

อัตราค่าบริการสาธารณสุข



โรงพยาบาลบ้านไร่

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

คำนำ

อ้างอิงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒ ได้ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขและจัดทำบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศในที่เปิดเผยหรือสื่อสารด้วยช่องทางการสื่อสารอื่นที่สามารถตรวจสอบได้โดยสะดวก เพื่อให้ผู้รับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ รับทราบ

ดังนั้น โรงพยาบาลบ้านไร่ จึงได้กำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลบ้านไร่ โดยอ้างอิงมาจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อถือปฏิบัติเป็นแนวทางในการกำหนดอัตราค่าบริการจากผู้มารับบริการให้เหมาะสมและเป็นทิศทางเดียวกัน

งานประกันสุขภาพ

ตุลาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

หลักการและแนวคิด

ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุข

- หมวดที่ ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร
- หมวดที่ ๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
- หมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
- หมวดที่ ๔ ค่ายากลับบ้าน
- หมวดที่ ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- หมวดที่ ๙ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- หมวดที่ ๑๐ ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
- หมวดที่ ๑๑ ค่าทำหัตถการและวิสัญญี
- หมวดที่ ๑๒ ค่าบริการทางการแพทย์
- หมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทางทันตกรรม
- หมวดที่ ๑๖ ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง

หมวดค่ารักษาพยาบาล

ค่าบริการสาธารณสุข หมายถึง ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยทั่วไปตามปกติ สามารถเบิกได้ เช่น ค่าห้อง ผ่าตัด ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่า X-ray ค่าตรวจ MRI เป็นต้น แต่ไม่รวม ค่าธรรมเนียมพิเศษ ค่าตอบแทนพิเศษ และค่าบริการอื่นที่มีลักษณะพิเศษ เช่น ค่าจ้าง พยาบาลพิเศษ สำหรับดูแลผู้ป่วย ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ

การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อการเบิกจ่าย เมื่อผู้ป่วยรับบริการจากทางสถานพยาบาลแล้วมีรายการค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ผู้มีสิทธิจะเบิกได้ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. การเบิกจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอก ผู้มีสิทธิจะเบิกได้ตามรายการกำหนด โดยไม่เกิน อัตราที่กำหนด ทั้งนี้ หากรายการใดยังไม่ได้กำหนดไว้ ผู้มีสิทธิสามารถเบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

๒. การเบิกจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยใน การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ให้ใช้อัตราฐานในบัญชีที่สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้จัดทำคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละกลุ่มโรคตาม การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRGs) (หมวด ๑ และหมวด ๒ เบิกได้ตาม รายการกำหนด โดยไม่เกินอัตราที่กำหนดส่วนหมวดอื่นๆ เบิก รวมใน DRG ยกเว้นที่กำหนดเป็นอื่น เช่น กรณีการรักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น)

การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้เบิกจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลังกำหนด ตามหนังสือด่วนที่สุด กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙และมีการแก้ไขในหนังสือด่วนที่สุด กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๗๒ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ มีทั้งหมด ๑๖ หมวด ดังนี้

หมวด ๑ : ค่าห้องและค่าอาหาร

หมวด ๒ : ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หมวด ๓ : ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวด ๔ : ค่ายากลับบ้าน

หมวด ๕ : ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

หมวด ๖ : ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

หมวด ๗ : ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

หมวด ๘ : ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

หมวด ๙ : ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

หมวด ๑๐ : ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

หมวด ๑๑ : ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

หมวด ๑๒ : ค่าบริการทางการแพทย์

หมวด ๑๓ : ค่าบริการทางทันตกรรม

หมวด ๑๔ : ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

หมวด ๑๕ : ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

หมวด ๑๖ : ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง

หมวด ๑ ค่าห้องค่าอาหาร

ค่าห้องและค่าอาหาร ผู้มีสิทธิสามารถเบิกได้ตามอัตราที่กำหนดตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
ค่าอาหาร หมายถึง

๑. อาหารปกติ

๒. อาหารทางสายยาง (อาหารเหลวที่ให้ผู้ป่วยผ่านทางสายยาง)

๓. อาหารทางการแพทย์ที่ให้ทางปากหรือสายยาง (อาหารที่ขึ้นทะเบียนกับ อ.ย. เป็นอาหารทางการแพทย์) ทั้งนี้อาหารเสริมที่ให้ทางเส้นเลือด จัดอยู่ในหมวดค่ายาและ สารอาหารทางเส้นเลือด

ค่าห้อง

๑. กรณีที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน จนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วย ออกจากสถานพยาบาลโดย ให้นับ ๒๔ ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมง หรือเกิน ๒๔ ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกิน ๒๔ ชั่วโมงนั้นนับได้เกิน ๖ ชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน

- ค่าเตียงสามัญ เบิกรวมกับค่าอาหาร ในราคาไม่เกิน ๔๐๐ บาทต่อวัน

- ค่าห้องพิเศษ เบิกรวมกับค่าอาหาร ในราคาไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน

๒. ผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล และผู้ป่วยได้เสียชีวิต หรือมีจำเป็นทางการแพทย์ ต้องส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในวันแรกนั้น ให้นับ ตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายใน จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ถ้าไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงนั้นนับได้ไม่เกิน ๖ ชั่วโมง ให้เบิกค่าห้องและค่าอาหาร ดังนี้

- ค่าเตียงสามัญ ให้เบิกได้ไม่เกิน ๑๐๐ บาท

- ค่าห้องพิเศษ ให้เบิกได้ไม่เกิน ๒๐๐ บาท

๓. กรณีสถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา พยาบาลในสถานพยาบาล โดยมีได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล มิให้สถานพยาบาล เบิกค่าเตียงสามัญ หรือค่าห้องพิเศษ ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลนั้น รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	ค่า ส่วนเกิน	หมวดเหตุ	รหัส รายการ
๑	เตียงสามัญญ	วัน	๔๐๐	-	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน ๔๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๑๐๑
๒	เตียงสังเกตอาการ	ครั้ง/ วัน	๑๐๐	-	สำหรับผู้ป่วยนอกที่มาให้ยาเคมีบำบัด หัตถการที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล	๒๑๓๐๑
๓	ห้องพิเศษ(บัตรทอง)	วัน	๔๐๐	๖๐๐	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๒๐๑
๔	ห้องพิเศษ(ชำระเงินเอง)	วัน	-	๑,๐๐๐	เบิกไม่ได้	๒๑๒๐๑
๕	ห้องพิเศษ(เบิกได้)	วัน	๑,๐๐๐	-	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๒๐๑
๖	ห้องพิเศษ (ผู้นำชุมชน/ ครอบครัวอสม.)	วัน	๔๐๐	๕๐๐	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน ๕๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๒๐๑
๗	ห้องพิเศษ (พรบ.หลักฐานครบ)	วัน	๑,๐๐๐	-	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๒๐๑
๘	ห้องพิเศษ (ปกส.รพ.อน)	วัน	๔๐๐	๖๐๐	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน ๔๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๒๐๑
๙	ห้องพิเศษ (ปกส.ฉุกฉิน/ กองทุนทดแทน)	วัน	๗๐๐	๓๐๐	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน ๗๐๐ บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๒๐๑
๑๐	ห้องพิเศษ (ปกส.คลอดบุตร)	วัน	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	กรณีคลอดบุตรเคลมไม่ได้	๒๑๒๐๑
๑๑	ห้องพิเศษ (อสม.)	วัน	ฟรี	ฟรี	เบิกตามสิทธิ์	

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	ค่า ส่วนเกิน	หมวดเหตุ	รหัส รายการ
๑๒	ห้องพิเศษ (จนท.รพ.เบิกได้)	วัน	๑,๐๐๐	-	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคา ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ตาม ระเบียบกระทรวงการคลัง	๒๑๒๐๑
๑๓	ห้องพิเศษ (ครอบครัวจนท.และ จนท.รพ.สิทธิอื่นๆ)	วัน	ฟรี	ฟรี	เบิกตามสิทธิ์	

หมวด ๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมายถึง ค่าใช้จ่ายตามรายการ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

ตามหนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

- หมวด ๑ ระบบประสาท
- หมวด ๒ ตา หู คอ จมูก
- หมวด ๓ ระบบทางเดินหายใจ
- หมวด ๔ หัวใจและหลอดเลือด
- หมวด ๕ ทางเดินอาหาร
- หมวด ๖ ทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์
- หมวด ๗ กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น
- หมวด ๘ วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- หมวด ๙ อื่นๆ
- หมวดวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์

ทั้งนี้ ให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติตามลักษณะข้อบ่งชี้ในการใช้ ดังนี้

๑. ประเภทอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีลักษณะ ข้อบ่งชี้ในการใช้ และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้เป็นการเฉพาะ ให้ถือปฏิบัติตามที่ประกาศ

๒. ประเภทอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีความชัดเจนอยู่ในตัว จะไม่มีการกำหนดลักษณะ ข้อบ่งชี้ ในการใช้และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้

๓. การซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกได้ตามที่แพทย์ ของสถานพยาบาลที่ตรวจรักษาเป็นผู้สั่งซ่อมโดยประหยัด ทั้งนี้ไม่เกินอัตราตามรายการที่กำหนด เว้นแต่ค่าซ่อมแซมฟันเทียมให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาฟันเทียมตามรายการ ที่กำหนด

๔. การเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ต้องดำเนินการผ่าน ระบบเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่านั้น เว้นแต่ การเบิกจ่าย ค่าฟันเทียมสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงหรือนำใบเสร็จรับเงินยื่นขอใช้สิทธิเบิก ที่ส่วนราชการต้นสังกัด

๕. ในการออกใบเสร็จรับเงินค่าฟันเทียม ให้สถานพยาบาลระบุรหัสและตำแหน่งของฟัน ที่ทำในแต่ละครั้ง เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบของส่วนราชการ สำหรับกรณีที่ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่าย ตรงให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

๖. กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่าย ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานพร้อมใบเสร็จรับเงินไปยื่นขอเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยถือปฏิบัติ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗. กรณีที่รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคใดมีราคาสูงกว่าอัตรา ที่กระทรวงการคลังกำหนด และผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะใช้รายการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินส่วนเกินสิทธิจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องชี้แจงถึงคุณภาพและค่าใช้จ่ายส่วนเกินของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่ไม่สามารถนำมาเบิกจากทางราชการให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวทราบ พร้อมทั้งมีหลักฐานการยินยอมและรับทราบจำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิหรือบุคคล ในครอบครัวไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

๘. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องใช้รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมวด ๘ วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเนื่องจากอวัยวะของร่างกายใช้งาน ไม่ได้ อย่างไม่ปกติ แม้ผู้ป่วยจะมีได้เป็นคนพิการ กรณีดังกล่าวสามารถเบิกจ่ายได้ตามอัตราที่กำหนด

๙. การเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการผ่าตัดด้วยกล้อง (รหัส ๕๖๐๑) กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคล ในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลจะสามารถแยกเบิก ค่าวัสดุสิ้นเปลืองฯ นอกเหนือ DRGs ได้เฉพาะข้อบ่งชี้ที่กำหนดเท่านั้น เนื่องจากกรมบัญชีกลาง ได้ดำเนินการคำนวณอัตราฐาน (Base Rate) ซึ่งรวมรายการวัสดุสิ้นเปลืองฯ ไว้แล้ว จึงขอให้ งดการเรียกเก็บค่าวัสดุสิ้นเปลืองฯ จากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ ส่วนเกินอัตรา ที่กำหนดซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งชี้ที่สามารถเบิกต่างหากจาก DRG

ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่กค.๐๔๓๑.๒/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑. ฟันเทียมทั้งปากถอดได้					
	๑.๑ ฟันเทียมถอดได้ทั้งขากรรไกร ๑ ชั้น บนหรือล่าง	ชิ้นละ	๓,๐๐๐		๙๒๐๒
	ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ชั้นเดียว				
	ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร				
๒. ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก ๒ ชั้น บนและล่าง					
	ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้				
	ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร				
๓. ฟันเทียมถอดได้ ๑ - ๕ ซี่					
		ชิ้น	๑,๕๐๐		๙๒๐๔

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
	ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้				
	ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร				
๔. ฟันเทียมถอดได้มากกว่า ๕ ซี่		ซี่	๒,๐๐๐		๙๒๐๕
	ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้				
	ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร				
๕. ครอบฟันแท้ (metal crown)		ซี่	๓,๐๐๐		๙๒๑๒
	ลักษณะ ครอบฟันแท้ วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะ หรือพอร์ซเลน หรืออคริลิก หรือโลหะร่วมกับพอร์ซเลนหรือโลหะกับอคริลิก หรือวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นแล้วแต่กรณีเพื่ออนุรักษ์ฟันแท้ซี่นั้นไว้ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร				
	ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันที่การผุได้ลุกลามมากเกินกว่า บุรณะด้วยการอุดฟันได้ หรือบุรณะฟันหลังจากที่ได้รับการรักษาคลองรากฟันแล้ว				
๖. สะพานฟันติดแน่น (Dental Bridge) รวมค่าอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งนี้ ไม่รวมรากฟันเทียม		ซี่	๘,๐๐๐		๙๒๑๓
	ลักษณะ สะพานเทียมฟันติดแน่น วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือพอร์ซเลน หรือโลหะร่วมกับพอร์ซเลน หรือวัสดุอื่นๆ ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี				
	ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร				
๗. เดือยฟัน (Pin Tooth)		ซี่	๑,๐๐๐		๙๒๑๔
	ลักษณะ เดือยฟัน				
	ข้อบ่งชี้ ใช้เพื่อเสริมการยึดอยู่กับครอบฟัน ในกรณีที่ฟันได้รับการรักษาคลองรากฟันแล้วมีส่วนของเนื้อฟันเหลืออยู่น้อย				

หมวด ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวด ๔ ค่ายากลับบ้าน

ค่ายา หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะมีวิธีการให้ยาในลักษณะใด เช่น เป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน

ค่ายาที่เบิกได้ หมายถึง ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนยานอกบัญชีหลักแห่งชาติจะ ต้องให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายจึงจะสามารถเบิกได้ โดยให้ถือปฏิบัติตาม หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว ๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๔๒ สำหรับ สถานพยาบาลให้ถือปฏิบัติตาม หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว ๖๕

ค่านานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เบิกในกรณีที่ไม่สามารถจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ เนื่องจากร่างกายของแต่ละบุคคลมีความจำเพาะ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่เป็นเหตุผลทางการแพทย์ โดยตรง มิใช่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ตามเงื่อนไขดังนี้

๑. ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและออกใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประกอบการเบิกจ่ายทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงและระบบใบเสร็จรับเงินตามเหตุผล A-F

๒. เป็นยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ ทั้งนี้ ยาที่นำเข้าโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม ไม่สามารถเบิกได้

สารอาหารทางเส้นเลือด หมายถึง สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือด ซึ่งไม่ได้ ใช้รับประทานทางปากโดยปกติ เช่น กลูโคส น้ำเกลือ กรดอะมิโน เป็นต้น

ค่ายากลับบ้าน หมายถึง ส่วนของค่ายาที่ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยแยกออกจาก ค่ายาที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาลให้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็ดยาฉีดหรือยารับประทาน ผู้ป่วยที่สถานพยาบาล ได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป ให้สถานพยาบาลสามารถเบิกค่ายา แยกต่างหากจาก DRGs ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

๑. รายการยาประเภทที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะ ปกติ ภายหลังจากที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายตัวผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เช่น กลุ่มยาวัณโรค ให้สถานพยาบาล สามารถส่งเบิกค่ายาดังกล่าวเฉพาะส่วนที่เกินกว่า ๒ สัปดาห์ ขึ้นไป

๒. กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน ในเส้นเลือดสูง หัวใจ และเคยได้รับยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมาก่อนที่จะรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้สถานพยาบาล สามารถส่งเบิกค่ายาที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านดังกล่าวได้

หมายเหตุ การจ่ายยาต้องให้สอดคล้องกับวันนัด และสอดคล้องกับแผนการรักษา

หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา

กำหนดราคาจากราคาอ้างอิงของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข อ้างอิง จาก Website: dmsic.moph.go.th ซึ่งเป็นราคาจัดซื้อเฉลี่ยแยกรายตัวยาและบริษัท ผู้ผลิต และนำมาคำนวณตาม หลักเกณฑ์การกำหนดราคาตามที่ประกาศในอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้ สำหรับการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ของกรมบัญชีกลาง ดังตาราง

ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ให้เบิก
๐.๐๑-๐.๐๒	๐.๕๐
๐.๒๑-๐.๕๐	๑.๐๐
๐.๕๑-๑	๑.๕๐
๑.๐๑-๑๐	๑.๕๐+๑๒๕% ของส่วนที่เกิน ๑ บาท
๑๐.๐๑-๑๐๐	๑๓+๑๒๐% ของส่วนที่เกิน ๑๐ บาท
๑๐๐.๐๑-๑,๐๐๐	๑๒๖+๑๑๕% ของส่วนที่เกิน ๑๐๐ บาท
เกิน ๑,๐๐๐	๑,๓๖๒+๑๑๐% ของส่วนที่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ควรปัดเศษให้เป็นบาท โดย ถ้าเศษน้อยกว่า ๐.๕๐ ให้ปัดลง ถ้าเศษมากกว่า ๐.๕๐ บาท ให้ปัดขึ้น

หมวด ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย แต่ไม่รวมถึงวัสดุทางการแพทย์ที่จัดอยู่ในรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคใน หมวดที่ ๒

หลักเกณฑ์การเบิกค่าเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ให้ถือปฏิบัติดังนี้

๑. กรณีผู้ป่วยนอก ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา ผู้ป่วยนอกให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ เว้นแต่ รายการและอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอกนำกลับมาใช้ที่บ้านให้เบิกได้ เฉพาะรายการที่กรมบัญชีกลางกำหนดตามบัญชีแนบท้าย

๒. กรณีผู้ป่วยใน ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการรักษาผู้ป่วยในขณะที่อยู่ โรงพยาบาลหรือส่งจ่ายให้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลสำหรับนำไปใช้ที่บ้าน ให้เบิก เหมารวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามเกณฑ์การจัดสรรกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

๓. ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมวดอื่นแล้วห้ามนำมา เบิกในหมวดนี้อีก อาทิเช่น ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นอุปกรณ์พื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการผ่าตัดจนครบ กระบวนการการผ่าตัด ซึ่งได้มีการคิดรวมอยู่ในราคาค่าผ่าตัดแล้ว เช่น ไบมัด ค่าไหมเย็บแผลที่ใช้ในการ ผ่าตัด ไชริงค์ เข็มฉีดยา สายออกซิเจน พลาสเตอร์ สำลี วัสดุที่ใช้ในการปิดแผล ถุงมือ เป็นต้น

หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาค่าเวชภัณฑ์ ให้กำหนดเช่นเดียวกับการกำหนดราคาขาย

บัญชีแนบท้าย

อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ

หมวด ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๘ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๔

รายการค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ที่สามารถเบิกจ่ายได้ ในกรณีที่สถานพยาบาลส่งจ่ายให้ผู้ป่วย นอกเพื่อนำกลับมาใช้

รหัส	ลำดับที่	รายการ	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
	๑	ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร		
๐๒๐๗๐๐		๑.๑. สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะเวลาสั้น	เส้นละ	๑๕

รหัส	ลำดับที่	รายการ	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ หรือที่ต้องได้รับการระบายก๊าซ หรือของเหลวออกจาก กระเพาะอาหาร		
	๒	<u>วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้</u>		
๐๒๔๘๔๐		๒.๑. ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag)	ถุงละ	๑๐
		ข้อบ่งชี้ ใช้เก็บสิ่งขับถ่ายในผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดที่ หน้าท้อง		
	๓	<u>สายระบบปัสสาวะ</u>		
๐๒๓๐๐๐		๓.๑. สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก	เส้นละ	๒๐๐
๐๒๓๐๒๐		๓.๒. สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด ๒ ทาง	เส้นละ	๓๐
	๔	<u>ถุงเก็บปัสสาวะ</u>		
๐๒๓๘๐๑		๔.๑. ถุงเก็บน้ำปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก	ถุงละ	๗
๐๒๓๘๐๓		๔.๒. ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดไปใหญ่	ถุงละ	๑๕
๐๒๔๘๑๐		๔.๓. ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ระยะยาว	ถุงละ	๒๙๐
๐๒๔๘๒๐		๔.๔. ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ครั้งเดียว	ถุงละ	๘๐

หมวด ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
หมวด ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

การบันทึกข้อมูลและการเบิกจ่ายในหมวดนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

๑. ว ๓๗๒ ข้อ ๒ กรณีสถานพยาบาลส่งเบิกค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ซึ่งมีใช้การตรวจสุขภาพประจำปี ในระบบเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ให้ระบุรหัสรายการทุกรายการ ตามรูปแบบหรือโปรแกรมที่สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดแล้วแต่กรณี (ขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลางผ่านหน่วยงานใด)

๒. ว ๓๙๓ ข้อ ๑ ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะในส่วน of ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (หัวข้อ ๗.๑-๗.๖) ตาม ว ๑๗๗ และให้ถือปฏิบัติตามอัตราค่าบริการสาธารณสุข แนบท้ายหนังสือ ว ๓๙๓ บัญชีที่ ๒ หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัย ทางเทคนิคการแพทย์ โดยให้มีผลบังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ทั้งนี้รายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ นอกเหนือจากรายงาน ที่กำหนดไว้ไม่สามารถเบิกได้ ส่วนกรณีรหัสที่ลงท้ายด้วย ๙๙๙ จะสามารถเบิกได้เฉพาะ หัวข้อ ๗.๗ ค่าตรวจทางพยาธิวิทยา รหัสรายการ ๓๘xxx ตาม ว ๑๗๗

หมวด ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

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

ลำดับ	รายการ Blood Bank Section	หน่วยนับ	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๖.๑ การตรวจวิเคราะห์เพื่อการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
๖.๑.๑	Antibody screening, (Indirect antiglobulin) (tube method)	Test	๖๐		๒๒๑๐๓
๖.๑.๒	Blood group (ABO) - Tube method	Test	๑๐๐		๒๒๑๐๕
๖.๑.๓	ABO Cell grouping – slide method (กรณีตรวจหมู่เลือดซ้ำเท่านั้น)	Test	๓๐		๒๒๑๐๖
๖.๑.๔	Rh. (D) Typing - Tube method	Test	๕๐		๒๒๑๐๘
๖.๑.๕	Direct antiglobulin test - Tube method	Test	๖๐		๒๒๑๑๐
๖.๑.๖	Cross matching - Tube method	Test	๘๐		๒๒๑๑๔
๖.๒ ผลิตภัณฑ์ชนิด Packed Red Cell (PRC) และ Granulocytes(WBC)					
๖.๒.๑	PRC (NAT)(กาชาด)	Unit	๕๔๐		๒๓๒๐๑
๖.๒.๒	Leukocyte poor PRC (NAT) (กาชาด)	Unit	๕๒๐		๒๓๒๐๒
๖.๓ ผลิตภัณฑ์ชนิด Platelets					
๖.๓.๑	Random platelet concentrate (NAT) (กาชาด)	Unit	๓๔๐		๒๓๓๐๑

หมวด ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการ ในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๗.๑ Hematology/Cell count/special staining				
๗.๑.๑	Blood Cells			
๗.๑.๑.๑	ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate)	Test	๕๐	๓๐๑๐๕
๗.๑.๑.๒	Hematocrit (centrifuged)	Test	๓๐	๓๐๑๐๔
๗.๑.๑.๓	Hb typing (Hemoglobin typing)	Test	๒๗๐	๓๐๓๑๓
๗.๑.๑.๔	Occult blood	Test	๓๐	๓๑๒๐๓
๗.๒ PANEL HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING				
๗.๒.๑	Cell count and diff,Body fluid	Test	๕๐	๓๑๓๐๑
๗.๒.๒	Complete blood count (CBC)	Test	๙๐	๓๐๑๐๑
๗.๓ COAGULATION				
๗.๓.๑	PTT (Partial Thomboplastin Time)	Test	๘๕	๓๐๒๐๒
๗.๓.๒	PT (Prothombin Time)	Test	๖๐	๓๐๒๐๑
๗.๓.๓	VCT (Venous Cloting Time)	Test	๕๐	๓๐๒๐๔
๗.๔	Urine examination			
๗.๔.๑	Albumin	Test	๑๐	๓๑๐๐๔
๗.๔.๒	Glucose,Urine (Qualitative)	Test	๑๐	๓๑๐๐๕
๗.๔.๓	Ketone,Urine (Test strip)	Test	๔๐	๓๑๐๐๗
๗.๔.๔	Ph,Urine	Test	๒๐	๓๑๐๐๓

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๗.๔.๕	Pregnancy test,Urine	Test	๗๐	๓๑๑๐๑
๗.๔.๖	Specific gravity	Test	๒๐	๓๑๐๐๒
๗.๔.๗	Urinalysis(Physical + Chemical + Microscopic)	Test	๖๐	๓๑๐๐๑
๗.๔.๘	Urobilinogen,Urine	Test	๕๐	๓๑๐๐๙
๗.๕ CHEMISTRY				
๗.๕.๑ ELECTROLYTE/CATION				
๗.๕.๑.๑	Calcium	Test	๕๐	๓๒๑๐๖
๗.๕.๑.๒	Cl	Test	๔๐	๓๒๑๐๔
๗.๕.๑.๓	CO _๒	Test	๔๐	๓๒๑๐๕
๗.๕.๑.๔	Serum iron	Test	๑๐๐	๓๐๓๐๔
๗.๕.๑.๕	Magnesium	Test	๗๐	๓๒๑๐๗
๗.๕.๑.๖	Phosphorus	Test	๕๐	๓๒๑๐๙
๗.๕.๑.๗	K	Test	๔๐	๓๒๑๐๓
๗.๕.๑.๘	Na	Test	๔๐	๓๒๑๐๒
๗.๕.๒ INORGANIC/ORGANIC				
๗.๕.๒.๑	Bilirubin, Micro	Test	๔๐	๓๒๒๐๙
๗.๕.๒.๒	Bilirubin, Total	Test	๔๐	๓๒๒๐๘
๗.๕.๒.๓	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	๔๐	๓๒๒๐๑
๗.๕.๒.๔	Creatinine	Test	๔๐	๓๒๒๐๒
๗.๕.๒.๕	Ferritin	Test	๓๑๐	๓๐๓๐๖
๗.๕.๒.๖	Glucose(Blood,Urine,other)	Test	๔๐	๓๒๒๐๓
๗.๕.๒.๗	Lipid - Cholesterol	Test	๖๐	๓๒๕๐๑
๗.๕.๒.๘	Lipid - HDL - Cholesterol	Test	๑๐๐	๓๒๕๐๓

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๗.๕.๒.๙	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	๖๐	๓๒๕๐๒
๗.๕.๒.๑๐	Uric acid	Test	๖๐	๓๒๒๐๕
๗.๕.๓ ENZYME/PROTEIN				
๗.๕.๓.๑	Albumin	Test	๓๐	๓๒๔๐๓
๗.๕.๓.๒	Alkaline phosphatase	Test	๔๐	๓๒๓๐๙
๗.๕.๓.๓	Amylase ,Serum	Test	๑๐๐	๓๒๓๐๓
๗.๕.๓.๔	G-๖-PD (Qualitative)	Test	๖๐	๓๐๓๑๐
๗.๕.๓.๕	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	๑๓๐	๓๒๓๑๒
๗.๕.๓.๖	Hb A๑C	Test	๑๕๐	๓๒๔๐๑
๗.๕.๓.๗	Urine Microalbumin	Test	๒๗๐	๓๔๑๑๖
๗.๕.๓.๘	SGOT (AST)	Test	๔๐	๓๒๓๑๐
๗.๕.๓.๙	SGPT (ALT)	Test	๔๐	๓๒๓๑๑
๗.๕.๓.๑๐	Total Protein (Qualitative)	Test	๖๐	๓๔๓๐๑
๗.๕.๓.๑๑	Troponin I	Test	๒๖๐	๓๒๓๐๗
๗.๕.๔ HORMONE				
๗.๕.๔.๑	Cortisol	Test	๓๐๐	๓๒๖๐๓
๗.๕.๔.๒	Thyroid hormone - Free T๔ (Free Thyroxine)	Test	๑๕๐	๓๒๖๑๐
๗.๕.๔.๓	Thyroid hormone - T๓ (Tri - iodothyroxine)	Test	๑๕๐	๓๒๖๑๑
๗.๕.๔.๔	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone)	Test	๑๗๐	๓๒๖๐๘
๗.๕.๕ TOMOR MARKER				
๗.๕.๕.๑	Alpha Fetoprotein (AFP) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	๒๕๐	๓๗๓๐๒

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๗.๕.๕.๒	Beta-HCG	Test	๑๖๐	๓๗๓๐๓
๗.๕.๕.๓	CA ๑๒๕	Test	๕๕๐	๓๗๓๐๖
๗.๕.๕.๔	CA ๑๙-๙	Test	๕๕๐	๓๗๓๐๗
๗.๕.๕.๕	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	๒๘๐	๓๗๓๐๘
๗.๕.๕.๖	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	๓๐๐	๓๗๓๑๐
๗.๕.๖ PANEL CHEM				
๗.๕.๖.๑	Electrolyte (Na, K, Cl, CO _๒)	Test	๑๐๐	๓๒๐๐๑
๗.๕.๖.๒	Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	๒๐๐	๓๒๐๐๔
๗.๕.๖.๓	Lipoprotein electrophoresis	Test	๓๐๐	๓๒๐๐๕
๗.๕.๖.๔	Liver function test	Test	๒๙๐	๓๒๐๐๓
๘. CHALLENGE TEST				
๘.๑	Oral Glucose Tolerance Test (ระดับ plasma glucose ๒ ครั้ง)	Test	๓๐๐	๓๒๒๑๘
๙. DRUG/TOXICOLOGY				
๙.๑	Alcohols,blood (Qualitative) ข้อบ่งชี้ในการตรวจในกรณีผู้ป่วยมีภาวะเลือดเป็นกรด โดยไม่ทราบสาเหตุ	Test	๑,๐๐๐	๓๓๙๐๑
๙.๒	Digoxin(Qualitative)	Test	๒๔๐	๓๓๓๐๒
๙.๓	Marijuana (cannabinoid)วิธี immunoassay	Test	๑๔๕	๓๓๗๐๕
๙.๔	Methamphetamine(Qualitative)	Test	๑๐๐	๓๓๗๐๘

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๑๐. MICROBIOLOGY				
๑๐.๑ BACTERIA				
๑๐.๑.๑	Routine aerobic culture and sensitivity	Test	๒๕๐	๓๕๑๐๑
๑๐.๑.๒	Gram stain	Test	๖๕	๓๕๑๐๒
๑๐.๑.๓	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ ๑ ขวด	Test	๓๐๐	๓๕๑๐๕
๑๐.๑.๔	Leptospira-Ab screening	Test	๒๐๐	๓๖๐๐๗
๑๐.๑.๕	Orientia tsutsugamushi(scub Typhus)Ab detection	Test	๒๐๐	๓๖๐๕๓
๑๐.๑.๖	Rickettsia typhi Ab detection	Test	๒๐๐	๓๖๗๔๐
๑๐.๑.๗	Treponema pallidum-TPHA	Test	๑๐๐	๓๖๐๐๖
๑๐.๑.๘	Treponema pallidum-VDRL (RPR)	Test	๕๐	๓๖๐๐๓
๑๐.๒ MYCOBACTERIA				
๑๐.๒.๑	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	๖๐	๓๕๑๐๑
๑๐.๓ Viruses				
๑๐.๓.๑	Dengue virus Ag NSI	Test	๒๖๐	๓๖๖๑๔
๑๐.๓.๒	Dengue virus Ab (Qualitative)	Test	๒๖๐	๓๖๖๑๐
๑๐.๓.๓	HBs-Ab (Hepatitis B surface Ab) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	๑๕๐	๓๖๓๑๗
๑๐.๓.๔	HBs-Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	๑๓๐	๓๖๓๑๘
๑๐.๓.๕	HCV-Ab (Hepatitis C Antibody) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	๓๐๐	๓๖๓๓๑
๑๐.๓.๖	HIV-Ab (screening) - RAPID	Test	๒๒๐	๓๖๓๕๐
๑๐.๓.๗	Indian ink preparation	Test	๖๐	๓๕๑๐๓

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๑๐.๓.๘	KOH preparation	Test	๖๐	๓๕๐๐๔
๑๐.๔ PROTOZOA				
๑๐.๔.๑	Malaria,thick film	Test	๕๐	๓๑๒๑๔
๑๐.๔.๒	Malaria,thin film	Test	๕๐	๓๐๑๒๑๖
๑๐.๕ PARASITE				
๑๐.๕.๑	Enterobiasis-Scotch tape technique	Test	๑๒๐	๓๑๒๐๗
๑๐.๕.๒	Filariasis-Giemsa stain	Test	๑๙๐	๓๑๓๐๗
๑๐.๕.๓	Wet smear for ova/parasite	Test	๖๐	๓๕๐๐๗
๑๑. SEROLOGY				
๑๑.๑	Anti-Sm (ELISA)	Test	๒๗๐	๓๗๐๐๖
๑๑.๒	Rheumatoid factor test - Nephelometry (Qualitative,Titer)	Test	๒๐๐	๓๗๐๐๒

หมวด ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลือง ที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอีก) และค่าบริการจัดการ รายการรังสีร่วมรักษา จัดอยู่ในหมวดหัตถการนอกห้องผ่าตัด (หมวดที่ ๑๑)

ค่าบริการรังสีวินิจฉัย (๘.๑ - ๘.๕)

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

รายการที่ไม่มีระบุแยกเป็น Non contrast (NC) และ with contrast media (CM) ให้ใช้เป็นราคาเดียวกัน โดยถ้าใช้ Nonionic contrast media ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

สำหรับการตรวจพิเศษ ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ราคาที่กำหนดไว้นี้ไม่รวม Gd-contrast ถ้าจำเป็นต้องใช้ ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

ค่าตรวจที่กำหนดนี้ไม่รวมค่าทำหัตถการร่วม เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การส่งตรวจ การใส่สายสวนต่างๆ รายการ General X-Ray กรณีที่ X-Ray แล้วได้ภาพไม่ชัดเจนหรืออ่านผลไม่ได้ และต้องมีการ X-Ray ซ้ำ ให้นับเป็นการ X-Ray เพียง film หรือ exposure ครั้งเดียว ไม่ให้คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๘.๑	General X-Ray				
๘.๑.๑	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล	exposure	๒๕๐		๔๑๐๐๓

หมวด ๙ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น

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

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๙.๑	การตรวจเกี่ยวกับปอด				
๙.๑.๑	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow)	ครั้ง	๓๐		๕๑๓๑๐
๙.๑.๒	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test)	ครั้ง	๓๐๐		๕๑๓๑๑
๙.๒	การตรวจเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด				
๙.๒.๑	E.C.G. (Electrocardiography)	ครั้ง	๒๐๐	รวม red dot	๕๑๔๑๐
๙.๓	การตรวจทางจิตวิทยา				
๙.๖.๑	บริการตรวจทางจิตวิทยาทั้งหมด	ครั้ง	๒๐๐	กรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวชหรือปัญหาอ่อนที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา	๕๑๙๐๐
๙.๖.๒	ทดสอบเชาว์ปัญญา	ครั้ง	๒๐๐		๕๑๙๐๑
๙.๖.๓	ทดสอบบุคลิกภาพ	ครั้ง	๓๐๐		๕๑๙๐๒
๙.๖.๔	ทดสอบพยาธิวิทยาทางสมอง	ครั้ง	๒๐๐		๕๑๙๐๓
๙.๖.๕	Standardized occupational therapy assessment (DDST, reflex testing, dexterity)	ครั้ง	๑๐๐		๕๑๙๑๐
๙.๖.๖	Non-standardized OT assessment	ครั้ง	๘๐		๕๑๙๑๑
๙.๖.๗	Group assessment (no later than ๕ clients per one OT)	ครั้ง	๘๐		๕๑๙๑๒

หมวด ๑๐ ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายาและวัสดุสิ้นเปลือง ที่จำเป็นต่อการใช้ และมีปริมาณการใช้ที่แน่นอน ร่วมกับอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ทั้งนี้ การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่นและสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และ ค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๐.๑ ทั่วไป					
๑๐.๑.๑	ค่าตู้อบเด็กตลอดก่อนกำหนด	วัน	๕๕๐		๕๒๐๑๐
๑๐.๑.๒	Infant radiant warmer	วัน	๑๐๐		๕๒๐๑๑
๑๐.๑.๓	ค่าฉายแสงรักษาเด็กตัวเหลือง	ตลอด การรักษา	๓๐๐		๕๒๐๑๒
๑๐.๑.๔	การใช้ Hypo-hyperthemia	ครั้ง	๒๐๐	รวมผ้าห่มต่อเครื่อง	๕๒๐๑๓
๑๐.๒ เกี่ยวกับระบบการหายใจ					
๑๐.๒.๑	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Pressure control respirator	<๘ ชม.	๖๕๐	รวมออกซิเจนและท่อต่อทุกชนิด เช่น Flexible tube, Connector	๕๒๓๑๐
๑๐.๒.๒	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Pressure control respirator	วัน	๑,๐๐๐		๕๒๓๑๑
๑๐.๒.๓	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Volume control respirator	<๘ ชม.	๑,๐๐๐		๕๒๓๑๒
๑๐.๒.๔	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Volume control respirator	วัน	๑,๙๐๐		๕๒๓๑๓
๑๐.๒.๕	ค่าเครื่องช่วยหายใจ - Bipap (non invasive positive pressure)	วัน	๑,๐๐๐		๕๒๓๑๔
๑๐.๒.๖	ค่าออกซิเจน	<๘ ชม.	๑๖๐	รวมสายให้ออกซิเจน Canular หรือ Mask	๕๒๓๒๐

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๐.๒.๗	ค่าออกซิเจน	วัน	๔๕๐	หรือ T-tube และอุปกรณ์	๕๒๓๒๑
๑๐.๓	เกี่ยวกับระบบหัวใจและการไหลเวียน				
๑๐.๓.๑	EKG monitor	วัน	๓๐๐	รวม Red dot	๕๒๔๑๐
๑๐.๓.๒	ค่าเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ ต่อ ๑ วัน	วัน	๖๐๐	Monitor อย่างน้อย ๓ ชนิด BP, EKG, O _๒ sat รวม Red dot	๕๒๔๑๑
๑๐.๓.๓	Monitoring of cardiac output	วัน	๑,๐๐๐		๕๒๔๒๐
๑๐.๓.๔	NIBP	วัน	๑๐๐		๕๒๔๔๐
๑๐.๓.๕	O _๒ sat	วัน	๑๐๐		๕๒๔๔๑
๑๐.๓.๖	Defibrillator	วัน	๔๐๐		๕๒๔๕๐
๑๐.๓.๗	Intraaortic balloon pump	วัน	๑,๐๐๐		๕๒๔๖๐
๑๐.๕	เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร				
๑๐.๕.๑	Intermittent NG suction	วัน	๑๐๐		๕๒๕๑๐
๑๐.๖	เกี่ยวกับการคลอด/ระบบสืบพันธุ์/ทางเดินปัสสาวะ				
๑๐.๖.๑	Electronic fetal monitoring ระหว่างเจ็บครรภ์	ครั้ง/วัน	๒๐๐		๕๒๖๑๐
๑๐.๖.๒	Continuous electronic fetal monitoring	วัน	๒๐๐		๕๒๖๑๑
๑๐.๖.๓	ตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ (๑ st level ultrasound for pregnant woman)	ครั้ง	๔๐๐		๕๒๖๑๒
๑๐.๖.๔	Contraction stress test	ครั้ง/วัน	๒๐๐	ไม่รวมยา	๕๒๖๒๐

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๐.๖.๕	Non stress test/ acoustic stimulation test	ครั้ง	๒๐๐		๕๒๖๒๑
๑๐.๗	เกี่ยวกับผิวหนังและระบบอื่นๆ				
๑๐.๗.๑	การใช้ที่นอนลม	วัน	๔๐		๕๒๘๑๐
๑๐.๘	อื่นๆ				
๑๐.๘.๑	การใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ (Infusion pump)	วัน	๑๘๐	รวม Set infusion pump	๕๒๙๑๐

หมวด ๑๑ ค่าทำหัตถการ และวัสดุยัญญี

ค่าวัสดุยัญญี

๑. เครื่องดมยาสลบและวัสดุพื้นฐานที่ใช้ร่วมกับเครื่องดมยาสลบ เช่น Bacteria filter ถุงและสายดูดเสมหะ ก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ เครื่อง Monitor วัด Vital Signs อัตโนมัตติ (NIBP, EKG) เครื่องวัดค่าความอิมิตัวออกซิเจนในเลือด และค่าแรงงานในการให้ บริการวัสดุยัญญี ห้อง Recovery room

๒. ค่าวัสดุพื้นฐานที่ใช้ในการเปิดเส้น เช่น เข็มและชุดให้น้ำเกลือ ๓-way, Extension tube, Syringes

หลักเกณฑ์ในการนับเวลา เศษของเวลาดำกว่า ๑๕ นาที ไม่ให้คิดเงิน เวลา ๑๕-๓๐ นาที ให้คิด ๓๐ นาที ถ้าเกิน ๓๐ นาที ให้คิดเป็นชั่วโมง (นับตามที่ปรากฏในใบดมยาสลบ)

ค่าบริการวางยาสลบ สามารถเบิกได้ตามรหัส และราคาที่กำหนด

ค่าทำหัตถการ หมายถึง ค่าบริการเหมาตามรายการหัตถการต่าง ๆ รวมถึงการผ่าตัด และ การทำคลอดด้วย

การคิดค่าบริการประกอบด้วย

๑. ค่าอุปกรณ์ ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการนั้น ๆ เช่น ในการผ่าตัด ให้รวมค่าเครื่องมือผ่าตัด ค่าผ้าคลุม ผ้าปูต่าง ๆ ด้วย

๒. ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ เช่น Antiseptic ยาชา ที่ใช้ในการทำหัตถการ

๓. ค่าวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการ เช่น ไบมัด ไหมเย็บแผล ผ้าก๊อซ สำลี วัสดุที่ใช้ในการปิดบาดแผล ถุงมือ เป็นต้น

ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด สามารถเบิกตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

รายการหัตถการนอกห้องผ่าตัด (ราคาที่กำหนดเป็นราคาที่รวมอุปกรณ์/วัสดุพื้นฐานทุกอย่าง)

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๑.๑	ทั่วไป				
๑๑.๑.๑	การฟื้นคืนชีพ	ครั้ง	๕๐๐	- รวมการใช้เครื่อง Defibrillation - ไม่รวมยา และ ET tube	๗๑๐๑๑
๑๑.๒	การตรวจรักษาทางประสาทวิทยา				
๑๑.๒.๑	Lumbar puncture	ครั้ง	๒๐๐		๗๑๑๒๑
๑๑.๓	ตา หู คอ จมูก				
๑๑.๓.๑	Remove eye FB	ครั้ง	๗๐		๗๑๒๑๐
๑๑.๓.๒	I & D ทางตา/ข้าง	ครั้ง	๙๐		๗๑๒๑๑
๑๑.๓.๓	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง	๕๐		๗๑๒๒๐
๑๑.๓.๔	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	๑๐๐		๗๑๒๓๐
๑๑.๓.๕	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	๑๒๐	ไม่รวม Fiber optic	๗๑๒๔๐
๑๑.๓.๖	Nasal packing, anterior	ครั้ง	๑๒๐		๗๑๒๔๑
๑๑.๓.๗	Nasal packing, anterior and posterior	ครั้ง	๑,๐๐๐	รวมยาและวัสดุ packing	๗๑๒๔๒
๑๑.๓.๘	Nasal endoscope	ครั้ง	๘๐๐		๗๑๒๕๐
๑๑.๓.๙	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากคอ	ครั้ง	๑๒๐	ไม่รวม Fiber optic	๗๑๒๖๐
๑๑.๔	ทางเดินหายใจและปอด				
๑๑.๔.๑	การใส่ท่อหลอดลมคอ (Intubation/ไม่รวมท่อ)	ครั้ง	๑๘๐	- รวมอุปกรณ์/วัสดุและ Airway - ไม่รวม ET tube	๗๑๓๑๐

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๑.๔.๒	เจาะปอด (Diagnostic thoracocentesis)	ครั้ง	๒๐๐		๗๑๓๔๐
๑๑.๔.๓	การระบายเอาน้ำในช่องปอดออก (Chest Drain)	ครั้ง	๔๐๐	ไม่รวมสาย chest drain (รหัส ๓๑๐๑)	๗๑๓๔๑
๑๑.๔.๔	ตัดเยื่อช่องปอด (Pleural Biopsy)	ครั้ง	๓๐๐		๗๑๓๔๒
๑๑.๕	หัวใจและหลอดเลือด				
<p>หัตถการโรคหัวใจต่อไปนี้ เป็นราคาเหมาจ่ายทั้งหมด รวมค่าแรง ค่าใช้เครื่องมือตามมาตรฐาน set และเวชภัณฑ์มีใช้ยา เช่น Thouhy bose, Indeflater, Needle picture, Manifold, Connector, Dome, Contrast media, Torguer device, etc. และวัสดุที่อยู่ในรายการอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ตามหมวดที่ ๒) เช่น Introducer sheath, Guide wire, Balloon for PTCA, Guide wire for PTCA แต่ไม่รวมรายการอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค ในรหัส ๔๓๐๗, ๔๓๐๘, ๔๓๐๙, ๔๓๑๐, ๔๓๑๓, ๔๘๐๒</p>					
๑๑.๕.๑	การเปิดหลอดเลือดดำ (Cut down)	ครั้ง	๘๐๐	รวมอุปกรณ์/วัสดุ เช่น สาย Cut down ยาชา ฤงมือ ยาฆ่าเชื้อ พลาสเตอร์ ฯลฯ	๗๑๔๑๐
๑๑.๕.๒	การเปิดหลอดเลือดแดง	ครั้ง	๔๐๐		๗๑๔๑๑
๑๑.๕.๓	การสวนหลอดเลือดที่สายสะดือ	ครั้ง	๓๕๐		๗๑๔๑๒
๑๑.๖	ทางเดินอาหาร				
๑๑.๖.๑	เจาะท้องเอาน้ำออก (Abdominal Paracentesis)	ครั้ง	๒๐๐		๗๑๕๑๐
๑๑.๖.๒	การเจาะชิ้นเนื้อตับส่งตรวจพยาธิ (Liver Biopsy)	ครั้ง	๒๕๐		๗๑๕๑๒

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๑.๖.๓	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครั้ง	๔๐		๗๑๕๕๐
๑๑.๖.๔	การส่องตรวจทวารหนักและ ซิกมอยด์ (Proctosigmoidoscopy fiberoptic)	ครั้ง	๑,๐๐๐		๗๑๕๕๑
๑๑.๖.๕	Banding Hemorrhoid	ครั้ง	๒๕๐		๗๑๕๕๒
๑๑.๖.๖	Colonoscopy (การส่อง ตรวจลำไส้ใหญ่)	ครั้ง	๒,๓๐๐		๗๑๕๖๐
๑๑.๗	งานโรคไตและทางเดินปัสสาวะ				
๑๑.๗.๒	การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ประเภทชั่วคราว - ใส่สาย Tro cath	ครั้ง	๑,๑๐๐	ไม่รวมสาย Tro cath รหัส ๕๖๐๓	๗๑๖๒๐
๑๑.๗.๓	การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ประเภทชั่วคราว - ค่า ปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง (Manual)	ครั้ง	๙๐๐	ไม่รวมค่าน้ำยาล้างไต	๗๑๖๒๑
๑๑.๗.๔	การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ประเภทชั่วคราว - ค่า ปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง (Machine)	ครั้ง	๒,๕๐๐		๗๑๖๒๒
๑๑.๗.๕	การล้างไตทางช่องท้อง ประเภทถาวร (CAPD) - ค่าใส่สาย Tenckhoff (CAPD)	ครั้ง	๑,๔๐๐	ไม่รวมสาย Tenckhoff รหัส ๕๖๐๔, ๕๖๐๕	๗๑๖๓๐

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๑.๗.๖	การล้างไตทางช่องท้อง ประเภทถาวร (CAPD) - ค่าปฏิบัติการควบคุมและ ฝึกสอนผู้ป่วย	ครั้ง	๑,๔๐๐	เหมารวมจนผู้ป่วยปฏิบัติ ได้	๗๑๖๓๑
๑๑.๗.๗	การใช้ไตเทียม (Hemodialysis) - Acute Hemodialysis	ครั้ง	๓,๕๐๐	รวมอุปกรณ์พื้นฐาน วัสดุ สิ้นเปลือง ตัวกรอง Blood line เชื่อมแทง ยาพื้นฐาน ออกซิเจน และ monitor	๗๑๖๔๐
๑๑.๘	สูติ - นรีเวชกรรม				
๑๑.๘.๑	ค่าคลอดปกติทางช่องคลอด ทำคีรุษะ	ครั้ง	๑,๐๐๐		๗๑๖๕๐
๑๑.๘.๒	ค่าคลอดทำกันทางช่องคลอด	ครั้ง	๑,๓๐๐		๗๑๖๕๑
๑๑.๘.๓	ค่าคลอดใช้เครื่องมือช่วย (Vac/forcep)	ครั้ง	๑,๓๐๐		๗๑๖๕๒
๑๑.๘.๔	ล้างรก	ครั้ง	๓๕๐		๗๑๖๕๓
๑๑.๘.๕	ค่าตรวจมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	๗๐		๗๑๖๖๐
๑๑.๘.๗	Culdocentesis	ครั้ง	๑๗๐		๗๑๖๖๒
๑๑.๘.๙	จับหูดปาก/ในช่องคลอดด้วย ไฟฟ้า	ครั้ง	๒๕๐		๗๑๖๗๑
๑๑.๘.๑๐	จับหูดปาก/ในช่องคลอดด้วยยา Podophyllin หรือ Trichloacetic acid	ครั้ง	๑๓๐		๗๑๖๗๒
๑๑.๘.๑๑	ผ่าฝีที่ปากช่องคลอด/ Incision and drain of Bartholin abscess	ครั้ง	๓๐๐		๗๑๖๗๓
๑๑.๘.๑๒	Marsupialization of Bartholin cyst	ครั้ง	๓๕๐		๗๑๖๗๔

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๑.๘.๑๓	Endometrial biopsy	ครั้ง	๑๕๐		๗๑๖๘๐
๑๑.๘.๑๔	ค่าใส่ห่วง	ครั้ง	๐	ผู้มีสิทธิรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง	๗๑๖๘๑
๑๑.๘.๑๕	ค่าเอาห่วงออก	ครั้ง	๐		๗๑๖๘๒
๑๑.๘.๑๖	Artificial Insemination	ครั้ง	๐		๗๑๖๘๓
๑๑.๘.๑๗	ค่าฝังยาคุม	ครั้ง	๐		๗๑๖๘๔
๑๑.๘.๑๘	ค่าเอายาฝังออก	ครั้ง	๐		๗๑๖๘๕
๑๑.๙	โรคมุมแพ้อิมมูโนวิทยาและโรคข้อ				
๑๑.๙.๑	เจาะน้ำออกจากข้อ	ครั้ง	๑๕๐		๗๑๗๑๐
๑๑.๙.๒	การฉีดยาเข้าข้อ	ครั้ง	๑๒๐		๗๑๗๑๑
๑๑.๑๐	หัตถการทั่วไปเกี่ยวกับกระดูกและข้อ				
๑๑.๑๐.๑	ตัดเนื้ออก	ครั้ง	๑๐๐	๑. AP Slab หมายถึง Slab ๒ ชั้น ทางด้าน anterior และ posterior	๗๑๗๒๐
๑๑.๑๐.๒	ถอดเหล็กออก	ครั้ง	๓๐๐		๗๑๗๒๑
๑๑.๑๐.๓	Skin traction	ครั้ง	๓๐๐		๗๑๗๒๒
๑๑.๑๐.๔	Skeletal traction	ครั้ง	๙๐๐		๗๑๗๒๓
๑๑.๑๐.๕	ตามนิ้ว (Finger splint)	ครั้ง	๑๐๐		๗๑๗๒๔
๑๑.๑๐.๖	ตามข้อ หรือตามกระดูก ภายนอกข้อขั้วคราว	ครั้ง	๓๐๐		๗๑๗๒๕
เข้าเฝือกปูนทั่วไปและเฝือกปูนซับซ้อน					
๑๑.๑๐.๗	Short arm AP slab	ครั้ง	๒๕๐	๒. Volar slab, post. slab หมายถึง slab ๑ ชั้น	๗๑๗๓๐
๑๑.๑๐.๘	Short arm volar slab	ครั้ง	๑๘๐		๗๑๗๓๑
๑๑.๑๐.๑๑	Long arm AP slab	ครั้ง	๓๘๐		๗๑๗๓๔
๑๑.๑๐.๑๒	Long arm post. slab	ครั้ง	๓๔๐		๗๑๗๓๕
๑๑.๑๐.๑๓	U slab	ครั้ง	๓๘๐		๗๑๗๓๖
๓. ทุกรายการรวมค่าวัสดุ ทุกอย่างแล้ว					

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๑.๑๐.๑๔	Thumb spica slab	ครึ่ง	๒๒๐		๗๑๗๓๗
๑๑.๑๐.๑๕	Short leg AP slab	ครึ่ง	๕๐๐		๗๑๗๓๘
๑๑.๑๐.๑๖	Short leg post. slab	ครึ่ง	๔๐๐		๗๑๗๓๙
๑๑.๑๐.๑๗	Long leg AP slab	ครึ่ง	๘๕๐		๗๑๗๔๐
๑๑.๑๐.๑๘	Long leg post slab	ครึ่ง	๗๕๐		๗๑๗๔๑
๑๑.๑๐.๑๙	Knee AP slab	ครึ่ง	๖๕๐		๗๑๗๔๒
๑๑.๑๐.๒๐	Knee post. slab	ครึ่ง	๕๕๐		๗๑๗๔๓
๑๑.๑๐.๒๑	Short arm cast	ครึ่ง	๒๕๐		๗๑๗๕๐
๑๑.๑๐.๒๒	Long arm cast	ครึ่ง	๓๘๐		๗๑๗๕๑
๑๑.๑๐.๒๓	Thumb spica cast	ครึ่ง	๒๕๐		๗๑๗๕๒
๑๑.๑๐.๒๔	Short leg cast	ครึ่ง	๔๒๐		๗๑๗๕๓
๑๑.๑๐.๒๕	Long leg cast	ครึ่ง	๘๐๐		๗๑๗๕๔
๑๑.๑๐.๒๖	Short leg walking cast	ครึ่ง	๕๐๐		๗๑๗๕๕
๑๑.๑๐.๒๘	Knee cast	ครึ่ง	๕๗๐		๗๑๗๕๗
๑๑.๑๐.๓๐	Body jacket	ครึ่ง	๑,๙๐๐		๗๑๗๖๐
๑๑.๑๐.๓๑	Single hip spica	ครึ่ง	๑,๕๐๐		๗๑๗๖๑
๑๑.๑๐.๓๒	Double hip spica	ครึ่ง	๑,๘๐๐		๗๑๗๖๒
๑๑.๑๐.๓๓	Shoulder spica	ครึ่ง	๑,๓๐๐		๗๑๗๖๓
๑๑.๑๐.๓๔	Minerva cast	ครึ่ง	๒,๐๐๐		๗๑๗๖๔
เข้าเฝือกปูนกิ่งสำเร็จรูปด้านเดียว					
๑๑.๑๐.๓๕	Short arm volar slab	ครึ่ง	๒๖๐		๗๑๗๗๐
๑๑.๑๐.๓๖	Short arm post. slab	ครึ่ง	๗๕๐		๗๑๗๗๑
๑๑.๑๐.๓๗	Long arm post. slab	ครึ่ง	๕๐๐		๗๑๗๗๒

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๑.๑๐.๓๘	Thumb spica slab	ครึ่ง	๔๒๐		๗๑๗๗๓
๑๑.๑๐.๓๙	Long leg post. slab	ครึ่ง	๑,๑๐๐		๗๑๗๗๔
๑๑.๑๐.๔๐	Knee slab	ครึ่ง	๖๘๐		๗๑๗๗๕
เข้าเฟือกพลาสติก					
๑๑.๑๐.๔๑	Short arm cast	ครึ่ง	๖๗๐		๗๑๗๘๐
๑๑.๑๐.๔๒	Long arm cast	ครึ่ง	๑,๓๕๐		๗๑๗๘๑
๑๑.๑๐.๑๓	Short leg cast	ครึ่ง	๑,๗๕๐		๗๑๗๘๒
๑๑.๑๐.๔๔	Long leg cast	ครึ่ง	๓,๓๐๐		๗๑๗๘๓
๑๑.๑๐.๔๕	Knee cast	ครึ่ง	๑,๗๕๐		๗๑๗๘๔
๑๑.๑๐.๔๖	PTB (Patella tension banding) cast	ครึ่ง	๒,๖๕๐		๗๑๗๘๕
๑๑.๑๐.๔๗	Body jacket	ครึ่ง	๔,๐๐๐		๗๑๗๘๖
๑๑.๑๑	ผิวหนัง				
๑๑.๑๑.๕	การจี้ด้วยไฟฟ้า	ครึ่ง	๒๕๐		๗๑๘๒๒
๑๑.๑๑.๖	เย็บแผลทั่วไป	ครึ่ง	๓๕๐	รวมชุดเย็บ เข็ม ด้าย ไหม เย็บ ๑ เส้น ยาชา (ไม่รวมไหมชนิดพิเศษ)	๗๑๘๓๐
๑๑.๑๑.๗	ถอดเล็บ	ครึ่ง	๓๐๐		๗๑๘๓๑
๑๑.๑๑.๘	ผ่า Sebaceous cyst	ครึ่ง	๕๐๐		๗๑๘๓๒
๑๑.๑๑.๙	จี้หูด	ครึ่ง	๓๐๐		๗๑๘๓๓
๑๑.๑๑.๑๐	ผ่าฝี	ครึ่ง	๓๐๐		๗๑๘๓๔
๑๑.๑๑.๑๑	ผ่านตาปลา	ครึ่ง	๘๐		๗๑๘๓๕

รายการหัตถการในท้องผ่าตัด

ให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในปี ๒๕๔๘ โดยการคิดต้นทุนค่าแรงในการผ่าตัด ให้คิดเฉพาะค่าตอบแทนที่เป็นเงินนอกงบประมาณ ซึ่งคิดเป็นอัตราร้อยละ ๕๐ ของค่าแรงทั้งหมดและการคิดค่าผ่าตัดให้คิดรวม

๑. ค่ายาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาพื้นฐานที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ชุดผ่าตัด ถุงมือ สำลี ก๊อส ไข่มัด ผ่าตัด ไหมเย็บแผลพื้นฐาน เป็นต้น

๒. ค่าสิ่งก่อสร้าง (ค่าห้องผ่าตัด) เตียงผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น Set ผ่าตัด ผ้าปูและผ้าคลุมในการผ่าตัดทั้งถาวรและสิ้นเปลือง เครื่องจี้ เครื่อง Suction กล้องช่วยการผ่าตัด เป็นต้น

ทั้งนี้ ไม่รวมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่อยู่ในรายการตามประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๑๗/ว๗๗ และเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่ไม่ได้รวมอยู่ในรายการพื้นฐานของการทำหัตถการนั้นๆ เช่น gel foam

การคิดราคาค่าผ่าตัดให้คิดที่หัตถการสุดท้าย เช่น การทำผ่าตัดเปิดช่องท้องเพื่อตัดม้ามออก (Explore laparotomy and splenectomy (๕๔.๑๑ + ๔๑.๕)) หากราคา Splenectomy เท่ากับ ๖,๐๐๐ บาท และราคา Explore laparotomy เท่ากับ ๓,๑๕๐ บาท ให้คิดเฉพาะราคา Splenectomy (๖,๐๐๐ บาท) เท่านั้น ไม่ให้คิดราคาของ Explore laparotomy (๓,๑๕๐ บาท) รวมกับราคา Splenectomy (๖,๐๐๐ บาท)

กรณีการทำหัตถการมากกว่าหนึ่งอย่างพร้อมกันใน Operative fields เดียวกัน ให้ลดค่าหัตถการชนิดต่อไปเหลือเพียงร้อยละ ๒๕ ของราคาที่ตั้งไว้ เช่น การทำ Cesarean section (๔,๑๐๐ บาท) ร่วมกับการทำ Incidental appendectomy (๒,๕๕๐ บาท) และ Tubal ligation (๑,๖๐๐ บาท) ให้คิดราคาที่สูงกว่าเป็นราคาหลักและราคาต่ำกว่าเป็นราคารอง $(๔,๑๐๐ + (๐.๒๕ \times ๒,๕๕๐) + (๐.๒๕ \times ๑,๖๐๐))$ ยกเว้นการผ่าตัดต่อกระຈกที่มีการนำเลนส์ออกและใส่เลนส์เข้า ให้ถือเป็นหัตถการเดียว

ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดต่างตำแหน่งกัน ให้คิดราคาแยกตามหัตถการนั้นๆ เช่น ผ่าตัดสมอง พร้อมกับผ่าตัดที่ขา ให้คิดราคาผ่าตัดสมองและผ่าตัดที่ขาตามราคาที่กำหนด

สำหรับการทำหัตถการที่เป็นการเสริมความงาม เช่น Cosmetic blepharoplasty (๐๘.๓๖), Augmentation rhinoplasty (๒๑.๘๕), Face lift (๘๖.๘๒) เป็นต้น จะไม่สามารถเบิกได้ตามกฎหมาย ผู้มีสิทธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง

หมวด ๑๒ ค่าบริการทางการแพทย์

ค่าบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

๑. ค่าบริการพยาบาลทั่วไป และค่าบริการพยาบาลทั่วไป ICU คือ การพยาบาลพื้นฐาน ที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัด สัญญาณชีพ การจัดยา การให้ยา การฉีดยา การพ่นยา การเริ่มสายน้ำเกลือ การเจาะเลือด การให้เลือด การให้สารละลายทางเส้นเลือด การดูแลท่อและสารระบาย การดูดเสมหะ การส่งตรวจ การดูแลปรับตั้ง อุปกรณ์การแพทย์ การเช็ดตัว การอาบน้ำเด็กแรกเกิด การให้อาหารผ่านทางสายยาง การพลิกตัวผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น ในการนี้ ราคาที่กำหนดได้คิดรวม อุปกรณ์/วัสดุพื้นฐานทุกอย่าง เช่น เข็ม และ Syringes แล้ว และการคิดค่าบริการให้คิดสอดคล้อง กับการคิดจำนวนวันนอน

๒. ค่าบริการกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจากค่าบริการพื้นฐาน เช่น การทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ในการคิดค่าบริการให้รวมถึงค่าชุดเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐาน และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย
หมายเหตุ : การเบิกค่าบริการพยาบาลต่อวัน เช่น กรณีรับบริการหลายแผนก สามารถเบิกค่าบริการพยาบาลได้ ๕๐ บาท/วัน

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๒.๑ ทั่วไป					
๑๒.๑.๑	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)	วัน	๓๐๐	- รวมบริการพยาบาลพื้นฐานตามคำจำกัดความในหมวด ๑๒ และรวมเข็ม Syringes แล้ว - ไม่รวมเวชภัณฑ์สิ้นเปลืองอื่นๆ เช่น สาย Suction	๕๕๐๑๐
๑๒.๑.๒	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	วัน	๕๐	- รวมบริการพื้นฐานทั้งหมด ตั้งแต่ทำบัตรพบแพทย์ และรับยา - มิให้เบิกในกรณีที่มีการนัดมาทำหัตถการต่างๆ	๕๕๐๒๐
๑๒.๑.๓	ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	วัน	๕๐	เช่น ล้างแผล ฉีดยา ทำกายภาพ ฟอกเลือด ตรวจเลือด หรือ X-ray เป็นต้น รวมถึงกรณีที่มีการเบิกค่าเตียงสังเกตอาการแล้ว	๕๕๐๒๑

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๒.๑.๔	ค่าบริการทั่วไปทางการแพทย์ (IPD)	วัน	๐	ไม่สามารถเบิกได้และมีให้เรียกเก็บ	๕๕๐๙๐
๑๒.๒	ตา หู คอ จมูก				
๑๒.๒.๑	การล้างตา/ล้าง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง	๗๐	ไม่สามารถคิดในผู้ป่วยใน เพราะรวมในค่าบริการพยาบาลทั่วไป	๕๕๒๑๐
๑๒.๒.๒	เช็ดตา (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง	๔๐		๕๕๒๑๑
๑๒.๒.๔	ค่าล้างจมูก/ล้าง	ครั้ง	๗๐		๕๕๒๒๐
๑๒.๓	ทางเดินหายใจ				
๑๒.๓.๑	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way) (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	๘๐	รวม Airway	๕๕๓๑๐
๑๒.๓.๒	การดูดเสมหะจากท่อหลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	๕๐	- รวมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น O _๒ , ถังมือ เป็นต้น - ไม่รวมสาย Suction	๕๕๓๑๑
๑๒.๓.๓	การพ่นยาขยายหลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	๕๐	- รวมทุกอย่าง เช่น Syringe, Needle, O _๒ , NSS - ไม่รวมยา	๕๕๓๒๐
๑๒.๔	ทางเดินอาหาร				
๑๒.๔.๑	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	๗๐	ไม่รวมสาย NG	๕๕๕๑๐
๑๒.๔.๒	การให้อาหารทางสายยาง (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน)	ครั้ง	๖๐	ไม่สามารถคิดในผู้ป่วยใน เพราะรวมในค่าบริการพยาบาลทั่วไป	๕๕๕๑๑
๑๒.๔.๓	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง	๒๒๐	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้างด้วย ๓-๗ ลิตร	๕๕๕๑๒
๑๒.๔.๔	การตรวจทางทวารหนัก	ครั้ง	๖๐	รวมวัสดุ	๕๕๕๒๐

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๒.๔.๕	การสวนอุจจาระด้วยน้ำเกลือ	ครั้ง	๘๐	เพิ่มน้ำเกลือ ๒ ขวด	๕๕๕๒๑
๑๒.๕	ระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์				
๑๒.๕.๑	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	๙๐	รวมสายสวนและน้ำยา	๕๕๖๑๐
๑๒.๕.๒	การสวนปัสสาวะคาสาย	ครั้ง	๙๐	ไม่รวมสายสวนและถุง	๕๕๖๑๑
๑๒.๕.๓	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง	๑๓๐	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้าง ๓ ลิตร	๕๕๖๑๒
๑๒.๕.๔	การตรวจภายใน	ครั้ง	๑๐๐	รวมน้ำยา ถู้งมือ	๕๕๖๒๐
๑๒.๕.๕	การสวนล้างช่องคลอด	ครั้ง	๒๐๐	รวมชุด และน้ำยา	๕๕๖๒๑
๑๒.๕.๖	การอบไฟ Perinium	ครั้ง	๖๐	รวม Set flush น้ำยา ถู้งมือ	๕๕๖๒๒
๑๒.๖	ระบบอื่นๆ (เช่นผิวหนัง)/หลายระบบ				
๑๒.๖.๑	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	แผล	๗๐	รวม Set น้ำยา พลาสเตอร์ กอส และ สำลี ที่อยู่ในชุด อย่างละ ๕-๗ ชิ้น	๕๕๘๑๐
๑๒.๖.๒	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	แผล	๑๔๐	รวมเพิ่ม Top dressing ๓-๗ ชิ้น Sterile glove, Syringe	๕๕๘๑๑
๑๒.๖.๓	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>๑๕ นาที)	แผล	๒๗๐	รวมเพิ่ม Top dressing ๘-๑๒ ชิ้น Sterile glove, Syringe	๕๕๘๑๒
๑๒.๖.๔	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง	๑๐๐	- รวม IV set, T-way, extension, IV catheter - ไม่รวมสารน้ำ	๕๕๘๒๐
๑๒.๖.๕	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ผู้ป่วยใน)	ครั้ง	๐	- รวมในค่าบริการพยาบาลทั่วไปแล้ว - ให้เบิกเฉพาะวัสดุเป็นค่าเวชภัณฑ์ หมวด ๕	๕๕๘๒๑

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๒.๖.๖	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและ ฉุกเฉิน)	เข็ม	๒๐	รวมเข็ม และ Syringe	๕๕๘๒๒
๑๒.๖.๗	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและ ฉุกเฉิน)	เข็ม	๒๐		๕๕๘๒๓
๑๒.๖.๘	การฉีดยาใต้ผิวหนัง (ผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน)	เข็ม	๒๐		๕๕๘๒๔
๑๒.๖.๙	ค่าผสมยาเคมีบำบัด (ต่อคน) (ค่าให้ยาอยู่ในรหัส ๒๑๓๐๑ กรณี ผู้ป่วยนอก)	วัน	๑๖๐		๕๕๘๒๕
๑๒.๖.๑๐	การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรอง แพทย์	ครั้ง	๓๐	ผู้มีสิทธิรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายเอง	๕๕๘๓๐
๑๒.๗	อื่นๆ เช่นการแนะนำ จิตวิทยา				
๑๒.๗.๑	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (<๓๐ นาที)	ครั้ง	๐	ไม่สามารถเบิกได้ คิดรวมในค่าบริการ รายวัน	๕๕๙๑๐
๑๒.๗.๒	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (>๓๐ นาที)	ครั้ง	๐		๕๕๙๑๑

หมวด ๑๓ ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายการ หรือ รายโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุ สิ้นเปลืองด้วย

ทั้งนี้ ค่าบริการทางทันตกรรมที่เบิกได้ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรือ อุบัติเหตุ เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน การจัดฟันเฉพาะกรณีประสบอุบัติเหตุ (โดยให้มี หนังสือรับรองแสดงเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย)

อัตราค่าบริการทางทันตกรรมนี้ คิดครอบคลุม ค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเสื่อมราคา แต่ไม่ รวมค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวด ๒ ดังนั้นในทางการปฏิบัติให้สถาน บริการเรียกเก็บค่าบริการทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องในหมวดนี้ ควบคู่กับอัตราค่าชิ้นงานอวัยวะเทียมและ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวด ๒

หมายเหตุ

๑. ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนด และประกาศอัตรา LAB ตามรายการเป็น ประจำทุกปีโดยสามารถคิดเพิ่มจากต้นทุนค่า LAB ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใช้บริการ ทันตกรรมประดิดิษฐ์)

๒. ค่าบริการทางทันตกรรมที่นอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

รายการ เจือนไข และอัตราค่ารักษาพยาบาลค่าบริการทางทันตกรรม ที่ให้เบิกมีดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๑๓.๑ ศัลยศาสตร์ช่องปาก				
๑๓.๑.๑เกี่ยวกับฟันและรากฟัน				
๑๓.๑.๑.๑	ถอนฟันน้ำนม/ฟันแท้	ซี่	๒๐๐	๖๒๑๐๑
๑๓.๑.๑.๒	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	๓๕๐	๖๒๑๐๒
Surgical Extraction				
๑๓.๑.๑.๓	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้าง	ซี่	๓๕๐	๖๒๑๐๓
๑๓.๑.๑.๔	ผ่าตัด Soft Tissue Impact Tooth ไม่กรอกระดูก/ฟัน	ซี่	๓๕๐	๖๒๑๐๔
๑๓.๑.๑.๕	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน Partial Bony Impact/Embedded Tooth	ซี่	๗๐๐	๖๒๑๐๕
๑๓.๑.๑.๖	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน Complete Bony Impact / Embedded Tooth	ซี่	๑,๐๐๐	๖๒๑๐๖
๑๓.๑.๔ Correction or Repair Procedures				
๑๓.๑.๔.๑	Frenectomy,Frenoplasty	ตำแหน่ง	๔๐๐	๖๒๔๐๑

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	รหัสรายการ
๑๓.๑.๕	Miscellaneous Procedures (เบ็ดเตล็ด)			
๑๓.๑.๕.๑	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	๑๓๐	๖๒๕๐๑
๑๓.๑.๕.๒	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	๑๕๐	๖๒๕๐๒
๑๓.๑.๕.๓	Wound dressing with Coe-pack : without splint	ครั้ง	๒๗๐	๖๒๕๐๔
๑๓.๑.๕.๕	Special procedure stop disorder bleed (gel foam)	ครั้ง	๓๔๐	๖๒๕๐๖
๑๓.๑.๕.๖	Special stent	Arch	๖๖๐	๖๒๕๐๗
๑๓.๑.๕.๗	Surgical procedure stop disorder bleed (surgicel)	ครั้ง	๑,๐๐๐	๖๒๕๐๘
	๑๓.๒ ทันตกรรมบูรณะ			
๑๓.๒.๑	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping	ซี่	๒๔๐	๖๗๑๐๑
๑๓.๒.๒	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ด้านเดียว	ซี่	๒๖๐	๖๗๒๐๑
๑๓.๒.๓	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ๒ ด้าน	ซี่	๓๖๐	๖๗๒๐๒
๑๓.๒.๔	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ๓ ด้านขึ้นไป	ซี่	๕๐๐	๖๗๒๐๓
๑๓.๒.๕	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว	ซี่	๔๐๐	๖๗๒๑๐
๑๓.๒.๖	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน ๒ ด้าน	ซี่	๕๐๐	๖๗๒๑๑
๑๓.๒.๗	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน ๓ ด้าน	ซี่	๖๐๐	๖๗๒๑๒
๑๓.๕ บริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะ/พิเศษ				
หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกค่าบริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะ/พิเศษ				
๑. เฉพาะกรณีการเจ็บป่วยที่เกิดจากกระดูกขากรรไกรและกระดูกที่เกี่ยวข้องแตกหัก พิกัด ที่มีผลต่อการทำความสะอาดช่องปาก Clef lip,Cleft palate,โรคเนื้องอกหรือมะเร็งในช่องปาก โรคที่เกิดหลังการฉายรังสีรักษาโรคทางระบบที่มีผลทำให้น้ำลายแห้งหรือมีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ				
๒. การจัดฟันกรณีปากแหว่งเพดานโหว่หรือประสบอุบัติเหตุ ให้หน่วยงานต้นสังกัดขออนุมัติเบิกจ่ายกับกรมบัญชีกลางเป็นกรณี โดยให้แพทย์ผู้ทำการรักษารับรองเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย				
๑๓.๕.๓	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก	ครั้ง	๑๗๐	๖๑๑๐๑

หมวด ๑๔ ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง ค่าบริการในการทำกายภาพบำบัด และการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วย โดยมีการคิด ค่าบริการตามรายการหัตถการหรือรายครั้งหรือรายกิจกรรม ทั้งนี้ให้รวมค่ายาพื้นฐาน ค่าวัสดุ สิ้นเปลือง และค่าเครื่องมือในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๔.๑ ค่ารักษาทางกายภาพบำบัด					
๑๔.๑.๑	การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator)	ครั้ง/วัน	๖๐		๕๖๐๐๑
๑๔.๑.๒	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Stimulation)	ครั้ง	๖๐		๕๖๐๐๒
๑๔.๑.๓	การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy)	ครั้ง	๖๐		๕๖๐๐๓
๑๔.๑.๔	การรักษาด้วยคลื่นสั้น (Short Wave Diathermy)	ครั้ง	๗๐		๕๖๐๐๔
๑๔.๑.๕	การรักษาด้วยคลื่นเลเซอร์ (Laser Therapy)	ครั้ง	๖๐		๕๖๐๐๕
๑๔.๑.๖	การแช่พาราฟิน (Parafin Bath)	ครั้ง	๘๐		๕๖๐๐๖
๑๔.๑.๗	การกดจุดและการนวด (Acupressure & Massage)	ครั้ง/วัน	๘๐		๕๖๐๐๗
๑๔.๑.๘	การพันเทป (Taping)	ครั้ง	๕๐		๕๖๐๐๘
๑๔.๑.๙	การออกกำลังกายทั่วไป (Exercise)	ครั้ง	๘๐		๕๖๐๐๙
๑๔.๑.๑๐	สอนญาติและผู้ป่วยปฏิบัติตนที่บ้าน (Home Program)	ครั้ง	๑๐๐		๕๖๐๑๐
๑๔.๑.๑๑	การปรับยืนด้วยเตียง (Tilt Table)	ครั้ง	๘๐		๕๖๑๑๐
๑๔.๑.๑๒	การฝึกเดิน (Ambulation Training)	ครั้ง	๘๐		๕๖๑๑๑

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๔.๑.๑๓	การดึงคอตด้วยเครื่อง (Cervical Traction)	ครั้ง	๗๐		๕๖๑๒๐
๑๔.๑.๑๔	การดึงหลังด้วยเครื่อง (Pelvic Traction)	ครั้ง	๗๐		๕๖๑๒๑
๑๔.๑.๑๕	การรักษาผู้ป่วยทางเดินหายใจ (Chest Therapy)	ครั้ง	๑๐๐		๕๖๓๐๑
๑๔.๑.๑๖	การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (Passive Movement)	ครั้ง	๘๐		๕๖๗๐๑
๑๔.๑.๑๗	การดัดดึงข้อต่อ (Manipulation & Mobilization)	ครั้ง	๘๐		๕๖๗๐๒
๑๔.๒ การตรวจรักษาทางจิตประสาท					
๑๔.๒.๑	กลุ่มจิตบำบัด/พฤติกรรมบำบัด/ ฟื้นฟูสภาพ เช่น นันทนาการ อ่านหนังสือ ภาพ สะท้อน เสริมแรงจูงใจ	คน/ครั้ง/ กลุ่ม	๑๐๐		๕๖๙๐๑
๑๔.๒.๒	การทำกลุ่มจิตบำบัด ต่อคน	เดือนละ	๓๐๐		๕๖๙๐๒
๑๔.๒.๓	พฤติกรรมบำบัด	เดือนละ	๓๐๐		๕๖๙๐๕

หมวด ๑๕ ค่าบริการฝังเข็ม

และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

คำรักษาพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน

คำรักษาพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน หมายถึงคำรักษาพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพและการประกอบโรคศิลปะ

การเปิดคำรักษาพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ มิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์นั้นๆ

คำบำบัดรักษาและการฟื้นฟูโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนจีน

ค่าบริการฝังเข็ม และค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝังเข็มที่ได้รับการรับรองมาตรฐานหลักสูตรจากหน่วยงานภาครัฐของไทย

๑. ค่าบริการฝังเข็ม ให้เบิกได้เฉพาะกรณีการฝังเข็มเพื่อบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น ให้เบิกได้เฉพาะกรณีการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ทั้งนี้ การเบิกนั้นต้องมีใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มที่ได้รับการรับรองมาตรฐานหลักสูตรจากหน่วยงานภาครัฐของไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการฝังเข็มเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย โดยใบรับรองนั้นต้องระบุโรค หรืออาการ และระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้ง หรือรอบของการรักษาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในแต่ละรอบต้องไม่เกิน ๑ เดือน

ค่าบริการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

สามารถเปิดคำรักษาพยาบาลได้ตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนด และให้เบิกได้เฉพาะกรณีการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งนี้ การเบิกนั้นต้องมีใบรับรอง ซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย โดยใบรับรองนั้นต้องระบุโรค หรืออาการ ระยะเวลาในการเริ่มต้น และ

สิ้นสุดการรักษาแต่ละครั้งอย่างชัดเจน หรือรอบของการรักษาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในแต่ละรอบต้องไม่เกิน ๑ เดือน

ค่าบริการการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ให้เบิกได้ดังนี้

๑. ค่านวตเพื่อการบำบัดรักษาโรค

๒. ค่านวตเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๓. ค่าอบไอน้ำสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษาโรคหอบ หืด โรคภูมิแพ้ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๔. ค่าประคบสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๕. ค่าทัพบม้อเกลือ สำหรับการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

รายการ เจือนไข และอัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน ที่ให้เบิกมีดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๕.๑	ค่าฝังเข็ม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง		ราคาเหมาจ่ายรวมค่าเข็มและค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๐๐๑
๑๕.๒	ค่าฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นเฉพาะกรณีการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง	๒๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่าเข็มและค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๐๒๐
๑๕.๓	ค่านวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค	-ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๐๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๑๐๑
๑๕.๔	ค่านวดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	-ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์ -กรณีการฟื้นฟู	๒๐๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๑๐๒

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
		มารดาหลัง คลอดไม่เกินวัน ละ ๑ ครั้ง รวม ไม่เกิน ๕ ครั้ง ภายใน ๓ เดือน หลังคลอด			
๑๕.๕	คำนวณและประคบ สมุนไพร เพื่อการ บำบัดรักษาโรค	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่ เกิน ๓ ครั้ง/ สัปดาห์	๒๕๐	ราคาเหมาจ่าย รวม ค่าลูกประคบ และ ค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๑๓๐
๑๕.๖	คำนวณและประคบ สมุนไพรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัม พฤกษ์ โรคอัมพาต โรค สันนิบาต และการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด	-ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่ เกิน ๕ ครั้ง/ สัปดาห์ -กรณีการฟื้นฟู มารดาหลัง คลอดไม่เกินวัน ละ ๑ ครั้ง รวม ไม่เกิน ๕ ครั้ง ภายใน ๓ เดือน หลังคลอด	๒๕๐	ราคาเหมาจ่าย รวม ค่าลูกประคบ และ ค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๑๓๑
๑๕.๗	ค่าประคบสมุนไพรสำหรับ การบำบัดรักษาโรค การ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค อัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรค สันนิบาต และการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด	-ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่ เกิน ๕ ครั้ง/ สัปดาห์ -กรณีการฟื้นฟู มารดาหลัง คลอดไม่เกินวัน ละ ๑ ครั้ง รวม ไม่เกิน ๕ ครั้ง ภายใน ๓ เดือน หลังคลอด	๑๕๐	ราคาเหมาจ่าย รวม ค่าลูกประคบ และ ค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๒๐๑

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๕.๘	ค่าทำหม้อเกลือเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งภายใน ๓ เดือนหลังคลอด	๓๐๐	ราคารวมเหมาจ่ายรวมค่าหม้อเกลือและค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๒๒๐
๑๕.๙	ค่าอบไอน้ำสมุนไพรสำหรับการบำบัดรักษาโรคหอบหืด ภูมิแพ้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	-ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์ -กรณีการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งภายใน ๓ เดือนหลังคลอด	๑๒๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่าสมุนไพร และค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๓๐๑
๑๕.๑๐	การสูดดมสมุนไพร	ครั้ง	๕๐		๙๐๐-๗๘-๓๓
๑๕.๑๑	การเผาสมุนไพร	ครั้ง	๑๕๐		๙๐๐-๗๘-๓๖
๑๕.๑๒	การกักน้ำสมุนไพร	ครั้ง	๑๕๐		๙๐๐-๗๘-๓๘

อัตราค่าบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด สิทธิ์ หลักประกันสุขภาพ ตามเงื่อนไข ต้องบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ให้ครบทั้ง ๕ เหตุการณ์ในการบริการ ๑ ครั้ง ดังนี้

- ๙๐๐๗๗๑๒ การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการทำหม้อเกลือที่ทั่วร่างกาย
- ๙๐๐๗๗๑๓ การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย
- ๙๐๐๗๗๑๔ การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
- ๙๐๐๗๗๑๖ การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
- ๙๐๐๗๗๓๐ การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
๑๕.๑๐	การบริหารหญิงหลังคลอด ด้วยการทับหม้อเกลือที่ทั่ว ร่างกาย	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งต่อ ๑ ครรภ์ ภายใน ระยะเวลาไม่ เกิน ๓เดือนหลัง คลอด	๓๐๐	ราคารวมเหมาจ่ายรวม ค่าหม้อเกลือและ ค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๒๒๐
๑๕.๑๑	การบริหารหญิงหลังคลอด ด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งต่อ ๑ ครรภ์ ภายใน ระยะเวลาไม่ เกิน ๓เดือนหลัง คลอด	๒๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่า เข็มและค่าบริการ ทางการแพทย์	๕๘๑๐๒
๑๕.๑๒	การบริหารหญิงหลังคลอด ด้วยการประคบสมุนไพรที่ ทั่วร่างกาย	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งต่อ ๑ ครรภ์ ภายใน ระยะเวลาไม่ เกิน ๓เดือนหลัง คลอด	๑๕๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่า ลูกประคบและ ค่าบริการทางการแพทย์	๕๘๒๐๑
๑๕.๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอด ด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร ที่ทั่วร่างกาย	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งต่อ ๑ ครรภ์ ภายใน ระยะเวลาไม่ เกิน ๓เดือนหลัง คลอด	๑๒๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่า สมุนไพรและค่าบริการ ทางการแพทย์	๕๘๓๐๑
๑๕.๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอด ด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับ	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน	๐	ไม่มีค่าบริการ	

	หลังคลอดที่หัวร่างกาย	๕ ครั้งต่อ ๑ ครรภ์ ภายใน ระยะเวลาไม่ เกิน ๓เดือนหลัง คลอด			
--	-----------------------	---	--	--	--

หมวด ๑๖ ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง

ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง หมายถึง ค่าบริการที่สถานพยาบาล เรียกเก็บ ซึ่งไม่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าใช้โทรศัพท์ เป็นต้น
ซึ่งไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔ (๘) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๓ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังจึงกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในหลักเกณฑ์นี้

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๓

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๖๓

“พาหนะส่งต่อผู้ป่วย” หมายความว่า รถพยาบาลของสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมถึงรถส่วนตัวหรือรถสาธารณะ

“สถานพยาบาลผู้เบิก” หมายความว่า สถานพยาบาลที่นำพาหนะไปส่งผู้ป่วย (สถานพยาบาลต้นทาง) หรือสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย (สถานพยาบาลปลายทาง)

ข้อ ๔ เงื่อนไขการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

๔.๑. ผู้ป่วยต้องอยู่ระหว่างรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้นทาง ประเภทผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอกเฉพาะกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต

๔.๒. สถานพยาบาลปลายทางต้อนรับไว้เป็นผู้ป่วยในหรือสังเกตอาการ (ยกเว้นกรณีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ) หรือสถานพยาบาลปลายทางรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วทำการรักษาจนพ้นวิกฤติเห็นควรส่งกลับเพื่อไปพักฟื้นหรือไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางที่ทำการส่งต่อ

๔.๓. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่สามารถทำการรักษาได้ แต่ไม่รวมถึง กรณีรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ การไปส่งตรวจห้องทดลองหรือเอกซเรย์ยังสถานพยาบาลอื่นเนื่องจากสถานพยาบาลนั้นไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์ แก่ผู้เข้ารับการรักษาได้

๔.๔. ในกรณีที่พาหนะส่งต่อผู้ป่วยเป็นของสถานพยาบาลอื่นนอกจากสถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทาง หรือเป็นพาหนะส่งต่อขนส่งพยาบาลเอกชน ให้สถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทางที่ “ผู้ขอใช้พาหนะ” เป็นผู้เบิกจ่ายให้กับสถานพยาบาลเจ้าของพาหนะ

ข้อ ๕ การคิดระยะทางในการส่งต่อผู้ป่วย ให้คิดจากสถานพยาบาลต้นทางไปยังสถานพยาบาลปลายทางตามพิกัด GPS ด้วยโปรแกรมที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) ได้จัดทำไว้ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๕.๑. กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยสถานพยาบาลหลายแห่ง จะคิดระยะทางจากสถานพยาบาลต้นทางถึงสถานพยาบาลปลายทางที่รับตัวผู้ป่วยไว้เพื่อทำการรักษาเท่านั้น

๕.๒. เศษของระยะทางที่ต่ำกว่า ๕ กิโลเมตร จะปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็มที่หารด้วย ๕ ลงตัว

ข้อ ๖ อัตราการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วยให้เบิกได้ในอัตรา ๕๐๐ บาท บวกด้วยอัตราตามระยะทางจากสถานพยาบาลต้นทางถึงสถานพยาบาลปลายทาง (กิโลเมตร) คูณ ๒ (ไป-กลับ) คูณอัตรา ๔ บาทต่อกิโลเมตร

ข้อ ๗ ค่าบริการพาหนะส่งต่อผู้ป่วย ไม่ถือเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้นก่อนรับผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยใน ๒๔ ชั่วโมง ที่จะต้องนำมาคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔