

**รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ๓ เมษายน 2561**

**หมวดที่ 1
ค่าห้องและค่าอาหาร**

ค่าห้องและค่าอาหาร หมายถึง ค่าห้องหรือค่าเตียงสามัญรวมอาหาร สำหรับผู้ป่วยขณะที่พักรักษาในสถานพยาบาล

ค่าอาหาร หมายถึง

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

รหัส	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
21101	1.1	เตียงสามัญ	วัน	400	เบิกได้ร่วมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน 400 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
21201	1.2	ห้องพิเศษ	วัน	1,000	เบิกได้ร่วมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน 1,000 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
21301	1.3	เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment (รวมค่าการ พยาบาล)	ครั้ง/วัน	100	- สำหรับผู้ป่วยนอก ที่มาให้ยาเคมีบำบัด, หัตถการที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลแต่ต้องสังเกตอาการตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป - ไม่รวมถึงการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม

หมวดที่ 2

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมายถึง ค่าใช้จ่ายตามรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามที่ กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

- ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 กำหนดประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โดยแบ่งออกเป็น 10 หมวด ได้แก่

- หมวด 1 ระบบประสาท
- หมวด 2 ตา หู คอ จมูก
- หมวด 3 ระบบทางเดินหายใจ
- หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด
- หมวด 5 ทางเดินอาหาร
- หมวด 6 ทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์
- หมวด 7 กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น
- หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- หมวด 9 อื่นๆ
- หมวดวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์

หมวดที่ 3

ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

ค่ายา หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะมีวิธีการให้ยาในลักษณะใด เช่น เป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน

ราคายา: <http://www.sshos.go.th/images/ListPha25610228.pdf>

หมวดที่ 4

ค่ายากลับบ้าน

ค่ายากลับบ้าน หมายถึง ส่วนของค่ายาที่ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยแยกออกจากค่ายาที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาลให้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นยาฉีดหรือยารับประทาน

ราคายา: <http://www.sshos.go.th/images/ListPha25610228.pdf>

หมวดที่ 5

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล

ราคาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา: <http://www.sshos.go.th>

หมวดที่ 6

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ดโลหิตแดง (Packed Red Cell) พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกล็ดโลหิต (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ น้ำยาที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้ด้วย

ราคาเวชภัณฑ์ที่มีขาย: <http://www.sshos.go.th>

หมวดที่ 7

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาหมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

ราคาเวกชันที่มีैया: <http://www.sshos.go.th>

หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิด ค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีขายอีก) และค่าบริการจัดการ
รายการรังสีร่วมรักษา จัดอยู่ในหมวดหัตถการนอกห้องผ่าตัด (หมวดที่ 11)

ค่าบริการรังสีวินิจฉัย (8.1 - 8.5)

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

สำหรับการตรวจพิเศษ ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ราคาที่กำหนดไว้นี้ไม่รวม Gd-contrast ถ้าจำเป็นต้องใช้ ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

ค่าตรวจที่กำหนดนี้ไม่รวมค่าทำหัตถการร่วม เช่นรตัดชิ้นเนื้อการส่งตรวจการใส่สายสวนต่างๆ

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
	8.1	Plain X-ray			
41001	8.1.1	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป	film	170	
41002	8.1.2	Mobile X-Rays	film	270	
41203	8.1.3	TM joint	film	130	
41201	8.1.4	Panoramic/Cephalometry	film	300	
41202	8.1.5	Dental film	film	80	
41301	8.1.6	Mass chest (small film)	film	50	
41003	8.1.7	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล	ภาพ	220	ไม่ให้มีการคิดค่าฟิล์มเพิ่ม
	8.2	X-ray: Special			
42001	8.2.1	Fluoroscopic observation	ครั้ง	600	ไม่รวมค่าตัดหรือเจาะส่งตรวจชิ้นเนื้อ

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
42101	8.2.2	Myelography one part cervical/lumbar	ครึ่ง	2,000	ทุกรายการรวมสารทึบแสงและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานของหัตถการนั้นๆ แล้ว (รวมทั้งลดนำทางสาย และสาย catheter ที่จำเป็นพื้นฐานหนึ่งชุด ในกรณีที่ใช้เพิ่ม สามารถเบิกเพิ่มจากพื้นฐานได้ และต้องมีหลักฐานการใช้ประกอบ การเบิกจ่าย)
42102	8.2.3	Myelography complete/thoracic	ครึ่ง	2,550	
42201	8.2.4	Sialography	ครึ่ง	1,150	
42202	8.2.5	Dacryography	ครึ่ง	1,150	
42401	8.2.6	Venography	ครึ่ง	1,800	
42402	8.2.7	Mammography	ครึ่ง	1,200	
42403	8.2.8	Mammography with US	ครึ่ง	1,700	
42501	8.2.9	Barium swallowing	ครึ่ง	1,350	
42502	8.2.10	Esophagogram	ครึ่ง	1,350	
42503	8.2.11	BS with esophagogram	ครึ่ง	1,350	
42504	8.2.12	UGI	ครึ่ง	1,400	
42505	8.2.13	UGI with small bowel series	ครึ่ง	1,700	
42506	8.2.14	Barium enema, single CM	ครึ่ง	1,750	
42507	8.2.15	Barium enema, double CM	ครึ่ง	2,300	
42508	8.2.16	Transhepatic cholangiography	ครึ่ง	2,050	
42509	8.2.17	T-Tube cholangiography	ครึ่ง	1,300	
42510	8.2.18	Intraoperative cholangiography	ครึ่ง	450	
42511	8.2.19	Fistulography	ครึ่ง	1,300	
42601	8.2.20	IVP (Ionic contrast)	ครึ่ง	1,950	
42602	8.2.21	Retrograde Pyelography	ครึ่ง	1,500	
42603	8.2.22	VCUG/Cystogram	ครึ่ง	1,800	
42604	8.2.23	Urethrogram	ครึ่ง	1,500	
42605	8.2.24	Hysterosalpingography	ครึ่ง	1,850	
42701	8.2.25	Arthrography	ครึ่ง	1,750	
42702	8.2.26	Bone density: X-rays 1 part	ครึ่ง	1,000	
42703	8.2.27	Bone density: X-Rays whole body	ครึ่ง	2,900	
42512	8.2.28	Angiography, single shot	ครึ่ง	4,000	
42513	8.2.29	Angiography, selective	ครึ่ง	17,000	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
42514	8.2.30	Angiography, each following vessel	ครั้ง	5,000	รวมวัสดุเวชภัณฑ์ พื้นฐานในการทำ หัตถการ set เข็ม สายสวน catheter และเครื่องมือรังสี วินิจฉัย
42515	8.2.31	Splenoportography (percutaneous)	ครั้ง	2,050	
42516	8.2.32	Splenoportography (selective)	ครั้ง	18,000	
	8.3	Ultrasound			
43001	8.3.1	US Portable	ครั้ง	1,050	
43002	8.3.2	3-D ultrasound	ครั้ง	800	
43003	8.3.3	4-D ultrasound, diagnostic of fetal anomalies, breast biopsy	ครั้ง	2,500	
43004	8.3.4	US small part	ครั้ง	650	
43005	8.3.5	US Doppler artery or vein	ครั้ง	1,000	
43501	8.3.6	US upper/lower abdomen	ครั้ง	650	
43502	8.3.7	US whole abdomen	ครั้ง	850	
43601	8.3.9	US endovaginal or endorectal probe	ครั้ง	850	
43701	8.3.10	Bone density: US	ครั้ง	650	
43910	8.3.10	Fine needle aspiration under U/S	ครั้ง	1,000	รวมวัสดุ set sterile เวชภัณฑ์ พื้นฐาน และการใช้ เครื่องมือ มือรังสีวินิจฉัย
43911	8.3.11	US guided for biopsy	ครั้ง	2,300	รวมวัสดุ set semiautomatic needle เวชภัณฑ์ พื้นฐาน และการใช้ เครื่องมือ มือรังสีวินิจฉัย
45999		อื่นๆ ที่นอกเหนือจากรายการตามหัวข้อ 8.1-8.5 ข้างต้น และเป็นรายการ ที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้		100	ให้เบิกตามจริง ใน ราคาไม่เกินที่ กำหนด และ ผู้ป่วยสามารถร่วม จ่าย

หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ

ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น นอกเหนือจากการตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา และรังสีวิทยา เช่น EKG, EMG, EEG, Exercise stress test, Echocardiography, Audiometry เป็นต้น โดยให้รวมค่าการใช้อุปกรณ์ ค่ายา และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง ค่าบริหารจัดการด้วย

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
	9.3	การตรวจเกี่ยวกับปอด			
51310	9.3.1	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow)	ครั้ง	30	
51311	9.3.2	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test)	ครั้ง	300	
51312	9.3.3	Lung Function Test - Spirometry (Pre & post Bronchodilator PFT)	ครั้ง	400	รวมค่า ยา
	9.4	การตรวจเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด			
51410	9.4.1	E.C.G. (Electrocardiography)	ครั้ง	200	รวม red dot
	9.6	การตรวจทางจิตวิทยา			
51900	9.6.1	บริการตรวจทางจิตวิทยาทั้งหมด	ครั้ง	100	กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวชหรือปัญหาอ่อนที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา
51901	9.6.2	ทดสอบเชาว์ปัญญา	ครั้ง	100	
51902	9.6.3	ทดสอบบุคลิกภาพ	ครั้ง	100	
51903	9.6.4	ทดสอบพยาธิวิทยาทางสมอง	ครั้ง	100	
51912	9.6.7	Group assessment (no later than 5 clients per one OT)	ครั้ง	80	
51999		อื่นๆ ที่นอกเหนือจากรายการตามหัวข้อ 9.1-9.6 ข้างต้น และเป็นรายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้		100	ให้เบิกตามจริงในราคาไม่เกินที่กำหนด และผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย

หมวดที่ 10

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือ ของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายาและวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ และมีปริมาณการใช้ที่แน่นอน ร่วมกับอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ทั้งนี้ การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่นและสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
	10.1	ทั่วไป			
52010	10.1.1	ค่าตู้อบเด็กคลอดก่อนกำหนด	วัน	550	
52011	10.1.2	Infant radiant warmer	วัน	100	
52012	10.1.3	ค่าฉายแสงรักษาเด็กตัวเหลือง	วัน	400	
	10.3	เกี่ยวกับระบบการหายใจ			
52312	10.3.3	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Volume control respirator	<8 ชม.	1,000	รวมออกซิเจนและท่อต่อทุกชนิด เช่น Flexible tube, Connector
52313	10.3.4	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Volume control respirator	วัน	1,900	
52320	10.3.6	ค่าออกซิเจน	<8 ชม.	160	รวมสายให้ออกซิเจน Canular หรือ Mask หรือ T-tube และอุปกรณ์
52321	10.3.7	ค่าออกซิเจน	วัน	450	
	10.4	เกี่ยวกับระบบหัวใจและการไหลเวียน			
52410	10.4.1	EKG monitor	วัน	300	รวม Red dot
52411	10.4.2	ค่าเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ ต่อ 1 วัน	วัน	600	Monitor อย่างน้อย 3 ชนิด BP, EKG, O ₂ sat รวม Red dot
52441	10.4.8	O ₂ sat	วัน	100	
52450	10.4.9	Defibrillator	วัน	400	
52510	10.5.1	Intermittent NG suction	วัน	100	
52612	10.6.3	ตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ด้วย ultrasound	ครั้ง	400	
52621	10.6.5	Non stress test/ acoustic stimulation test	ครั้ง	200	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
	10.7	เกี่ยวกับผิวหนังและระบบอื่นๆ			
52810	10.7.1	การใช้ที่นอนลม	วัน	40	
	10.8	อื่นๆ			
52910	10.8.1	การใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ(Infusion pump)	วัน	180	รวม Set infusion pump
52999		อื่นๆ ที่นอกเหนือจากรายการตามหัวข้อ 10.1-10.8 ข้างต้น และเป็นรายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้		100	ให้เบิกตามจริง ในราคาไม่เกินที่กำหนด และผู้ป่วยสามารถ ร่วมจ่าย

หมวดที่ 11

ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

ค่าวิสัญญี ประกอบด้วย

ค่าวิสัญญีพื้นฐานเป็นค่า

1. เครื่องดมยาสลบและวัสดุพื้นฐานที่ใช้ร่วมกับเครื่องดมยาสลบ เช่น Bacteria filter ถัง และสายดูดเสมหะ ก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ เครื่อง Monitor วัด Vital Signs อัตโนมัติ (NIBP, EKG) รวม red dot เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ค่าใช้เครื่องช่วยหายใจ Airway assisted intubation, Airway nasal or oral และค่าแรงงานในการให้บริการวิสัญญี ได้แก่ วิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล ห้อง Recovery room

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

ค่าวิสัญญีเฉพาะแห่ง

1. ต้องมี Anesthetic machine stand by เสมอ และพร้อมใช้งาน
2. รวมค่า Sterile และตัดเตรียมชุดสำหรับการทำ Spinal block และ Epidural block ค่าเข็ม Spinal ค่าอุปกรณ์ในการให้ออกซิเจน และออกซิเจน

หลักเกณฑ์ในการนับเวลา เศษของเวลาต่ำกว่า 15 นาที ไม่ให้คิดเงิน เวลา 15-30 นาที ให้คิด 30 นาที ถ้าเกิน 30 นาที ให้คิดเป็นชั่วโมง (นับตามที่ปรากฏในใบดมยาสลบ)

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
70130	11.0.6	บริการวางยาสลบเฉพาะแห่ง (RA) ชั่วโมงแรก	ชั่วโมง	1200	
70131	11.0.7	บริการวางยาสลบเฉพาะแห่ง (RA) ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	900	
70140	11.0.8	บริการฉีดยาชาเฉพาะที่ โดยทีมวิสัญญี (LA with MAC) ต่อครั้ง	ครั้ง	500	

หมายเหตุ

1. ราคาที่กำหนดรวมอุปกรณ์พื้นฐานของบริการวิสัญญีชนิดนั้นๆ เช่น การวางยาสลบเฉพาะแห่ง รวมเข็มใช้ในการแทงยา

2. คิดเพิ่มรายการดังต่อไปนี้

- ท่อช่วยหายใจ
- ค่า Monitor CO₂ ครั้งละ 200 บาท ต่อการดมยา 1 ครั้ง
- Volatile agent คิดตาม unit dose ที่ใช้
- Lab
- IV Fluid, Plasma expander, ค่าเลือด
- ค่ายา คิดตาม unit dose ที่ใช้

ค่าทำหัตถการ หมายถึง ค่าบริการเหมาตามรายการหัตถการต่าง ๆ รวมถึงการผ่าตัด และการทำคลอดด้วย

การคิดค่าบริการ (แบบเหมา) ประกอบด้วย

1. ค่าอุปกรณ์ ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการนั้น ๆ เช่น ในการผ่าตัด ให้รวมค่าเครื่องมือผ่าตัด ค่าผ้าคลุม ผ้าปูต่าง ๆ ด้วย
2. ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ เช่น Antiseptic ยาชา ที่ใช้ในการทำหัตถการ
3. ค่าวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการ เช่น ไบโอมิด ไหมเย็บแผล ผ่ากอส สำลี วัสดุที่ใช้ในการปิดบาดแผล ถุงมือ เป็นต้น

รายการหัตถการนอกห้องผ่าตัด (ราคาที่กำหนดเป็นราคาโดยรวมอุปกรณ์/วัสดุพื้นฐานทุกอย่าง)

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
	11.1	ทั่วไป			
71011	11.1.1	การฟื้นคืนชีพ	ครั้ง	900	- รวมการใช้เครื่อง Defibrillation - ไม่รวมยา และ ET tube
	11.2	การตรวจรักษาทางประสาทวิทยา			
71121	11.2.1	Lumbar puncture	ครั้ง	200	
	11.3	ตา หู คอ จมูก			
71210	11.3.1	Remove eye FB	ครั้ง	70	
71211	11.3.2	I & D ทางตา/ข้าง	ครั้ง	90	
71220	11.3.3	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง	50	
71230	11.3.4	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	100	
71240	11.3.5	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	120	ไม่รวม Fiber optic
71241	11.3.6	Nasal packing, anterior	ครั้ง	120	
71260	11.3.9	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากคอ	ครั้ง	120	ไม่รวม Fiber optic
	11.4	ทางเดินหายใจและปอด			
71310	11.4.1	การใส่ท่อหลอดลมคอ (Intubation/ไม่รวมท่อ)	ครั้ง	180	- รวมอุปกรณ์/วัสดุ และ Airway - ไม่รวม ET tube
71340	11.4.9	เจาะปอด (Diagnostic thoracocentesis)	ครั้ง	200	
71341	11.4.10	การระบายเอาน้ำในช่องปอดออก (Chest Drain)	ครั้ง	400	ไม่รวมสาย chest drain (รหัส 3101)
71342	11.4.11	ตัดเยื่อช่องปอด (Pleural Biopsy)	ครั้ง	300	
	11.5	หัวใจและหลอดเลือด			

หัตถการโรคหัวใจต่อไปนี้ เป็นราคาเหมาจ่ายทั้งหมด รวมค่าแรง ค่าใช้เครื่องมือตามมาตรฐาน set และเวชภัณฑ์ มีใช้ยา เช่น Thouhy bose, Indeflater, Needle puncture, Manifold, Connector, Dome, Contrast media, Torguer device, etc. และวัสดุที่อยู่ในรายการอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ตามหมวดที่ 2) เช่น Introducer sheath, Guide wire, Balloon for PTCA, Guide wire for PTCA แต่ไม่รวมรายการอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค ในรหัส 4302, 4303, 4307, 4308, 4309, 4310, 4313, 4802

รหัส รายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
71410	11.5.1	การเปิดหลอดเลือดดำ (Cut down)	ครั้ง	800	รวมอุปกรณ์/วัสดุ เช่น สายCut down ยาชา ถุงมือ ยาฆ่าเชื้อ พลาสติก ฯลฯ
71412	11.5.3	การสวนหลอดเลือดที่สายสะดือ	ครั้ง	350	
71413	11.5.4	การถ่ายเปลี่ยนเลือด	ครั้ง	700	รวมค่า Set
	11.6	ทางเดินอาหาร			
71510	11.6.1	เจาะท้องเอาน้ำออก (Abdominal Paracentesis)	ครั้ง	200	
71540	11.6.8	Gastroduodenoscopy	ครั้ง	1,300	เป็นกล้องตรวจ VDO ไม่รวมค่าดมยา
71541	11.6.9	Gastroduodenoscopy & biopsy	ครั้ง	1,500	
71550	11.6.14	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครั้ง	40	
	11.8	สูติ - นรีเวชกรรม			
71650	11.8.1	ค่าคลอดปกติทางช่องคลอด ทำซีรุษะ	ครั้ง	1,000	
71651	11.8.2	ค่าคลอดทำกันทางช่องคลอด	ครั้ง	1,300	
71652	11.8.3	ค่าคลอดใช้เครื่องมือช่วย (Vac/forcep)	ครั้ง	1,300	
71653	11.8.4	ล้างรก	ครั้ง	350	
71660	11.8.5	ค่าตรวจมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	70	
71671	11.8.9	จี้หูดปาก/ในช่องคลอดด้วยไฟฟ้า	ครั้ง	250	
71672	11.8.10	จี้หูดปาก/ในช่องคลอดด้วยยา Podophyllin หรือ Trichloacetic acid	ครั้ง	130	
71673	11.8.11	ผ่าฝีที่ปากช่องคลอด/Incision and drain of Bartholin abscess	ครั้ง	300	
71674	11.8.12	Marsupialization of Bartholin cyst	ครั้ง	350	
71680	11.8.13	Endometrial biopsy	ครั้ง	150	
71681	11.8.14	ค่าใส่ห่วง	ครั้ง	0	ผู้มีสิทธิรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง
71682	11.8.15	ค่าเอาห่วงออก	ครั้ง	0	
71690	11.8.17	ค่าฝังยาคุม	ครั้ง	0	ผู้มีสิทธิรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง
71691	11.8.18	ค่าเอายาฝังออก	ครั้ง	0	
	11.9	โรคมุมแพ้อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ			
71710	11.9.1	เจาะน้ำออกจากข้อ	ครั้ง	150	
71711	11.9.2	การฉีดยาเข้าข้อ	ครั้ง	120	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
	11.10	หัตถการทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกและข้อ			
71720	11.10.1	ตัดแผลอก	ครั้ง	100	1.AP Slap หมายถึง Slap 2 ชั้นทางด้าน anterior และ posterior 2. Volar slap, post slap หมายถึง slap 1 ชั้น 3. ทุก รายการรวมค่าวัสดุ ทุกอย่างแล้ว
71722	11.10.3	Skin traction	ครั้ง	300	
71724	11.10.5	ดามนิ้ว (Finger splint)	ครั้ง	100	
		เข้าแผลกุนทั่วไป และแผลกุนทับซ้อน			
71730	11.10.7	Short arm AP slap		250	
71734	11.10.11	Long arm AP slap		380	
71738	11.10.15	Short leg AP slap		500	
71740	11.10.17	Long leg AP slap		850	
71750	11.10.21	Short arm cast		250	
71751	11.10.22	Long arm cast		380	
71753	11.10.24	Short leg cast		420	
71754	11.10.25	Long leg cast		800	
	11.11	ผิวหนัง			
71810	11.11.1	การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรค (Skin Biopsy)	ครั้ง	200	
71820	11.11.3	การฉีดยาเข้าผิวหนังเพื่อการรักษาโรค (Intralesional injection)	ครั้ง	60	
71821	11.11.4	การรักษาด้วยการจี้ เช่น Podophyllin	ครั้ง	130	
71822	11.11.5	การจี้ด้วยไฟฟ้า	ครั้ง	250	
71830	11.11.6	เย็บแผลทั่วไป	ครั้ง	350	รวมชุดเย็บ เข็ม ด้ายไหมเย็บ 1 เส้น ยาชา (ไม่รวมไหม ชนิดพิเศษ)
71831	11.11.7	ถอดเล็บ	ครั้ง	300	
71832	11.11.8	ผ่า Sebaceous cyst	ครั้ง	500	
71833	11.11.9	จี้หูด	ครั้ง	300	
71834	11.11.10	ผ่าฝี	ครั้ง	300	
71835	11.11.11	ผ่านตาปลา	ครั้ง	80	

หมวดที่ 12

ค่าบริการทางการแพทย์

ค่าบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

- ค่าบริการพยาบาลทั่วไป และ ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ICU คือ การพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดสัญญาณชีพ การจัดยา การให้ยา การฉีดยา การพ่นยา การเริ่มสายน้ำเกลือ การเจาะเลือด การให้เลือด การให้สารละลายทางเส้นเลือด การดูแลท่อและสารระบาย การดูดเสมหะ การส่งตรวจ การดูแลและปรับตั้งอุปกรณ์การแพทย์ การเช็ดตัว การอาบน้ำเด็กแรกเกิด การให้อาหารผ่านทางสายยาง การพลิกตัวผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น ในการนี้ ราคาที่กำหนดได้คิดรวมอุปกรณ์/วัสดุพื้นฐานทุกอย่าง เช่น เข็ม และ Syringes แล้ว และการคิดค่าบริการให้คิดสอดคล้องกับการคิดจำนวนวันนอน
- ค่าบริการกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจากค่าบริการพื้นฐาน เช่น การทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ในการคิดค่าบริการให้รวมถึงค่าชุดเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐาน และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
	12.1	ทั่วไป			
55010	12.1.1	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)	วัน	300	- รวมบริการพยาบาลพื้นฐานตามคำจำกัดความในหมวด 12 และรวมเข็ม Syringes แล้ว - ไม่รวมเวชภัณฑ์สิ้นเปลืองอื่นๆ เช่น สาย Suction
55020	12.1.4	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	วัน	50	- รวมบริการพื้นฐานทั้งหมดตั้งแต่ทำบัตร พบแพทย์ และรับยา - มิให้เบิกในกรณีที่มีการนัดมาทำหัตถการต่างๆ
55021	12.1.5	ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	วัน	50	เช่น ล้างแผล ฉีดยา ทำกายภาพ ฟอกเลือด ตรวจเลือด หรือ X-ray เป็นต้น
55090	12.1.6	ค่าบริการทั่วไปทางการแพทย์ (IPD)	วัน	0	ไม่สามารถเบิกได้และมีให้เรียกเก็บ
55091	12.1.7	ค่าบริการพิเศษเฉพาะทาง (IPD)	สาขา	0	
	12.2	ตา หู คอ จมูก			
55210	12.2.1	การล้างตา/ล้าง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง	70	ไม่สามารถคิดใน ผู้ป่วยในเพราะรวมในค่าบริการพยาบาลทั่วไป
55211	12.2.2	เช็ดตา (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง	40	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
55212	12.2.3	ล้างท่อน้ำตา	ครั้ง/ข้าง	70	
55220	12.2.4	ค่าล้างจมูก/ข้าง	ครั้ง	70	
	12.3	ทางเดินหายใจ			
55310	12.3.1	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way) (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	80	รวม Airway
55311	12.3.2	การดูดเสมหะจากท่อหลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	50	- รวมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น O ₂ , ถังมือ เป็นต้น - ไม่รวมสาย Suction
55320	12.3.3	การพ่นยาขยายหลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	50	- รวมทุกอย่าง เช่น Syringe, Needle, O ₂ , NSS - ไม่รวมยา
	12.4	ทางเดินอาหาร			
55510	12.4.1	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	70	ไม่รวมสาย NG
55511	12.4.2	การให้อาหารทางสายยาง (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง	60	ไม่สามารถคิดในผู้ป่วยใน เพราะรวมค่าบริการพยาบาลทั่วไป
55512	12.4.3	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง	220	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้างด้วย 3-7 ลิตร
55520	12.4.4	การตรวจทางทวารหนัก	ครั้ง	60	รวมวัสดุ
	12.5	ระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์			
55610	12.5.1	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	90	รวมสายสวนและน้ำยา
55611	12.5.2	การสวนปัสสาวะคาสาย	ครั้ง	90	ไม่รวมสายสวนและถุง
55612	12.5.3	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง	130	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้าง 3 ลิตร
55620	12.5.4	การตรวจภายใน	ครั้ง	100	รวมน้ำยา ถังมือ
55621	12.5.5	การสวนล้างช่องคลอด	ครั้ง	200	รวมชุด และน้ำยา
55622	12.5.6	การอบไฟ Perinium	ครั้ง	60	รวม Set flush น้ำยา ถังมือ
	12.6	ระบบอื่นๆ (เช่นผิวหนัง)/หลายระบบ			
55810	12.6.1	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	แผล	70	รวม Set น้ำยา พลาสเตอร์ กอส และ สำลี ที่อยู่ในชุด อย่างละ 5-7 ชิ้น

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
55811	12.6.2	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	แผล	140	รวมเพิ่ม Top dressing 3-7 ชิ้น Sterile glove, Syringe
55812	12.6.3	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที)	แผล	270	รวมเพิ่ม Top dressing 8-12 ชิ้น Sterile glove, Syringe
55820	12.6.4	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง	100	- รวม IV set, T-way, extension, IV catheter - ไม่รวมสารน้ำ
55821	12.6.5	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ผู้ป่วยใน)	ครั้ง	0	- รวมในค่าบริการพยาบาลทั่วไปแล้ว - ให้เบิกเฉพาะวัสดุเป็นค่าเวชภัณฑ์ หมวด 5
55822	12.6.6	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	20	รวมเข็ม และSyringe
55823	12.6.7	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	20	
55824	12.6.8	การฉีดยาใต้ผิวหนัง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	20	
55830	12.6.10	การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์	ครั้ง	0	ผู้มีสิทธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง
55840	12.6.11	การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด	ครั้ง	0	ไม่สามารถนำเบิกได้ คิดรวมในค่าหัตถการแล้ว
	12.7	อื่นๆ เช่นการแนะนำ จิตวิทยา			
55910	12.7.1	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (<30 นาที)	ครั้ง	0	ไม่สามารถเบิกได้ คิดรวมในค่าบริการรายวัน
55911	12.7.2	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (>30 นาที)	ครั้ง	0	
55999		อื่นๆ ที่นอกเหนือจากรายการตามหัวข้อ 12.1-12.7 ข้างต้น และเป็นรายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้	อื่นๆ	100	ให้เบิกตามจริงในราคาไม่เกินที่กำหนด และผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย

หมวดที่ 13

ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรมหมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายการหรือสาขาโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย ทั้งนี้ ค่าบริการทางทันตกรรมที่เบิกได้ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน การจัดฟันเฉพาะกรณีประสบอุบัติเหตุ (โดยให้มีหนังสือรับรองแสดงเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย) การพิมพ์ปาก เพื่อการรักษา สำหรับค่าจัดฟัน ค่าใส่เดือย ค่าฟันเทียม ค่าครอบฟัน และการทำหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน (เช่นการเคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์) เบิกไม่ได้ สำหรับค่าจัดฟัน ค่าใส่เดือย และค่าครอบฟัน การทำหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน เบิกไม่ได้

หมายเหตุ

1. ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนด และประกาศอัตราค่า LAB ตามรายการ เป็นประจำทุกปี โดยสามารถคิดเพิ่มจากต้นทุนค่า LAB ได้ไม่เกินร้อยละ 10 (ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่ใช้ บริการทันตกรรมประดิสฐ์)
2. ค่าบริการทันตกรรมใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในอัตราค่าบริการนี้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.1 ศัลยศาสตร์ช่องปาก					
	13.1.1	เกี่ยวกับฟันและรากฟัน			
		<u>Extraction and Suture is needed</u>			
62101	13.1.1.1	ถอนฟัน	ซี่	200	
62102	13.1.1.2	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	350	
		<u>Surgical Extraction</u>			
62103	13.1.1.3	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	380	
62104	13.1.1.4	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน (Soft Tissue Impaction)	ซี่	350	
62105	13.1.1.5	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) - Partial Bony	ซี่	700	
62106	13.1.1.6	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Bony Impaction or Embedded Tooth) - Complete Bony	ซี่	1,000	
		<u>Other Surgical Procedure</u>			
62107	13.1.1.7	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) - ฟันหน้า	ซี่	660	

รหัส รายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
62108	13.1.1.8	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) - ฟันหลัง	ซี่	760	
62109	13.1.1.9	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde) - ฟันหน้า	ซี่	1,300	
62110	13.1.1.10	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde) - ฟันหลัง	ซี่	1,480	
62111	13.1.1.11	Root Amputation/Bicuspidization/Hemisection	ซี่	870	
	13.1.2	อวัยวะอื่นๆ (นอกเหนือจากฟัน)			
62201	13.1.2.1	Marsupialization (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	710	
62202	13.1.2.2	Oroantral Fistula Closure (ไม่รวมค่าทำ Soft Tissue Graft) under local anesthesia	ตำแหน่ง	750	
62203	13.1.2.3	Excision of Pericoronal Gingiva	ซี่	350	
62204	13.1.2.4	Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	ตำแหน่ง	400	
62205	13.1.2.5	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก	ครั้ง	400	
62206	13.1.2.6	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/ Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	500	
62207	13.1.2.7	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	500	
62208	13.1.2.8	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation)	ตำแหน่ง	800	
62209	13.1.2.9	แก้ไข Epulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	500	
62210	13.1.2.10	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวมค่า stent)	Arch	860	
62211	13.1.2.11	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวมค่า stent)	Arch	860	
62212	13.1.2.12	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ, ถุงหนองขนาดเล็ก (<1.5 cm)	ตำแหน่ง	600	
62213	13.1.2.13	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ, ถุงหนองขนาดใหญ่ (>1.5 cm)	ตำแหน่ง	790	
62214	13.1.2.14	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดเล็ก (<1.5cm)	ตำแหน่ง	590	
62215	13.1.2.15	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดใหญ่ (>1.5cm)	ตำแหน่ง	790	
62216	13.1.2.16	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก	ตำแหน่ง	340	
62217	13.1.2.17	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก	ตำแหน่ง	530	
62218	13.1.2.18	Sequestrectomy	ตำแหน่ง	710	
62219	13.1.2.19	Maxillary Sinusotomy for Removal of Tooth fragment or Foreign body (Cald Well Luc)	ครั้ง	980	
	13.1.3	Treatment of Maxilla, Mandible and Alveolar Fractures			
62301	13.1.3.1	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation	ครั้ง	680	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
62302	13.1.3.2	Fracture Mandible - Closed reduction	ครั้ง	1,300	
62303	13.1.3.3	Fracture Maxilla - Closed reduction	ครั้ง	1,300	
62304	13.1.3.4	Alveolar Fracture - Closed reduction	Arch	680	
62310	13.1.3.5	Off Arch Bar	ครั้ง	250	
62311	13.1.3.6	Removal Suspension Wire	ครั้ง	250	
62312	13.1.3.7	Plate and Screw/Wire Removal	ครั้ง	410	
	13.1.4	Correction or Repair Procedure (การแก้ไขและซ่อมแซม)			
62401	13.1.4.1	Frenectomy, Frenoplasty	ตำแหน่ง	400	
62402	13.1.4.2	Sialolithotomy	ครั้ง	770	
	13.1.5	Miscellaneous Procedures (เบ็ดเตล็ด)			
62501	13.1.5.1	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	130	
62502	13.1.5.2	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	150	
62504	13.1.5.3	Wound dressing with Coe-pack (without splint)	ครั้ง	270	
62505	13.1.5.4	Wound dressing with Coe-pack (with splint)	ครั้ง	370	
62506	13.1.5.5	Special procedure for Stop disorder bleed (gel foam)	ครั้ง	340	
62507	13.1.5.6	Surgical stent	Arch	660	
62508	13.1.5.7	Special procedure stop disorder bleed (surgical)	ครั้ง	1,000	
13.2 พันตกรรมหัตถการ					
67101	13.2.1	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping	ซี่	240	
67201	13.2.2	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ด้านเดียว	ซี่	260	
67202	13.2.3	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 2 ด้าน	ซี่	360	
67203	13.2.4	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 3 ด้านขึ้นไป	ซี่	500	
67210	13.2.6	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน ด้านเดียว	ซี่	400	
67211	13.2.7	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	ซี่	500	
67212	13.2.8	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้าน	ซี่	600	
13.3 เอนโดดอนต์บำบัด					
63101	13.3.1	เอนโดดอนต์บำบัดรากฟัน	ซี่	700	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
63102	13.3.2	Pulpotomy - ฟันน้ำนม	ซี่	500	
63103	13.3.3	Pulpotomy - ฟันแท้	ซี่	1,060	
63104	13.3.4	ทำ Pulpectomy (ฟันน้ำนม) - ฟันหน้า	ซี่	820	
63105	13.3.5	ทำ Pulpectomy (ฟันน้ำนม) - ฟันหลัง	ซี่	970	
63110	13.3.6	การรักษาคลองรากฟัน - ฟันหน้า	ซี่	1,750	
63111	13.3.7	การรักษาคลองรากฟัน ฟันกรามน้อย(เหมาะจ่าย 1-3 ราก)	ซี่	2,500	
63112	13.3.8	การรักษาคลองรากฟัน - ฟันกราม (เหมาะจ่าย 1-4 ราก)	ซี่	3,500	
63120	13.3.9	Apexification/Recalcification	ครั้ง	420	
63130	13.3.10	ฟอกสีฟัน หลังการรักษารากฟัน ไม่ใช้การเสริมสวย	ครั้ง	340	
63140	13.3.11	Internal root repair of perforation defects	ซี่	1,130	
13.4 ประกันทันตวิทยา					
64101	13.4.1	อุดหินน้ำลาย ทั้งปาก	ทั้งปาก	280	
64102	13.4.2	Root planing/Curettage	Qualdant	400	
64103	13.4.3	อุดหินน้ำลายแยกขากรรไกร (บน/ล่าง)	ครึ่งปาก	140	
64110	13.4.4	Flap Operation	ตำแหน่ง	600	
64111	13.4.5	Osseous Surgery	ตำแหน่ง	780	
64112	13.4.6	Crown Lengthening	ซี่	780	
64120	13.4.7	Mucogingival Surgery (Periodontitis) - CPFP, APFP ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	860	
64121	13.4.8	Mucogingival Surgery (Periodontitis) – FCG และ Stent ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	1,290	
64122	13.4.9	Mucogingival Surgery (Periodontitis) – GTR ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	1,000	
64123	13.4.10	Gingivoplasty	ซี่	400	
64130	13.4.11	การใส่ฝือกฟัน (Periodontal Splint)	ตำแหน่ง	400	
64131	13.4.10	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	240	
64132	13.4.11	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - ทั้งปาก	ครั้ง	400	
64141	13.4.13	เปลี่ยน Periodontal Dressing	ครั้ง	170	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.5 บริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะ/พิเศษ 1.รายการที่เบิกเพิ่มเติมเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกิดจากกระดูกใบหน้าหัก หรือมีโรคที่พิกัด left lip, cleft palate, โรคเนื้องอกหรือมะเร็งในช่องปาก โรคที่เกิดหลังการฉายรังสีรักษา 2. การจัดฟันกรณีปากแหว่งเพดานโหว่ หรือประสบอุบัติเหตุ ให้หน่วยงานต้นสังกัดขออนุมัติเบิกจ่ายกับกรมบัญชีกลางเป็นรายการอื่น โดยให้แพทย์ผู้ทำการรักษารับรองเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย					
รหัส	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	
60201	13.5.1	Passive Obturator รวม speech aid, feed aid	ชิ้น	1,460	
60202	13.5.2	Active Obturator รวม speech aid, feed aid	ชิ้น	2,030	
60203	13.5.3	เพดานเทียมสำหรับฟันปลอมบางส่วนถอดได้สำหรับผู้ใหญ่	ชิ้น	6,210	
60204	13.5.4	เพดานเทียมพร้อมฟันปลอมถอดได้ทั้งปากสำหรับผู้ใหญ่	ชิ้น	4,850	
60301	13.5.5	Dental Upper and Lower Casts	ครั้ง	590	ราคาเหมาจ่าย รวมค่า lab
61101	13.5.6	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก (ผู้ป่วย CA)	ครั้ง	170	
61301	13.5.7	Dental Pulp Vitality Tests	ครั้ง	80	
62112	13.5.8	Splinting Composite Wire/Arch Bar)	ซี่	360	
68201	13.5.9	Tooth transplatation	ซี่	680	
อวัยวะเทียม					
9202	9.2.0.1	ฟันเทียมถอดได้ทั้งขากรรไกร 1 ชิ้น บน/ล่าง	ชิ้นละ	3,000	
9203	9.2.0.2	ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก 2 ชิ้น บนและล่าง	ชุดละ	6,000	
9204	9.2.0.3	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ 1-5 ซี่ *	ชิ้น	1,500	
9205	9.2.0.4	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ มากกว่า 5 ซี่ *	ชิ้น	2,000	
9211	9.2.1.1	ครอบฟันน้ำนม	ซี่	600	
9212	9.2.1.2	ครอบฟันแท้	ซี่	3,000	
9213	9.2.1.3	สะพานฟันติดแน่น	ชิ้น	8,000	
9214	9.2.1.4	เดือยฟัน	ซี่	1,000	

หมวดที่ 14

ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง ค่าบริการในการทำกายภาพบำบัด และการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วย โดยมีการคิดค่าบริการตามรายการหัตถการหรือรายครั้งหรือรายกิจกรรม ทั้งนี้ ให้รวมค่ายาพื้นฐาน ค่าวัสดุสิ้นเปลือง และค่าเครื่องมือในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
14.1. ค่ารักษาทางกายภาพบำบัด					
56001	14.1.1	การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator)	ครั้ง/วัน	60	
56002	14.1.2	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Stimulation)	ครั้ง	60	
56003	14.1.3	การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy)	ครั้ง	60	
56004	14.1.4	การรักษาด้วยคลื่นสั้น (Short Wave Diathermy)	ครั้ง	70	
56005	14.1.5	การรักษาด้วยคลื่นเลเซอร์ (Laser Therapy)	ครั้ง	60	
56006	14.1.6	การแช่พาราฟิน (Parafin Bath)	ครั้ง	80	
56007	14.1.7	การกดจุดและการนวด (Acupressure & Massage)	ครั้ง/วัน	80	
56008	14.1.8	การพันเทป (Taping)	ครั้ง	50	
56009	14.1.9	การออกกำลังกายทั่วไป (Exercise)	ครั้ง	80	
56010	14.1.10	การออกกำลังกายด้วยเครื่องน้ำอุ่นวน (Whirlpool)	ครั้ง	130	
56011	14.1.11	การออกกำลังกายด้วยจักรยานอยู่กับที่หรือลู่วิ่งกล (Ergometer Bicycle or Treadmill)	ครั้ง	80	
56020	14.1.12	สอนญาติและผู้ป่วยปฏิบัติตนที่บ้าน (Home Program)	ครั้ง	100	
รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
56101	14.1.13	การฝึกเด็กพิการทางสมอง (Cerebral Palsy Training)	ครั้ง	100	
56110	14.1.14	การปรับยืนด้วยเตียง (Tilt Table)	ครั้ง	80	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
56111	14.1.15	การฝึกเดิน (Ambulation Training)	ครั้ง	80	
56120	14.1.16	การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical Traction)	ครั้ง	70	
56121	14.1.17	การดึงหลังด้วยเครื่อง (Pelvic Traction)	ครั้ง	70	
56301	14.1.18	การรักษาผู้ป่วยทางเดินหายใจ (Chest Therapy)	ครั้ง	100	
56701	14.1.19	การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (Passive Movement)	ครั้ง	80	
56702	14.1.20	การดัดดึงข้อต่อ (Manipulation & Mobilization)	ครั้ง	80	
14.2 การตรวจรักษาทางจิตประสาท					
56900	14.2.1	การตรวจเพื่อออกใบรับรองแพทย์ทางจิต (สำหรับใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย)	ครั้ง	0	ผู้มีสิทธิ รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายเอง
56901	14.2.2	กลุ่มจิตบำบัด/พฤติกรรมบำบัด/ฟื้นฟูสภาพ เช่น นันทนาการอ่านหนังสือ ภาพสะท้อน เสริมแรงใจ	คน/ครั้ง/ กลุ่ม	100	
56902	14.2.3	การทำกลุ่มจิตบำบัด ต่อคน	เดือนละ	300	น้อยกว่า15 วัน คิดครั้งเดียว
56903	14.2.4	การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	เดือนละ	300	
56904	14.2.5	การทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยใน	เดือนละ	300	
56905	14.2.6	พฤติกรรมบำบัด	เดือนละ	300	
56906	14.2.7	วิธีบำบัด (ฝึกพูด)	ครั้ง	200	
14.3 ค่าบริการกิจกรรมบำบัด					
57001	14.3.1	ADL Training, physical, psychological and kinetic training	ครั้ง/วัน	60	
57709	14.3.2	Biometric UE Exercise	ครั้ง	40	
57710	14.3.3	Sketboard	ครั้ง	30	
57711	14.3.4	OB.Help Arm	ครั้ง	30	
57101	14.3.5	Balance/Coordination Training	ครั้ง	80	
57102	14.3.6	Oromotor Stimulation	ครั้ง	80	
57501	14.3.7	ADL (Feeding)	ครั้ง	50	
57502	14.3.8	Swallowing & eating	ครั้ง	50	

รหัสรายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
57701	14.3.9	Amputation	ครั้ง	80	
57702	14.3.10	Hand Function Training	ครั้ง	80	
57703	14.3.11	CPM Elbow	ครั้ง	40	
57704	14.3.12	CPM Hand	ครั้ง	40	
57705	14.3.13	Splinting/Adaptive Device Making	ครั้ง	70	
57706	14.3.14	Myofeedback	ครั้ง	30	
57707	14.3.15	Muscle Re-education/Normalize Muscle Tone	ครั้ง	80	
57708	14.3.16	Ergonomic/Home and Workplace Modification	ครั้ง	80	
57901	14.3.17	Developmental Stimulation	ครั้ง	80	
57902	14.3.18	Developmental Training/Stimulation	ครั้ง	70	
57903	14.3.19	Perception/Cognitive Training	ครั้ง	80	
57904	14.3.20	Attention/Concentration Training	ครั้ง	70	
57905	14.3.21	Psychiatric Training	ครั้ง	80	
57906	14.3.22	Preschool Training	ครั้ง	70	
57907	14.3.23	Social Skill Training	ครั้ง	70	
57908	14.3.24	Task and Activity for Behavioral Modification	ครั้ง	70	
57909	14.3.25	Prespeech Training	ครั้ง	70	
57910	14.3.26	Prevocational Training	ครั้ง	80	
57999		อื่นๆ ที่นอกเหนือจากรายการตามหัวข้อ 14.1-14.3 ข้างต้น และเป็นรายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้		100	ให้เบิกตามจริณราคาไม่เกินที่กำหนดและผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย

หมวดที่ 15

ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น หมายถึง
ค่าบริการในการให้บริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้บริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นตามที่กำหนดใน
กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เช่น แพทย์แผนไทย เป็นต้น

การเบิกค่าฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1. การเบิกค่าฝังเข็มเพื่อการรักษา จะต้องมิได้รับรองจากแพทย์เพื่อประกอบการเบิกจ่าย
2. การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย จะต้องเป็นกรณี เพื่อ
การรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ มิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค โดยให้ มีข้อ
บ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งจะต้องมีหลักฐาน
ประกอบการรักษา ดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
2. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์ผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภท
เวชกรรมไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ
3. ใบรับรองการรักษา หรือใบความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของบุคคลผู้ได้รับ

มอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร
เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใน
ความควบคุมของเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 โดยต้องแนบสำเนาหลักฐานที่
แสดงให้เห็นว่าบุคคลดังกล่าวสามารถกระทำการประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ใน
ความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ทั้งนี้ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้

รหัส รายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
58001	15.1	ค่าฝังเข็ม	ครั้ง	100	รวมเข็ม ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย
58002	15.2	ค่านวดตัว	45 นาที	60	เบิกได้วันละครั้ง ไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย
58003	15.3	ค่าอบไอน้ำสมุนไพร (เฉพาะ ผู้ป่วยหอบหืด หัวใจ ที่ไม่มีไข้)	ครั้ง	60	ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย
รหัส รายการ	ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
58004	15.4	ค่าประคบสมุนไพร	ครั้ง	50	รวมลูกประคบ ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย

รายการที่ไม่มีอยู่ในรายการข้างต้นไม่สามารถเบิกได้

(ผู้มีสิทธิต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง)

สำหรับค่ายาสมุนไพรหรือยาแผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ โดยจะต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่หากจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือเป็นยาที่ผลิตตามเภสัชตำรับโรงพยาบาล ให้คณะกรรมการแพทย์วินิจฉัยว่าจำเป็นต้องใช้ และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย (ทั้งนี้การกำหนดราคายาต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวดที่ 3)

หมวดที่ 16

ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง

ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรงหมายถึง ค่าบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ซึ่งไม่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าใช้โทรศัพท์ เป็นต้น

รายการแนบท้าย: ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี ให้พบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาก่อนทุกครั้ง และให้เบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี ดังนี้

ค่าตรวจสำหรับผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปี บริบูรณ์

ลำดับ	รายการ	ราคา
1	- Film Chest	170
2	- Mass Chest	170
3	Urine Examination - Urine Analysis (รหัส 31001)	50
4	Stool Examination - Routine direct smear (รหัส 31201) ร่วมกับ Occult blood (รหัส 31203)	70
5	Complete Blood Count: CBC แบบ Automation (รหัส 30101)	90
6	ตรวจภายใน (รหัส 55620)	100
7	Pap Smear (รหัส 38302)	100

ค่าตรวจสำหรับผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ลำดับ	รายการ	ราคา
1	รายการการตรวจสำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ ทุกรายการ	
2	- Glucose (รหัส 32203)	40
3	- Cholesterol (รหัส 32501)	60
4	- Triglyceride (รหัส 32502)	60
5	- Blood Urea Nitrogen: BUN (รหัส 32201)	50
6	- Creatinine (รหัส 32202)	50
7	- SGOT (AST) (รหัส 32310)	50
8	- SGPT (ALT) (รหัส 32311)	50
9	- Alkaline Phosphatase (รหัส 32309)	50
10	- Uric Acid (รหัส 32205)	60