ราคาเหมาจ่าย)	ครึ่ง	13,000.00	11	Yes	No
1896	72940	Fluoroscope	ครึ่ง	1,700.00	11	Yes	No
1897	72941	DSI	ครึ่ง	5,000.00	11	Yes	No
1898	72942	DSA 1 plane	ครึ่ง	12,000.00	11	Yes	No
1899	72943	DSA 2 planes	ครึ่ง	18,000.00	11	Yes	No
1900	0443	Release of carpal tunnel	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1901	0481	Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	ครึ่ง	500.00	11	Yes	No
1902	0601	Aspiration of thyroid field (drainage)	ครึ่ง	1,130.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1903	0611	Closed [percutaneous] [needle] biopsy of thyroid gland	ครั้ง	400.00	11	Yes	No
1904	0811	Biopsy of eyelid	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1905	0821	Excision of chalazion	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1906	0822	Excision of minor lesion of eyelid	ครั้ง	2,500.00	11	Yes	No
1907	0833	Repair of blepharoptosis by resection or advancement of levator muscle or aponeurosis	ครั้ง	7,000.00	11	Yes	No
1908	0836	Corrective blepharoplasty	ครั้ง	8,500.00	11	Yes	No
1909	0852	Blepharorrhaphy	ครั้ง	4,000.00	11	Yes	No
1910	0899	Other operations on eyelids	ครั้ง	800.00	11	Yes	No
1911	1000	Removal of embedded foreign body from conjunctiva by incision	ครั้ง	130.00	11	Yes	No
1912	1021	Biopsy of conjunctiva	ครั้ง	2,630.00	11	Yes	No
1913	1050	Lysis of adhesions of conjunctiva and eyelid	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1914	1060	Repair of laceration of conjunctiva	ครั้ง	3,015.00	11	Yes	No
1915	1091	Subconjunctival injection	ครั้ง	1,000.00	11	Yes	No
1916	1100	Magnetic removal of embedded foreign body from cornea	ครั้ง	1,500.00	11	Yes	No
1917	1110	Incision of cornea	ครั้ง	1,500.00	11	Yes	No
1918	1121	Scraping of cornea for smear or culture	ครั้ง	1,500.00	11	Yes	No
1919	1122	Biopsy of cornea	ครั้ง	2,385.00	11	Yes	No
1920	1129	Other diagnostic procedures on cornea	ครั้ง	400.00	11	Yes	No
1921	1151	Suture of corneal laceration	ครั้ง	2,000.00	11	Yes	No
1922	1153	Repair of corneal laceration or wound with conjunctival flap	ครั้ง	4,100.00	11	Yes	No
1923	1160	Keratoplasty 11.60 ครั้ง	ครั้ง	9,800.00	11	Yes	No
1924	1191	Tattooing of cornea 11.91 ครั้ง	ครั้ง	2,765.00	11	Yes	No
1925	1200	Removal of intraocular foreign body from anterior segment of eye	ครั้ง	370.00	11	Yes	No
1926	1212	Other iridotomy [include Laser iridotomy]	ครั้ง	3,000.00	11	Yes	No
1927	1214	Iridectomy (basal) (peripheral) (total)	ครั้ง	3,300.00	11	Yes	No
1928	1221	Diagnostic aspiration of anterior chamber of eye	ครั้ง	2,500.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1929	1231	Lysis of goniosynechiae	ครึ่ง	3,960.00	11	Yes	No
1930	1233	Lysis of posterior synechiae	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
1931	1241	Destruction of lesion of iris, nonexcisional Destruction of lesion of iris by : cauterization , cryotherapy ,photocoagulation	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
1932	1242	Excision of lesion of iris	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1933	1252	Goniotomy without goniopuncture	ครึ่ง	4,920.00	11	Yes	No
1934	1254	Trabeculotomy ab externo	ครึ่ง	10,700.00	11	Yes	No
1935	1261	Trephination of sclera with iridectomy	ครึ่ง	220.00	11	Yes	No
1936	1266	Postoperative revision of scleral fistulization procedure	ครึ่ง	2,800.00	11	Yes	No
1937	1272	Cyclocryotherapy	ครึ่ง	2,700.00	11	Yes	No
1938	1291	Therapeutic evacuation of anterior chamber	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
1939	1292	Injection into anterior chamber	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
1940	1471	Removal of vitreous, anterior approach	ครึ่ง	3,400.00	11	Yes	No
1941	1473	Mechanical vitrectomy by anterior approach	ครึ่ง	16,000.00	11	Yes	No
1942	1501	Biopsy of extraocular muscle or tendon	ครึ่ง	3,200.00	11	Yes	No
1943	1519	Operations on one extraocular muscle involving temporary detachment from globe	ครึ่ง	8,200.00	11	Yes	No
1944	1521	Lengthening procedure on one extraocular muscle	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
1945	1530	Operations on two or more extraocular muscles involving temporary detachment from globe, one or both eyes	ครึ่ง	4,950.00	11	Yes	No
1946	1550	Transposition of extraocular muscles	ครึ่ง	7,000.00	11	Yes	No
1947	1601	Orbitotomy with bone flap	ครึ่ง	100.00	11	Yes	No
1948	1661	Secondary insertion of ocular implant	ครึ่ง	7,100.00	11	Yes	No
1949	1691	Retrobulbar injection of therapeutic agent	ครึ่ง	375.00	11	Yes	No
1950	1821	Excision of preauricular sinus	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1951	1829	Excision or destruction of other lesion of external ear [excision of perauricular remnant]	ครึ่ง	5,500.00	11	Yes	No
1952	1839	Amputation of external ear	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
1953	1840	Suture of laceration of external ear	ครึ่ง	5,000.00	11	Yes	No
1954	1850	Surgical correction of prominent ear	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
1955	2001	Myringotomy with insertion of tube	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
1956	2009	Myringotomy	ครึ่ง	2,200.00	11	Yes	No
1957	2051	Excision of lesion of middle ear	ครึ่ง	9,500.00	11	Yes	No
1958	2094	Injection of tympanum	ครึ่ง	700.00	11	Yes	No
1959	2102	Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing	ครึ่ง	1,650.00	11	Yes	No
1960	2103	Control of epistaxis by cauterization (and packing)	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
1961	2104	Control of epistaxis by ligation of ethmoidal arteries	ครึ่ง	25.00	11	Yes	No
1962	2105	Control of epistaxis by (transantral) ligation of the maxillary artery	ครึ่ง	25.00	11	Yes	No
1963	2122	Biopsy of nose	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1964	2131	Local excision or destruction of intranasal lesion	ครึ่ง	3,300.00	11	Yes	No
1965	2132	Local excision or destruction of skin lesion of nose	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1966	2184	Rhinoseptoplasty	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
1967	2212	Open biopsy of nasal sinus	ครึ่ง	275.00	11	Yes	No
1968	2220	Intranasal antrotomy	ครึ่ง	845.00	11	Yes	No
1969	2241	Frontal sinusotomy	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
1970	2400	Apical alveolotomy	ครึ่ง	85.00	11	Yes	No
1971	2411	Biopsy of gum	ครึ่ง	2,200.00	11	Yes	No
1972	2412	Biopsy of alveolus	ครึ่ง	550.00	11	Yes	No
1973	2431	Excision of lesion or tissue of gum	ครึ่ง	2,750.00	11	Yes	No
1974	2432	Suture of laceration of gum	ครึ่ง	95.00	11	Yes	No
1975	2460	Exposure of tooth	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
1976	2470	Application, insertion, or fitting of arch bars	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1977	2480	Removal of arch bars	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1978	2491	Extension or deepening of buccolabial or lingual sulcus	ครึ่ง	65.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
1979	2501	Closed [needle] biopsy of tongue	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
1980	2510	Excision or destruction of lesion or tissue of tongue	ครึ่ง	2,400.00	11	Yes	No
1981	2520	Partial glossectomy	ครึ่ง	7,200.00	11	Yes	No
1982	2540	Radical glossectomy	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
1983	2593	Lysis of adhesions of tongue 25.93 ครั้ง	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
1984	2600	Incision of salivary gland or duct	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
1985	2612	Open biopsy of salivary gland or duct	ครึ่ง	2,300.00	11	Yes	No
1986	2620	Excision of lesion of salivary gland	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
1987	2632	Total parotidectomy	ครึ่ง	60.00	11	Yes	No
1988	2700	Drainage of face and floor of mouth	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
1989	2721	Biopsy of bony palate	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1990	2722	Biopsy of uvula and soft palate	ครึ่ง	1,650.00	11	Yes	No
1991	2723	Biopsy of lip	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
1992	2731	Local excision or destruction of lesion or tissue of bony palate	ครึ่ง	5,100.00	11	Yes	No
1993	2732	Wide excision or destruction of lesion or tissue of bony palate	ครึ่ง	5,500.00	11	Yes	No
1994	2742	Wide excision of lesion of lip	ครึ่ง	5,200.00	11	Yes	No
1995	2754	Repair of cleft lip	ครึ่ง	6,000.00	11	Yes	No
1996	2757	Attachment of pedicle or flap graft to lip and mouth	ครึ่ง	7,000.00	11	Yes	No
1997	2800	Incision and drainage of tonsil and peritonsillar structures	ครึ่ง	3,300.00	11	Yes	No
1998	2892	Excision of lesion of tonsil and adenoid	ครึ่ง	7,000.00	11	Yes	No
1999	3000	Excision of larynx	ครึ่ง	1,400.00	11	Yes	No
2000	3001	Marsupialization of laryngeal cyst	ครึ่ง	130.00	11	Yes	No
2001	3010	Hemilaryngectomy	ครึ่ง	5,093.00	11	Yes	No
2002	3030	Complete laryngectomy	ครึ่ง	40.00	11	Yes	No
2003	3173	Tracheoesophageal fistulectomy	ครึ่ง	1,300.00	11	Yes	No
2004	3174	Revision of tracheostomy	ครึ่ง	2,400.00	11	Yes	No
2005	3230	Segmental resection of lung	ครึ่ง	65.00	11	Yes	No
2006	3240	Lobectomy	ครึ่ง	150.00	11	Yes	No
2007	3322	Fiber-optic bronchoscopy	ครึ่ง	1,800.00	11	Yes	No
2008	3323	Rigid bronchoscopy	ครึ่ง	1,200.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2009	3324	Closed [endoscopic] biopsy of bronchus	คีรัง	1,900.00	11	Yes	No
2010	3391	Bronchial dilation	คีรัง	3,000.00	11	Yes	No
2011	3401	Extrapleural drainage	คีรัง	860.00	11	Yes	No
2012	3423	Biopsy of chest wall	คีรัง	5,000.00	11	Yes	No
2013	3424	V.A.T.S. with pleural biopsy	คีรัง	10,000.00	11	Yes	No
2014	3426	Open mediastinal biopsy	คีรัง	1,500.00	11	Yes	No
2015	3481	Excision of lesion or tissue of diaphragm	คีรัง	3,000.00	11	Yes	No
2016	3502	Closed mitral valvulotomy	คีรัง	65.00	11	Yes	No
2017	3724	Pericardial biopsy	คีรัง	300.00	11	Yes	No
2018	3821	Biopsy of blood vessel	คีรัง	4,000.00	11	Yes	No
2019	3927	Anstomosis for renal dialysis	คีรัง	7,750.00	11	Yes	No
2020	3942	Revision of arteriovenous shunt for renal dialysis	คีรัง	6,600.00	11	Yes	No
2021	3943	Removal of arteriovenous shunt for renal dialysis	คีรัง	3,100.00	11	Yes	No
2022	3992	Injection of sclerosing agent into vein	คีรัง	2,600.00	11	Yes	No
2023	3995	Hemodialysis	คีรัง	2,000.00	11	Yes	No
2024	4011	Biopsy of lymphatic structure	คีรัง	3,000.00	11	Yes	No
2025	4021	Excision of deep cervical lymph node	คีรัง	4,400.00	11	Yes	No
2026	4022	Excision of internal mammary lymph node	คีรัง	3,500.00	11	Yes	No
2027	4024	Excision of inguinal lymph node	คีรัง	3,600.00	11	Yes	No
2028	4029	Excision of cystic hygroma	คีรัง	3,300.00	11	Yes	No
2029	4041	Radical neck dissection, unilateral	คีรัง	10,000.00	11	Yes	No
2030	4225	Open biopsy of esophagus	คีรัง	4,700.00	11	Yes	No
2031	4240	Esophagogastrectomy	คีรัง	2,000.00	11	Yes	No
2032	4300	Gastrotomy	คีรัง	1,900.00	11	Yes	No
2033	4319	Gastrostomy	คีรัง	2,200.00	11	Yes	No
2034	4330	Pyloromyotomy	คีรัง	800.00	11	Yes	No
2035	4350	Proximal gastrectomy	คีรัง	765.00	11	Yes	No
2036	4401	Truncal vagotomy	คีรัง	4,300.00	11	Yes	No
2037	4411	Intraoperative gastroscopy	คีรัง	1,300.00	11	Yes	No
2038	4412	Gastroscopy through artificial stoma	คีรัง	1,300.00	11	Yes	No
2039	4413	Other gastroscopy	คีรัง	1,300.00	11	Yes	No
2040	4442	Suture of duodenal ulcer site	คีรัง	24,000.00	11	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2041	4491	Ligation of gastric varices	คีรัง	1,500.00	11	Yes	No
2042	4500	Incision of small intestine	คีรัง	90.00	11	Yes	No
2043	4501	Incision of duodenum	คีรัง	6,600.00	11	Yes	No
2044	4503	Incision of large intestine	คีรัง	10,000.00	11	Yes	No
2045	4513	Esophagogastroduodenoscopy [EGD]	คีรัง	1,300.00	11	Yes	No
2046	4515	Open biopsy of small intestine	คีรัง	4,000.00	11	Yes	No
2047	4524	Rigid sigmoidoscopy	คีรัง	1,000.00	11	Yes	No
2048	4540	Flexible sigmoidoscopy	คีรัง	3,300.00	11	Yes	No
2049	4563	Total removal of small intestine	คีรัง	4,000.00	11	Yes	No
2050	4603	Loop colostomy	คีรัง	1,750.00	11	Yes	No
2051	4652	Closure or take-down of cecostomy	คีรัง	65,000.00	11	Yes	No
2052	4701	Laparoscopic appendectomy	คีรัง	1,000.00	11	Yes	No
2053	4711	Laparoscopic incidental appendectomy	คีรัง	800.00	11	Yes	No
2054	4719	Incidental appendectomy	คีรัง	440.00	11	Yes	No
2055	4824	Proctosigmoidoscopy with biopsy	คีรัง	1,650.00	11	Yes	No
2056	4826	Biopsy of perirectal tissue	คีรัง	2,000.00	11	Yes	No
2057	4835	Local excision of rectal lesion or tissue	คีรัง	2,500.00	11	Yes	No
2058	4849	Abdominoperineal pull-through	คีรัง	605.00	11	Yes	No
2059	4899	Posterior sagittal anorectoplasty	คีรัง	8,900.00	11	Yes	No
2060	4903	Excision of perianal skin tags	คีรัง	2,000.00	11	Yes	No
2061	4922	Biopsy of perianal tissue	คีรัง	600.00	11	Yes	No
2062	4923	Biopsy of anus	คีรัง	2,500.00	11	Yes	No
2063	4941	Reduction of hemorrhoids	คีรัง	750.00	11	Yes	No
2064	4942	Injection of hemorrhoids	คีรัง	100.00	11	Yes	No
2065	4994	Reduction of anal prolapse	คีรัง	800.00	11	Yes	No
2066	4999	Perineal anoplasty	คีรัง	1,200.00	11	Yes	No
2067	5000	Incision of abscess of liver	คีรัง	50.00	11	Yes	No
2068	5021	Marsupialization of lesion of liver	คีรัง	55.00	11	Yes	No
2069	5103	Open cholecystostomy	คีรัง	2,000.00	11	Yes	No
2070	5113	Open biopsy of gallbladder or bile ducts	คีรัง	800.00	11	Yes	No
2071	5119	Intraoperative choledochoscopy	คีรัง	4,000.00	11	Yes	No
2072	5122	Cholecystectomy	คีรัง	65.00	11	Yes	No
2073	5141	Common duct exploration for removal of calculus	คีรัง	200.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2074	5201	Drainage of pancreatic cyst by catheter	ครึ่ง	4,500.00	11	Yes	No
2075	5260	Total pancreatectomy	ครึ่ง	60.00	11	Yes	No
2076	5295	Simple suture of pancreas	ครึ่ง	220.00	11	Yes	No
2077	5390	Repair of hernia obturator	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2078	5400	Drainage of abdominal wall	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2079	5419	Drainage of intraperitoneal abscess or hematoma	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2080	5422	Biopsy of abdominal wall or umbilicus	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
2081	5430	Debridement of abdominal wall	ครึ่ง	2,750.00	11	Yes	No
2082	5440	Excision of lesion of peritoneum	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
2083	5462	Delayed closure of granulating abdominal wound	ครึ่ง	2,900.00	11	Yes	No
2084	5492	Removal of foreign body from peritoneal cavity	ครึ่ง	4,500.00	11	Yes	No
2085	5501	Nephrotomy	ครึ่ง	4,400.00	11	Yes	No
2086	5502	Nephrostomy	ครึ่ง	95.00	11	Yes	No
2087	5512	Pyelostomy	ครึ่ง	70.00	11	Yes	No
2088	5523	Closed [percutaneous] [needle] biopsy of kidney	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2089	5581	Suture of laceration of kidney	ครึ่ง	270.00	11	Yes	No
2090	5592	Percutaneous aspiration of kidney (pelvis)	ครึ่ง	2,200.00	11	Yes	No
2091	5593	Replacement of nephrostomy tube	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2092	5599	Bivalve renal calculi with hypothermia	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
2093	5610	Ureteral meatotomy	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2094	5620	Incision of ureter for removal of calculus	ครึ่ง	110.00	11	Yes	No
2095	5631	Ureterscopy	ครึ่ง	3,500.00	11	Yes	No
2096	5674	Ureteroneocystostomy	ครึ่ง	100.00	11	Yes	No
2097	5675	Ureteroureterostomy	ครึ่ง	100.00	11	Yes	No
2098	5691	Dilation of ureteral meatus	ครึ่ง	2,200.00	11	Yes	No
2099	5699	Other operations on ureter	ครึ่ง	5,500.00	11	Yes	No
2100	5700	Transurethral litholapaxy	ครึ่ง	3,100.00	11	Yes	No
2101	5717	Percutaneous suprapubic cystostomy	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2102	5718	Suprapubic cystostomy	ครึ่ง	6,400.00	11	Yes	No
2103	5719	Cystolithotomy	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2104	5731	Cystoscopy through artificial stoma	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2105	5732	Transurethral cystoscopy	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2106	5733	Closed [transurethral] biopsy of bladder	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2107	5739	Other diagnostic procedures on bladder	ครึ่ง	2,100.00	11	Yes	No
2108	5749	TUR bladder neck	ครึ่ง	5,300.00	11	Yes	No
2109	5810	Urethral meatotomy	ครึ่ง	105.00	11	Yes	No
2110	5822	Other urethroscopy	ครึ่ง	1,600.00	11	Yes	No
2111	5823	Biopsy of urethra	ครึ่ง	595.00	11	Yes	No
2112	5845	Repair of hypospadias or epispadias	ครึ่ง	7,200.00	11	Yes	No
2113	5850	Release of urethral stricture	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2114	5860	Dilation of urethra	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2115	5972	Injection of implant into urethra and/or bladder neck	ครึ่ง	1,400.00	11	Yes	No
2116	5980	Ureteral catheterization	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2117	5993	Replacement of ureterostomy tube	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2118	5994	Replacement of cystostomy tube	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2119	6011	Closed [percutaneous] [needle] biopsy of prostate	ครึ่ง	3,500.00	11	Yes	No
2120	6029	Transurethral resection of prostate (TURP)	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2121	6100	Incision and drainage of scrotum and tunica vaginalis	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2122	6111	Biopsy of scrotum or tunica vaginalis	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2123	6130	Excision or destruction of lesion or tissue of scrotum	ครึ่ง	2,400.00	11	Yes	No
2124	6141	Suture of laceration of scrotum and tunica vaginalis	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2125	6250	Orchiopexy	ครึ่ง	4,700.00	11	Yes	No
2126	6373	Vasectomy	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2127	6411	Biopsy of penis	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2128	6420	Local excision or destruction of lesion of penis	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2129	6441	Suture of laceration of penis	ครึ่ง	500.00	11	Yes	No
2130	6491	Dorsal or lateral slit of prepuce	ครึ่ง	1,650.00	11	Yes	No
2131	6512	Other biopsy of ovary	ครึ่ง	135.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2132	6529	Other local excision or destruction of ovary :Bisection, Cauterization, Partial excision	ครึ่ง	1,650.00	11	Yes	No
2133	6711	Endocervical biopsy	ครึ่ง	300.00	11	Yes	No
2134	6712	Other cervical biopsy	ครึ่ง	1,400.00	11	Yes	No
2135	6732	Destruction of lesion of cervix by cauterization	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2136	6739	Other excision/destruction of lesion/tissue of cervix	ครึ่ง	2,100.00	11	Yes	No
2137	6902	D and C following delivery and abortion	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2138	6909	Other dilatation and curettage: Diagnostic D&C, F/C	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2139	6996	Removal of cerclage material from cervix	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2140	7033	Excision or destruction of lesion of vagina	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2141	7071	Suture of laceration of vagina:- Repair of fornix	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2142	7109	Other incision of vulva and perineum: Enlargement of introitus NOS	ครึ่ง	1,200.00	11	Yes	No
2143	7130	Other local excision or destruction of vulva and perineum	ครึ่ง	130.00	11	Yes	No
2144	7611	Biopsy of facial bone	ครึ่ง	1,600.00	11	Yes	No
2145	7661	Closed osteoplasty [osteotomy] of mandibular ramus	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2146	7663	Osteoplasty [osteotomy] of body of mandible	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2147	7675	Closed reduction of mandibular fracture	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2148	7697	Removal of internal fixation device from facial bone	ครึ่ง	1,900.00	11	Yes	No
2149	7751	Bunionectomy with soft tissue correction and osteotomy of the first metatarsal	ครึ่ง	50.00	11	Yes	No
2150	7761	Local excision of lesion or tissue of bone, clavicle	ครึ่ง	6,000.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2151	7766	Local excision of lesion or tissue of bone, patella	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2152	7767	Local excision of lesion or tissue of bone, tibia and fibula	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2153	7768	Local excision of lesion or tissue of bone, tarsals and metatarsals	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2154	7769	Local excision of lesion or tissue of bone, pelvic bones	ครึ่ง	2,200.00	11	Yes	No
2155	7817	Application of external fixation device, tibia and fibula	ครึ่ง	500.00	11	Yes	No
2156	7825	Epiphyseal stapling, femur	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2157	7862	Removal of external fixator device, humerus	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2158	7867	Removal of external fixator device, tibia and fibula	ครึ่ง	3,100.00	11	Yes	No
2159	7868	Removal of internal fixation device, tarsals and metatarsals	ครึ่ง	5,000.00	11	Yes	No
2160	7869	Removal of internal fixation device, phalanges (of foot) (of hand)	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
2161	7902	Closed reduction of fracture without internal fixation, radius and ulna	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
2162	7971	Closed reduction of dislocation of shoulder	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2163	7973	Closed reduction of dislocation of wrist	ครึ่ง	1,300.00	11	Yes	No
2164	8011	Arthroscopy, shoulder	ครึ่ง	110.00	11	Yes	No
2165	8021	Arthroscopy, shoulder	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2166	8030	Biopsy of joint structure, unspecified site	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2167	8031	Biopsy of joint structure, shoulder	ครึ่ง	150.00	11	Yes	No
2168	8034	Biopsy of joint structure, hand and finger	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2169	8039	Aspiration biopsy	ครึ่ง	1,650.00	11	Yes	No
2170	8108	Lumbar and lumbosacral fusion, posterior technique	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2171	8201	Exploration of tendon sheath of hand	ครึ่ง	11,000.00	11	Yes	No
2172	8221	Excision of lesion of tendon sheath of hand	ครึ่ง	6,000.00	11	Yes	No
2173	8241	Suture of tendon sheath of hand	ครึ่ง	3,800.00	11	Yes	No
2174	8246	Suture of muscle or fascia of hand	ครึ่ง	1,200.00	11	Yes	No
2175	8295	Injection of therapeutic substance into tendon of hand	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
2176	8296	Other injection of locally-acting therapeutic substance into soft tissue of hand	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
2177	8301	Removal of rice bodies from tendon sheath	ครึ่ง	250.00	11	Yes	No
2178	8321	Open biopsy of soft tissue	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
2179	8331	Excision of ganglion of tendon sheath, except of hand	ครึ่ง	3,100.00	11	Yes	No
2180	8332	Excision of lesion of muscle	ครึ่ง	3,500.00	11	Yes	No
2181	8339	Excision of lesion of other soft tissue (Baker's cyst)	ครึ่ง	5,000.00	11	Yes	No
2182	8341	Excision of tendon for graft	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2183	8373	Reattachment of tendon	ครึ่ง	2,450.00	11	Yes	No
2184	8383	Tendon pulley reconstruction	ครึ่ง	5,000.00	11	Yes	No
2185	8395	Aspiration of other soft tissue	ครึ่ง	500.00	11	Yes	No
2186	8398	Injection of locally acting therapeutic substance into other soft tissue	ครึ่ง	320.00	11	Yes	No
2187	8402	Amputation and disarticulation of thumb	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2188	8422	Finger reattachment	ครึ่ง	500.00	11	Yes	No
2189	8423	Forearm, wrist, or hand reattachment	ครึ่ง	500.00	11	Yes	No
2190	8512	Open biopsy of breast	ครึ่ง	3,500.00	11	Yes	No
2191	8524	Excision of ectopic breast tissue	ครึ่ง	6,500.00	11	Yes	No
2192	8534	Removal of breast tissue with preservation of skin and nipple	ครึ่ง	4,000.00	11	Yes	No
2193	8560	Mastopexy	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2194	8581	Suture of laceration of breast	ครึ่ง	1,300.00	11	Yes	No
2195	8591	Aspiration of breast	ครึ่ง	1,100.00	11	Yes	No
2196	8601	Aspiration of skin and subcutaneous tissue	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2197	8605	Incision with removal of foreign body or device from skin and subcutaneous tissue	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2198	8609	Other incision of soft tissue of hand	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2199	8622	Excisional debridement of wound, infection, or burn	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2200	8625	Dermabrasion	ครึ่ง	2,500.00	11	Yes	No
2201	8627	Debridement of nail, nail bed, or nail fold	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
2202	8628	Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2203	8630	Destruction of skin by laser beam	ครึ่ง	2,200.00	11	Yes	No
2204	8640	Wide excision of skin lesion involving underlying or adjacent structure	ครึ่ง	3,300.00	11	Yes	No
2205	8659	Closure of skin and subcutaneous tissue	ครึ่ง	2,200.00	11	Yes	No
2206	8663	Full-thickness skin graft to other sites	ครึ่ง	3,850.00	11	Yes	No
2207	8671	Cutting and preparation of pedicle grafts or flaps	ครึ่ง	4,500.00	11	Yes	No
2208	8672	Advancement of pedicle graft	ครึ่ง	6,000.00	11	Yes	No
2209	8674	Attachment of pedicle or flap graft to other sites	ครึ่ง	5,600.00	11	Yes	No
2210	8675	Revision of pedicle or flap graft	ครึ่ง	8,000.00	11	Yes	No
2211	8681	Repair for facial weakness	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
2212	8684	Relaxation of scar or web contracture of skin	ครึ่ง	3,000.00	11	Yes	No
2213	8689	Scar revision	ครึ่ง	3,850.00	11	Yes	No
2214	8774	Retrograde pyelogram	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2215	8776	Intraoperative retrograde cystourethrogram 87.76 ครึ่ง	ครึ่ง	1,500.00	11	Yes	No
2216	8945	Artificial pacemaker rate check	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2217	9346	Adhesive tape traction	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
2218	9397	Decompression chamber	ชั่วโมง	450.00	11	Yes	No
2219	9623	Dilation of anal sphincter	ครึ่ง	2,000.00	11	Yes	No
2220	9625	Therapeutic distention of bladder	ครึ่ง	400.00	11	Yes	No
2221	9652	Irrigation of ear	ครึ่ง	200.00	11	Yes	No
2222	9702	Replacement of gastrostomy tube	ครึ่ง	1,000.00	11	Yes	No
2223	9723	Replacement of tracheostomy tube	ครึ่ง	730.00	11	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2224	9762	Removal of ureterostomy tube and ureteral catheter	ครั้ง	2,900.00	11	Yes	No
2225	9765	Removal of urethral stent	ครั้ง	1,775.00	11	Yes	No
2226	9782	Removal of peritoneal drainage device	ครั้ง	3,500.00	11	Yes	No
2227	9786	Removal of other device from abdomen	ครั้ง	280.00	11	Yes	No
2228	9787	Removal of other device from trunk	ครั้ง	400.00	11	Yes	No
2229	9819	Removal of intraluminal foreign body from urethra without incision	ครั้ง	2,200.00	11	Yes	No
2230	9822	Removal of other foreign body without incision from head and neck	ครั้ง	460.00	11	Yes	No
2231	55020	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	วัน	100.00	12	Yes	No
2232	55021	ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	วัน	100.00	12	Yes	No
2233	55210	การล้างตา/ล้าง	ครั้ง(visit)	80.00	12	Yes	No
2234	55211	เช็ดตา	ครั้ง(visit)	50.00	12	Yes	No
2235	55212	ล้างท่อน้ำตา	ครั้ง(visit)	80.00	12	Yes	No
2236	55220	ค่าล้างจมูก/ล้าง	ครั้ง(visit)	80.00	12	Yes	No
2237	55310	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way)	ครั้ง(visit)	100.00	12	Yes	No
2238	55311	การดูดเสมหะจากท่อหลอดลม	ครั้ง(visit)	60.00	12	Yes	No
2239	55320	การพ่นยาขยายหลอดลม	ครั้ง(visit)	60.00	12	Yes	No
2240	55510	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	80.00	12	Yes	No
2241	55511	การให้อาหารทางสายยาง	ครั้ง	70.00	12	Yes	No
2242	55512	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง	260.00	12	Yes	No
2243	55520	การตรวจทางทวารหนัก	ครั้ง	70.00	12	Yes	No
2244	55521	การสวนอุจจาระด้วยน้ำเกลือ	ครั้ง	100.00	12	Yes	No
2245	55610	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	110.00	12	Yes	No
2246	55611	การสวนปัสสาวะคาสาย	ครั้ง	110.00	12	Yes	No
2247	55612	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง	160.00	12	Yes	No
2248	55620	การตรวจภายใน	ครั้ง	120.00	12	Yes	No
2249	55621	การสวนล้างช่องคลอด	ครั้ง	240.00	12	Yes	No
2250	55622	การอบไฟ Perinium	ครั้ง	75.00	12	Yes	No
2251	55810	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	แผล	80.00	12	Yes	No
2252	55811	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	แผล	170.00	12	Yes	No
2253	55812	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที)	แผล	320.00	12	Yes	No
2254	55820	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ครั้ง	120.00	12	Yes	No
2255	55822	การฉีดยา IV	เข็ม	30.00	12	Yes	No



ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2256	55823	การฉีดยา IM	เข็ม	30.00	12	Yes	No
2257	55824	การฉีดยาใต้ผิวหนัง	เข็ม	30.00	12	Yes	No
2258	62101	ถอนฟัน	ซี่	350.00	13	Yes	No
2259	62102	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอบแบ่งรากฟัน)	ซี่	350.00	13	Yes	No
2260	62103	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	420.00	13	Yes	No
2261	62104	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน (Soft Tissue Impaction)	ซี่	385.00	13	Yes	No
2262	62105	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) - Partial Bony	ซี่	770.00	13	Yes	No
2263	62106	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) - Complete Bony	ซี่	600.00	13	Yes	No
2264	62107	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) - ฟันหน้า	ซี่	470.00	13	Yes	No
2265	62108	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) - ฟันหลัง	ซี่	600.00	13	Yes	No
2266	62109	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde) - ฟันหน้า	ซี่	650.00	13	Yes	No
2267	62110	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde) - ฟันหลัง	ซี่	860.00	13	Yes	No
2268	62111	Root Amputation/ Bicuspidization/ Hemisection	ซี่	860.00	13	Yes	No
2269	62201	Marsupialization (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	540.00	13	Yes	No
2270	62202	Oroantral Fistula Closure (ไม่รวมค่าทำ Soft Tissue Graft) under local anesthesia	ตำแหน่ง	825.00	13	Yes	No
2271	62203	Excision of Pericoronal Gingiva	ซี่	350.00	13	Yes	No
2272	62204	Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	ตำแหน่ง	440.00	13	Yes	No
2273	62205	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก	ครั้ง	400.00	13	Yes	No
2274	62206	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/ Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	500.00	13	Yes	No
2275	62207	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	600.00	13	Yes	No
2276	62208	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation)	ตำแหน่ง	800.00	13	Yes	No
2277	62209	แก้มไข Eplulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	550.00	13	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2278	62210	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวมค่า stent)	Arch	860.00	13	Yes	No
2279	62211	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวมค่า stent)	Arch	945.00	13	Yes	No
2280	62212	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ, ถุงหนองขนาดเล็ก (<1.5 cm)	ตำแหน่ง	660.00	13	Yes	No
2281	62213	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ, ถุงหนองขนาดใหญ่ (>1.5 cm)	ตำแหน่ง	600.00	13	Yes	No
2282	62214	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดเล็ก (<1.5cm)	ตำแหน่ง	590.00	13	Yes	No
2283	62215	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดใหญ่ (>1.5cm)	ตำแหน่ง	870.00	13	Yes	No
2284	62216	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก	ตำแหน่ง	340.00	13	Yes	No
2285	62217	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก (ภายใต้ยาชาเฉพาะที่)	ตำแหน่ง	530.00	13	Yes	No
2286	62218	Sequestrectomy (ภายใต้ยาชาเฉพาะที่)	ตำแหน่ง	780.00	13	Yes	No
2287	62219	Maxillary Sinusotomy for Removal of Tooth fragment or Foreign body (Cald Well Luc) – ภายใต้ยาชาเฉพาะที่	ครึ่ง	980.00	13	Yes	No
2288	62301	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation	ครึ่ง	680.00	13	Yes	No
2289	62302	Fracture Mandible - Closed reduction (ภายใต้ ยาชาเฉพาะที่)	ครึ่ง	1,425.00	13	Yes	No
2290	62303	Fracture Maxilla - Closed reduction (ภายใต้ยาชาเฉพาะที่)	ครึ่ง	1,300.00	13	Yes	No
2291	62304	Alveolar Fracture - Closed reduction (ภายใต้ยาชาเฉพาะที่)	Arch	680.00	13	Yes	No
2292	62401	Frenectomy, Frenoplasty	ตำแหน่ง	400.00	13	Yes	No
2293	62402	Sialolithotomy (ภายใต้ยาชาเฉพาะที่)	ครึ่ง	440.00	13	Yes	No
2294	62501	ล้างแผลในช่องปาก	ครึ่ง	130.00	13	Yes	No
2295	62502	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครึ่ง	165.00	13	Yes	No
2296	62503	ขูดรักษาแผล (Curettage)	ครึ่ง	170.00	13	Yes	No
2297	62504	Wound dressing with Coe-pack (without splint)	ครึ่ง	270.00	13	Yes	No
2298	62505	Wound dressing with Coe-pack (with splint)	ครึ่ง	500.00	13	Yes	No
2299	62506	Special procedure for Stop Bleeding (packing with Avogel, gel foam in bleeding disorder)	ครึ่ง	340.00	13	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2300	62507	Surgical stent, upper/lower	Arch	660.00	13	Yes	No
2301	67101	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping	ซี่	200.00	13	Yes	No
2302	67201	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ด้านเดียว	ซี่	350.00	13	Yes	No
2303	67202	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 2 ด้าน	ซี่	400.00	13	Yes	No
2304	67203	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 3 ด้าน	ซี่	500.00	13	Yes	No
2305	67204	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไปหรือ Amalgam overlay	ซี่	500.00	13	Yes	No
2306	67210	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) - ด้านเดียว	ซี่	360.00	13	Yes	No
2307	67211	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) - 2 ด้าน	ซี่	500.00	13	Yes	No
2308	67212	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) - 3 ด้าน	ซี่	500.00	13	Yes	No
2309	67213	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน (Composite, GI, Flowable composite) - ตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไปหรือ Composite onlay (direct)	ซี่	500.00	13	Yes	No
2310	63101	เอ็นโดคอนต์บำบัดลูกเขิน	ซี่	700.00	13	Yes	No
2311	63102	Pulpotomy - ฟันน้ำนม	ซี่	480.00	13	Yes	No
2312	63103	Pulpotomy - ฟันแท้	ซี่	1,060.00	13	Yes	No
2313	63104	ทำ Pulpectomy (ฟันน้ำนม) - ฟันหน้า	ซี่	970.00	13	Yes	No
2314	63105	ทำ Pulpectomy (ฟันน้ำนม) - ฟันหลัง	ซี่	970.00	13	Yes	No
2315	63110	การรักษาคลองรากฟัน - ฟันหน้า	ซี่	1,925.00	13	Yes	No
2316	63111	การรักษาคลองรากฟัน - ฟันกรามน้อย (เหมาะจ่าย 1-3 ราก)	ซี่	3,000.00	13	Yes	No
2317	63112	การรักษาคลองรากฟัน - ฟันกราม (เหมาะจ่าย 1-4 ราก)	ซี่	3,850.00	13	Yes	No
2318	63120	Apexification/Recalcification	ครั้ง	420.00	13	Yes	No
2319	63130	ฟอกสีฟัน (Non-vital Bleaching) เฉพาะกรณีต่อเนื่องหลังการรักษาฟัน ไม่ใช่การเสริมสวย	ครั้ง	340.00	13	Yes	No
2320	64101	ขูดหินน้ำลาย ทั้งปาก	ทั้งปาก	400.00	13	Yes	No
2321	64102	Root planing/Curettage	Qualdant	400.00	13	Yes	No
2322	64110	Flap Operation	ตำแหน่ง	660.00	13	Yes	No
2323	64111	Osseous Surgery	ตำแหน่ง	780.00	13	Yes	No
2324	64112	Crown Lengthening	ซี่	940.00	13	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2325	64120	Mucogingival Surgery เบิกได้ เฉพาะ Periodontitis ไม่ใช้การเสริมสววย - CPFP, APFP	ตำแหน่ง	860.00	13	Yes	No
2326	64121	Mucogingival Surgery เบิกได้ เฉพาะ Periodontitis ไม่ใช้การเสริมสววย - FGG และ Stent	ตำแหน่ง	1,300.00	13	Yes	No
2327	64122	Mucogingival Surgery เบิกได้ เฉพาะ Periodontitis ไม่ใช้การเสริมสววย - GTR (ไม่รวมค่าแผ่นMembrane และ Bone graft)	ตำแหน่ง	940.00	13	Yes	No
2328	64130	การใส่ฝือกฟัน (Periodontal Splint)	ตำแหน่ง	400.00	13	Yes	No
2329	64131	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - เฉพาะตำแหน่ง	ครึ่ง	265.00	13	Yes	No
2330	64132	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - ทั้งปาก	ครึ่ง	600.00	13	Yes	No
2331	64140	รักษาอาการเสียวฟันโดยการทายา	ซี่	185.00	13	Yes	No
2332	64141	เปลี่ยน Periodontal Dressing	ครึ่ง	325.00	13	Yes	No
2333	60101	Feeding Aid	ชิ้น	800.00	13	Yes	No
2334	60102	Speech Aid*	ชิ้น	1,450.00	13	Yes	No
2335	61101	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก	ครึ่ง	185.00	13	Yes	No
2336	62112	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (Splinting Composite wire or Arch bar)	ซี่	360.00	13	Yes	No
2337	62310	Off Arch Bar	ครึ่ง	415.00	13	Yes	No
2338	62311	Removal Suspension Wire	ครึ่ง	370.00	13	Yes	No
2339	62312	Plate and Screw/Wire Removal - ภายใต้อาสาเฉพาะที่	ครึ่ง	500.00	13	Yes	No
2340	62106	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและ ฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) - Complete Bony	ซี่	1,100.00	13	Yes	No
2341	62508	Surgical procedure stop disorder bleed (Surgical)	ครึ่ง	1,000.00	13	Yes	No
2342	64123	Gingivectomy or Gingivoplasty	ซี่	400.00	13	Yes	No
2343	61301	Dental Pulp Vitality 32s	ครึ่ง	80.00	13	Yes	No
2344	68201	Tooth transplantation (การปลูกฟันด้วย ฟันซี่อื่นของตนเอง)	ซี่	680.00	13	Yes	No
2345	63140	Internal root repair of perforation defects	ซี่	1,130.00	13	Yes	No
2346	64103	อุดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง)	ครึ่งปาก	280.00	13	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อหน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2347	60201	Passive Obturator รวม speech aid,feed aid	ชิ้น	1,800.00	13	Yes	No
2348	60202	Active Obturator รวม speech aid,feed aid	ชิ้น	2,200.00	13	Yes	No
2349	56001	การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator)	ครั้ง/วัน	60.00	14	Yes	No
2350	56002	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า(Electrical Stimulation)	ครั้ง	65.00	14	Yes	No
2351	56003	การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy)	ครั้ง	65.00	14	Yes	No
2352	56004	การรักษาด้วยคลื่นสั้น (Short Wave Diathermy)	ครั้ง	75.00	14	Yes	No
2353	56005	การรักษาด้วยคลื่นเลเซอร์ (Laser Therapy)	ครั้ง	295.00	14	Yes	No
2354	56006	การแช่พาราฟิน (Parafin Bath)	ครั้ง	130.00	14	Yes	No
2355	56007	การกดจุดและการนวด (Acupressure& Massage)	ครั้ง/วัน	80.00	14	Yes	No
2356	56008	การพันเทป (Taping)	ครั้ง	55.00	14	Yes	No
2357	56009	การออกกำลังกายทั่วไป (Exercise)	ครั้ง	90.00	14	Yes	No
2358	56010	การออกกำลังกายด้วยเครื่องน้ำอุ่นวน (Whirlpool)	ครั้ง	125.00	14	Yes	No
2359	56011	การออกกำลังกายด้วยจักรยานอยู่กับที่ หรือ ลู่วิ่งกล (Ergometer Bicycle or Treadmill)	ครั้ง	110.00	14	Yes	No
2360	56020	สอนญาติและผู้ป่วยปฏิบัติตนที่บ้าน( Home Program)	ครั้ง	105.00	14	Yes	No
2361	56101	การฝึกเด็กพิการทางสมอง (Cerebral Palsy Training)	ครั้ง	225.00	14	Yes	No
2362	56110	การปรับยืนด้วยเตียง (Tilt Table)	ครั้ง	90.00	14	Yes	No
2363	56111	การฝึกเดิน (Ambulation Training)	ครั้ง	90.00	14	Yes	No
2364	56120	การดึงคอคด้วยเครื่อง (Cervical Traction)	ครั้ง	75.00	14	Yes	No
2365	56301	การรักษาผู้ป่วยทางเดินหายใจ (Chest Therapy)	ครั้ง	100.00	14	Yes	No
2366	56701	การเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ (Passive Movement)	ครั้ง	90.00	14	Yes	No
2367	56702	การดัดดึงข้อต่อ (Manipulation & Mobilization)	ครั้ง	90.00	14	Yes	No
2368	57001	ADL Training, physical, psychological and kinetic training	ครั้ง/วัน	65.00	14	Yes	No

ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	รายละเอียด	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	หมวด	ประเภท	
						OPD	IPD
2369	57709	Biometric UE Exercise	ครึ่ง	40.00	14	Yes	No
2370	57710	Sketboard	ครึ่ง	30.00	14	Yes	No
2371	57711	OB.Help Arm	ครึ่ง	30.00	14	Yes	No
2372	57101	Balance/Coordination Training	ครึ่ง	80.00	14	Yes	No
2373	57102	Oromotor Stimulation	ครึ่ง	80.00	14	Yes	No
2374	57501	ADL (Feeding)	ครึ่ง	90.00	14	Yes	No
2375	57502	Swallowing & eating	ครึ่ง	55.00	14	Yes	No
2376	57701	Amputation	ครึ่ง	80.00	14	Yes	No
2377	57702	Hand Function Training	ครึ่ง	90.00	14	Yes	No
2378	57703	CPM Elbow	ครึ่ง	40.00	14	Yes	No
2379	57705	Splinting/Adaptive Device Making	ครึ่ง	75.00	14	Yes	No
2380	57707	Muscle Re-education/Normalize Muscle Tone	ครึ่ง	80.00	14	Yes	No
2381	57901	Developmental Stimulation	ครึ่ง	110.00	14	Yes	No
2382	57902	Developmental Training/Stimulation	ครึ่ง	75.00	14	Yes	No
2383	57903	Perception/Cognitive Training	ครึ่ง	80.00	14	Yes	No
2384	57904	Attention/Concentration Training	ครึ่ง	70.00	14	Yes	No
2385	57905	Psychiatric Training	ครึ่ง	90.00	14	Yes	No
2386	57906	Preschool Training	ครึ่ง	55.00	14	Yes	No
2387	57907	Social Skill Training	ครึ่ง	175.00	14	Yes	No
2388	57908	Task and Activity for Behavioral Modification	ครึ่ง	75.00	14	Yes	No
2389	57909	Prespeech Training	ครึ่ง	70.00	14	Yes	No
2390	57910	Prevocational Training	ครึ่ง	130.00	14	Yes	No
2391	56121	การดึงหลังด้วยเครื่อง (Pelvic Traction)	ครึ่ง	75.00	14	Yes	No

## รายละเอียดการให้วัคซีน และกลุ่มเป้าหมาย

รายการวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
<b>1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์</b>			
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT)	หญิงตั้งครรภ์	1 - 3 ครั้งแล้วแต่กรณี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรณีในรายการที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนนี้มาก่อน กำหนดให้ฉีดวัคซีน dT จำนวน 3 ครั้ง โดยฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีระยะห่าง 0, 1 และ 6 เดือน ตามลำดับ</li> <li>2. กรณีที่มีประวัติการได้รับวัคซีนนี้มาแล้ว 2 ครั้ง กำหนดให้ฉีดวัคซีน dT 1 ครั้ง ห่างจากครั้งสุดท้ายที่เคยได้รับ 6 เดือน</li> <li>3. กรณีที่มีประวัติการได้รับวัคซีนนี้มาแล้ว 1 ครั้ง กำหนดให้ฉีดวัคซีน dT 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 2 ห่างจากเข็มสุดท้าย 1 เดือน และครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 ไม่น้อยกว่า 6 เดือน</li> <li>4. กรณีที่มีประวัติได้รับวัคซีน dT ครบ 3 ครั้ง ในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี ไม่ต้องให้วัคซีน dT ในครรภ์นี้และกระตุ้นทุก 10 ปี</li> <li>5. กรณีที่มีประวัติได้รับวัคซีน dT ครบ 3 ครั้ง ในระยะเวลาเกิน 10 ปี ให้วัคซีน dT 1 ครั้ง และกระตุ้นทุก 10 ปี</li> </ol>
วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (Flu)	หญิงตั้งครรภ์	1 ครั้ง	- ช่วงอายุตั้งครรภ์ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป หรือสามารถให้ได้ในอายุครรภ์น้อยที่สุดตั้งแต่ 14 สัปดาห์ขึ้นไป
<b>2. กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0 - 5 ปี</b>			
วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	เด็กแรกเกิด	1 ครั้ง	- ฉีดเมื่อแรกเกิด (ภายใน 7 วันหลังคลอด หรือก่อนออกจากโรงพยาบาล)
วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB)	เด็กแรกเกิด - 1 เดือน	1 - 2 ครั้ง แล้วแต่กรณี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดเข็มที่ 1 เมื่อแรกเกิด (ภายใน 24 ชั่วโมง) (ในกรณีที่แม่เป็นพาหะตับอักเสบบี ให้ฉีดภายใน 12 ชั่วโมง)</li> <li>- ฉีดเพิ่มอีก 1 ครั้ง เมื่ออายุ 1 เดือน กรณีมารดาเป็นพาหะตับอักเสบบี</li> </ul>
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTwP - HB - Hib)	เด็กอายุ 2 เดือน - 6 เดือน	3 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดเข็มที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน</li> <li>- ฉีดเข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน</li> <li>- ฉีดเข็มที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน</li> </ul>

รายการวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
วัคซีนป้องกันโรค อูจจาระร่วงจากเชื้อ ไวรัสโรต้า (RV)	เด็กอายุ 2 เดือน - 6 เดือน	2 ครั้ง หรือ 3 ครั้ง (ตามวัคซีนที่จัดหา ให้บริการ)	กรณีวัคซีนชนิดกิน 2 ครั้ง - กินครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน (ไม่ควรเกิน อายุ 15 สัปดาห์) - กินครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน (ไม่ควรเกิน อายุ 32 สัปดาห์) กรณีวัคซีนชนิดกิน 3 ครั้ง - กินครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน (ไม่ควรเกิน อายุ 15 สัปดาห์) - กินครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน - กินครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน (ครั้งสุดท้าย ไม่ควรเกินอายุ 32 สัปดาห์)
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และ ไอกรน (DTwP)	เด็กอายุ 18 เดือน - 6 ปี	2 ครั้ง	- กระตุ้นครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน - กระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 - 6 ปี
วัคซีนป้องกันโรค โปลิโอ (OPV)	เด็กอายุ 2 เดือน - 6 ปี	5 ครั้ง	- กินครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน - กินครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน - กินครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน - กระตุ้นครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน - กระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 - 6 ปี
วัคซีนป้องกันโรค โปลิโอชนิดฉีด (IPV)	เด็กอายุ 4 เดือน	1 ครั้ง	- ฉีดพร้อมกิน OPV ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน
วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน และคาง ทูม (MMR)	เด็กอายุ 9 เดือน - 3 ปี	2 ครั้ง	- ฉีดเข็มที่ 1 เมื่ออายุ 9 - 12 เดือน - ฉีดเข็มที่ 2 เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน
วัคซีนป้องกันโรคไข้ สมองอักเสบเจอี (JE)	เด็กอายุ 12 เดือน - 3 ปี	2 - 3 ครั้ง แล้วแต่ กรณี	กรณีวัคซีน JE เชื้อเป็น - ฉีดเข็มที่ 1 เมื่ออายุ 12 เดือน - ฉีดเข็มที่ 2 เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน กรณีวัคซีน JE เชื้อตาย - ฉีดเข็มที่ 1 เมื่ออายุ 12 เดือน - ฉีดเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 4 สัปดาห์ - ฉีดเข็มที่ 2 เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน



รายการวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Flu)	- เด็กอายุ 12 เดือน - 3 ปี - เด็กอายุ 3 - 5 ปี ที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเบาหวาน) ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โรคธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ)	1 - 2 ครั้งต่อปีแล้วแต่กรณี	- ฉีด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 เดือนในกรณีที่ไม่เคยฉีดมาก่อน หรือฉีด 1 ครั้งกรณีเคยฉีดในปีที่ผ่านมา
<b>3. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6 - 24 ปี</b>			
วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	เด็ก ป.1 หรืออายุต่ำกว่า 7 ปี ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนนี้	1 ครั้ง	- ฉีดในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น - หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT)	เด็ก ป.1 (อายุ 6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยฉีดหรือได้รับวัคซีนนี้ไม่ครบ	1 ครั้ง	- หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้
วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)	เด็ก ป.1 (อายุ 6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยฉีดหรือได้รับวัคซีนนี้ไม่ครบ	1 ครั้ง	- หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้
วัคซีนป้องกันโรคหัดหัดเยอรมัน และคางทูม (MMR)	เด็ก ป.1 (อายุ 6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยฉีดหรือได้รับวัคซีนนี้ไม่ครบ	1 ครั้ง	- หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้
วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HB)	เด็ก ป.1 (อายุ 6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยฉีดหรือได้รับวัคซีนนี้ไม่ครบ	1 ครั้ง	- หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้
วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจอี (JE)	เด็ก ป.1 (อายุ 6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยฉีดหรือได้รับวัคซีนนี้ไม่ครบ	1 ครั้ง	- หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้
วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV)	เด็ก ป.1 (อายุ 6 - 7 ปี) ที่ไม่เคยฉีดหรือได้รับวัคซีนนี้ไม่ครบ	1 ครั้ง	- หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้

รายการวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV)	- เด็กหญิง ป.5 (อายุ 11 - 12 ปี)  - เด็กหญิงอายุ 11 - 12 ปี ที่ไม่อยู่ในระบบโรงเรียน	2 ครั้ง (ห่างกัน 6 เดือน)  2 ครั้ง (ห่างกัน 6 เดือน)	- ฉีดครั้งที่ 1 ป.5 เทอม 1 ครั้งที่ 2 ป.5 เทอม 2 - หากไม่สามารถฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้ - หาก ป.5 รายใดไม่ได้ฉีดด้วยเหตุจำเป็น สามารถฉีดได้เมื่ออยู่ ป.6 เช่น เด็กหญิงในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเด็กหญิงที่มีความพิการทางสมอง
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT)	เด็ก ป.6 (อายุ 12 ปี)	1 ครั้ง	- หากไม่ได้ฉีดที่โรงเรียน สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการได้
วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Flu)	เด็กโตและเยาวชนที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเบาหวาน) ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โรคธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร	1 - 2 ครั้งต่อปีแล้วแต่กรณี	- กรณีอายุต่ำกว่า 9 ปีที่มีโรคเรื้อรัง ถ้าไม่เคยฉีด ฉีด 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน ถ้าเคยฉีดปีที่ผ่านมาให้ฉีด 1 ครั้ง - กรณีอายุ 9 ปีขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรัง ฉีด 1 ครั้ง
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT)	ผู้ที่มีอายุ 20 - 24 ปีที่ไม่เคยฉีดวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	1 ครั้ง	
<b>4. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25 - 59 ปี</b>			
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT)	ผู้ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยฉีดวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	1 ครั้งทุก 10 ปี หรือ 1 ครั้ง เมื่ออายุ 30, 40, 50, 60, 70 ปี	

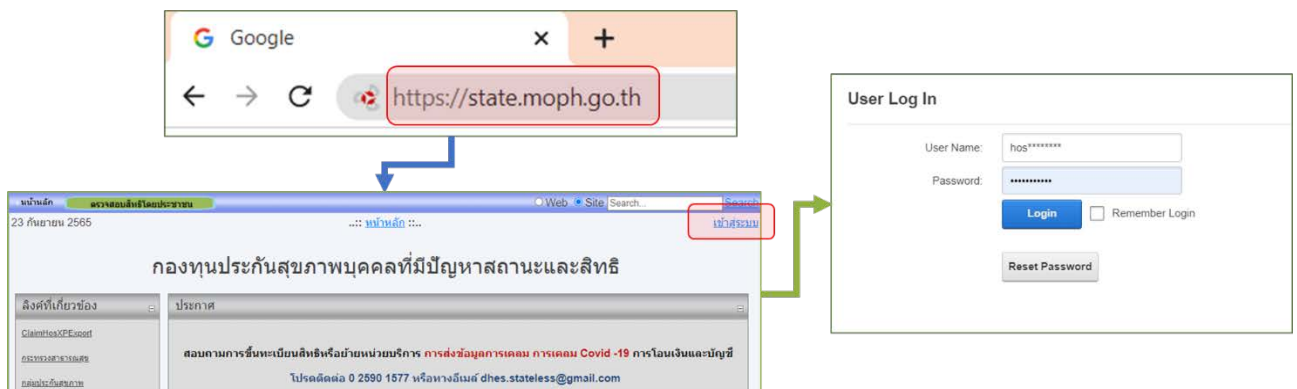
รายการวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
วัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล (Flu)	ผู้ที่มีอายุ 25 - 59 ปีที่มี โรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม (ปอด อุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัด และ เบาหวาน) ผู้พิการทาง สมองช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ โรคธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอาการ) และผู้ที่มี น้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวล กายตั้งแต่ 35 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร	1 ครั้งต่อปี	
<b>5. กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</b>			
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก (dT)	ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยฉีดวัคซีนนี้ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	1 ครั้งทุก 10 ปี	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ 1 ครั้ง เมื่ออายุ 60, 70 ปี
วัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล (Flu)	- ผู้ที่มีอายุ 60 - 64 ปี ที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเบาหวาน) ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โรคธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร - ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป	1 ครั้งต่อปี	- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล 1 ครั้ง

## ขั้นตอนการตรวจสอบรายงานผลการจ่ายชดเชย เงินโอนค่าบริการทางการแพทย์ และจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

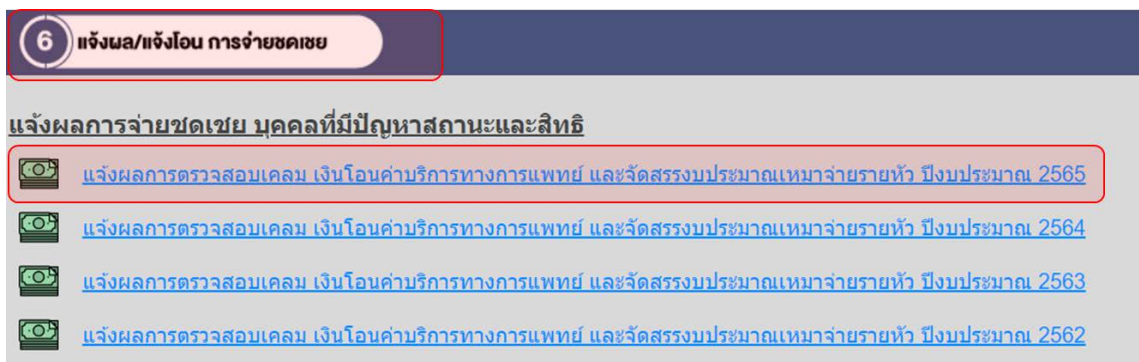
การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จะจ่ายชดเชยในรายการการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขกำหนด และส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่กำหนดเท่านั้น หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายงาน ผลการจ่ายชดเชย เงินโอนค่าบริการทางการแพทย์ และจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ตามขั้นตอน ดังนี้

1. เข้าใช้งาน Web Browser พิมพ์ URL <https://state.moph.go.th> จากนั้นกด Enter เข้าสู่ระบบ โดยคลิกเมนู 'เข้าสู่ระบบ' ที่มุมขวาบนของเว็บไซต์ โดยยืนยันตัวตนเพื่อเข้าสู่ระบบ (Log in) บันทึก Username และ Password ของหน่วยงานจากนั้นคลิก Login

หมายเหตุ: 1. หากหน่วยบริการมีรหัสผ่านอยู่แล้ว สามารถใช้รหัสผ่านที่มีอยู่  
2. หน่วยบริการที่ยังไม่มีรหัสผ่าน สามารถแจ้งความประสงค์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [dhes.stateless@gmail.com](mailto:dhes.stateless@gmail.com) และขอให้แจ้ง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง รหัสหน่วยบริการ ชื่อหน่วยบริการ และเบอร์ โทรศัพท์หน่วยงานด้วย



2. เลือกหัวข้อแจ้งผลการตรวจสอบเคลม เงินโอนค่าบริการทางการแพทย์ และจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวตามปีงบประมาณที่ต้องการ เช่น ปีงบประมาณ 2565 ที่หน้าหลักของเว็บไซต์ ข้อ 6 แจ้งผล/แจ้งโอน การจ่ายชดเชย

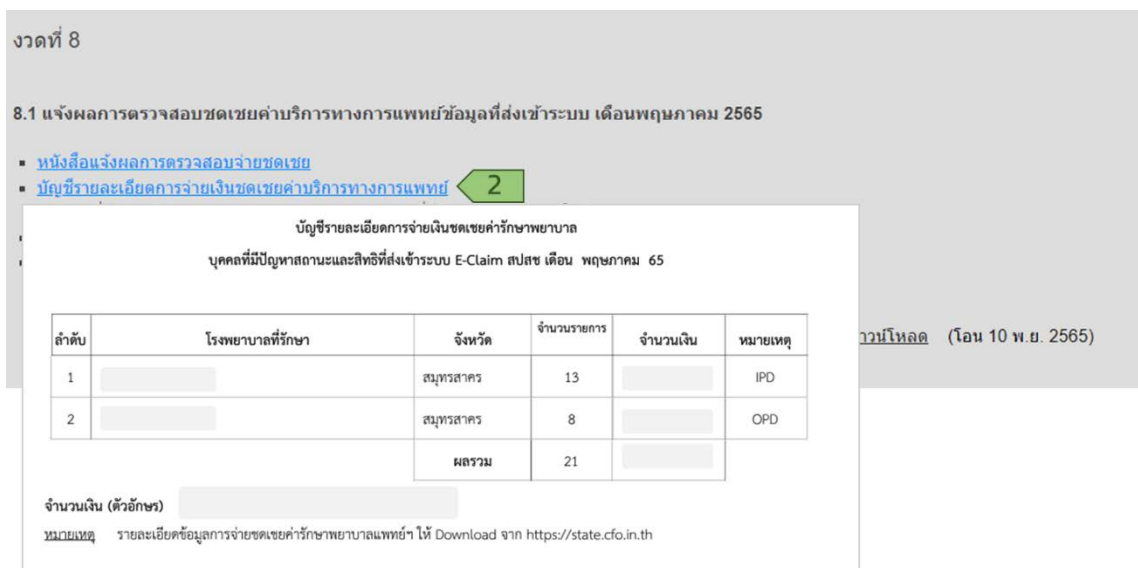


3. เลือกหัวข้อที่ต้องการสืบค้นข้อมูลตามเดือนที่ส่งข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์เข้ามาในระบบ เช่น แจ้งผลการตรวจสอบยอดค่าบริการทางการแพทย์ หรือ แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์

3.1 หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบจ่ายชดเชย หลังจากกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้ตรวจสอบรายงานที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แล้ว จะดำเนินการแจ้งผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ซึ่งหากมีข้อแก้ไขขอให้แจ้ง กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dhes.stateless@gmail.com ภายในวันที่ที่กำหนดในหนังสือแจ้งผลการตรวจสอบจ่ายชดเชย



3.2 บัญชีรายละเอียดการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยแยกข้อมูลที่ส่งเข้ามาในระบบรายโรงพยาบาล จำนวนรายการที่ขอเบิกชดเชยตามประเภทการรับบริการ (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก) และจำนวนเงินที่ส่วนกลางจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการ



3.3 รายละเอียดข้อมูลที่ส่งตามประเภทการรับบริการ กรณีผู้ป่วยใน โดยแยกข้อมูลที่ส่งเข้ามาในระบบรายโรงพยาบาล แยกรายละเอียดรายการรายการที่ขอเบิกชดเชย ตาม AN ของผู้ป่วย จำนวน ราคาต่อหน่วย ที่หน่วยบริการขอเบิกชดเชย และจำนวนเงินที่ส่วนกลางจ่ายชดเชยได้แก่หน่วยบริการ

งวดที่ 8

8.1 แจ้งผลการตรวจสอบชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้อมูลที่ส่งเข้าระบบ เดือนพฤษภาคม 2565

- หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบจ่ายชดเชย
- บัญชีรายละเอียดการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์
  - ข้อมูลที่ส่งผ่านโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- รายละเอียด IPD - [ดาวน์โหลด](#) **3**

รายละเอียดผลการตรวจสอบชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ  
วันที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ E-Claim เดือน พฤษภาคม 2565

โรงพยาบาลที่รักษา :

งวดการขึ้นทะเบียน : ปีงบประมาณ 2565 วันที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ E-Claim เดือน พฤษภาคม 2565 ผู้ป่วยใน (IPD)

ลำดับ	วันที่รักษา	หน่วยงานที่ขึ้นทะเบียน	AN	ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด	จำนวนเงินขอชดเชย	ส่วนกลางจ่ายชดเชย	รหัสรายการ	จำนวนราคาหน่วย	ราคาที่เบิกได้ตามระเบียบ
1	04/03/2022			12,000.00	12,000.00	12,000.00	COVR15	9.00	12,000.00
	10/03/2022							12,000	
2	21/03/2022			12,000.00	12,000.00	12,000.00	COVR15	1.00	12,000.00
	23/03/2022							12,000	
3	08/04/2022			12,000.00	12,000.00	12,000.00	COVR15	1.00	12,000.00
	17/04/2022							12,000	

[ดาวน์โหลด](#) (ไอโฟน 10 พ.ย. 2565)

3.4 รายละเอียดข้อมูลที่ส่งตามประเภทการรับบริการ กรณีผู้ป่วยนอก โดยแยกข้อมูลที่ส่งเข้ามาในระบบรายโรงพยาบาล แยกรายละเอียดรายการรายการที่ขอเบิกชดเชย ตาม HN ของผู้ป่วย จำนวน ราคาต่อหน่วย ที่หน่วยบริการขอเบิกชดเชย และจำนวนเงินที่ส่วนกลางจ่ายชดเชยได้แก่หน่วยบริการ

8.2 แจ้งผลการตรวจสอบชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้อมูลที่ส่งโปรแกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เดือนพฤษภาคม 2565

- หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบจ่ายชดเชย
- บัญชีรายละเอียดการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์
  - ข้อมูลที่ส่งผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- รายละเอียด IPD - [ดาวน์โหลด](#)
- รายละเอียด OPD - [ดาวน์โหลด](#) **4**

รายละเอียดผลการตรวจสอบชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ  
วันที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ E-Claim เดือน พฤษภาคม 2565

โรงพยาบาลที่รักษา :

งวดการขึ้นทะเบียน : ปีงบประมาณ 2565 วันที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ E-Claim เดือน พฤษภาคม 2565 ผู้ป่วยนอก (OPD)

ลำดับ	วันที่รักษา	หน่วยงานที่ขึ้นทะเบียน	HN	ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด	จำนวนเงินขอชดเชย	ส่วนกลางจ่ายชดเชย	รหัสรายการ	จำนวนราคาหน่วย	ราคาที่เบิกได้ตามระเบียบ
1	04/02/2022			7.00	7.00	7.00	LABOTHERO 3	1.00	7.00
								7	
2	04/02/2022			140.00	140.00	140.00	LABOTHERO 4	1.00	140.00
								140	
3	20/03/2022			900.00	100.00	100.00	145005	1.00	100.00
								100	
4	20/03/2022			900.00	800.00	800.00	PCR2G	1.00	800.00
								800	

[Excel: ดาวน์โหลด](#) (ไอโฟน 10 พ.ย. 2565)  
[1](#) (ไอโฟน 10 พ.ย. 2565)

หมายเหตุ: กรณีที่ต้องการสืบค้นข้อมูลรายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ให้เลือกไฟล์ที่ต้องการสืบค้น กดปุ่ม ctrl และปุ่ม f พร้อมกัน (Ctrl+F) จากนั้นพิมพ์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ชื่อหน่วยบริการ HN หรือ AN แล้วแต่กรณี

3.5 แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีหน่วยบริการเปิดบัญชีกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพจะโอนเงินผ่านบัญชีดังกล่าว โดยสามารถดาวน์โหลดไฟล์แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ได้ทั้งในรูปแบบ PDF และ Excel ไฟล์ ซึ่งหนังสือนำส่งจะอยู่หน้าแรกของไฟล์ PDF ตามวันที่โอนเงิน

**8.2 แจ้งผลการตรวจสอบยอดค่าบริการทางการแพทย์ข้อมูลที่ส่งไปกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เดือนพฤษภาคม 2565**

- หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบจ่ายชดเชย
- บัญชีรายละเอียดการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์
  - ข้อมูลที่ส่งผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- รายละเอียด IPD - [ดาวน์โหลด](#)
- รายละเอียด OPD - [ดาวน์โหลด](#)

แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 - ส่งผ่านโปรแกรม E-Claim สปสช  
 - แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 ینگประมาณ 2565 - PDF: [ดาวน์โหลด](#) Excel: [ดาวน์โหลด](#) (โอน 10 พ.ย. 2565)  
 - แจ้งโอนเงินค่าบริการทาง

กระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ 10150

เรื่อง การแจ้งผลการตรวจสอบค่าบริการทางการแพทย์ข้อมูลส่งไปกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เดือนพฤษภาคม 2565

ผู้รับราชการ นายแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ 10150

**DETAIL REPORT**

นาง. ยมาศพรทองไทย วันที่: 10/11/2022  
 (รับแบบฟอร์มเลขที่ 10/11/2022)  
 บัญชีคอมพิวเตอร์หมายเลข บัญชีคอมพิวเตอร์หมายเลข

ผู้ส่งข้อมูล: 9999999999 ไฟล์อ้างอิง: 65.xls  
 ชื่อบัญชี: เงินเดือนเงินบริการด้านสาธารณสุขเขตชลบุรี (Credit)  
 วันที่เริ่มการมีผล: 10/11/2022 ประเภทบริการ: 14 - Monthly Pay Full

ลำดับรายการ	รหัสรายการ	และบัญชี	จำนวนเงินโอน	ข้อมูลอ้างอิง
1	006			
2	006			
3	006			
4	006			
5	006			
6	006			

3.6 แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีหน่วยบริการไม่มีบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพจะโอนเงินให้แก่หน่วยบริการเป็นเช็ค โดยสามารถดาวน์โหลดไฟล์แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ได้ในรูปแบบ PDF ไฟล์ ซึ่งหนังสือนำส่งจะอยู่หน้าแรกตามวันที่โอนเงิน

**8.2 แจ้งผลการตรวจสอบยอดค่าบริการทางการแพทย์ข้อมูลที่ส่งไปกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เดือนพฤษภาคม 2565**

- หนังสือแจ้งผลการตรวจสอบจ่ายชดเชย
- บัญชีรายละเอียดการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์
  - ข้อมูลที่ส่งผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- รายละเอียด IPD - [ดาวน์โหลด](#)
- รายละเอียด OPD - [ดาวน์โหลด](#)

แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 - ส่งผ่านโปรแกรม E-Claim สปสช  
 - แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 ینگประมาณ 2565 - PDF: [ดาวน์โหลด](#) Excel: [ดาวน์โหลด](#) (โอน 10 พ.ย. 2565)  
 - แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ ประจำเดือนพฤษภาคม 2565 ینگประมาณ 2565 - กรณีเช็ค: [ดาวน์โหลด](#) (เช็ค 10 พ.ย. 2565)

กระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ 10150

เรื่อง การแจ้งผลการตรวจสอบค่าบริการทางการแพทย์ข้อมูลส่งไปกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เดือนพฤษภาคม 2565

ผู้รับราชการ นายแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ 10150

กรมการคลัง  
 กรมสรรพากร  
 กรมสรรพสามิต  
 กรมศุลกากร  
 กรมสรรพสามิต  
 กรมสรรพสามิต

เลขที่เช็ค: 101469867000001420  
 วันที่: 10 พ.ย. 2565

4. การแจ้งจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว


4.1 หนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว หลังจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้พิจารณาและมีมติในการประชุมอนุมัติและมอบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรและบริหารงบประมาณ จึงจัดสรรงบประมาณตามกรอบหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ในแต่ละปีงบประมาณนั้นๆ

แจ้งจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ไตรมาส 4  
แจ้งจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ พ.ศ.2565  
หนังสือแจ้งจัดสรรฯ

- หนังสือแจ้งจัดสรรรายหัว ปี 65 ไตรมาส 4 (เรียน นพ.สสจ)
- หนังสือแจ้งจัดสรรรายหัว ปี 65 ไตรมาส 4 (เรียน ผอ.รพ. นพรัตนราชธานี)
- หนังสือแจ้งจัดสรรรายหัว ปี 65 ไตรมาส (เรียน ผอ.รพ.ราชวิถี)
- หนังสือแจ้งจัดสรรรายหัว ปี 65 ไตรมาส 4 (เรียน ผอ.รพ. เลิดสิน)

**ด่วนที่สุด**

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๖/๔๓๒๓๓



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การจัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวงบเงินอุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๔)  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

4.2 ข้อมูลประชากรจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว แยกรายละเอียดรายหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลราชวิถี, หน่วยบริการสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และรายละเอียดจำนวนประชากรรวมรายจังหวัดแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อมูลประชากร

- จัดสรรให้รพ. สังกัดสสจ และกรมการแพทย์ (ข้อมูลจำนวนประชากร)
- จัดสรรให้สสจ และกรมการแพทย์ (ข้อมูลประชากร)

จัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว งบเงินอุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
สำหรับหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 12 พ.ย. 2564)

เขต	จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนประชากร (คน)
1			
1			
1			
1			

จัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว งบเงินอุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 12 พ.ย. 64)

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)
1		106,985
1		131,285



4.3 จำนวนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว

1) จัดสรรให้กับหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยบริการสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรณีผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP Normal) ในจังหวัด

2) จัดสรรให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลราชวิถี และหน่วยบริการสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

2.1) กรณีผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน (OP AE) ในจังหวัด และกรณีผู้ป่วยนอกส่งต่อ (OP Refer) ทั้งในและนอกจังหวัด

2.2) กรณีสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

**ข้อมูลประชากร**

- [จัดสรรให้รพ. สังกัดสป. และกรมการแพทย์ \(ข้อมูลจำนวนประชากร\)](#)
- [จัดสรรให้สสจ. และกรมการแพทย์ \(ข้อมูลประชากร\)](#)
- [จัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวให้รพ. สังกัดสป. และกรมการแพทย์](#)
- [จัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวให้สสจ. และกรมการแพทย์](#)

} 3

จัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว งบเงินอุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ไตรมาสที่ 4) 2565)  
 สำหรับหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 12 พ.ย. 2564)

เขต	จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนประชากร (คน)	ค่าบริการทางการแพทย์ กรณี OP Normal คัดจาก (60%) ของ 144,251,800 บาท เป็นเงิน 157,240,950.81 บาท/คน
1				
1				
1				
1				

เอกสารแนบ 5


จัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว งบเงินอุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ไตรมาสที่ 4)  
 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ (ข้อมูลประชากร ณ วันที่ 12 พ.ย. 64)

เขต	จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)	ค่าบริการทางการแพทย์ กรณี OP AE, OP Refer คัดจาก (20%) ของ 144,251,750 บาท เป็นเงิน 52,413,650.27 บาท/คน	ค่าบริการทางการแพทย์ กรณี PP คัดจาก (20%) ของ 144,251,750 บาท เป็นเงิน 52,413,650.27 บาท/คน	รวมจำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์
1		106,985	5,607,474.37	5,607,474.37	11,214,948.74
1		131,285	6,881,126.08	6,881,126.08	13,762,252.16
1		1,617	84,752.87	84,752.87	169,505.74

4.4 หนังสือแจ้งโอนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว แจ้งการดำเนินการโอนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

แจ้งการโอนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณพ.ศ. 2565 ไตรมาส 4 (โอนเมื่อวันที่ 22 ก.ค. 2565)

- หนังสือแจ้งโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว ปี 65 สสจ. และ รพ. **4**
- แจ้งโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวปี 65 สสจ. และกรมการแพทย์ (PDF/EXCEL)
- แจ้ง
- แจ้ง



ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๑/๖๑๐๓

กระทรวงสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐


๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งการโอนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาสที่ ๔)  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4.5 รายละเอียดจำนวนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพจะโอนเงินผ่านบัญชีบัญชีกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีผู้มีสิทธิ โดยสามารถดาวน์โหลดไฟล์แจ้งโอนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ได้ทั้งในรูปแบบ PDF และ Excel ไฟล์

แจ้งการโอนเงินจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณพ.ศ. 2565 ไตรมาส 4 (โอนเมื่อวันที่ 22 ก.ค. 2565)

- หนังสือแจ้งโอนเงินเหมาจ่ายรายหัว ปี 65 สสจ. และ รพ.
- แจ้งโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวปี 65 สสจ. และกรมการแพทย์ (PDF/EXCEL)
- แจ้งโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวปี 65 รพ. สังกัดสป. และกรมการแพทย์ (PDF/EXCEL)
- แจ้งโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวปี 65 กรณีเหิน



**DETAIL REPORT**

บมจ. ธนาคารกรุงไทย (Ring Net) สสจ+กรมการแพทย์

วันที่: 22/07/2022

ผู้ส่งข้อมูล: 99999999 ไฟล์อ้างอิง: แพทย์.xls

ชื่อบริษัท: เงินอุดหนุนจัดบริการด้านสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Credit)

วันที่รายการมีผล: 22/07/2022 ประเภทบริการ: 14 - Monthly Pay Full

ลำดับรายการ	ชื่อย่อธนาคาร	เลขที่บัญชี	จำนวนเงินโอน	ข้อมูลอ้างอิง
1	006			
2	006			
3	006			
4	006			
5	006			

\*\*\*\*\*

ระเบียบเงินอุดหนุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยการควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๐



ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยการควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป  
พ.ศ. 2550

เพื่อให้การใช้จ่ายเงินงบประมาณเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป กรณีที่เป็น  
การเบิกจ่ายให้ส่วนราชการเป็นผู้ดำเนินการ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุดที่ กค 0409.6/ว 126 ลง  
วันที่ 7 กันยายน 2548 ข้อ 2 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า " ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการ  
ควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป พ.ศ. 2550 "

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2548 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการควบคุมการใ  
จ่ายเงินงบประมาณเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป พ.ศ. 2547

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

" หน่วยงาน " หมายความว่า สำนัก สถาบัน กลุ่ม กองหรือหน่วยงานที่เรียกชื่อ  
อย่างอื่นและหรือซึ่งมีฐานะเทียบเท่ากอง

" หน่วยงานผู้เบิก " หมายความว่า สำนัก สถาบัน กลุ่ม กองหรือหน่วยงานที่  
เรียกชื่ออย่างอื่นและหรือซึ่งมีฐานะเทียบเท่ากอง ที่มีหน้าที่เบิกจ่ายเงินงบประมาณกับกรมบัญชีกลาง  
หรือ สำนักงานคลังจังหวัด หรือ สำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอ

ข้อ 5 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเงินอุดหนุน ประเภท  
เงินอุดหนุนทั่วไป เฉพาะกรณีที่เป็นการเบิกจ่ายให้ส่วนราชการเป็นผู้ดำเนินการ

ข้อ 6 ให้หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจัดทำแผนการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตาม  
วัตถุประสงค์ที่ได้รับจัดสรรเงินอุดหนุนจากสำนักงบประมาณและจัดทำรายงานตามที่สำนัก  
งบประมาณกำหนด

ข้อ 7 ให้หน่วยงานผู้เบิกส่งคำขอเบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง หรือ สำนักงานคลัง

2/จังหวัด...

- 2 -

จังหวัด หรือ สำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอ แล้วแต่กรณี ตามวงเงินที่จ่ายจริงเป็นรายไตรมาส ตามแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงบประมาณแล้ว

ข้อ 8 ให้หัวหน้าหน่วยงานที่เป็นเจ้าของแผนงาน /โครงการ ซึ่งได้รับการจัดสรรเงินตามข้อ 7 เบิกเงินดังกล่าวจากหน่วยงานผู้เบิกและนำเงินไปเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ 2 ประเภท คือ ประเภทออมทรัพย์และประเภทกระแสรายวัน กรณีที่หน่วยงานดังกล่าวไม่มีธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจให้เปิดบัญชีกับธนาคารพาณิชย์อื่นได้

ข้อ 9 ให้หัวหน้าหน่วยงานควบคุมการใช้จ่ายเงินเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ขอตั้งงบประมาณไว้ เว้นแต่ค่าใช้จ่ายที่จ่ายตอบแทนการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในงบอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น สำหรับกรณีการจัดซื้อ จัดจ้างให้ถือปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ

ข้อ 10 การจ่ายเงิน ให้หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้อนุมัติให้เบิกจ่าย ทั้งนี้ให้จ่ายตามรายละเอียดหรืออัตราที่กำหนดไว้ในแผนงาน / โครงการที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงบประมาณ

การจ่ายเงินนอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ให้เสนอขออนุมัติปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขเป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย

การสั่งจ่ายเงินด้วยเช็คให้สั่งจ่ายจากบัญชีกระแสรายวัน โดยโอนยอดตามจำนวนเงินจากบัญชีประเภทออมทรัพย์ไปเข้าบัญชีประเภทกระแสรายวัน เท่าจำนวนที่สั่งจ่าย

ข้อ 11 การจ่ายเงินต้องมีหลักฐานการจ่ายเงินตามระเบียบการเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลังของส่วนราชการ พ.ศ. 2520 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และต้องเก็บหลักฐานการจ่ายไว้เพื่อให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

ข้อ 12 ให้หัวหน้าหน่วยงานควบคุมและกำกับโดยให้จ่ายเงินภายในปีงบประมาณที่ได้รับ กรณีมีเงินเหลืออยู่และยังไม่สิ้นสุดโครงการให้รับดำเนินการให้เสร็จสิ้นอย่างช้าภายในปีงบประมาณถัดไป

กรณีสิ้นสุดหรือยุบเลิกแผนงานหรือโครงการ หรือสิ้นสุดปีงบประมาณถัดไป ถ้าหากปรากฏว่ามีเงินคงเหลืออยู่ในบัญชีเงินฝากธนาคาร ให้หัวหน้าหน่วยงานนำส่งหน่วยงานผู้เบิกภายใน 15 วัน นับจากวันที่สิ้นสุดแผนงานหรือโครงการหรือสิ้นปีงบประมาณถัดไป และให้หน่วยงานผู้เบิกรับนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ดอกผลที่เกิดจากเงินฝากธนาคารและจากเงินยืมที่หน่วยงานจ่ายให้แก่ผู้

3/ดำเนินโครงการ...

- 3 -

ดำเนินโครงการ ให้หัวหน้าหน่วยงานนำส่งหน่วยงานผู้เบิกภายใน 15 วัน นับจากวันที่สิ้นสุดแผนงาน หรือโครงการหรือสิ้นปีงบประมาณถัดไป และให้หน่วยงานผู้เบิกนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ข้อ 13 เมื่อสิ้นปีงบประมาณและมีเงินงบประมาณที่ยังไม่ได้เบิกจากกรมบัญชี กลาง หรือ สำนักงานคลังจังหวัด หรือ สำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอ เหลืออยู่ ให้หัวหน้าหน่วยงานแจ้ง หน่วยงานผู้เบิกขอเงินไว้เบิกเหลือมี โดยถือว่ามีหนี้ผูกพัน กับกรมบัญชี กลาง หรือ สำนักงานคลัง จังหวัด หรือ สำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอ แล้วแต่กรณี

ข้อ 14 ในกรณีที่หัวหน้าหน่วยงานประสงค์ขอยกเลิกแผนงานหรือโครงการ ให้เสนอ ขออนุมัติต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วต้องนำเงินที่ได้รับไปแล้วทั้งจำนวน พร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) ส่งคืนหน่วยงานผู้เบิก ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับอนุมัติจากปลัดกระทรวง สาธารณสุข เว้นแต่กรณีมีเหตุอันสมควร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาจอนุมัติให้ยกเลิกแผนงานหรือ โครงการ โดยให้หัวหน้าหน่วยงานส่งคืนเงินเฉพาะส่วนที่เหลืออยู่พร้อมหลักฐานการจ่ายเงินในส่วนที่ หัวหน้าหน่วยงานได้อนุมัติการจ่ายไปแล้วก็ได้

ข้อ 15 ให้หน่วยงานผู้เบิก ใช้หลักฐานการจ่ายเงินตามระเบียบของทางราชการเป็น หลักฐานการจ่ายเงินให้กับหน่วยงานเจ้าของแผนงานหรือโครงการ เพื่อให้สำนักงานการตรวจเงิน แผ่นดินตรวจสอบ

ข้อ 16 การบัญชี ให้ปฏิบัติตามระบบบัญชีของทางราชการโดยอนุโลม

ข้อ 17 วิธีปฏิบัติอื่นใดซึ่งมิได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของทาง ราชการโดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2550



(นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

รักษาราชการแทน รองปลัดกระทรวง

รักษาราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## หลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการเงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ



ประกาศคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน  
เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ  
เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการเงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ  
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ หลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการเงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณที่ได้รับ

อาศัยอำนาจตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว๑๒๖ ลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๔๘ เรื่อง การเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุน และตามข้อ ๒.๒ แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๖๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประกอบกับมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการเงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก “ประกาศคณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เรื่อง หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้ลงทะเบียนที่ได้รับสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

“หน่วยงาน”...

- ๒ -

“หน่วยงาน” หมายความว่า กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถานศึกษาของรัฐ สภาอากาศไทย สถานพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ หรือหน่วยงานอื่นใดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับการ สาธารณสุข ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

“ค่าบริการทางการแพทย์” หมายความว่า ค่าบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๔ วิธีการเบิกเงินของหน่วยงาน

(๑) ให้หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจัดทำแผนการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณอุดหนุนจากสำนักงบประมาณ และจัดทำรายงานตามที่สำนักงบประมาณ กำหนด

(๒) ให้หน่วยงานส่งคำขอเบิกเงินกับกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และวงเงินที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงบประมาณแล้ว

(๓) ให้หน่วยงาน เปิดบัญชี ๒ ประเภท คือ ประเภทออมทรัพย์และประเภทกระแส รายวันกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้ชื่อบัญชี “เงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ” ทั้งนี้ การรับเงินให้ผ่านบัญชีออมทรัพย์และการจ่ายเงินให้จ่ายจากบัญชีกระแสรายวัน

ข้อ ๕ การจัดสรรเงินและการจ่ายเงิน

(๑) ให้หน่วยงานจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิ ให้กับ หน่วยบริการที่รับลงทะเบียน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิที่กำหนด

(๒) ให้กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ภายใต้อำนาจสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยงาน สำหรับจ่ายชดเชยค่าบริการ ทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์การปฏิบัติทางการเงินกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ พ.ศ. ๒๕๖๖ นี้

ข้อ ๖ วิธีการเบิกเงินของหน่วยบริการ

(๑) ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมหรือให้บริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขบุคคลที่มี ปัญหาสถานะและสิทธิ เปิดบัญชี ๒ ประเภท คือ ประเภทออมทรัพย์และประเภทกระแสรายวัน กับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยใช้ชื่อบัญชี “เงินอุดหนุนด้านสาธารณสุขบุคคลที่มีปัญหาสถานะ และสิทธิ...(ชื่อหน่วยบริการหรือหน่วยงาน) ” เพื่อรับการจัดสรรเงินงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวและค่าบริการ ทางการแพทย์

กรณีโรงพยาบาลเอกชนให้แจ้งเลขที่บัญชี ประเภทบัญชี และชื่อบัญชีอื่น ๆ ที่ประสงค์ จะให้หน่วยงานจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์สำหรับจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ การรับเงินให้ผ่านบัญชีออมทรัพย์และการจ่ายเงินให้จ่ายจากบัญชีกระแสรายวัน

(๒) ให้หน่วยบริการ...

- ๓ -

(๒) ให้หน่วยบริการแจ้งเลขที่บัญชีเงินฝากออมทรัพย์และประเภทกระแสรายวัน หรือบัญชีอื่น ๆ ให้หน่วยงานทราบ โดยทำเป็นหนังสือแนบเอกสาร/หลักฐานสำเนาหน้าสมุดบัญชีและสแกนเอกสาร หน้าสมุดบัญชีส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ finstp@moph.mail.go.th

(๓) ให้หน่วยบริการเบิกเงินจากหน่วยงานตามวัตถุประสงค์ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

(๔) ให้หน่วยบริการบันทึกบัญชีตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการบันทึกบัญชีของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๗ ขั้นตอนและวิธีการจ่ายเงินของหน่วยงาน

(๑) หน่วยงานจ่ายเงินตามข้อ ๕ เข้าบัญชีประเภทบัญชีออมทรัพย์ หรือบัญชีอื่น ๆ ที่ได้รับแจ้งจากหน่วยบริการตามข้อ ๖ (๑)

(๒) เมื่อหน่วยบริการได้รับโอนเงินจัดสรรแล้ว ให้หน่วยบริการออกใบเสร็จรับเงินให้กับ หน่วยงาน เพื่อเป็นหลักฐานการรับโอนเงิน และใบเสร็จรับเงินจะต้องมีข้อความที่มีสาระสำคัญ อย่างน้อย ๕ รายการ ดังนี้

(๒.๑) ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของผู้รับเงิน

(๒.๒) วัน เดือน ปี ที่รับเงิน

(๒.๓) ข้อความหรือรายการระบุว่าเงินที่ได้รับชำระเป็นค่าอะไร

(๒.๔) จำนวนเงินที่รับชำระทั้งตัวเลขและตัวอักษร

(๒.๕) ลายมือชื่อของผู้รับเงิน

ข้อ ๘ การเก็บรักษาเงิน

(๑) การเก็บรักษาเงินให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒) กรณีสิ้นสุดแผนงานหรือโครงการ หากมีเงินคงเหลืออยู่ในบัญชีเงินฝากธนาคาร ให้หน่วยงาน และหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินรวมถึงดอกเบี้ยที่เกิดจากเงินฝากธนาคารภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่สิ้นสุดแผนงาน หรือโครงการตามระเบียบราชการ

ข้อ ๙ การรายงานการรับและการใช้จ่ายเงิน

(๑) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการดังนี้

(๑.๑) จัดทำรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุนบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ของตนเอง

(๑.๒) รวบรวมรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุนบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ของหน่วยบริการในสังกัด ส่งให้หน่วยงานในรอบ ๖ เดือน

(๒) ให้หน่วยบริการที่ได้รับการจ่ายเช็คค่าบริการทางการแพทย์จากหน่วยงาน รายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุนบริการ ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ส่งให้หน่วยงานในรอบ ๖ เดือน

(๓) ให้หน่วยงาน...



- ๔ -

(๓) ให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

(๓.๑) จัดทำรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุนประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุนบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ของตนเอง

(๓.๒) รวบรวมรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุนประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป (เงินอุดหนุนบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และของหน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจกกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกรอบ ๖ เดือน โดยรอบ ๖ เดือนแรกตั้งแต่ ตุลาคม - มีนาคม ให้ส่งรายงานภายในเดือนเมษายน และรอบ ๖ เดือนหลัง ตั้งแต่เมษายน - กันยายน ให้ส่งรายงานภายในเดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน

เพื่อการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

## ช่องทางการติดต่อสื่อสาร



dhes.stateless@gmail.com



02 590 1577



02 590 1568

กรณีติดต่อทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E mail) ขอให้แจ้ง  
- ชื่อเรื่องเริ่มต้นด้วยชื่อรพ... ตามด้วยเรื่องที่ต้องการสอบถาม/ปรึกษา  
- แจ้งชื่อผู้ติดต่อ งานที่รับผิดชอบ และหมายเลขโทรศัพท์เพื่อสะดวก  
ในการติดต่อกลับทุกครั้ง



---

**แนวทางการดำเนินงานกองทุนประกันสุขภาพ  
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**