

คู่มือเบิกจ่าย

สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ





คู่มือเบิกจ่าย
สิทธิสวัสดิการ
รักษาพยาบาล
ข้าราชการ

คู่มือเบิกจ่าย สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ISBN 978-616-490-021-9

พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2563

จำนวน 4,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2, 3, 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง
เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730
www.nhso.go.th

ออกแบบ นายจิรวรรตน์ อมรเลิศพิศาล

พิมพ์ที่ หจก. แสงจันทร์การพิมพ์
188/4-5 ถนนเจริญกรุง 67
แขวงยานนาวา เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร 10120
โทร. 02-211-4058, 02-211-7526

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำคู่มือเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ และสร้างความรู้ความเข้าใจในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับสถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งข้อมูลเบิกจ่ายมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพตามที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย เนื้อหาประกอบด้วย แนวทางการเบิกจ่ายตามหมวดค่ารักษายาบาลที่กรมบัญชีกลางกำหนด ข้อควรระวังในการเบิกจ่ายทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่ายแต่ละกรณี ข้อสังเกตจากการ audit ที่พบบ่อย และประกาศกระทรวงการคลังแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในการเรียกเก็บค่ารักษายาบาล สิทธิข้าราชการ รวมทั้งสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ส่งข้อมูลเบิกจ่ายมายัง สปสช.ซึ่งใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กระทรวงการคลังกำหนดตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลมาบังคับใช้โดยอนุโลม ต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	ก
บทนำ	ง
บทที่ 1 หมวดคำรักษาพยาบาล	1
หมวด 1 ค่าห้องและค่าอาหาร	10
หมวด 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	12
หมวด 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด	14
หมวด 4 ค่ายากลับบ้าน	14
หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	16
หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	17
หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	17
หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	18
หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	19
หมวด 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	20
หมวด 11 ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	21
หมวด 12 ค่าบริการทางการแพทย์	22
หมวด 13 ค่าบริการทางทันตกรรม	23
หมวด 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	24
หมวด 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	25
หมวด 16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง	26
บทที่ 2 แนวทางและข้อควรระวังในการเบิกจ่าย	27
แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทั่วไป	28
หลักการทั่วไปของการจัดทำข้อมูล	29
ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย 16 หมวด	33
ข้อสังเกตในการเบิกจ่ายกรณีอื่นๆ	42
บทที่ 3 หลักเกณฑ์เงื่อนไขแต่ละกรณี	45
กรณีผู้ป่วยใน	46
กรณีผู้ป่วยนอก	48
กรณีอื่นๆ	48

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 4 ข้อสังเกตจากการ audit ที่พบบ่อย	59
ภาคผนวก	69
ระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้อง	70
แบบฟอร์มต่างๆ	179
รายชื่อผู้ประสานงาน	188

บทนำ

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้เบิกจ่ายตามประกาศกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โดยให้สถานพยาบาลของทางราชการดำเนินการ ดังนี้

1. การออกหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษารักษาพยาบาล หรือหนังสือรับรอง กรณีสถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทนน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหาย หรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ให้กับผู้มีสิทธิ ให้ลงรหัสรายการตามประกาศกระทรวงการคลังเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่ายของส่วนราชการ

2. การส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้ส่งข้อมูลไปยังโปรแกรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) กำหนด

3. กรณีประกาศกระทรวงการคลังไม่มีรายการค่าบริการสาธารณสุขให้สถานพยาบาลเปรียบเทียบรายการนั้น ให้สถานพยาบาลส่งรายการที่ต้องการเทียบเคียงไปยังสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว177 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 และเมื่อได้รับแจ้งจาก สภส. ให้ปฏิบัติ ดังนี้

3.1.1 กรณีเทียบเคียงได้ ให้ใช้อัตราดังกล่าวในการเบิกจ่าย

3.1.2 กรณีเทียบเคียงไม่ได้ ให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

3.1.3 ให้ส่งรายงานอัตราค่าบริการฯ ตามข้อ 3.1.2 พร้อมราคาให้กรมบัญชีกลาง โดยแนบรายละเอียดโครงสร้างต้นทุนของอัตราค่าบริการฯ ให้กรมบัญชีกลางทราบภายใน 30 วัน นับแต่ประกาศ มีผลใช้บังคับเพื่อจะได้ดำเนินการพิจารณาและประกาศใช้ต่อไป

4. ให้ส่วนราชการ ตรวจสอบหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล หรือหนังสือรับรองของสถานพยาบาลกรณีให้ผู้มีสิทธิซื้อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยเพื่อเบิกจ่าย ตรวจสอบตามรหัสและรายการในประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว หากสถานพยาบาลไม่ได้ระบุรหัสชัดเจน ขอให้แจ้งผู้มีสิทธิ หรือสถานพยาบาลลงรหัสให้ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่าย



บทที่ 1

หมวด
คำรักษา
พยาบาล

บทที่ 1

หมวดค่ารักษายาบาล



ค่าบริการสาธารณสุข หมายถึง ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษายาบาลผู้ป่วยโดยทั่วไปตามปกติ สามารถเบิกได้ เช่น ค่าห้องผ่าตัด ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่า X-ray ค่าตรวจ MRI เป็นต้น แต่ไม่รวม ค่าธรรมเนียมพิเศษ ค่าตอบแทนพิเศษ และค่าบริการอื่นที่มีลักษณะพิเศษ เช่น ค่าจ้างพยาบาลพิเศษสำหรับดูแลผู้ป่วย ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ

การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อการเบิกจ่าย เมื่อผู้ป่วยรับบริการจากทางสถานพยาบาลแล้วมีรายการค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ผู้มีสิทธิจะเบิกได้ ตามรายละเอียด ดังนี้

1. การเบิกจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอก ผู้มีสิทธิจะเบิกได้ตามรายการที่กำหนด โดยไม่เกินอัตราที่กำหนด ทั้งนี้ หากรายการใดยังไม่ได้กำหนดไว้ ผู้มีสิทธิสามารถเบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

2. การเบิกจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยใน การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ให้ใช้อัตราฐานในบัญชีที่สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้จัดทำ คำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละกลุ่มโรคตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRGs) (หมวด 1 และหมวด 2 เบิกได้ตามรายการที่กำหนดโดยไม่เกินอัตราที่กำหนด ส่วนหมวดอื่นๆ เบิก รวมใน DRG ยกเว้นที่มีกำหนดเป็นอื่น เช่น กรณียารักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น)

การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้เบิกจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลังกำหนด ตามหนังสือด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 และมีการแก้ไขในหนังสือด่วนที่สุด กค 0416.2/ว 372 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 มีทั้งหมด 16 หมวด ดังนี้

- หมวด 1 : ค่าห้องและค่าอาหาร
- หมวด 2 : ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
- หมวด 3 : ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
- หมวด 4 : ค่ายากลับบ้าน
- หมวด 5 : ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
- หมวด 6 : ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- หมวด 7 : ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา



หมวด 8 : ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

หมวด 9 : ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

หมวด 10 : ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

หมวด 11 : ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

หมวด 12 : ค่าบริการทางการแพทย์

หมวด 13 : ค่าบริการทางทันตกรรม

หมวด 14 : ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

หมวด 15 : ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

หมวด 16 : ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง

หมวด 1 ค่าห้องและค่าอาหาร

ค่าห้องและค่าอาหาร ผู้มีสิทธิสามารถเบิกได้ตามอัตราที่กำหนด ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ค่าอาหาร หมายถึง

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

ค่าห้อง

1. กรณีที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน จนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลโดย ให้นับ 24 ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือเกิน 24 ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกิน 24 ชั่วโมงนั้นนับได้เกิน 6 ชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน

- ค่าเตียงสามัญ เบิกรวมกับค่าอาหาร ในราคาไม่เกิน 400 บาทต่อวัน
- ค่าห้องพิเศษ เบิกรวมกับค่าอาหาร ในราคาไม่เกิน 1,000 บาทต่อวัน

2. ผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาลและผู้ป่วยได้เสียชีวิตหรือมีความจำเป็นทางการแพทย์ ต้องส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในวันแรกนั้น ให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายใน จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ถ้าไม่ถึง 24 ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงนั้นนับได้ไม่เกิน 6 ชั่วโมง ให้เบิกค่าห้องและค่าอาหาร ดังนี้

- ค่าเตียงสามัญ ให้เบิกได้ไม่เกิน 100 บาท
- ค่าห้องพิเศษ ให้เบิกได้ไม่เกิน 200 บาท



3. กรณีสถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล โดยมีได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล มิให้สถานพยาบาลเบิกค่าเตียงสามัญ หรือค่าห้องพิเศษ ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลนั้น รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมวดเหตุ	รหัส รายการ
1	เตียงสามัญ	วัน	400	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน 400 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	21101
2	ห้องพิเศษ	วัน	1,000	เบิกได้รวมกับค่าอาหารในราคาไม่เกิน 1,000 บาท ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	21201
3	เตียงสังเกตอาการ /Ambulatory, one day treatment (รวมค่าอาหาร)	ครั้ง/วัน	100	- สำหรับผู้ป่วยนอกที่มาให้ยาเคมีบำบัด หัตถการที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล แต่ต้องสังเกตอาการตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป - ไม่รวมถึงการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (เบิกได้ในกรณีผู้ป่วยนอก)	21301

หมวด 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมายถึง ค่าใช้จ่ายตามรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

ตามหนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

- 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

ทั้งนี้ ให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติตามลักษณะข้อบ่งชี้ในการใช้ ดังนี้

1. ประเภทอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีลักษณะ ข้อบ่งชี้ในการใช้ และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้เป็นการเฉพาะ ให้ถือปฏิบัติตามที่ประกาศ

2. ประเภทอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีความชัดเจนอยู่ในตัว จะไม่มีการกำหนดลักษณะ ข้อบ่งชี้ ในการใช้และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้

3. การซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกได้ตามที่แพทย์ของสถานพยาบาลที่ตรวจรักษาเป็นผู้สั่งซ่อมโดยประหยัด ทั้งนี้ไม่เกินอัตราตามรายการที่กำหนด เว้นแต่ค่าซ่อมแซมฟันเทียมให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาฟันเทียมตามรายการที่กำหนด

4. การเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ต้องดำเนินการผ่านระบบเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่านั้น เว้นแต่ การเบิกจ่ายค่าฟันเทียมสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงหรือนำใบเสร็จรับเงินยื่นขอใช้สิทธิเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัด

5. ในการออกใบเสร็จรับเงินค่าฟันเทียม ให้สถานพยาบาลระบุรหัสและตำแหน่งของฟันที่ทำในแต่ละครั้ง เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบของส่วนราชการ สำหรับกรณีที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย



6. กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่ายให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานพร้อมใบเสร็จรับเงินไปยื่นขอเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยถือปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

7. กรณีที่รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคใดมีราคาสูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะใช้รายการดังกล่าวให้สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินส่วนเกินสิทธิจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องชี้แจงถึงคุณภาพและค่าใช้จ่ายส่วนเกินของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่ไม่สามารถนำมาเบิกจากทางราชการให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวทราบ พร้อมทั้งมีหลักฐานการยินยอมและรับทราบจำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

8. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องใช้รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเนื่องจากอวัยวะของร่างกายใช้งานไม่ได้อย่างปกติ แม้ผู้ป่วยจะมีได้เป็นคนพิการ กรณีดังกล่าวสามารถเบิกจ่ายได้ตามอัตราที่กำหนด

9. การเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการผ่าตัดด้วยกล้อง (รหัส 5601) กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลจะสามารถแยกเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองฯ นอกเหนือ DRGs ได้เฉพาะข้อบ่งชี้ที่กำหนดเท่านั้น เนื่องจากกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการคำนวณอัตราฐาน (Base Rate) ซึ่งรวมรายการวัสดุสิ้นเปลืองฯ ไว้แล้ว จึงขอให้งดการเรียกเก็บค่าวัสดุสิ้นเปลืองฯ จากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ ส่วนเกินอัตราที่กำหนดซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งชี้ที่สามารถเบิกต่างหากจาก DRGs

หมวด 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวด 4 ค่ายากลับบ้าน

ค่ายา หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะมีวิธีการให้ยาในลักษณะใด เช่น เป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน

ค่ายาที่เบิกได้ หมายถึง ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนยานอกบัญชีหลักแห่งชาติจะต้องให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายจึงจะสามารถเบิกได้ โดยให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 66 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2542 สำหรับสถานพยาบาลให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 65

ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เบิกในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้เนื่องจากร่างกายของแต่ละบุคคลมีความจำเพาะ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่เป็นเหตุผลทางการแพทย์โดยตรง มิใช่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ตามเงื่อนไขดังนี้

1. ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและออกใบรับรองในการสั่งค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประกอบการเบิกจ่ายทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงและระบบใบเสร็จรับเงินตามเหตุผล A-F
2. เป็นยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ ทั้งนี้ ยาที่นำเข้าโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรคสภาวะขาดไทย และองค์การเภสัชกรรม ไม่สามารถเบิกได้

สารอาหารทางเส้นเลือด หมายถึง สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือด ซึ่งไม่ได้ใช้รับประทานทางปากโดยปกติ เช่น กลูโคส น้ำเกลือ กรดอะมิโน เป็นต้น

ค่ายากลับบ้าน หมายถึง ส่วนของค่ายาที่ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยแยกออกจากค่ายาที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาลให้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นยาฉีดหรือยารับประทาน ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 เป็นต้นไป ให้สถานพยาบาลสามารถเบิกค่ายาแยกต่างหากจาก DRGs ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. รายการยาประเภทที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติภายหลังจากที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายตัวผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เช่น กลุ่มยารักษาโรคให้สถานพยาบาล สามารถส่งเบิกค่ายาดังกล่าวเฉพาะส่วนที่เกินกว่า 2 สัปดาห์ ขึ้นไป
2. กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง หัวใจ และเคยได้รับยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมาก่อนที่จะรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในให้สถานพยาบาลสามารถส่งเบิกค่ายาที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านดังกล่าวได้

หมายเหตุ การจ่ายยาต้องให้สอดคล้องกับวันนัด และสอดคล้องกับแผนการรักษา



หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา

กำหนดราคาจากราคาอ้างอิงของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข อ้างอิง จาก Website: dmsic.moph.go.th ซึ่งเป็นราคาจัดซื้อเฉลี่ยแยกรายตัวยาและบริษัท ผู้ผลิตและนำมาคำนวณตามหลักเกณฑ์การกำหนดราคาตามที่ประกาศในอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ของกรมบัญชีกลาง ดังตาราง

ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ให้เบิก
0.01-0.02	0.50
0.21-0.50	1.00
0.51-1	1.50
1.01-10	1.50+125% ของส่วนที่เกิน 1 บาท
10.01-100	13+120% ของส่วนที่เกิน 10 บาท
100.01-1,000	126+115% ของส่วนที่เกิน 100 บาท
เกิน 1,000	1,362+110% ของส่วนที่เกิน 1,000 บาท

หมายเหตุ ควรปัดเศษให้เป็นบาท โดย ถ้าเศษน้อยกว่า 0.50 ให้ปัดลง ถ้าเศษมากกว่า 0.50 บาท ให้ปัดขึ้น

หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล วัสดุทางการแพทย์ที่จัดอยู่ในรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวดที่ 2 จะนำมาไว้ในหมวดนี้ไม่ได้ และค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมวดอื่นแล้ว หรือรวมอยู่ในค่าหัตถการ ค่าการบริการอื่นๆ จะนำมาคิดในหมวดนี้อีกไม่ได้ (เช่น ในกรณีที่มีการกำหนดราคาค่าผ่าตัด ได้กำหนดโดยคิดรวมอุปกรณ์พื้นฐานที่ใช้ในการผ่าตัดจนครบกระบวนการแล้ว เมื่อมีการคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย จะนำค่าไหมเย็บแผลที่ใช้ในการผ่าตัดมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายในหมวดนี้อีกไม่ได้)

ส่วนที่เบิกได้ หมายถึง ส่วนที่ใช้กับผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล สำหรับส่วนที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้นอกโรงพยาบาล เบิกไม่ได้ ยกเว้นรายการที่กำหนดให้เบิกเพื่อนำกลับบ้านได้

หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาค่าเวชภัณฑ์ ให้กำหนดเช่นเดียวกับการกำหนดราคายา

1. กรณีผู้ป่วยนอก

- กรณีใช้ในสถานพยาบาล เบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บเว้นแต่รายการที่กรมบัญชีกลางกำหนด

- กรณีใช้นอกสถานพยาบาล เบิกได้ 8 รหัสดังต่อไปนี้ ตาม (ว 118) ได้แก่

1. สายให้อาหารผ่านรูจมูก
2. ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้
3. สายสวนปัสสาวะ
4. ถุงเก็บปัสสาวะ

2. กรณีผู้ป่วยใน

- จ่ายรวมอยู่ใน DRGs



หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

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 ตลอดจนค่าบริการในการให้ด้วย

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

กรณีที่เป็นรหัสอื่นๆ ไม่ได้กำหนดในประกาศ ว 372 ไม่สามารถเพิ่มรหัส 999 โดยกรมบัญชีกลางมีการประกาศรหัสที่เบิกได้เพิ่มเติมอีก 56 รายการ หากสถานพยาบาลไม่ส่งเบิกตรงตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด จะไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ทั้งนี้ให้มีผลบังคับใช้สำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป ส่วนกรณีผู้ป่วยใน จ่ายรวมใน DRG

การบันทึกข้อมูลและการเบิกจ่ายในหมวดนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. ว 372 ข้อ 2 กรณีสถานพยาบาลส่งเบิกค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ซึ่งมีใช้การตรวจสุขภาพประจำปี ในระบบเบิกจ่ายตรง ค่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป ให้ระบุรหัสรายการทุกรายการตามรูปแบบหรือโปรแกรมที่สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดแล้วแต่กรณี (ขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงินค่ายรักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลางผ่านหน่วยงานใด)

2. ว 393 ข้อ 1 ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะในส่วน of ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (หัวข้อ 7.1-7.6) ตาม ว 177 และให้ถือปฏิบัติตามอัตราค่าบริการสาธารณสุข แนบท้ายหนังสือ ว 393 บัญชีที่ 2 หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ โดยให้มีผลบังคับใช้สำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป ทั้งนี้รายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ นอกเหนือจากรายงานที่กำหนดไว้ไม่สามารถเบิกได้ ส่วนกรณีรหัสที่ลงท้ายด้วย 999 จะสามารถเบิกได้เฉพาะ หัวข้อ 7.7 ค่าตรวจทางพยาธิวิทยา รหัสรายการ 38xxx ตาม ว 177

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น फिल्म (ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอีก) และค่าบริหารจัดการรายการรังสีร่วมรักษา จัดอยู่ในหมวดหักदनอกห้องผ่าตัด (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

ค่าตรวจที่กำหนดไม่รวมค่าทำหัตถการร่วม เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การส่องตรวจ การใส่สายสวนต่างๆ ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางได้ปรับปรุงรายการและอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาด้านค่าเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นมากขึ้น เพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องและลดภาระการท่รองจ่ายเงินของผู้มีสิทธิ โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป ตาม ว 376



หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

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

หมวด 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายาและวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ และมีปริมาณการใช้ที่แน่นอน ร่วมกับอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ทั้งนี้ การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่นและสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ เป็นต้น



หมวด 11 คำทำหัตถการ และวิสัญญี

คำวิสัญญี

1. เครื่องดมยาสลบและวัสดุพื้นฐานที่ใช้ร่วมกับเครื่องดมยาสลบ เช่น Bacteria lter ถุงและสายดูดเสมหะ ก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ เครื่อง Monitor วัด Vital Signs อัตโนมัติ (NIBP, EKG) เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และค่าแรงงนในการให้บริการวิสัญญี ห้อง Recovery room

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

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

ค่าบริการวางยาสลบ สามารถเบิกได้ตามรหัส และราคาที่กำหนด

คำทำหัตถการ หมายถึง ค่าบริการเหมาตามรายการหัตถการต่าง ๆ รวมถึงการผ่าตัด และการทำคลอดด้วย

การคิดค่าบริการประกอบด้วย

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

2. ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ เช่น Antiseptic ยาชา ที่ใช้ในการทำหัตถการ

3. คำวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการ เช่น ไข่มืด ไหมเย็บแผล ผ้ากอส สำลี วัสดุที่ใช้ในการปิดบาดแผล ถุงมือ เป็นต้น

คำหัตถการในห้องผ่าตัด สามารถเบิกตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

หมวด 12 ค่าบริการทางการแพทย์

ค่าบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. **ค่าบริการพยาบาลทั่วไป** และ**ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ICU** คือ การพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดสัญญาณชีพ การจัดยา การให้ยา การฉีดยา การพ่นยา การเริ่มสายน้ำเกลือ การเจาะเลือด การให้เลือด การให้สารละลายทางเส้นเลือด การดูแลท่อและสารระบาย การดูดเสมหะ การส่งตรวจ การดูแลปรับตั้งอุปกรณ์การแพทย์ การเช็ดตัว การอาบน้ำเด็กแรกเกิด การให้อาหารผ่านทางสายยาง การพลิกตัวผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น ในการนี้ ราคาที่กำหนดได้คิดรวมอุปกรณ์/วัสดุพื้นฐานทุกอย่าง เช่น เข็ม และ Syringes แล้ว และการคิดค่าบริการให้คิดสอดคล้องกับการคิดจำนวนวันนอน

2. **ค่าบริการกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจากค่าบริการพื้นฐาน** เช่น การทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ในการคิดค่าบริการให้รวมถึงค่าชุดเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐาน และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

หมายเหตุ : การเบิกค่าบริการพยาบาลต่อวัน เช่น กรณีรับบริการหลายแผนก สามารถเบิกค่าบริการพยาบาลได้ 50 บาท/วัน



หมวด 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายการหัตถการหรือรายโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

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

สำหรับค่าจัดฟัน ค่าใส่เดือย ค่าฟันเทียม ค่าครอบฟัน และการทำหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน (เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์) เบิกไม่ได้

สำหรับค่าจัดฟัน ค่าใส่เดือย และค่าครอบฟัน การทำหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน เบิกไม่ได้

หมายเหตุ

ค่าบริการทันตกรรมใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในอัตราค่าบริการนี้ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

หมวด 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง ค่าบริการในการทำกายภาพบำบัด และการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วย โดยมีการคิดค่าบริการตามรายการหัตถการหรือรายครั้งหรือรายกิจกรรม ทั้งนี้ ให้รวมค่ายาพื้นฐาน ค่าวัสดุสิ้นเปลือง และค่าเครื่องมือในการทำกิจกรรมนั้น ๆ



หมวด 15 ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น หมายถึง ค่าบริการในการให้บริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้บริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เช่น แพทย์แผนไทย เป็นต้น

การเบิกค่าฝังเข็มและค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

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

1. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ

2. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์ผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขากายการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ

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

ค่าบริการฝังเข็ม ได้แก่

- ค่าฝังเข็ม (58001)
- ค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็ม (58020)

ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ได้แก่

- ค่าประคบสมุนไพร (58201)
- ค่านวด (58101 และ 58102)
- ค่าอบไอน้ำสมุนไพร (58301)
- ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพร (58130 และ 58131)
- ค่าทบทมิ้อเกลือเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด (58220)

หมวด 16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง

ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษายาบาลโดยตรง หมายถึง ค่าบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ซึ่งไม่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล เช่น ค่าใช้โทรศัพท์ เป็นต้น

ซึ่งไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้



บทที่ 2

แนวทาง และข้อควรระวัง ในการเบิกจ่าย

บทที่ 2

แนวทางและข้อควรระวังในการเบิกจ่าย



การเบิกจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอก การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้เบิกจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลังกำหนด

การเบิกจ่ายกรณีบริการผู้ป่วยใน การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ใช้อัตราฐานในบัญชีที่สำนักการसनเทศบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้จัดทำ โดยคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละกลุ่มโรคตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRGs)

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการทั่วไป

1. การตรวจสอบสิทธิ

1.1 ให้สถานพยาบาลตรวจสอบการมีสิทธิ โดยผู้มีสิทธิใช้บัตรประจำตัวประชาชนที่ราชการออกให้ ทำธุรกรรมในการเข้ารับการรักษาพยาบาลทุกครั้ง เว้นแต่บุคคลที่ไม่สามารถมีบัตรประจำตัวประชาชนได้ ตามกฎหมายว่าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือบุคคลที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้ไม่ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน ในการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

1.2 กรณีที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน หากตรวจสอบสิทธิไม่พบในฐานข้อมูล สามารถใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิ จากส่วนราชการต้นสังกัดแทนได้

2. การขอเลขอนุมัติ กรณีผู้ป่วยใน

ให้สถานพยาบาลที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษา ขอเลขอนุมัติในโปรแกรมที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักการसनเทศบริการสุขภาพ (สภส.) กำหนด หากไม่พบข้อมูลผู้มีสิทธิในฐานข้อมูล ให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิ จากส่วนราชการต้นสังกัด และนำข้อมูลในหนังสือรับรองการมีสิทธิมาขอเลขอนุมัติ

3. การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง กรณีผู้ป่วยนอก

เมื่อสถานพยาบาลตรวจสอบแล้วพบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีสิทธิ สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย และไม่ต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง โดยสถานพยาบาลทำธุรกรรมผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (EDC) ของกรมบัญชีกลาง



4. โปรแกรมที่เกี่ยวข้อง

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) กำหนด

หมายเหตุ : ยารักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ขออนุมัติใช้ยาผ่านโปรแกรมขออนุมัติใช้ยามะเร็ง OPCA (www.mra.or.th/opca)

หลักการทั่วไปของการจัดทำข้อมูล

1. การบันทึกรหัสโรค

ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยโรคตาม International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) - WHO Version for ; 2016 , ICD-10-TM 2016 และ Standard Coding Guideline

หมายเหตุ : รหัสโรค ตาม ICD-10-TM 2016 สามารถใช้ได้เฉพาะรหัสการวิเคราะห์หาคำนวณหนักสัมพัทธ์ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ฉบับที่ 6 รองรับได้

2. การบันทึกรหัสหัตถการ

ให้ใช้รหัสการทำผ่าตัด และหัตถการ ตามหนังสือ International Classification of Disease 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM 2015) และ Standard Coding Guideline

หมายเหตุ : สำหรับการรักษาผู้ป่วยในที่มีการผ่าตัดหลายตำแหน่งหรือหลายครั้งต้องเพิ่มรหัส 2 ตำแหน่งต่อท้ายรหัส ICD-9-CM (ICD-9-CM Procedure with Extension code) เพื่อให้สามารถจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ที่แยกความแตกต่างได้

3. หลักการนับวันนอนโรงพยาบาลและการนับวันนอนกรณีผู้ป่วยมีวันลากลับบ้าน

3.1 ผู้ป่วยที่มีการรับไว้ในโรงพยาบาล โดยออกเลข Admission Number ให้แล้ว ให้ถือว่าเป็น ผู้ป่วยใน

3.2 การนับเวลานอนให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน จนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยให้นับ 24 ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึง 24 ชั่วโมงหรือเกิน 24 ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกิน 24 ชั่วโมงนั้นนับได้เกิน 6 ชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน

3.3 กรณีผู้ป่วยมีวันลากลับบ้าน ให้บันทึกจำนวนวันลากลับบ้าน (Leave day) ตามข้อเท็จจริงของการนอนโรงพยาบาลในครั้งนั้น

วิธีนับจำนวนวันลากลับบ้าน ใช้หลักการดังนี้

1. วันแรกที่ผู้ป่วยลากลับบ้านให้นับเป็นวันที่ลากลับบ้าน
2. วันถัดมา ถ้ายังไม่ได้กลับมาอนรพ. ให้นับเป็นวันที่ลากลับบ้าน
3. วันที่กลับมาจากการลากลับบ้าน ให้นับเป็นวันที่นอนโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยที่กลับมาจากการลากลับบ้าน แล้วลากลับบ้านต่อในวันเดียวกัน ให้นับเป็นวันที่ลากลับบ้าน
5. ถ้าวันที่ลากลับบ้านเป็นวันเดียวกับวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล (Admission date) ให้นับเป็นวันที่นอนโรงพยาบาล
6. ถ้าวันที่กลับมาจากการลากลับบ้านเป็นวันเดียวกับวันที่จำหน่าย (Discharge date) ไม่ให้นับเป็นทั้งวันที่ลากลับบ้านและวันที่นอนโรงพยาบาล

4. การรักษาจนรับไว้เป็นผู้ป่วยในภายในระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง

คำรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับการรับเป็นผู้ป่วยในและเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงก่อนการเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ให้นำค่าใช้จ่ายดังกล่าวรวมคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ไม่ให้สถานพยาบาลแยกส่งเบิกต่างหากในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก และไม่ให้สถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินกรณีดังกล่าวให้แก่ผู้มีสิทธิ

ยกเว้น กรณีที่ทำหัตถการผู้ป่วยนอกแล้วมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความจำเป็นอื่นที่ทำให้ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ค่าทำหัตถการและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกิดก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน อาจแยกเบิกเป็นผู้ป่วยนอกได้ โดยต้องไม่นำหัตถการและค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาบันทึกและเบิกเมื่อเป็นผู้ป่วยในอีก

5. การเบิกจ่ายกรณีประสบภัยจากรถ

ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าเสียหายเบื้องต้น ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และนำข้อมูลดังกล่าวมาบันทึกเบิกในโปรแกรมที่กำหนด ตามจำนวนเงินที่ได้รับจริง หลังจากนั้นหน่วยงานที่รับข้อมูลจะประมวลผล และจ่ายส่วนที่เกินจากวงเงินค่าเสียหายเบื้องต้นดังกล่าว

6. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องซื้อหรือเข้ารับการตรวจเพิ่มเติมจากสถานพยาบาลอื่น

ในระหว่างที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน หากสถานพยาบาลไม่มียา อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือไม่สามารถให้การตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์ ให้สถานพยาบาลออกหนังสือรับรองให้ผู้ป่วยซื้อหรือเข้ารับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์จากสถานพยาบาลอื่นตามแบบฟอร์ม (7135) ที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ ให้สถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงินแทนผู้มีสิทธิและส่งข้อมูลเบิกจ่ายมายังส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพ



แห่งชาติ (สปสช.) หรือ สำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) หากเป็นกรณีผู้ป่วยนอก ผู้มีสิทธิสามารถสำรองจ่ายและนำใบเสร็จรับเงินเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัดได้

7. การเบิกค่าห้องค่าอาหาร

7.1 กรณีที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน จนถึงเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลโดย ให้นับ 24 ชั่วโมงเป็นหนึ่งวัน ถ้าไม่ถึง 24 ชั่วโมง หรือเกิน 24 ชั่วโมง และส่วนที่ไม่ถึงหรือเกิน 24 ชั่วโมงนั้นนับได้เกิน 6 ชั่วโมง ให้ถือเป็นหนึ่งวัน

- ค่าเตียงสามัญ เบิกรวมกับค่าอาหาร ในราคาไม่เกิน 400 บาทต่อวัน
- ค่าห้องพิเศษ เบิกรวมกับค่าอาหาร ในราคาไม่เกิน 1,000 บาทต่อวัน

7.2 ผู้ป่วยที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล และผู้ป่วยได้เสียชีวิต หรือมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในวันแรกนั้น ให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายใน จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือเวลาที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ถ้าไม่ถึง 24 ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงนั้นนับได้ไม่เกิน 6 ชั่วโมง ให้เบิกค่าห้องและค่าอาหาร ดังนี้

- ค่าเตียงสามัญ ให้เบิกได้ไม่เกิน 100 บาท
- ค่าห้องพิเศษ ให้เบิกได้ไม่เกิน 200 บาท

7.3 กรณีสถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยภายในแล้ว ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล โดยมีได้มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล มิให้สถานพยาบาลเบิกค่าเตียงสามัญ หรือค่าห้องพิเศษ ในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลนั้น

8. การเบิกจ่ายกรณีนอนนาน

8.1 ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 เป็นต้นไป ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลา 270 วัน นับแต่วันที่สถานพยาบาลรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน และยังมีความจำเป็นต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง โดยมีใช้กรณีผู้ป่วยพักรักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล เสมือนเป็นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล ทั้งนี้ การรักษาพยาบาลภายหลังจากนั้นให้ถือเป็นกรณีรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในครั้งใหม่

8.2 การลงรหัสสำหรับการรักษาพยาบาลหลังจากส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแล้ว ให้ถือเอาโรคที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่สำคัญที่สุดในขณะนั้น เป็นโรคหลักในการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลครั้งต่อไป

9. ระยะเวลาในการส่งข้อมูล และ การปรับลดอัตราจ่ายกรณีส่งไม่ทันรอบที่กำหนด

ข้อมูลเรียกเก็บช้ากว่าวันที่กำหนดปรับลดโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

9.1 วันรับข้อมูลเกิน 30 วัน ถึงวันที่ 20 ของเดือนที่ 2 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย เป็นข้อมูลล่าช้า 1 เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษายาบาล ร้อยละ 5

9.2 วันรับข้อมูลหลังวันที่ 20 ของเดือนที่ 2 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย ถึงวันที่ 20 ของเดือนที่ 3 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย เป็นข้อมูลล่าช้า 2 เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษายาบาล ร้อยละ 10

9.3 วันรับข้อมูลหลังวันที่ 20 ของเดือนที่ 3 หลังเดือนของวันที่จำหน่าย เป็นข้อมูลล่าช้า 3 เดือน จะถูกปรับลดค่ารักษายาบาล ร้อยละ 20

9.4 ข้อมูลที่มีวันรับข้อมูลเกิน 1 ปี หลังวันที่จำหน่าย ถือว่าไม่ประสงค์ที่จะเบิก

9.5 กรณีสถานพยาบาลส่งข้อมูลไม่ทันเกณฑ์ตามที่กำหนด หากสถานพยาบาลได้มีการส่งข้อมูลล่าช้า ไม่ถึงร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยที่ส่งเบิกค่ารักษายาบาลในช่วงเดือนนั้น จะไม่ปรับลดน้ำหนักสัมพัทธ์สำหรับผู้ป่วยที่ส่งข้อมูลล่าช้าไม่เกิน 1 เดือน

10. การปฏิเสธการจ่ายและการขออุทธรณ์

สถานพยาบาลที่ประสงค์จะอุทธรณ์ค่าใช้จ่ายเนื่องจากถูกปฏิเสธการจ่าย หรือบันทึกข้อมูลเบิกไม่ครบถ้วน หรือได้รับการจ่ายไม่ครบถ้วน สามารถอุทธรณ์ข้อมูลผ่านโปรแกรมตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานสารสนเทศบริบาลสุขภาพ (สทส.) กำหนด

11. การตรวจสอบและการเรียกคืนเงิน

ให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการเก็บรักษาหลักฐานการรับเงินหรือเอกสารแบบพิมพ์ ที่ใช้ในการเบิกจ่ายเงินไว้ให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน กรมบัญชีกลาง หรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายตรวจสอบ และให้กรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายสามารถเรียกเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในสถานพยาบาลของทางราชการ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบควบคุมดูแลการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลได้

กรณีผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลเบิกเงินค่ารักษายาบาลไม่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 หรือเกินสิทธิที่จะได้รับตามพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว ให้ดำเนินการส่งเงินคืนกระทรวงการคลังตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการส่งเงินคืนคลัง



12. การตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลเบิกจ่าย

สถานพยาบาลต้องตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการส่งข้อมูลเบิกจ่ายในแต่ละระบบก่อนการส่งข้อมูล

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

หมวดที่ 1 : ค่าห้อง ค่าอาหาร

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. การนับเวลาในการคิดจำนวนวันนอน ให้นับตั้งแต่เวลาที่สถานพยาบาลรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน โดยคิด 24 ชั่วโมง เป็น 1 วัน เศษของชั่วโมง หากเกิน 6 ชั่วโมงให้คิดเป็น 1 วัน
2. ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือมีการส่งต่อ ในขณะที่ไม่ถึง 24 ชั่วโมงและส่วนที่ไม่ถึงนั้นนับได้ไม่เกิน 6 ชั่วโมง เบิกค่าห้องและค่าอาหารได้ ดังนี้
 - ค่าเตียงสามัญ ให้เบิกได้ไม่เกิน 100 บาท
 - ค่าห้องพิเศษ ให้เบิกได้ไม่เกิน 200 บาท

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
2. หนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว2 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2556 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หมวด 1 ค่าห้องและค่าอาหาร

หมวดที่ 2 : ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. เบิกได้ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
2. เบิกได้ตามรายการ และไม่เกินอัตราที่กำหนด
3. เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น ยกเว้น กรณีฟันเทียมสามารถเบิกใบเสร็จได้
4. การเบิกจ่ายตรงและใบเสร็จ ให้สถานพยาบาลระบุรหัสรายการที่ต้องการเบิกจ่าย
5. กรณีรายการอุปกรณ์มีราคาสูงกว่าที่กำหนด หากผู้มีสิทธิประสงค์ใช้ สามารถเก็บส่วนเกินจากสิทธิได้
6. การซ่อมแซมอวัยวะเทียมให้เบิกได้ตามที่แพทย์ของสถานพยาบาลที่ตรวจรักษาเป็นผู้สั่งซ่อมโดยประหยัด ทั้งนี้ให้หมายรวมถึงอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามที่กำหนดด้วย

7. กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่ายให้ผู้มีสิทธิให้ออกหนังสือรับรองจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด (7135) เพื่อให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานพร้อมใบเสร็จรับเงินไปยื่นขอเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หมวดที่ 3 : ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. มีคุณสมบัติในการรักษาโรค
2. เพื่อการรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย กรณีเพื่อการส่งเสริม หรือป้องกัน เบิกไม่ได้
3. อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถเบิกได้ หากแพทย์ผู้รักษาออกหนังสือรับรองระบุเหตุผล A - E ที่แสดงถึงความจำเป็นในการรักษา กรณีเป็น F ไม่สามารถเบิกได้
5. ยาที่มีราคาแพงตามรายการที่กรมบัญชีกลาง เบิกจ่ายได้ตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้
 - 5.1 ยาที่ต้องขออนุมัติก่อนใช้ยา และเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น
 - 1) กลุ่มยาโรคมะเร็งตามรายการที่กรมบัญชีกลางกำหนด
 - 2) กลุ่มยาโรครูมาติก และสะเก็ดเงิน
 - 5.2 ยาที่กำหนดมิให้เบิกจ่ายตรง
 - 1) ยาที่มีให้เบิกจ่ายตรงตามรายการและเงื่อนไขที่กรมบัญชีกลางกำหนด
 - 2) กรณีผู้ป่วยนอกให้สถานพยาบาลออกใบเสร็จ ให้ผู้มีสิทธิ นำไปเบิกกับต้นสังกัด โดยไม่สามารถส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายตรง
 - 3) กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกจ่ายตาม DRGs โดยไม่สามารถเบิกค่ายาแยกต่างหากจาก DRGs ได้
 - 5.3 ยารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นทะเบียนยาใหม่/ทะเบียนยาชีววัตถุชนิดใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนกับ อย. ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2561 เป็นต้นไป ไม่สามารถเบิกได้จนกว่าจะมีการพิจารณาปรับเข้าระบบ OCPA

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ



2. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0416.2/ว 34 ลงวันที่ 19 มกราคม 2561 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
 3. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0416.2/ว 424 ลงวันที่ 20 กันยายน 2561 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (เพิ่มเติม)
 4. หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง กค 0416.2/ว 84 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (เพิ่มเติม)
 5. หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง กค 0416.2/ว 340 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2562 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (เพิ่มเติม)
- และตามที่กรมบัญชีกลางออกเพิ่มเติม

หมวด 4 : ค่ายากลับบ้าน

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 เป็นต้นไป ให้สถานพยาบาล สามารถเบิกค่ายาแยกต่างหากจาก DRGs ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. รายการยาประเภทที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติภายหลังจากที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายตัวผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เช่น กลุ่มยารักษาโรคให้สถานพยาบาล สามารถส่งเบิกค่ายาดังกล่าวเฉพาะส่วนที่เกินกว่า 2 สัปดาห์ ขึ้นไป
2. กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง หัวใจ และเคยได้รับยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมาก่อนที่จะรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในให้สถานพยาบาลสามารถส่งเบิกค่ายาที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านดังกล่าวได้
3. การบันทึกเบิกค่ายากลับบ้านในโปรแกรม ตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) กำหนด

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0431.4/ว 182 ลงวันที่ 29 เมษายน 2559 เรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

หมวด 5 : ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. กรณีผู้ป่วยใน รวมอยู่ใน DRGs
2. กรณีผู้ป่วยนอก
 - 2.1 ใช้ในสถานพยาบาล เบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บตามรายการที่กรมบัญชีกลางกำหนด
 - 2.2 ใช้นอกสถานพยาบาล เบิกได้ 8 รหัส 4 รายการ และตามราคาที่กระทรวงการคลังกำหนด ดังนี้

ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร			
รหัส 020700	สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น	เส้นละ	15
วัสดุอุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้			
รหัส 024840	ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้	ถุงละ	10
สายระบายปัสสาวะ			
รหัส 023000	สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก	เส้นละ	200
รหัส 023020	สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด 2 ทาง	เส้นละ	30
ถุงเก็บน้ำปัสสาวะ			
รหัส 023801	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก	ถุงละ	7
รหัส 023803	ถุงเก็บน้ำ ปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่	ถุงละ	15
รหัส 024810	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ระยะยาว	ถุงละ	290
รหัส 024820	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ครั้งเดียว	ถุงละ	80

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
2. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว118 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2554 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
3. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 492 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2558 เรื่องข้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายค่าผลิตภัณฑ์ที่มีสมบัติหนึ่งเดียวสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดตา



หมวด 6 : ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และ

หมวด 7 : ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
2. เบิกจ่ายได้ในระบบจ่ายตรงและใบเสร็จ (ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2561 เป็นต้นไป ให้ระบุรหัสรายการ)
3. ผู้ป่วยนอกจ่ายตามรหัสและอัตราที่ประกาศ
4. ผู้ป่วยในจ่ายรวมใน DRGs
5. รายการนอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0416.2/ว 393 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2560 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
2. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0416.2/ว 495 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 เรื่องขยายระยะเวลาการใช้บังคับอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
3. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0416.2/ว 21 ลงวันที่ 12 มกราคม 2561 เรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
4. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0416.4/ ว 372 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 เรื่องปรับปรุงและประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เพิ่มเติม

หมายเหตุ : ว 393 กำหนดรหัสเบิกในหมวด 7 ข้อ 7.1-7.6 ส่วนข้อ 7.7 รหัส 38... เป็นไปตาม ว 177

หมวด 8 : ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด โดยต้องระบุรหัสรายการ ในการเบิกจ่ายด้วย
2. ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ หมวด 8 หัวข้อ 8.6-8.7 ในหนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 (มีผลบังคับใช้สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป)
3. ยกเลิกการเบิกจ่ายด้วยรหัสรายการ 48999 (มีผลบังคับใช้สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไป)

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
2. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0416.2/ว 376 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2562 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

หมวด 9 : ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด โดยต้องระบุรหัสรายการ ในการเบิกจ่ายด้วย
2. รายการอื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนด ที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้ (จ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ) ระบุเป็นรหัส 51999 และสถานพยาบาลดำเนินการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

หมวด 10 : ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
2. รายการอื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนด ที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้ (จ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ) ระบุเป็นรหัส 51999 และสถานพยาบาลดำเนินการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด



ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

หมวด 11 : ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. การเบิกจ่ายค่าทำหัตถการ จะต้องสอดคล้องกับรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก และการวินิจฉัยโรครอง
2. กรณีผู้ป่วยใน บันทึกหัตถการให้ครบถ้วน เนื่องจากมีผลต่อการคำนวณ DRG
3. บันทึกหัตถการให้ตรงกับบันทึกของแพทย์ผู้รักษา
4. ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด สามารถเบิกตามสถานพยาบาลเรียกเก็บ ค่าบริการวางยาสลบ สามารถเบิกได้ตามรหัสและราคาที่กำหนด หลักเกณฑ์ในการนับเวลา เศษของเวลา ต่ำกว่า 15 นาที ไม่ให้คิดเงิน เวลา 15-30 นาที ให้คิด 30 นาที ถ้าเกิน 30 นาที ให้คิดเป็นชั่วโมง (นับตามที่ปรากฏในใบดมยาสลบ)
5. การคิดค่าบริการกรณีการทำหัตถการ ประกอบด้วย ค่าอุปกรณ์ ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการนั้น ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ ค่าวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการ
6. การคิดค่าบริการกรณีการทำวิสัญญี ประกอบด้วย เครื่องดมยาสลบและวัสดุพื้นฐานที่ใช้ร่วมกับเครื่องดมยาสลบ ค่าวัสดุพื้นฐานที่ใช้ในการเปิดเส้น

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

หมวด 12 : ค่าบริการทางการแพทย์

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. การเบิกค่าบริการพยาบาลต่อวัน เช่น กรณีรับบริการหลายแผนก สามารถเบิกค่าบริการพยาบาลได้ 50 บาท/วัน
2. ไม่สามารถเบิกในกรณีที่มีการนัดมาทำหัตถการต่างๆ เช่น ล้างแผล ฉีดยา ทำกายภาพ ฟอกเลือด ตรวจเลือด X-ray หรือบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น เป็นต้น รวมถึงกรณีที่มีการเบิกค่าเตียงสังเกตอาการแล้ว

3. หมวดที่มีการคิดค่าบริการพยาบาลรวมอยู่ในอัตราเหมาจ่ายแล้ว ไม่สามารถเบิกค่าบริการพยาบาลเพิ่มเติมได้อีก ได้แก่ หมวดที่ 15 : ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
2. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548 เรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
3. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 42 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ (เพิ่มเติม)
4. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว 33 ลงวันที่ 11 เมษายน 2554 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
5. หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 362 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2554 เรื่องการปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี รายการค่าตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray)
6. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 262 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายานวดบรรเทาอาการ

หมวด 13 : ค่าบริการทางทันตกรรม

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
2. เบิกจ่ายได้ในระบบจ่ายตรงและใบเสร็จ (ตั้งแต่ 1 ต.ค. 59 เป็นต้นไป ให้ระบุรหัสรายการ)
3. เบิกได้ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (ตามหลักค่าบริการทางทันตกรรมที่ไม่ได้อยู่ในหมวด 2 ถ้าเป็นผู้ป่วยใน ให้รวมอยู่ใน DRG)



4. เบิกค่าบริการพยาบาลได้

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0431.2/ว 246 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2559 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
2. หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0416.2/ว 369 ลงวันที่ 21 กันยายน 2559 เรื่องขอแก้ไขประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม และซ่อมความเข้าใจการเบิกค่าฟันเทียมและอุปกรณ์

หมวด 14 : ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. ผู้ป่วยนอก เบิกได้ตามอัตราของสถานพยาบาล
2. ผู้ป่วยใน จ่ายรวมใน DRG

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

หมวดที่ 15 : ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. เบิกจ่ายได้ในระบบจ่ายตรงและใบเสร็จ (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 เป็นต้นไป)
2. เบิกจ่ายได้ในระบบจ่ายตรง กรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ให้ระบุรหัสรายการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป
3. ไม่สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ (55020,55021) ได้ เนื่องจากเป็นราคาเหมาจ่าย รวมค่าบริการทางการแพทย์แล้ว

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 447 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

- หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.2/ว 134 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2561 เรื่องข้อมความเข้าใจการเบิกค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

หมวด 16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

- ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษายาบาลโดยตรง หมายถึง ค่าบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ซึ่งไม่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล เช่น ค่าใช้โทรศัพท์ เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้

ข้อสังเกตในการเบิกจ่ายกรณีอื่นๆ

1. การตรวจสุขภาพประจำปี

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

- เบิกจ่ายในระบบใบเสร็จ ผู้ป่วยนำใบเสร็จไปเบิกค่ารักษายาบาลกับต้นสังกัด
- เบิกได้ปีละ 1 ครั้ง
- เบิกได้เฉพาะผู้มีสิทธิหลักเท่านั้น ครอบครัว หรือผู้อาศัยสิทธิไม่สามารถเบิกได้
- ไม่สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ (55020, 55021) ได้ เนื่องจากเป็นราคาเหมาจ่าย รวมค่าบริการทางการแพทย์แล้ว

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

- หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการ (ที่แก้ไขปรับปรุงบัญชีแนบท้ายรายการตรวจสุขภาพประจำปี)
- หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว 362 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2554 เรื่องการปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี รายการค่าเอ็กซเรย์ปอด (chest X-ray)

2. การเบิกค่ารักษากรณีมีประกัน

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

- เบิกจากบริษัทประกันก่อน
- เบิกจากกรมบัญชีกลาง (สมทบ) ได้เฉพาะส่วนต่างจากข้อ 1 แต่ไม่เกินจำนวนเงินค่ารักษาที่จ่ายไปจริง ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด



ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน
2. หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 82 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2543 เรื่องวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถถูกกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยหรือบริษัทประกันภัยเรียกเงินค่าเสียหายเบื้องต้นคืน
3. หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 45 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 เรื่องข้อมความเข้าใจหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน

3. การเบิกจ่ายค่ายาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. ต้องใช้ยาตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลรับไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2556 สามารถเบิกค่ายาแยกต่างหากจาก DRGs ได้
3. จ่ายตามราคาที่สถานพยาบาลเรียกเก็บและไม่เกินอัตราราคาของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

4. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครั้งละ 2,000 บาท
2. การเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้หน่วยไตเทียมเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง และให้สามารถเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบใบเสร็จได้
3. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาลเอกชน ต้องมีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลของรัฐ (แบบ 7135)

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 284 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2556 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีฟอกเลือด

5. การเบิกค่าพาหนะส่งต่อ

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. อัตราการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย ให้เบิกได้ในอัตรา 500 บาท บวกด้วยอัตราตามระยะทางจากสถานพยาบาลต้นทางถึงสถานพยาบาลปลายทาง (กิโลเมตร) คูณ 2 (ไป-กลับ) คูณอัตรา 4 บาทต่อกิโลเมตร
2. ค่าบริการพาหนะส่งต่อผู้ป่วย ไม่ถือเป็นค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้นก่อนรับผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง ที่จะต้องนำมาคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
3. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยใน และผู้ป่วย admit ณ สถานพยาบาลที่รับส่งต่อเท่านั้น

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 76 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555 เรื่องหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

6. การเบิกจ่ายกรณีเด็กแรกเกิดทั้งป่วยและไม่ป่วย

ข้อสังเกตในการเบิกจ่าย

1. ใช้รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิในการเบิกผ่านโปรแกรมตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) กำหนด
2. กรณีไม่สามารถขอเลขออนุมัติได้ ให้บิดา หรือมารดาไปแจ้งเกิด และใช้หนังสือรับรองสิทธิขอเลขออนุมัติในโปรแกรมที่กำหนด

ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุดที่ กค 0422.2/ว 327 ลงวันที่ 13 กันยายน 2556 เรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในกรณีเด็กแรกเกิด

กรณีที่ส่วนราชการหรือสถานพยาบาลของทางราชการไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ได้ หรือมีความจำเป็นต้องปฏิบัตินอกเหนือจากที่กำหนด ให้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ข้อ 30



บทที่ 3

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข แต่ละกรณี



บทที่ 3

หลักเกณฑ์เงื่อนไข แต่ละกรณี

ผู้ป่วยใน

1. การเบิกค่ารักษายาบาลกรณีผู้ป่วยใน สถานพยาบาลจะต้องรับและจำหน่ายผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานทางเวชปฏิบัติ ไม่แยกการรักษาออกเป็นการรับไว้และจำหน่ายผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้ง

2. การเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีคลอดบุตร ซึ่งผู้คลอดบุตรมีสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว402 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2550

3. การเบิกค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือผู้ป่วยไตวายอื่นๆ ที่ไม่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (Hemodialysis) มาก่อน การส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา (Erythropoietin) ในช่วงระยะเวลา 35 วัน นับจากวันที่เข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน ให้เบิกจ่ายตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา (Erythropoietin) ภายหลัง 35 วัน ให้ส่งเบิกค่ารักษายาบาลในระบบ HD โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษายาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับค่ารักษายาบาลอื่นๆ ให้ส่งเบิกตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) เช่นเดิม

4. การเบิกค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ที่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีแบบไตเทียมแบบเรื้อรัง (Chronic hemodialysis) อยู่ก่อนแล้วเข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน ด้วยโรคอื่นๆ การส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา (Erythropoietin) ในระหว่างเข้ารับการรักษายาบาลให้ส่งเบิกในระบบ HD โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษายาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับค่ารักษายาบาลอื่นๆ ให้ส่งเบิกตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

5. การเบิกค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีเด็กแรกเกิดหากเจ็บป่วย ให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7131) เป็นเอกสารประกอบการเบิก จนกว่าจะสามารถใช้ระบบขอเลขอนุมัติ แทนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลแทนได้ สำหรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของเด็กแรกเกิดเจ็บป่วย และที่ไม่ได้เจ็บป่วยให้ส่งเบิกแยกต่างหากจากมารดาที่เป็นผู้ใช้สิทธิ ซึ่งทั้งสองกรณีการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)



6. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีบุคคลในครอบครัวมีสิทธิหรือได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น หากค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเกินกว่าสิทธิที่พึงได้รับจากหน่วยงานอื่น เมื่อสถานพยาบาลได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้วการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ ให้บันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด พร้อมทั้งบันทึกจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) คำนวณจำนวนเงินที่ขาดอยู่ที่เบิกได้ตามเกณฑ์ สำหรับกรณีผู้ที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน เนื่องจากการประสบเหตุจากรถการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ดำเนินการตามวิธีการข้างต้นเช่นเดียวกัน

7. การขอแก้ไขข้อมูล/การอุทธรณ์ ตามแนวทางที่แต่ละโปรแกรมกำหนด สามารถดำเนินการขอแก้ไขได้ภายใน 120 วัน นับถัดจากวันที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล โดยการขอแก้ไขข้อมูล/การอุทธรณ์ ต้องแจ้งเป็นหนังสือลงนามโดยผู้อำนวยการสถานพยาบาล และแนบเอกสารตามที่กำหนด ส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) การแก้ไขข้อมูล/การอุทธรณ์ ภายหลังระยะเวลาดังกล่าว จะไม่มีผลต่อการจัดสรรน้ำหนักสัมพัทธ์ในผู้ป่วยรายนั้นใหม่อีกครั้ง เว้นแต่ เป็นการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยในเนื่องจากการตรวจสอบโดยกรมบัญชีกลาง หรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายให้สามารถเบิกเพิ่มได้

8. ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับการรับเป็นผู้ป่วยในและเกิดขึ้นภายใน 24 ชม. ก่อนการเป็นผู้ป่วยในครั้งนั้น ให้นำค่าใช้จ่ายดังกล่าวรวมคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ไม่ให้แยกส่งเบิกต่างหากในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก (CSCD) และไม่ให้ออกใบเสร็จรับเงินกรณีดังกล่าวให้ผู้มีสิทธิ ไม่ว่าจะอยู่ในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกหรือไม่ก็ตาม ยกเว้น กรณีที่ทำหัตถการและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกิดก่อนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน อาจแยกเบิกเป็นผู้ป่วยนอกได้ โดยต้องไม่นำหัตถการและค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาบันทึกและเบิกเมื่อเป็นผู้ป่วยในอีก

9. ในระหว่างที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน หากสถานพยาบาลไม่มียา วัสดุเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือไม่สามารถให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์ และออกหนังสือรับรองให้ผู้ป่วยซื้อหรือเข้ารับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอกซเรย์จากสถานอื่น ให้สถานพยาบาลเป็นผู้จ่ายเงินแทนผู้ป่วย และส่งข้อมูลเพื่อเบิกเงินกับกรมบัญชีกลางตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

10. การเบิกค่าห้องพิเศษ ในกรณีที่ระยะเวลาเกินกว่า 13 วัน สถานพยาบาลไม่ต้องออกหนังสือรับรองความจำเป็นต้องรักษาเกินกว่า 13 วัน เพื่อประกอบการเบิกค่าห้องพิเศษ

11. ในระหว่างที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หากสถานพยาบาลได้ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษายาบาล ให้สถานพยาบาลระบุเหตุความจำเป็นต้องใช้ในเวชระเบียน โดยไม่ต้องออกหนังสือรับรองจากคณะกรรมการแพทย์เพื่อประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ผู้ป่วยนอก

เบิกตามหมวดค่ารักษายาบาล (ตามบทที่ 1)

กรณีอื่นๆ

1. ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการส่งเสริมป้องกันโรค มิใช่การรักษาพยาบาล ซึ่งตามกฎหมายเดิมได้กำหนดยกเว้นเป็นกรณีพิเศษให้เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ปีละ 1 ครั้ง ตามรายการและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งแบ่งการตรวจเป็น 2 ช่วงอายุ คือ ผู้มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ ตรวจได้ 7 รายการ และผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตรวจได้ 16 รายการ โดยมีสิทธิเบิกปีละ 1 ครั้ง ตามปีงบประมาณ แต่สามารถยื่นเบิกได้ตามปีปฏิทิน (1 ปี) นับถัดจากวันที่ปรากฏในใบเสร็จรับเงิน และบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิไม่สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ (พระราชกฤษฎีกาฯ มาตรา 18)

สิทธิประโยชน์ในปัจจุบันด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ประกอบด้วย

1. ตรวจได้เฉพาะผู้มีสิทธิ ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ไม่รวมถึงบุคคลในครอบครัว
2. แบ่งชุดการตรวจเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุต่ำกว่า 35 ปีบริบูรณ์เบิกได้ 7 รายการ และอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เบิกได้ 16 รายการ
3. การตรวจให้ตรวจได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)
4. การเบิก เบิกได้ตามรายการ และอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด
5. ให้ผู้มีสิทธิทบทวนจ่ายไปก่อน และนำใบเสร็จมาเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด (ห้ามจ่ายตรง)



ค่าตรวจสุขภาพประจำปี (อายุต่ำกว่า 35 ปี)

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

ค่าตรวจสุขภาพประจำปี (อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป)

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

2. การเบิกค่ารักษากรณีมีประกัน

ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ทำประกันสุขภาพไว้ สามารถเบิกค่ารักษาได้ 2 ทาง คือ เบิกจากบริษัทประกัน และเบิกจากกรมบัญชีกลาง (สมทบ) แต่ไม่เกินจำนวนเงินค่ารักษาที่จ่ายไปจริง ซึ่งกระทรวงการคลัง ได้กำหนดหลักเกณฑ์ การเบิกจ่าย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ให้นำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลไปวางเบิกที่บริษัทประกันก่อน
2. บริษัทประกันจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ และรับรองว่าเบิกจ่ายรายการใดบ้าง
3. นำสำเนาใบเสร็จ (ตามข้อ 2) มาเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยสามารถเบิกได้ตามสิทธิ กรมบัญชีกลาง แต่ไม่เกินค่ารักษาที่จ่ายจริง

3. การขอเบิกค่ายากลับบ้านแยกต่างหากจาก DRGs

ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลได้รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 เป็นต้นไป ให้สถานพยาบาล สามารถเบิกค่ายากลับบ้านแยกต่างหากจาก DRGs ได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. รายการยาประเภทที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติภายหลังจากที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายตัวผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เช่น กลุ่มยาโรคให้สถานพยาบาล สามารถส่งเบิกค่ายาดังกล่าวเฉพาะส่วนที่เกินกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป
2. กรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง หัวใจ และเคยได้รับยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมาก่อนที่จะรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้สถานพยาบาลสามารถส่งเบิกค่ายาที่ส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านดังกล่าวได้

4. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

1. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามรายการที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ดังนี้

- สถานพยาบาลจะต้องลงทะเบียนแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วย และส่งข้อมูลการรักษาพยาบาลเพื่อขออนุมัติการเบิกค่ายา และส่งข้อมูลตามโปรโตคอลที่กำหนดในระบบ OCPA เพื่อขออนุมัติเบิกยา หรือขอต่ออายุการเบิกค่ายา หรือขอหยุดการใช้ยา ผ่านเว็บไซต์ mra.or.th/ocpa/index.php หรือ mra.or.th/ocpaoldcase/index.php ของสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) และการใช้ยาดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไข / ข้อบ่งชี้ที่กำหนด รายละเอียดรายการตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด



2. รายการยากรณีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก มิให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงส่วนกรณีการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน มิให้เบิกแยกต่างหากจากกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) รายละเอียดรายการตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

3. ยารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นทะเบียนยาใหม่ / ทะเบียนยาชีววัตถุชนิดใหม่ที่ยื่นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ จนกว่าจะมีการพิจารณาปรับเข้าระบบ OCPA หรือกรอบรายการยาที่ให้เบิกจ่ายได้ตามเงื่อนไขข้อบ่งชี้ที่กำหนด โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 เป็นต้นไป

4. การเบิกค่ายานอกระบบ OCPA สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ได้แก่ ยาแก้อาเจียน Aprepitant หรือ Palonosetron ให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก หากสถานพยาบาลมีการออกใบเสร็จรับเงินค่ายาในระบบ OCPA และค่ายาแก้อาเจียน (Aprepitant หรือ Palonosetron) ทุกรูปแบบ ขนาด และความแรง ให้แจ้งรายละเอียดชื่อรายการยา และระบุเป็น “ค่ายาที่เบิกไม่ได้” เพื่อมิให้ผู้มีสิทธิยื่นขอเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัด การใช้สิทธิเบิกจ่ายค่ายาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2561 เป็นต้นไป

กรณีรายการยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันกับยาในระบบ OCPA ให้สถานพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนเพื่อขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ายาในระบบ OCPA ก่อน หากไม่ได้รับการอนุมัติให้เบิกจ่ายค่ายาในระบบ OCPA และแพทย์ผู้ทำการรักษาวินิจฉัยแล้วเห็นว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาในกลุ่มเดียวกันที่กำหนดไว้ในรายการที่มีให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง ให้สถานพยาบาลดำเนินการยื่นเรื่องขออนุมัติเบิกจ่ายตรงค่ายาดังกล่าวกับกรมบัญชีกลางเป็นรายการ

กรณีรายการยาที่มีให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง ซึ่งนอกเหนือจากรายการยาในกลุ่มเดียวกันกับที่กำหนดในระบบ OCPA ให้สถานพยาบาลพิจารณาใช้ยาหรือวิธีการรักษาอื่นในการรักษาเป็นลำดับแรก ทั้งนี้ หากแพทย์ผู้ทำการรักษาวินิจฉัยแล้วเห็นว่าไม่สามารถดำเนินการได้อันเนื่องมาจากเหตุผลทางการแพทย์ และผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยารายการที่มีให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง ให้สถานพยาบาลดำเนินการยื่นเรื่องขออนุมัติเบิกจ่ายตรงค่ายาดังกล่าวกับกรมบัญชีกลางเป็นรายการ

5. การเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาล สำหรับผู้ป่วยโรครูมาติก และโรคสะเก็ดเงิน ชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

1. การใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครูมาติก ประกอบด้วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบติดยึด (Rheumatic Disease Prior Authorization: RDPA) รายการตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

2. การใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับรักษาโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน และโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก (Dermatology Disease Prior Authorization: DDPA) รายการตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล สำหรับผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน และโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก ให้เลือกลงทะเบียนโรคหลักที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้การรักษาเพียงโรคเดียว

3. หากมีการออกใบเสร็จรับเงินค่ายาทั้ง 2 กรณี ผู้มีสิทธิไม่สามารถนำไปยื่นเบิก ณ ส่วนราชการได้ และมีให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล ออกหนังสือรับรองสิทธิการใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

6. การเบิกจ่ายค่ายาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) หรือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST Elevation Myocardial Infarction STEMI)

1. ต้องใช้ยาตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. ผู้ป่วยที่สถานพยาบาลรับไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2556 สามารถเบิกค่ายาแยกต่างหากจาก DRGs ได้
3. จ่ายตามราคาที่สถานพยาบาลเรียกเก็บและไม่เกินอัตราราคาของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

7. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษามีความจำเป็นต้องล้างไต (Dialysis) ตามแนวทางสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หากเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาล ตามอัตราดังต่อไปนี้

1. ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครั้งละ 2,000 บาท
2. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าขนส่งให้ไปเป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ



3. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือผู้ป่วยไตวายอื่นๆ ที่ไม่เคย ได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (Hemodialysis) มาก่อน การส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและ ค่ายา (Erythropoietin) ในช่วงระยะเวลา 35 วัน นับจากวันที่เข้ารับการรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยใน ให้เบิกจ่ายตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำหรับค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา (Erythropoietin) ภายหลัง 35 วัน ให้ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบ HD ของ สกส. โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ส่วนค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ให้ส่งเบิกตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) เช่นเดิม

4. การเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้หน่วยไตเทียมเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง และให้สามารถเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบใบเสร็จได้

5. ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีเรื้อรังที่หน่วยไตเทียมซึ่งเป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ให้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามข้อ 1 และ ข้อ 2 กรณีที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีเรื้อรังที่หน่วยไตเทียมซึ่งเป็นสถานพยาบาลของเอกชน เนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการไม่มีเครื่องไตเทียม หรือมีแต่ไม่เพียงพอในการให้บริการให้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามข้อ 1 เท่านั้น

8. การเบิกค่าพาหนะส่งต่อ

คำพาหนะส่งต่อผู้ป่วย หมายความว่า รถพยาบาลของสถานพยาบาลเท่านั้นไม่รวมถึงรถส่วนตัวหรือ รถสาธารณะ

1. ผู้ป่วยต้องอยู่ระหว่างรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้นทางประเภทผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก เฉพาะกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤติ หรือ เป็นอันตรายต่อชีวิต

2. สถานพยาบาลปลายทางต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในหรือสังเกตอาการ (ยกเว้นกรณีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ) หรือสถานพยาบาลรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วทำการรักษากลับมาภาวะวิกฤติ เห็นควรส่งกลับเพื่อไปพักฟื้น หรือไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางที่ทำการส่งต่อ

3. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่สามารถทำการรักษาได้ แต่ไม่รวมถึงกรณีการรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ การส่งไปตรวจทางห้องทดลองหรือเอ็กซเรย์ยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากสถานพยาบาลนั้นไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์แก่ผู้เข้ารับการรักษาได้

4. ในกรณีที่พาหนะที่ส่งต่อผู้ป่วยเป็นของสถานพยาบาลอื่น นอกจากสถานพยาบาลต้นทาง หรือปลายทาง หรือเป็นพาหนะส่งต่อของสถานพยาบาลเอกชน ให้สถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทางที่เป็น “ผู้ขอใช้พาหนะ” เป็นผู้เบิกจ่ายให้กับสถานพยาบาลเจ้าของพาหนะ

5. การคิดระยะทางจากสถานพยาบาลต้นทางถึงสถานพยาบาลปลายทาง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
6. กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยสถานพยาบาลหลายแห่ง จะคิดระยะทางจากสถานพยาบาลต้นทาง ถึงสถานพยาบาลปลายทางที่รับตัวผู้ป่วยไว้เพื่อทำการรักษาเท่านั้น
7. อัตราการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย ให้เบิกได้ในอัตรา 500 บาท บวกด้วยอัตราตามระยะทางจากสถานพยาบาลต้นทางถึงสถานพยาบาลปลายทาง (กิโลเมตร) คูณ 2 (ไป-กลับ) คูณอัตรา 4 บาทต่อกิโลเมตร
8. ค่าบริการพาหนะส่งต่อผู้ป่วย ไม่ถือเป็นค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกที่เกิดขึ้นก่อนรับผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง ที่จะต้องนำมาคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)

9. การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

1. ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่จะเข้ารับการปลูกถ่ายไตจะต้องมีฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐสมบูรณ์ และการเบิกจ่ายให้ใช้สิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น
2. ผู้รับบริจาคไตและผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ต้องมีคุณสมบัติตามข้อบังคับของแพทยสภา
3. สถานพยาบาลที่จะให้บริการทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไต ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย และต้องจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตหรืออายุรแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม ตามหลักสูตรที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์
4. การเบิกจ่ายค่าปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต จะต้องเป็นกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้รับบริจาคไตเพื่อบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่านั้น และคุณสมบัติของผู้บริจาคไตที่มีชีวิต จะต้องเป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา
5. ค่าเตรียมผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ให้ถือปฏิบัติตามขั้นตอน และเบิกตามรายการค่าตรวจวินิจฉัย ก่อนการปลูกถ่ายไต สำหรับผู้บริจาคไตตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
6. การเบิกค่าผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต และค่าปลูกถ่ายไตให้ผู้รับบริจาค ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยอนุโลมเว้นแต่
 - ก) การเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ในกรณีที่การผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาค เป็นการผ่าตัดโดยใช้กล้อง (Laparoscopic donor nephrectomy) ให้เบิกเหมารวมในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 10,000 บาท และใช้รหัส (6206) โดยไม่ให้เบิกตามรายการ “วัสดุสิ้นเปลืองในการผ่าตัดด้วยกล้อง” (รหัส 5601) อีก



ข) ในกรณีผู้รับบริจาคไตมีภาวะสลัดไต (rejection) จำเป็นต้องใช้ยา Intravenous immunoglobulin (IVIG) หรือ AntiCD-20 antibody (Rituximab) หรือ Antithymocyte globulin (ATG- Fresenius, Thymoglobulin) ให้สามารถเบิกค่ายาเพิ่มได้ตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ทั้งนี้ การใช้ยาต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

10. การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะที่เสียชีวิต ประกอบด้วย การบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต จากผู้บริจาคไตที่เสียชีวิต และ ผ่าตัดเปลี่ยนกระเจตจากผู้บริจาคดวงตาที่เสียชีวิต

1. สถานพยาบาลที่จะให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่เสียชีวิตและผ่าตัดเปลี่ยนกระเจตจากผู้บริจาคตาที่เสียชีวิต จะต้องเป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย รวมทั้งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บและรักษาคุณภาพของอวัยวะ ที่ได้รับการบริจาคจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตให้กับสภากาชาดไทย ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

2. การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามประกาศกระทรวงการคลังให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในหมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โดยระบุรหัสดังนี้

ก) กรณีเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่เสียชีวิต ค่าเตรียมและผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคไตที่เสียชีวิต ให้ระบุรหัส 6207

ข) กรณีเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนกระเจตจากผู้บริจาคดวงตาที่เสียชีวิต (รวมค่าน้ำยาแช่กระเจต) ค่าจัดเก็บ และรักษาคุณภาพดวงตาจากผู้บริจาคดวงตาที่เสียชีวิต ให้ระบุรหัส 2011

3. ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ได้รับการบริจาคอวัยวะจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตผ่านสภากาชาดไทยเท่านั้น

4. มีสิทธิมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลแยกต่างหากจากค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ดังนี้

ก) ค่าเตรียมและผ่าตัดนำไต ออกจากผู้บริจาคไตที่เสียชีวิต ให้เบิกได้ในอัตราไม่เกิน 40,000 บาท ต่อหนึ่งไต

ข) ค่าจัดเก็บและรักษาคุณภาพดวงตาจากผู้บริจาคตาที่เสียชีวิต ให้เบิกได้ในอัตราไม่เกิน 15,000 บาท ต่อหนึ่งอัน

5. กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมีภาวะสลัดไต (rejection) โดยให้สามารถเบิกค่ายาได้ เช่นเดียวกับการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

11. การเบิกจ่ายกรณีค่ารักษายาบาลส่วนเกินจากสิทธิประกันสังคม

1. ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกรณีผู้ป่วยที่มีสิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิประกันสังคม การเบิกจ่ายค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง เฉพาะส่วนเกินสิทธิประกันสังคม 1,500 บาท แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามประกาศกระทรวงการคลัง
2. ค่ารักษายาบาลส่วนเกินประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรของสำนักงานประกันสังคม การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลส่วนเกินประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินอัตราตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
3. ค่ารักษายาบาลส่วนเกินประโยชน์ทดแทนกรณี Vascular access เข้าภายใน 2 ปี ให้เบิกด้วยใบเสร็จจากต้นสังกัด พร้อมหนังสือรับรองจากประกันสังคม
4. ค่ารักษายาบาลส่วนเกินประโยชน์ทดแทนกรณีทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจาก 900 บาท/ปี ให้เบิกด้วยใบเสร็จจากต้นสังกัด พร้อมหนังสือรับรองจากประกันสังคม

12. ค่ารักษายาบาลของผู้ประกันตนที่ได้รับสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตรของสำนักงานประกันสังคม

การเบิกจ่ายค่าคลอดบุตรให้เบิกจ่ายได้ เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสิทธิที่กำหนดตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

13. การเบิกจ่ายกรณีการรักษาผู้ป่วยพักรักษา

การรักษาผู้ป่วยพักรักษา หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนในสถานพยาบาล หลังจากการรักษาโรคกรณีเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพได้สิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยในแบบปกติ แต่สถานพยาบาลยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่น การรอย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักฟื้น หรือการรอรับกลับไปพยาบาลผู้ป่วยต่อที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งจำแนกออกได้เป็นผู้ป่วยพักรักษากรณีทั่วไปและผู้ป่วยพักรักษากรณีพิเศษตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ทั้งนี้การเป็นผู้ป่วยพักรักษา จำหน่ายจะต้องเป็นกรณีที่การรักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพมีช่วงระยะเวลาของการรักษายาบาลไม่ต่ำกว่า 60 วัน



การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้ป่วยพักรักษาพยาบาลให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอัตราเหมาจ่ายวันละไม่เกิน 400 บาท ยกเว้น การเบิกค่ายา ค่าชั้นสูตร ให้เบิกจ่ายได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการสำหรับผู้ป่วยพักรักษาพยาบาลพิเศษ ให้เบิกจ่ายได้ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด

14. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการผู้ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติราชการ

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ เพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือเนื่องจากต้องไปปฏิบัติราชการนอกที่ตั้งสำนักงานหรือ ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2546 ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2547 จะต้องเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอันเกิดจากกรณีข้าราชการปฏิบัติราชการในหน้าที่เท่านั้น

15. การเบิกจ่ายกรณีเด็กแรกเกิดทั้งป่วยและไม่ป่วย

การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิทั้งกรณีเด็กป่วยและเด็กไม่ป่วยให้ส่งเบิกเงินแยกต่างหากจากมารดา ซึ่งทั้งสองกรณีการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยให้ใช้ระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น และมีให้ส่งเบิกค่าห้อง ค่าอาหาร กรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่เจ็บป่วย

16. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ มิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยศาสตร์นั้นๆ

2. กรณีการออกเอกสารการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลให้ผู้มีสิทธินำไปยื่นเบิกกับต้นสังกัด ให้สถานพยาบาลออกใบรับรองการรักษาโดยผู้ประกอบวิชาชีพตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

3. กรณีระบบเบิกจ่ายตรง ในการส่งข้อมูลเบิกค่ารักษายาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์ให้สถานพยาบาลระบุรหัสรายการทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นไป
4. บันทึกข้อมูลการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้ในเวชระเบียนเพื่อประโยชน์การตรวจสอบ

บทที่ 4

ข้อสังเกต จากการ Audit ที่พบบ่อย



บทที่ 4

ข้อสังเกตจากการ Audit ที่พบบ่อย

แนวทางการพิจารณารายละเอียดค่าใช้จ่ายจำแนกตามหมวดรายการ

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร

ค่าเตียงสังเกตอาการ / Ambulatory / One day treatment สำหรับผู้ป่วยนอก ที่มาให้ยาเคมีบำบัด หรือหัตถการที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล แต่ต้องสังเกตอาการตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป ให้สามารถจ่ายค่าบริการเป็นค่าห้องสังเกตอาการได้

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. มีคำสั่งแพทย์ให้สังเกตอาการและหลักฐานการให้บริการ และ
2. มีระยะเวลาเริ่มต้น - สิ้นสุด จนถึงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันเดียวกัน
3. บันทึกในเวชระเบียน หรือแบบบันทึกสังเกตอาการ (ต้องพบบันทึกหลักฐานอื่นที่ต้องรอสังเกตอาการ)
4. กรณีที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แต่ไม่สามารถหาเตียง admit จึงจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ ต้องพบบันทึกหลักฐานอื่นที่ต้องรอสังเกตอาการมากกว่า 1 วัน
5. ไม่ให้เบิกกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
6. ไม่สามารถเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอก ทั้งในและนอกเวลาราชการได้อีก
7. กรณีสังเกตอาการและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ นำรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมเป็นค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยใน เมื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายดังกล่าว เป็นกรณีผู้ป่วยในแล้ว ไม่สามารถเบิกเป็นกรณีผู้ป่วยนอก

หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ค่าใช้จ่ายตามรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ให้เป็นไปตามคำสั่งการรักษาและการวินิจฉัยที่มีลักษณะและข้อบ่งชี้ที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วย และเป็นไปตามลักษณะและข้อบ่งชี้แต่ละรายการอุปกรณ์ตามประกาศของแต่ละกองทุน

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. พิจารณาให้ตามหน่วยนับของอุปกรณ์ที่กำหนด เช่น ชิ้น คู่ ข้าง ชี ชุด เป็นต้น
2. ต้องพบหลักฐาน ใบสั่งยา และบันทึกการรับอุปกรณ์รายบุคคล
3. ไม่ให้ผู้ป่วยซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเอง



หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด และหมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. บันทึกการสั่งยาในเวชระเบียน ที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรคของแพทย์ในวันที่ได้รับบริการ (visit) ครั้งนั้น ไม่จ่ายค่ายากรณีไม่พบบันทึกแพทย์และลายเซ็นแพทย์ผู้รักษาในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ณ วันที่รับบริการ แม้จะมี visit date มีบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยมีหลักฐานใบสั่งยาหรือใบรับยา
2. บันทึกการสั่งยาที่ระบุรายละเอียด ชื่อยา (และหรือขนาด) วิธีใช้และจำนวนยาที่สั่ง สอดคล้องกับวันนัดในทุกครั้งที่รับบริการ (visit)
3. กรณีรายการยาในใบรายการค่าใช้จ่ายไม่สอดคล้องกับคำสั่งแพทย์หรือใบสั่งยา (ทั้งชนิดและจำนวน) ให้พิจารณาจ่ายยาในรายการและจำนวนตามคำสั่งแพทย์หรือใบสั่งยา ทั้งนี้ไม่เกินจำนวนตามที่แพทย์สั่ง และควรระบุเหตุผลกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาไม่เป็นไปตามคำสั่งแพทย์
4. กรณีแพทย์เขียน RM (Repeat medication) ให้ระบุวันเดือนปีที่ RM นั้น และต้องมีการทบทวนคำสั่งการจ่ายยาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีปรับแก้ไขขนาดหรือรายการยาให้มีการทบทวนคำสั่งการรักษาใหม่ทั้งหมด ไม่ให้ใช้ RM แล้วแก้ไขหรือเพิ่มเติม
5. กรณีมารับบริการก่อนวันนัด ซึ่งมีจำนวนยาสะสมเกินจริงที่จะใช้ได้หมดตามรอบวันนัด ให้สะสมได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ หากต้องจ่ายยาสะสมเกิน 2 สัปดาห์ ให้ระบุเหตุผลอันสมควร กรณียาราคาแพงซึ่งกองทุนรับผิดชอบการจ่ายค่ายานั้น การจ่ายยาดังกล่าวให้เป็นไป ตามข้อกำหนดของแต่ละกองทุน กรณีการเบิกจ่ายยา จ2 ต้องเป็นไปตามแนวทางและข้อบ่งใช้ตามประกาศของคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. การเบิกจ่ายค่ายาให้เป็นไปตามราคายาต่อหน่วยของหน่วยบริการตาม Drugcatalog ณ วันที่รับบริการ
7. กรณีมีการสั่งการรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์หรือผู้สั่งการรักษาท่านใด และการสั่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้

หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยา

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย แต่ไม่รวมถึงวัสดุทางการแพทย์ที่จัดอยู่ในรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ในหมวดที่ 2

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมวดอื่นแล้ว ห้ามนำมาเบิกอีก อาทิเช่น หัตถการผ่าตัดได้รวมค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นอุปกรณ์พื้นฐานที่ใช้ในการทำ หัตถการผ่าตัดแล้ว เช่น ไขมิด เข็มฉีดยา สายให้ออกซิเจน สำลี ถุงมือ เป็นต้น
2. พบหลักฐานบันทึกการส่งจ่ายเวชภัณฑ์ที่มีใบยาที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค ในวันที่รับบริการ (visit) ครั้นนั้นและในวันนัดครั้งต่อไป

หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

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

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกคำสั่งแพทย์ หรือกรณีมีการส่งการรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์หรือผู้สั่งการรักษาท่านใด และการส่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้
2. ต้องพบหลักฐานบันทึกการให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และใบคล้องเลือด
3. จ่ายชดเชยให้ตามจำนวนที่จองและใช้จริงเท่านั้น ยกเว้นผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีบันทึกเหตุผลทางการแพทย์ และได้เบิกจากธนาคารเลือดแล้ว

หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคทางการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกคำสั่งแพทย์ในการส่งตรวจครบถ้วนทุกรายการ หรือกรณีมีการส่งการรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์หรือผู้สั่งการรักษาท่านใด และการส่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้
2. ต้องพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือพบบันทึกผลอ่านของแพทย์ในเวชระเบียน หรือพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบคอมพิวเตอร์ ครบถ้วนทุกรายการ



หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจ วินิจฉัย และการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และ รังสีรักษาต่าง ๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม เช็มและกระบอกฉีดยา สายน้ำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor และค่าบริการ จัดการ (เช่น ค่าอ่านผลการตรวจของรังสีแพทย์) เป็นต้น ต้องไม่นำไปคิดรวมกับเวชภัณฑ์ที่มีขายา หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์อีก

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกคำสั่งแพทย์ในการส่งตรวจครบถ้วนทุกรายการ หรือกรณีมีการสั่งการ รักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของ แพทย์หรือผู้สั่งการรักษาท่านใด และการสั่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำ ย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้
2. ต้องพบผลการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา หรือพบบันทึกผลอ่านของแพทย์ ในเวชระเบียน (ต้องพบผล Oficial report ในกรณี CT , MRI, Radionuclide) หรือพบ ผลการตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาในระบบคอมพิวเตอร์ ครบถ้วนทุกรายการ
3. กรณีส่งตรวจนอกโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีบริการตรวจในโรงพยาบาล ให้มีสำเนา ไปส่งตรวจนอกโรงพยาบาลเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียน และผลการตรวจ วินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาที่มี Oficial report ควรมีหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายจากหน่วยตรวจ

หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นนอก เหนือจากการตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา และรังสีวิทยา เช่น EKG, EMG, EEG, Exercise stress test, Echocardiography, Audiometry เป็นต้น โดยให้รวมค่าการใช้อุปกรณ์ ค่ายาและวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง ค่าบริหารจัดการด้วย

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกคำสั่งแพทย์ในการส่งตรวจครบถ้วนทุกรายการ หรือกรณีมีการ สั่งการ รักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของ แพทย์ และการสั่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้
2. ต้องพบผลการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ หรือพบบันทึกผลอ่านของแพทย์ใน เวชระเบียน หรือพบผลการตรวจวินิจฉัยในระบบคอมพิวเตอร์ ครบถ้วนทุกรายการ

3. กรณีส่งตรวจนอกโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีบริการตรวจในโรงพยาบาล ให้มีสำเนาใบส่งตรวจนอกโรงพยาบาลเก็บไว้และต้องพบผลการตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษ

หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายาและวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ และมีปริมาณการใช้ที่แน่นอน ร่วมกับอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น ทั้งนี้ การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่นและสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. เบิกได้ตามหน่วยนับของอุปกรณ์ที่กำหนด
2. ต้องพบหลักฐานบันทึกการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
3. กรณีหน่วยเบิกของอุปกรณ์เป็นวัน ให้สามารถใช้ได้ในกรณีผู้ป่วยนอกที่มีการ Observe สังเกตอาการมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไปต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ และพบบันทึกการใช้อุปกรณ์ต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตามเวลาอย่างน้อยทุก 30 นาที
4. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายตามแต่ละรายการได้ระบุหมายเหตุบอกไว้แล้ว ห้ามนำมาเบิกอีก อาทิเช่น ค่าออกซิเจน ได้รวมสายให้ออกซิเจน

หมวดที่ 11 ค่าหัตถการและวิสัญญี

ค่าทำหัตถการ หมายถึง ค่าบริการเหมาตามรายการหัตถการต่าง ๆ รวมถึงการผ่าตัด และการทำคลอดด้วย ค่าวิสัญญี ได้แก่ ค่าบริการวางยาสลบแบบทั่วไป ค่าบริการวางยาสลบที่ซ้ำซ้อน ค่าบริการวางยาสลบเฉพาะแห่ง ค่าบริการวางยาสลบทางเส้นเลือดการคิดค่าบริการให้เหมาตามรายการหัตถการต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. ค่าอุปกรณ์ ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการนั้น ๆ เช่น ในการผ่าตัด ให้รวมค่าเครื่องมือการผ่าตัด ค่าผ้าคลุม ผ้าปูต่าง ๆ ด้วย
2. ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ เช่น Antiseptic ยาชา ที่ใช้ในการทำหัตถการ
3. ค่าวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการ เช่น ไบเม็ด โหมเย็บแผล ผ้ากอส สำลี วัสดุที่ใช้ในการปิดบาดแผล ถุงมือ เป็นต้น



หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกคำสั่งแพทย์ และหรือหลักฐานการทำหัตถการ ในเวชระเบียนหรือใบบันทึกการทำหัตถการ
2. ต้องพบหลักฐานบันทึกรายละเอียดการทำหัตถการ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนด
3. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายตามแต่ละรายการได้ระบุหมายเหตุบอกไว้แล้ว ห้ามนำมาเบิกอีก อาทิเช่น การใช้เครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) : Acute Hemodialysis รวมอุปกรณ์พื้นฐานวัสดุสิ้นเปลืองตัวกรอง Blood line เข็มแทง ยาพื้นฐาน ออกซิเจน และ monitor หรือการเย็บแผลได้รวมค่าทำแผลแล้วไม่ให้มีการเบิกเพิ่มอีก เป็นต้น

หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์

ค่าบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. ค่าบริการพยาบาลทั่วไป คือ การพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดสัญญาณชีพ การจัดยา การให้ยา การฉีดยา การพ่นยา การเริ่มสายน้ำเกลือ การเจาะเลือด การให้เลือด การให้สารละลายทางเส้นเลือด การดูแลท่อและสารระบาย การดูดเสมหะ การส่งตรวจ การดูแลและปรับตั้งอุปกรณ์การแพทย์ การเช็ดตัว การอาบน้ำเด็กแรกเกิด การให้อาหารผ่านทางสายยางการพลิกตัวผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น ในการนี้ราคาที่กำหนดได้คิดรวมอุปกรณ์/วัสดุพื้นฐานทุกอย่าง เช่น เข็มและกระบอกฉีดยาแล้ว และการคิดค่าบริการให้คิดสอดคล้องกับการคิดจำนวนวัน
2. ค่าบริการกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจากค่าบริการพื้นฐาน เช่น การทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ในการคิดค่าบริการให้รวมถึงค่าชุดเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐาน และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และพบการลงนามของพยาบาลกำกับ
2. กรณีมีบันทึกให้การพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของพยาบาลหรือผู้ให้การพยาบาลท่านใด และการให้บริการนั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้
3. การเบิกแต่ละรหัสรายการ ให้คิดจากหน่วยที่กำหนด เช่น การพ่นยาขยายหลอดลม หน่วยคือ ครั้ง (visit) หากมีการพ่นยา 3 ช่วงเวลาสามารถเบิกการจ่ายชุดเซย์ได้เพียง

- 1 ครั้งเท่านั้น กรณีเบิกค่าบริการสาธารณสุขที่ผู้ป่วยนอกต้องมารับบริการเป็นคอร์ส หรือชุดเช่น ทำแผล ฉีดยา เป็นต้น ไม่ให้เบิกค่าบริการสาธารณสุขล่วงหน้าทั้งคอร์ส หรือชุดให้คิดราคาต่อครั้งที่มารับบริการจริง
4. กรณีทำแผล ถ้าไม่มีการระบุลักษณะ ขนาดของแผล ให้พิจารณาจ่ายเป็นค่าทำแผล ขนาดเล็กและจ่ายตามตำแหน่งบาดแผลที่ทำ

หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายการหัตถการ หรือรายโรค โดยคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลือง ด้วย

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในเวชระเบียน โดยทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล ทั้งนี้ การให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพกำหนด
2. กรณีมีการบันทึกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของทันตแพทย์หรือทันตภิบาลท่านใด และการให้บริการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้

หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู หมายถึง ค่ากายภาพบำบัดอาชีวบำบัด และกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกคำสั่งแพทย์ ในเวชระเบียนที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค การเจ็บป่วย
2. ต้องพบบันทึกรายละเอียดการบริการแก่ผู้ป่วยในเวชระเบียน ครบถ้วนทุกรายการโดยผู้ประกอบวิชาชีพตรงตามสาขาการให้บริการ
3. กรณีมีการบันทึกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าใครเป็นผู้ให้บริการ และการบริการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้



หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น : ค่าฝังเข็มและค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ค่าบริการฝังเข็ม ให้เบิกได้เฉพาะกรณีการฝังเข็มเพื่อการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ และอัมพาต
2. ต้องพบบันทึกคำสั่งแพทย์ในเวชระเบียนที่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค การเจ็บป่วย
3. ต้องพบบันทึกการให้บริการฝังเข็มเพื่อการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยต้องผ่านการอบรมด้านฝังเข็มหรือผู้ประกอบ โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
4. กรณีมีการบันทึกการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์ท่านใด และการบริการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้

ค่าบริการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

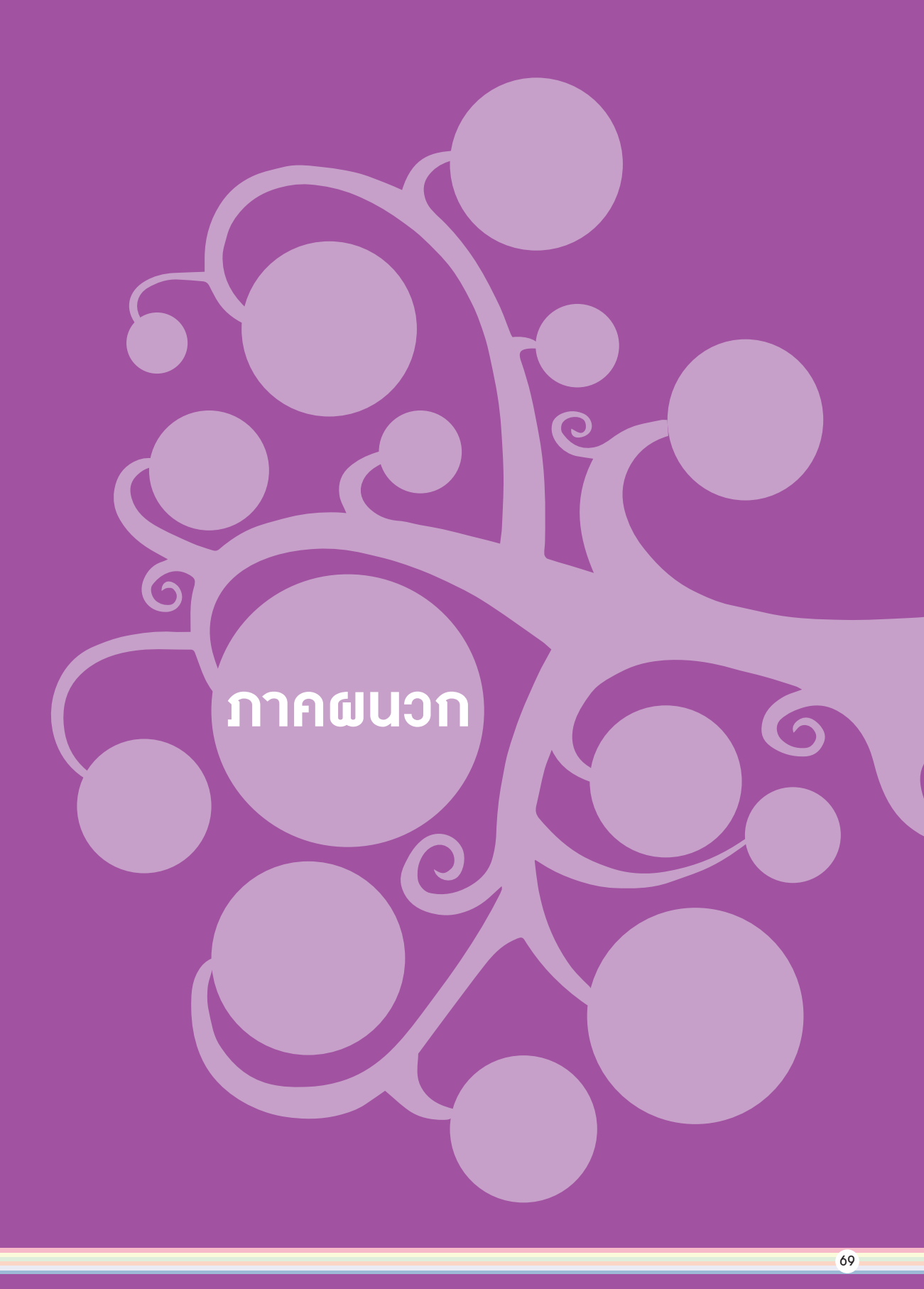
หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ มีดังนี้

1. ต้องพบบันทึกคำสั่งโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือกรณีมีการสั่งการรักษาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของแพทย์หรือผู้สั่งการรักษาท่านใด และการสั่งการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้
2. ต้องพบบันทึกหลักฐานการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพแก่ผู้ป่วยครบถ้วนทุกรายการ กรณีมีการบันทึกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นการบันทึกข้อมูลของใคร และการบริการรักษานั้นต้องมีระบบที่ไม่สามารถทำย้อนหลังหรือแก้ไขโดยผู้อื่นได้
3. การเบิกค่ารักษาพยาบาลข้างต้น ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ทั้งนี้ รายละเอียดอื่น ๆ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของแต่ละกองทุน

หมวดที่ 16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษายาบาลโดยตรง

ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษายาบาลโดยตรง แบ่งเป็น

1. ค่าบริการที่เบิกได้ เช่น ค่าพาหนะ ซึ่งการตรวจสอบพิจารณาจากบันทึกคำสั่ง แพทย์ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกร่วมกับบันทึกการใช้พาหนะ โดยต้องพบใบส่งต่อ (refer) หรือหลักฐานการใช้พาหนะส่งต่อ หรือแบบขอเบิกค่ารถส่งต่อผู้ป่วย หรือบันทึกหลักฐานการส่งต่อในเวชระเบียน และต้องระบุสถานพยาบาลรับส่งต่อ
2. ค่าบริการที่เบิกไม่ได้ เช่น ค่าสระผม ทำผม เป็นต้น ทั้งนี้ ค่าบริการที่เบิกได้ให้เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายตามที่แต่ละกองทุนกำหนด



ກາດຟນວກ

ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบ/ประกาศ	QR CODE
หนังสือด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว2 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2556 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมวด 1 ค่าห้องและค่าอาหาร	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 77 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548 เรื่องประเภทและอัตราค่าวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 เรื่องประเภทและอัตราค่าวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค.0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ	
หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0431.4/ว 182 ลงวันที่ 29 เมษายน 2559 เรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)	
หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 118 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2554 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	
หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 492 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2558 เรื่องข้อมความเข้าใจการเบิกจ่ายค่าผลิตภัณฑ์ที่มีสมบัติชนิดสำหรับใช้ในกระบวนการผ่าตัดตา	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0416.2/ว 393 ลงวันที่ 10 ตุลาคม 2560 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	

ระเบียบ/ประกาศ	QR CODE
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังครั้งที่ กค 0416.2/ว 495 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 เรื่องขยายระยะเวลาการใช้งบจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังครั้งที่ กค 0416.2/ว 21 ลงวันที่ 12 มกราคม 2561 เรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0416.4/ ว 372 ลงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 เรื่องปรับปรุงและประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เพิ่มเติม	
หนังสือครั้งที่ กค 0417/ว 17 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ	
หนังสือกระทรวงการคลังครั้งที่ กค 0431.2/ว 246 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2559 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	
หนังสือกระทรวงการคลังครั้งที่ กค 0416.2/ว 369 ลงวันที่ 21 กันยายน 2559 เรื่องขอแก้ไขประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม และข้อความเข้าใจการเบิกค่าฟันเทียมและอุปกรณ์	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังครั้งที่ กค 0422.2/ว 447 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.2/ว 134 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2561 เรื่องข้อความเข้าใจการเบิกค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	

ระเบียบ/ประกาศ	QR CODE
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว 362 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2554 เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี รายการค่าเอ็กซเรย์ปอด (chest X-ray)	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ 0422.2/ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษายาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้ หลักฐานการรับเงิน	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 82 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2543 เรื่องวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษายาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถถูกกองทุน ทดแทนผู้ประสบภัยหรือบริษัทประกันภัยเรียกเงินค่าเสียหายเบี่ยงต้นคืน	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 45 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 เรื่อง ข้อความเข้าใจหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษายาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัย กรณีใช้หลักฐานการรับเงิน	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุดที่ กค 0422.2/ว 284 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2556 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยวิธีฟอกเลือด	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 76 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555 เรื่องหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุดที่ กค 0422.2/ว 327 ลงวันที่ 13 กันยายน 2556 เรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในกรณีเด็กแรกเกิด	
หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค.0416.2/ว 34 ลงวันที่ 19 มกราคม 2561 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง	

ระเบียบ/ประกาศ	QR CODE
หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง กค.0416.2/ว 84 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังด่วนที่สุด กค.0416.2/ว 424 ลงวันที่ 20 กันยายน 2561 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (เพิ่มเติม)	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลัง กค.0416.2/ว 340 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2562 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (เพิ่มเติม)	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0416.2/ว 376 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2562 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	
หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548 เรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย	
หนังสือประกาศกระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว 33 ลงวันที่ 11 เมษายน 2554 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 42 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552 เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ (เพิ่มเติม)	
หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 262 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2558 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายานวดบรรเทาอาการ	

และหนังสือประกาศอื่นๆ ตามที่กรมบัญชีกลางแจ้ง

เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

1. ใช้สำหรับตรวจสอบรหัสรายการการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล
<https://mbddb.cgd.go.th/wel/checktstmed>
2. ใช้สำหรับค้นหาหนังสือเวียน ของกรมบัญชีกลาง
<https://www.cgd.go.th/cs/internet/internet/%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99.html>

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ว 173



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

24 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้อำนวยการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจสถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

- อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 254 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 255
ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 256 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 308 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2549
และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 80 ลงวันที่ 27 กันยายน 2549
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 122 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 กรมบัญชีกลางได้เวียนแจ้งส่วนราชการ ส่วนราชการ
ที่มีสถานพยาบาลในสังกัด สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด
สถานพยาบาลของทางราชการทั่วประเทศ ให้ทราบและถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2549 และได้ขยายเวลาการมีผลใช้บังคับประกาศดังกล่าว
จากวันที่ 1 สิงหาคม 2549 เป็นวันที่ 1 ธันวาคม 2549 ตามหนังสือที่อ้างถึง 2 นั้น

กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควร
ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2549 และหนังสือกรมบัญชีกลาง
ที่อ้างถึง 1 และให้ใช้ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการ
เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
แทนประกาศฯ ดังกล่าว โดยให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

1. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ
ให้เบิกจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งมีผลใช้บังคับ
ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 เป็นต้นไป เว้นแต่ การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยวางเรื่อง
ระยะสุดท้ายซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง 3

2. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิ ชื่อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลอง
หรือเอ็กซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ถือปฏิบัติตามข้อ 1

/3 ...

-2-

3. ให้สถานพยาบาลของทางราชการดำเนินการ ดังนี้

3.1 การออกหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษายาบาล หรือหนังสือรับรองกรณีสถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทนน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำนาย หรือไม่ว่าจะให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ให้กับผู้มีสิทธิ ให้ลงรหัสรายการตามประกาศกระทรวงการคลังเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่ายของส่วนราชการ

3.2 การส่งข้อมูลค่ารักษายาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม และให้จัดทำรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมรหัสที่ส่งเบิกในแต่ละหมวดตามประกาศกระทรวงการคลังเก็บไว้ที่สถานพยาบาลเพื่อประกอบการตรวจสอบของกรมบัญชีกลางจนกว่ากรมบัญชีกลางจะมีโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลรายการค่าบริการสาธารณสุข ดังกล่าวต่อไป

3.3 กรณีประกาศกระทรวงการคลังไม่มีรายการค่าบริการสาธารณสุขให้สถานพยาบาลเปรียบเทียบรายการนั้น ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว (หน้า ๖) และส่งรายการที่ต้องการเทียบเคียงไปยังสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ตามวิธีการที่กำหนด และเมื่อได้รับการแจ้งจาก สทส. แล้วให้ปฏิบัติ ดังนี้

3.3.1 กรณีเทียบเคียงได้ให้ใช้อัตราดังกล่าวในการเบิกจ่าย

3.3.2 กรณีเทียบเคียงไม่ได้ ให้เบิกจ่ายค่ารักษายาบาลได้ตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในปี 2548

3.4 ให้ส่งรายการอัตราค่าบริการฯ ตามข้อ 3.3.2 พร้อมราคาให้กรมบัญชีกลางโดยแนบรายละเอียดโครงสร้างต้นทุนของอัตราค่าบริการฯ ให้กรมบัญชีกลางทราบภายใน 30 วัน นับแต่ประกาศมีผลใช้บังคับเพื่อจะได้ดำเนินการพิจารณาและประกาศใช้ต่อไป

4. ให้ส่วนราชการ ตรวจสอบหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษายาบาล หรือหนังสือรับรองของสถานพยาบาลกรณีให้ผู้มีสิทธิซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอ็กซเรย์จากสถานที่ยื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยเพื่อเบิกจ่าย ตรวจสอบตามรหัสและรายการในประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว หากสถานพยาบาลใดมิได้ระบุรหัสให้ชัดเจนขอให้แจ้งผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลลงรหัสให้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรด Download ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้จาก www.cgd.go.th และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปิยนันท์ ภิรมภณเณรินทร์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0 2298 6087 0 2273 9561

รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 (1) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลัง จึงกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ ดังนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2549 และให้ใช้ประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้แทน

ข้อ 2 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ”

ข้อ 3 ให้ยกเลิกอัตราค่ารักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

3.1 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 166 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2539

3.2 ค่าห้องและค่าอาหาร ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 5 ลงวันที่ 20 มกราคม 2546 และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 6 ลงวันที่ 20 มกราคม 2546

ข้อ 4 ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ และอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวงเงินตามรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่แนบท้ายนี้

ข้อ 5 ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนประกาศนี้มีผลใช้บังคับให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บหรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังได้เคยประกาศไว้ก่อนหน้านี้

ข้อ 6 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 เป็นต้นไป

ข้อ 7 ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

(นายปิยพันธุ์ นิยมานเหมินท์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง รักษาการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0422.2/ 380



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

30 กันยายน 2553

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษายาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการ เลขาธิการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษายาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน
2. ตัวอย่างการคำนวณการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว

ด้วยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2553 และจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2553 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นวันที่พ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัย เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือเกิดสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุนิติประสงค์ จึงเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษายาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอุไร ร่มโพธิ์หยก)

รองอธิบดี รักษาการในตำแหน่ง

ที่ปรึกษาผู้อำนวยการระบบบัญชี

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. 0 2127 7398

120^{ปี}
กรมบัญชีกลาง
อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

หลักเกณฑ์

การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้มีการทำสัญญาประกันภัย ซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังจึงออกหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า "หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน"

ข้อ 2 หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2553 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในหลักเกณฑ์นี้

"สัญญาประกันภัย" หมายความว่า สัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งให้ความคุ้มครองในด้านค่ารักษาพยาบาล

ข้อ 4 ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้รับการชดเชยในกรณีที่ทำสัญญาประกันภัยให้นำต้นฉบับหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลไปขอรับเงินจากบริษัทประกันภัย

ข้อ 5 กรณีที่ได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายไปจริงในคราวนั้น หากผู้มีสิทธิประสงค์จะเบิกส่วนที่ขาดอยู่ ให้ใช้สำเนาหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลที่บริษัทประกันภัยรับรองว่าได้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไปเป็นจำนวนเงินเท่าไรเป็นหลักฐานประกอบการขอเบิกเงินจากทางราชการ

ข้อ 6 การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิยื่นขอเบิกเงินโดยถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อ 7 การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ขาดอยู่ ให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ เงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายให้ผู้มีสิทธิเมื่อรวมกับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง



สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

ตัวอย่างการคำนวณการเบิกจ่ายเงินกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว

ตัวอย่างที่ 1

1. นาย ก เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยนอก และได้ชำระค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน 8,700 บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,650 บาท
1.2 ค่าบริการผู้ป่วยนอก (รหัส 55021)	50 บาท
1.3 ค่าตรวจหลอดเลือด (รหัส 51421)	4,000 บาท
1.4 ค่าตรวจ Ultrasound (รหัส 43003)	3,000 บาท

2. นาย ก นำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปเบิกกับบริษัทประกันภัย และได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจำนวน 5,000 บาท โดยนำสำเนาใบเสร็จรับเงินที่ได้รับรองจากบริษัทประกันภัยว่า นาย ก ได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลไปแล้วจำนวนเงิน 5,000 บาท เป็นหลักฐานประกอบการยื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด

3. จากจำนวนเงินที่ได้จ่ายจริง 8,700 บาท ส่วนราชการต้นสังกัดพิจารณาสิทธิของนาย ก ตามพระราชกฤษฎีกาจะสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้จำนวน 7,200 บาท

3.1 ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,650 บาท
3.2 ค่าบริการผู้ป่วยนอก (รหัส 55021)	50 บาท
3.3 ค่าตรวจหลอดเลือด (รหัส 51421)	3,000 บาท
3.4 ค่าตรวจ Ultrasound (รหัส 43003)	2,500 บาท

4. ส่วนราชการจะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลให้นาย ก ได้จำนวน 3,700 บาท

เนื่องจาก

4.1 ยอดค่ารักษาจริง	8,700 บาท
4.2 บริษัทประกันภัยให้สิทธิ	5,000 บาท
4.3 ดังนั้นจะมีส่วนขาด (8,700 – 5,000)	3,700 บาท
4.4 มีสิทธิเบิกจ่ายจากทางราชการไม่เกินสิทธิที่นาย ก จะพึงได้รับ	3,700 บาท



ตัวอย่างที่ 2

1. นาย ข เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยใน กรณีถูกเงินจำเป็นเร่งด่วนซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดจะเสียชีวิต โดยได้ชำระค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน 18,700 บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ	5,000 บาท
1.2 ค่าบริการผู้ป่วยใน	1,200 บาท
1.3 ค่าตรวจหลอดเลือด	5,000 บาท
1.4 ค่าตรวจ Ultrasound	4,500 บาท
1.5 ค่าห้องและค่าอาหาร (2 วันๆ ละ 1,500 บาท)	3,000 บาท

2. นาย ข นำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปเบิกกับบริษัทประกันภัยและได้รับ เงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจำนวน 10,000 บาท ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ค่าห้องและค่าอาหาร (2 วันๆ ละ 1,000 บาท)	2,000 บาท
2.2 ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ	8,000 บาท

นาย ข ได้ยื่นสำเนาใบเสร็จรับเงินที่ได้รับรองจากบริษัทประกันภัยว่าได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลไปแล้วจำนวนเงิน 10,000 บาท เป็นหลักฐานประกอบการยื่นเบิกกับส่วนราชการคืนสังกัด

3. เมื่อพิจารณาตามพระราชกฤษฎีกาฯ นาย ข จะสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ดังนี้

3.1 ค่าห้องและค่าอาหาร (2 วันๆ ละ 500 บาท)	1,000 บาท
--	-----------

(ตามสิทธิ คือ วันละ 600 บาท เนื่องจากบริษัทประกันภัยจ่ายค่าห้องและค่าอาหารให้แล้ววันละ 1,000 บาท จึงเบิกจากคืนสังกัดได้อีกเพียงวันละ 500 บาท ซึ่งรวมแล้วไม่เกินค่าห้องที่จ่ายจริงวันละ 1,500 บาท)

3.2 ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ	4,000 บาท
-------------------------------	-----------

(ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริงแต่จะต้องไม่เกินสี่พันบาท ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งใช้บังคับตั้งแต่ 29 กันยายน พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป)

รวม (ข้อ 3.1 และข้อ 3.2) 5,000 บาท

4. ส่วนราชการสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้นาย ข ได้จำนวน 5,000 บาท เนื่องจาก

4.1 ยอดค่ารักษาจริง	18,700 บาท
4.2 บริษัทประกันภัยให้สิทธิ	10,000 บาท
4.3 ดังนั้นจะมีส่วนขาด (18,700 - 10,000)	8,700 บาท
4.4 มีสิทธิเบิกจ่ายจากทางราชการ	5,000 บาท

ทั้งนี้ค่ารักษาพยาบาลที่นาย ข ได้รับ (5,000 บาท) เมื่อรวมกับเงินที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยแล้ว (10,000 บาท) ไม่เกินกว่าความเสียหายจริง (18,700 บาท)



ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๘



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๒ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๔

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
หมวด ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไชยา

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้อำนวยการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ/สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๕๐๒ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการ
รักษายาบาลข้าราชการ หมวด ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไชยา จำนวน ๒ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่าเวชภัณฑ์ที่มีไชยา
ตามหมวด ๕ ของอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของ
ทางราชการ และหนังสือที่อ้างถึง ๒ ได้ยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์
ในการบำบัดรักษาโรค หมวด ๙ อื่น ๆ “รายการวัสดุเกี่ยวกับผิวหนัง วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ดูดหรือระบายเลือด/
หนอง/น้ำเหลือง” และหมวดวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์ และกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายวัสดุ
สิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์ใหม่ โดยนำมารวมไว้ในหมวด ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ทั้งนี้ เพื่อให้มี
ความเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการรักษายาบาลยิ่งขึ้น นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากมีสถานพยาบาลหลายแห่งยังมีความ
ไม่เข้าใจในหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์ จึงเห็นสมควรปรับปรุงแก้ไข
หลักเกณฑ์ดังกล่าวให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยยกเลิกอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมวด ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ตามหนังสือ
กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ และหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๕๐๒ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ และกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข หมวด ๕
ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไชยา เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใหม่
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษายาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐-๒๑๒๗-๗๓๔๖
www.cgd.go.th



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลัง กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

บัญชีแนบท้าย

อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

หมวด ๕ ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย

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

รายการค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ที่สามารถเบิกจ่ายได้ ในกรณีที่สถานพยาบาลส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอกเพื่อนำกลับไปใช้ที่บ้าน

รหัส	ลำดับที่	รายการ	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
	๑	ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร		
๐๒๐๗๐๐	๑.๑	สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น	เส้นละ	๑๕
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ หรือที่ต้องได้รับการระบายก๊าซ		
		หรือของเหลว ออกจากกระเพาะอาหาร		
	๒	วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้		
๐๒๔๘๔๐	๒.๑	ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag)	ถุงละ	๑๐
		ข้อบ่งชี้ ใช้เก็บสิ่งขับถ่ายในผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดที่หน้าท้อง		
	๓	สายระบายปัสสาวะ		
๐๒๓๐๐๐	๓.๑	สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก	เส้นละ	๒๐๐
๐๒๓๐๒๐	๓.๒	สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด ๒ ทาง	เส้นละ	๓๐
	๔	ถุงเก็บปัสสาวะ		
๐๒๓๘๐๑	๔.๑	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก	ถุงละ	๗
๐๒๓๘๐๓	๔.๒	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่	ถุงละ	๑๕
๐๒๔๔๑๐	๔.๓	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ระยะยาว	ถุงละ	๒๙๐
๐๒๔๔๒๐	๔.๔	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ครั้งเดียว	ถุงละ	๘๐



อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

หมวด ๕

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

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

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซยา หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย แต่ไม่รวมถึงวัสดุทางการแพทย์ที่จัดอยู่ในรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวดที่ ๒

หลักเกณฑ์การเบิกค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ให้ถือปฏิบัติดังนี้

๑. กรณีผู้ป่วยนอก ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก ให้เบิกตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ เว้นแต่ รายการและอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอกนำกลับไปใช้ที่บ้าน ให้เบิกได้เฉพาะรายการที่กรมบัญชีกลางกำหนดตามบัญชีแนบท้าย

๒. กรณีผู้ป่วยใน ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล หรือส่งจ่ายให้ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลสำหรับนำกลับไปใช้ที่บ้าน ให้เบิกเหมารวมอยู่ในค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในตามเกณฑ์การจัดสรรกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

๓. ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมวดอื่นแล้วห้ามนำมาเบิกในหมวดนี้อีก อาทิเช่น ค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นอุปกรณ์พื้นฐานที่ใช้ในการทำหัตถการผ่าตัดจนครบกระบวนการผ่าตัด ซึ่งได้มีการคิดรวมอยู่ในราคาค่าผ่าตัดแล้ว เช่น ใบมีด ค่าไหมเย็บแผลที่ใช้ในการผ่าตัด ไชริงค์ เข็มฉีดยา สายให้ออกซิเจน พลาสเตอร์ ล่าสี วัสดุที่ใช้ในการปิดแผล ถุงมือ เป็นต้น

หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาค่าเวชภัณฑ์ ให้กำหนดเช่นเดียวกับการกำหนดราคา





ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๔ ทั่ว ๒

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง การปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี รายการ ค่าตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray)

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขานุการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ / สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี รายการ ค่าตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) โดยให้เบิกค่า Film chest รหัส ๔๑๐๐๑ ในอัตรา ๑๗๐ บาท และค่า Mass chest รหัส ๔๑๓๐๑ ในอัตรา ๕๐ บาท นั้น

กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า ปัจจุบันสถานพยาบาลของทางราชการบางแห่งได้มีการนำเครื่องเอกซเรย์ระบบดิจิทัล มาใช้ในการตรวจสุขภาพรายการเอกซเรย์ปอด จึงเห็นสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปี รายการตรวจเอกซเรย์ปอดใหม่ โดยยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) รายการ Film chest รหัส ๔๑๐๐๑ ราคา ๑๗๐ บาท และ รายการ Mass chest รหัส ๔๑๓๐๑ ราคา ๕๐ บาท และกำหนดให้เบิกค่าตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray) ได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคา ๑๗๐ บาท โดยไม่มีการระบุรหัสที่เบิก ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐-๒๑๒๗-๗๓๕๕



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๒



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๒ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย
เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น จึงให้ยกเลิกหนังสือกรมบัญชีกลาง
ที่อ้างถึงและถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วยที่ส่งมาด้วยนี้

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย
จึงขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายรังสรรค์ ศรีวรหาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๘



หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔ (๘) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลาง โดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังจึงกำหนดหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย”

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในหลักเกณฑ์นี้

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

“พาหนะส่งต่อผู้ป่วย” หมายความว่า รถพยาบาลของสถานพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมถึงรถส่วนตัวหรือรถสาธารณะ

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

ข้อ ๔ เงื่อนไขการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

๔.๑ ผู้ป่วยต้องอยู่ระหว่างรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้นทาง ประเภทผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอกเฉพาะกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต

๔.๒ สถานพยาบาลปลายทางต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในหรือสังเกตอาการ (ยกเว้นกรณีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ) หรือสถานพยาบาลปลายทางรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วทำการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติเห็นควรส่งกลับเพื่อไปพักฟื้นหรือไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางที่ทำการส่งต่อ

๔.๓ เป็นการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่สามารถทำการรักษาได้ แต่ไม่รวมถึง กรณีการรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ การส่งไปตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์ยังสถานพยาบาลอื่นเนื่องจากสถานพยาบาลนั้นไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์แก่ผู้เข้ารับการรักษาได้

๔.๔ ในกรณีที่พาหนะส่งต่อผู้ป่วยเป็นของสถานพยาบาลอื่นนอกจากสถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทาง หรือเป็นพาหนะส่งต่อของสถานพยาบาลเอกชน ให้สถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทางที่เป็น “ผู้ขอใช้พาหนะ” เป็นผู้เบิกจ่ายให้กับสถานพยาบาลเจ้าของพาหนะ

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

๕.๑ กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยสถานพยาบาลหลายแห่ง จะคิดระยะทางจากสถานพยาบาลต้นทางถึงสถานพยาบาลปลายทางที่รับตัวผู้ป่วยไว้เพื่อทำการรักษาเท่านั้น

๕.๒ เศษของระยะทางที่ต่ำกว่า ๕ กิโลเมตร จะปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็มที่ทำด้วย ๕ ลงตัว

/ข้อ ๖...

-๒-

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

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

ข้อ ๘ วิธีการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

๘.๑ ให้สถานพยาบาลที่ทำการส่งต่อผู้ป่วยบันทึกข้อมูลใน “แบบขอเบิกค่ารถส่งต่อผู้ป่วย” ในโปรแกรมเบิกค่ารถส่งต่อที่ <http://cs๑.chi.or.th/ambtrcs> และพิมพ์แบบขอเบิกดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งต่อลงลายมือชื่อนำไปพร้อมกับการส่งต่อผู้ป่วย (หรืออาจจะกรอกข้อมูลในแบบขอเบิกค่ารถส่งต่อที่จัดพิมพ์ไว้ล่วงหน้าแล้วก็ได้)

๘.๒ ให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลปลายทางลงลายมือชื่อรับการส่งต่อ และให้สถานพยาบาลผู้เบิกนำข้อมูลการบันทึกในแบบขอเบิกค่ารถส่งต่อผู้ป่วยกลับมาบันทึกในโปรแกรมเบิกค่ารถส่งต่อให้ครบถ้วนทั้งนี้สถานพยาบาลที่ขอเบิกต้องเก็บเอกสาร “แบบขอเบิกค่ารถส่งต่อผู้ป่วย” ไว้เป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบ

๘.๓ เมื่อฝ่ายการเงินของสถานพยาบาลตรวจสอบแล้วว่าข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยรายนั้นถูกต้องครบถ้วนให้ทำการบันทึกเป็นไฟล์ ส่งมาให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ที่ ambtrcs@ucchi.or.th โดยสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) จะแจ้งผลการตรวจสอบและเอกสารที่ตอบรับทาง mailbox ของสถานพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน

ประกาศ ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕



(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ส่วนที่สี่

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๒๓



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๒ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในกรณีเด็กแรกเกิด

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้อำนวยการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่สี่ ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๒๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบแจ้งการขอใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีบุตรซึ่งเป็นเด็กแรกเกิด (แบบ ๗๑๔๑)
๒. แนวทางปฏิบัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยใน ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) (เพิ่มเติม)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้เวียนแจ้งให้สถานพยาบาลของทางราชการทราบและถือปฏิบัติ ในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในกรณีเด็กแรกเกิดเจ็บป่วยให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นเอกสารประกอบการเบิกเงิน สำหรับเด็กแรกเกิดที่มีได้เจ็บป่วยให้ใช้เลขอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตของมารดาเป็นเอกสารประกอบการเบิกเงิน ซึ่งทั้งสองกรณีให้ส่งเบิกแยกต่างหากจากมารดา โดยการจ่ายเงินเป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และห้ามคิดค่าห้อง ค่าอาหารกรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า สืบเนื่องจากกรมบัญชีกลางได้รับหนังสือจาก ส่วนราชการต่างๆ เพื่อขอทำความเข้าใจการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ ส่วนราชการต้นสังกัด กรณีเด็กแรกเกิดที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากผู้มีสิทธิไม่สามารถยื่นหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลได้ทันก่อนสถานพยาบาลจำหน่ายเด็กแรกเกิด (ป่วย) หรือในกรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่เจ็บป่วย และมารดาเข้ารับคลอดบุตรโดยใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิ เพราะฐานข้อมูลไม่สมบูรณ์ สถานพยาบาลจึงไม่สามารถขอเลขอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการเบิกเงิน ของเด็กแรกเกิด (ไม่ป่วย) ได้ ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๖ ข้อ ๑๘ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๗ และข้อ ๒๙ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางเห็นสมควรปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยในกรณีเด็กแรกเกิดโดยให้สถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิ และส่วนราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

สถานพยาบาลของทางราชการ

๑. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในของเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิทั้งกรณีเด็กป่วย และเด็กไม่ป่วยให้ส่งเบิกเงินแยกต่างหากจากมารดา ซึ่งทั้งสองกรณีการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยให้ใช้ระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น และมีให้ส่งเบิกค่าห้องค่าอาหารกรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย

๒. ให้สถานพยาบาลแจ้งผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ) เพื่อรับรองสถานะของบุตร ตามแบบแจ้งการขอใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้กับบุตร (แบบ ๗๑๔๑) (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

/๓ ...

- ๒ -

๓. ให้สถานพยาบาลนำแบบ ๗๑๔๑ ในข้อ ๒ ขอลงนามอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อใช้ในการส่งเบิกค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง โดยถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

ผู้มีสิทธิ

๑. กรณีผู้มีสิทธิหรือคู่สมรสของผู้มีสิทธิเข้ารับบริการคลอดบุตร ให้ผู้มีสิทธิลงนามรับรองสถานะของบุตรตามแบบ ๗๑๔๑ ว่าตนสามารถใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลให้กับบุตรตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล ทั้งนี้ หากปรากฏว่าบุตรไม่มีสถานะเป็นบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาฯ และผู้มีสิทธิได้ลงนามรับรองตามสถานะของบุตรตามแบบ ๗๑๔๑ ถือว่าเป็นการรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลไปโดยไม่สิทธิ ผู้มีสิทธิจะต้องคืนเงินค่ารักษายาบาลกรณีดังกล่าวตามพระราชกฤษฎีกาฯ มาตรา ๑๕

๒. เมื่อออกจากสถานพยาบาลให้ผู้มีสิทธิติดต่อกับนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐของส่วนราชการต้นสังกัดในการจัดทำฐานข้อมูลของบุตรให้สมบูรณ์ เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลในครั้งต่อไป

ส่วนราชการต้นสังกัด

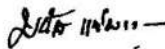
๑. ใบเสร็จรับเงินประเภทผู้ป่วยในกรณีเด็กแรกเกิดทั้งกรณีเด็กป่วยและเด็กไม่ป่วย ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลก่อนวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖ ให้ผู้มีอำนาจอนุมัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ สามารถอนุมัติใบเสร็จรับเงินประเภทผู้ป่วยใน ณ ส่วนราชการต้นสังกัด โดยไม่ต้องขอทำความตกลงกับกรมบัญชีกลาง

๒. ก่อนส่วนราชการต้นสังกัดค่อนอนุมัติค่ารักษายาบาลตามข้อ ๑ ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐบุตรของผู้มีสิทธิรายดังกล่าวจะต้อง “สมบูรณ์” และสถานะขึ้นว่า “มีสิทธิ” เมื่อตรวจสอบใน www.cgd.go.th หัวข้อ “ตรวจสอบสิทธิ”

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติด้วย
จกขอบคุณยั้ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายงนุช แจ่มแวงหา)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๔ ๔๖๑๔ ๔๕๕๓
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/๒ ๔๔๗

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ ถนน. ๑๐๔๐๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

- เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมวดที่ ๑๕ ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
- เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ
- อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ หมวดที่ ๑๕ ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบ
โรคศิลปะอื่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการ
ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า

๑. เพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน จึงเห็นควรยกเลิกหลักเกณฑ์
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามหนังสือที่อ้างถึง
และให้ถือปฏิบัติตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของ
ทางราชการ หมวดที่ ๑๕ ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้สำหรับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนไทย
ที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

๒. ให้สถานพยาบาลของทางราชการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ กรณีการออกเอกสารการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลให้ผู้มีสิทธิ
นำไปยื่นเบิกกับต้นสังกัด ให้สถานพยาบาลออกใบรับรองการรักษาโดยผู้ประกอบวิชาชีพตามหลักเกณฑ์
ที่กระทรวงการคลังกำหนดเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

๒.๒ กรณีระบบเบิกจ่ายตรง ในการส่งข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์
ให้สถานพยาบาลระบุทั้งสายการทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้แก่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.)
หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แล้วแต่กรณี ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

๒.๓ บันทึกข้อมูลการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกไว้ในเวชระเบียนเพื่อประโยชน์การตรวจสอบ

๓. ให้ส่วนราชการตรวจสอบค่าขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกให้ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนดอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง หลักเกณฑ์ดังกล่าว
สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือเวียน
ภารกิจการควบคุมด้านบุคลากรของบุคลากรภาครัฐ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนัส แจ่มเวหา)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๖-๘
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมวดที่ ๑๕

ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

คำรักษาพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน

คำรักษาพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน หมายถึง ค่าบริการในการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และการประกอบโรคศิลปะ

การเบิกค่าบริการยาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ มิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยศาสตร์นั้น ๆ

ค่าบำบัดรักษาและการฟื้นฟูโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนจีน

ค่าบริการฝังเข็ม และค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการฝังเข็ม ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานหลักสูตรจากหน่วยงานภาครัฐของไทย

๑. ค่าบริการฝังเข็ม ให้เบิกได้เฉพาะกรณีการฝังเข็มเพื่อการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น ให้เบิกได้เฉพาะกรณีการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ทั้งนี้ การเบิกนั้นต้องมีใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝังเข็ม ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานหลักสูตรจากหน่วยงานภาครัฐของไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการฝังเข็มเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย โดยใบรับรองนั้นต้องระบุโรค หรืออาการ และระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้ง หรือรอบของการรักษาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในแต่ละรอบต้องไม่เกิน ๑ เดือน

ค่าบริการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย สามารถเบิกค่าบริการยาบาลได้ตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนด และให้เบิกได้เฉพาะกรณีการบำบัดรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งนี้ การเบิกนั้นต้องมีใบรับรอง ซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย โดยใบรับรองนั้นต้องระบุโรค หรืออาการ ระยะเวลาในการเริ่มต้น และสิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้ง อย่างชัดเจน หรือรอบของการรักษาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในแต่ละรอบต้องไม่เกิน ๑ เดือน

ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ให้เบิกได้ดังนี้

๑. ค่านัดเพื่อการบำบัดรักษาโรค

๒. ค่านัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๓. ค่าอบไอน้ำสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษาโรคหอบ หืด โรคภูมิแพ้ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๔. ค่าประคบสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต และเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

๕. ค่าทับหม้อเกลือ สำหรับการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด

รายการ เงื่อนไข และอัตราค่าบริการพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน ที่ให้เบิกมีดังนี้

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
๑๕.๑	๕๘๐๐๑	ค่าฝังเข็ม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง	๑๕๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าเข็ม และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๒	๕๘๐๒๐	ค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้น จุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น เฉพาะกรณีการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง	๒๐๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าเข็มและค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๓	๕๘๑๐๑	ค่านัดเพื่อการบำบัดรักษาโรค	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและ ต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๐๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๔	๕๘๑๐๒	ค่านัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเส้นนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและ ต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์ กรณีการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งภายใน ๓ เดือนหลังคลอด	๒๐๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๕	๕๘๑๓๐	ค่านัดและประคบสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาโรค	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและ ต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๕๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าอุปกรณ์ประคบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๖	๕๘๑๓๑	ค่านัดและประคบสมุนไพร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเส้นนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและ ต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์ กรณีการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งภายใน ๓ เดือนหลังคลอด	๒๕๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าอุปกรณ์ประคบ และค่าบริการทางการแพทย์

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
๑๕.๗	๕๔๒๐๑	ค่าประคบสมุนไพรสำหรับการบำบัดรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์ กรณีการฟื้นฟูมารดา หลังคลอดไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งภายใน ๓ เดือนหลังคลอด	๑๕๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าอุปกรณ์ประคบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๘	๕๔๒๒๐	ค่าทำหัตถ์เกลือเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งภายใน ๓ เดือนหลังคลอด	๓๐๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าทำหัตถ์เกลือ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๙	๕๔๓๐๑	ค่าอบไอน้ำสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษาโรคหอบ หืด ภูมิแพ้ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสันนิบาต และการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้งและต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์ กรณีการฟื้นฟูมารดา หลังคลอดไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง รวมไม่เกิน ๕ ครั้งภายใน ๓ เดือนหลังคลอด	๑๒๐	ราคาเหมาจ่าย รวมค่าสมุนไพร และค่าบริการทางการแพทย์

หมายเหตุ

- การเบิกจ่ายรักษายาบาลในรหัส ๕๔๐๐๑ และ ๕๔๐๒๐ ภายในวันเดียวกัน ให้เบิกได้เพียงรหัสใดรหัสหนึ่งเท่านั้น
- การเบิกจ่ายรักษายาบาลในรหัส ๕๔๑๐๑ ๕๔๑๐๒ ๕๔๑๓๐ ๕๔๑๓๑ และ ๕๔๒๐๑ ภายในวันเดียวกัน ให้เบิกได้เพียงรหัสใดรหัสหนึ่งเท่านั้น
- ค่ายาสมุนไพรหรือยาแผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายในหมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด และหมวดที่ ๔ ค่ายากลับบ้าน แล้วแต่กรณีโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง/กรมบัญชีกลางกำหนด

ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๕๖



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๓/ว ๑๓๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/พิเศษ ว ๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทางทันตกรรม
๒. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้ประกาศกำหนด รายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากค่าบริการทางทันตกรรม และฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ มีความไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน อันเนื่องมาจากพัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงเห็นสมควรแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

๑. เพิ่มรายการค่าบริการ จำนวน ๑๑ รายการ เพื่อให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรมได้มากขึ้น เช่น การปลูกฟันด้วยฟันขึ้นของตนเอง การใส่เพดานเทียมพร้อมฟันปลอมถอดได้สำหรับผู้ใหญ่ (กรณีผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่) เป็นต้น

๒. ปรับเพิ่มอัตราค่าบริการ จำนวน ๔๖ รายการ และอัตรารายการฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ จำนวน ๖ รายการ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับโครงสร้างต้นทุนของสถานพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เช่น ถอนฟันน้ำนม/ฟันแท้ ผ่าตัดปลายรากฟัน การอุดฟัน ฟันเทียมถอดได้ครอบฟัน และสะพานฟันติดแน่น เป็นต้น

๓. ยกเลิกรายการค่าบริการ จำนวน ๑๐ รายการ เนื่องจากปัจจุบันสถานพยาบาลไม่มีการให้บริการและเป็นรายการที่ซ้ำซ้อนซึ่งได้รวมไว้กับค่าบริการทางการแพทย์พื้นฐานแล้ว

ทั้งนี้ ให้ยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง ในหมวดค่าบริการทางทันตกรรม และฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ และถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป และสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในระบบใบเสร็จรับเงิน และระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล หากสถานพยาบาลส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงให้ระบุรหัสรายการ ทั้งประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกทุกรายการให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แล้วแต่กรณี

จึง ...

- ๒ -

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง หลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือเวียน
ภารกิจการควบคุมด้านงบประมาณของบุคลากรของบุคลากรภาครัฐ

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนัส แจ่มเวหา)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๖-๘

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

หมวดที่ 13

ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายการหัตถการหรือรายโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย

ทั้งนี้ ค่าบริการทางทันตกรรมที่เบิกได้ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินน้ำลาย การจัดฟันกรณีปากแหว่งเพดานโหว่หรือประสบอุบัติเหตุ (โดยให้มีหนังสือรับรองแสดงเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย)

อัตราค่าบริการทางทันตกรรมนี้ คิดครอบคลุม ค่าแรง ค่าวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเสื่อมราคา แต่ไม่รวม ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวด 2 ดังนั้นในทางปฏิบัติให้สถานบริการเรียกเก็บค่าบริการทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องในหมวดนี้ ควบคู่กับอัตราค่าชิ้นงานอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคในหมวด 2

หมายเหตุ

1. ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนด และประกาศอัตราค่า LAB ตามรายการเป็นประจำทุกปี โดยสามารถคิดเพิ่มจากต้นทุนค่า LAB ได้ไม่เกินร้อยละ 10 (ในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ใช้บริการทันตกรรมประตัญญู)

2. ค่าบริการทางทันตกรรมที่นอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

รายการ เจือเนื้อ และอัตราค่ารักษายาบาลค่าบริการทางทันตกรรม ที่ให้เบิกมีดังนี้

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.1 ศัลยศาสตร์ช่องปาก					
13.1.1 ฟันและรากฟัน					
13.1.1.1	62101	ถอนฟันน้ำนม/ฟันแท้	ซี่	200	
13.1.1.2	62102	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	350	
		Surgical extraction			
13.1.1.3	62103	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	380	
13.1.1.4	62104	ผ่าตัด Soft Tissue Impact Tooth ไม่กรอกระดูก/ฟัน	ซี่	350	
13.1.1.5	62105	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน Partial Bony Impact/ Embedded Tooth	ซี่	700	
13.1.1.6	62106	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน Complete Bony Impact/ Embedded Tooth	ซี่	1,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
		Other surgical procedures			
13.1.1.7	62107	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหน้า	ซี่	660	
13.1.1.8	62108	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหลัง	ซี่	760	
13.1.1.9	62109	ผ่าตัดและอุดปลายราก (Retrograde) ฟันหน้า	ซี่	1,300	
13.1.1.10	62110	ผ่าตัดและอุดปลายราก (Retrograde) ฟันหลัง	ซี่	1,480	
13.1.1.11	62111	Root Amputation/ Bicuspidization/ Hemisection	ซี่	870	
13.1.2 อวัยวะอื่น นอกจากฟัน					
13.1.2.1	62201	Marsupialization	ตำแหน่ง	710	
13.1.2.2	62202	Oroantral Fistula Closure ไม่รวม Soft Tissue Graft	ตำแหน่ง	750	
13.1.2.3	62203	Excision of Pericoronal Gingival	ซี่	350	
13.1.2.4	62204	Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	ตำแหน่ง	400	
13.1.2.5	62205	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก	ครั้ง	400	
13.1.2.6	62206	Alveolectomy/ Alveoloplasty เพื่อใส่ฟัน	ตำแหน่ง	500	
13.1.2.7	62207	Vestibuloplasty	ตำแหน่ง	500	
13.1.2.8	62208	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation) ไม่รวมกระดูก	ตำแหน่ง	800	
13.1.2.9	62209	แก๊ซ Epulis, Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	500	
13.1.2.10	62210	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวม stent)	Arch	860	
13.1.2.11	62211	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)	Arch	860	
13.1.2.12	62212	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/หนองขนาดเล็ก <1.5 cm	ตำแหน่ง	600	
13.1.2.13	62213	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/หนองขนาดใหญ่ >1.5 cm	ตำแหน่ง	790	
13.1.2.14	62214	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดเล็ก <1.5 cm	ตำแหน่ง	590	
13.1.2.15	62215	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดใหญ่ >1.5 cm	ตำแหน่ง	790	
13.1.2.16	62216	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก	ตำแหน่ง	340	
13.1.2.17	62217	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก	ตำแหน่ง	530	
13.1.2.18	62218	Sequestrectomy	ตำแหน่ง	710	
13.1.2.19	62219	Maxillary Sinusotomy (cold well lux)	ครั้ง	980	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.1.3 Treatment of Maxilla, Mandible and Alveolar Fractures					
13.1.3.1	62301	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation	ครั้ง	680	
13.1.3.2	62302	Fracture Mandible - Closed Reduction	ครั้ง	1,300	
13.1.3.3	62303	Fracture Maxilla - Closed Reduction	ครั้ง	1,300	
13.1.3.4	62304	Alveolar Fracture - Closed Reduction	Arch	680	
13.1.3.5	62310	Off Arch Bar	ครั้ง	250	
13.1.3.6	62311	Removal Suspension Wire	ครั้ง	250	
13.1.3.7	62312	Plate and Screw/Wire Removal	ครั้ง	410	
13.1.4 Correction or Repair Procedures					
13.1.4.1	62401	Frenectomy, Frenoplasty	ตำแหน่ง	400	
13.1.4.2	62402	Sialolithotomy	ครั้ง	770	
13.1.5 Miscellaneous procedures					
13.1.5.1	62501	ล้างแผลในช่องปาก	ครั้ง	130	
13.1.5.2	62502	ใส่ยารักษา Dry Socket	ครั้ง	150	
13.1.5.3	62504	Wound dressing with Coe-pack : without splint	ครั้ง	270	
13.1.5.4	62505	Wound dressing with Coe-pack : with splint	ครั้ง	370	
13.1.5.5	62506	Special procedure stop disorder bleed (gel foam)	ครั้ง	340	
13.1.5.6	62507	Surgical stent	Arch	660	
13.1.5.7	62508	Special procedure stop disorder bleed (surgicel)	ครั้ง	1,000	
13.2 ทันตกรรมบูรณะ					
13.2.1	67101	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping	ชิ้น	240	การอุดคอฟัน คิดเท่ากับ อุดฟัน ด้านเดียว
13.2.2	67201	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam ด้านเดียว	ชิ้น	260	
13.2.3	67202	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 2 ด้าน	ชิ้น	360	
13.2.4	67203	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 3 ด้านขึ้นไป	ชิ้น	500	
13.2.5	67210	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว	ชิ้น	400	
13.2.6	67211	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	ชิ้น	500	
13.2.7	67212	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้านขึ้นไป	ชิ้น	600	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.3 เอ็นโดดอนต์บำบัด					
13.3.1	63101	เอ็นโดดอนต์บำบัดอุดเงิน	ซี่	700	
13.3.2	63102	Pulpotomy ฟันน้ำนม	ซี่	500	
13.3.3	63103	Pulpotomy ฟันแท้	ซี่	1,060	
13.3.4	63104	Pulpectomy ฟันน้ำนม	ซี่	820	
13.3.5	63105	Pulpectomy ฟันหลังน้ำนม	ซี่	970	
13.3.6	63110	การรักษาคลองรากฟันหน้า	ซี่	1,750	
13.3.7	63111	การรักษาคลองรากฟันกรามน้อย (เหมาะจ่าย 1-3 ราก)	ซี่	2,500	
13.3.8	63112	การรักษาคลองรากฟันกราม (เหมาะจ่าย 1-4 ราก)	ซี่	3,500	
13.3.9	63120	Apexification/ Recalcification	ครั้ง	420	
13.3.10	63130	ฟอกสีฟันที่ตาย หลัง RCT ไม่ใช้การเสริมสวย	ครั้ง	340	
13.3.11	63140	Internal root repair of perforation defects	ซี่	1,130	
13.4 ประกันทันตวิทยา					
13.4.1	64101	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	ทั้งปาก	280	
13.4.2	64102	Root planing/ Curettage	Qualdant	400	
13.4.3	64103	ขูดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง)	ครึ่งปาก	140	
13.4.4	64110	Flap Operation	ตำแหน่ง	600	
13.4.5	64111	Osseous Surgery	ตำแหน่ง	780	
13.4.6	64112	Crown Lengthening	ซี่	780	
13.4.7	64120	Mucogingival Surgery (Periodontitis) - CPFP, APFP ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	860	
13.4.8	64121	Mucogingival Surgery (Periodontitis) - FGG และ Stent ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	1,290	
13.4.9	64122	Mucogingival Surgery (Periodontitis) - GTR ไม่ใช้การเสริมสวย	ตำแหน่ง	1,000	
13.4.10	64123	Gingivectomy or Gingivoplasty	ซี่	400	
13.4.11	64130	การใส่เฝือกฟัน (Periodontal Splint)	ตำแหน่ง	400	
13.4.12	64131	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	240	
13.4.13	64132	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - ทั้งปาก	ครั้ง	400	
13.4.14	64141	เปลี่ยน Periodontal dressing	ครั้ง	170	



13.5 บริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะ/พิเศษ

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกค่าบริการเฉพาะกลุ่มเฉพาะ/พิเศษ

1. เฉพาะกรณีการเจ็บป่วยที่เกิดจากกระดูกขากรรไกรและกระดูกที่เกี่ยวข้องแตกหัก พิกัด ที่มีผลต่อการทำความสะอาดช่องปาก Cleft lip, Cleft palate, โรคเนื้องอกหรือมะเร็งในช่องปาก โรคที่เกิดหลังการฉายรังสีรักษาโรคทางระบบที่มีผลทำให้น้ำลายแห้งหรือมีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ

2. การจัดฟันกรณีปากแหว่งเพดานโหว่หรือประสบอุบัติเหตุ ให้หน่วยงานต้นสังกัดขออนุมัติเบิกจ่ายกับกรมบัญชีกลางเป็นรายการ โดยให้แพทย์ผู้ทำการรักษารับรองเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
13.5.1	60201	Passive Obturator รวม speech aid , feed aid	ชิ้น	1,460	ราคาเหมาจ่าย รวมค่า lab กรณีผู้ป่วย ปากแหว่ง เพดานโหว่
13.5.2	60202	Active Obturator รวม speech aid , feed aid	ชิ้น	2,030	
13.5.3	60203	เพดานเทียมพร้อมฟันปลอมบางส่วนถอดได้ สำหรับผู้ใหญ่ Adult definitive obturator with upper Temporary Plate	ชิ้น	6,210	
13.5.4	60204	เพดานเทียมพร้อมฟันปลอมถอดได้ทั้งปาก สำหรับผู้ใหญ่ Adult definitive obturator with upper Complete Denture	ชิ้น	4,850	
13.5.5	60301	Dental Upper & Lower Casts (เพื่อการจัดฟันในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่)	ครั้ง	590	ราคาเหมาจ่าย รวมค่า lab
13.5.6	61101	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก	ครั้ง	170	
13.5.7	61301	Dental Pulp Vitality Tests	ครั้ง	80	
13.5.8	62112	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (Splinting Composite Wire/ Arch Bar)	ซี่	360	
13.5.9	68201	Tooth transplantation (การปลูกฟันด้วยฟันซี่อื่นของตนเอง)		680	





ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง ประเภทยุทธศาสตร์ค่าตอบแทนและอุปทานในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประเภทยุทธศาสตร์ค่าตอบแทนและอุปทานในการบำบัดรักษาโรค

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังจึงกำหนดประเภทยุทธศาสตร์ค่าตอบแทนและอุปทานในการบำบัดรักษาโรคตามรายการดังต่อไปนี้

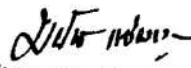
ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทยุทธศาสตร์ค่าตอบแทนและอุปทานในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลรายการอวัยวะเทียมและอุปทานในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกรายการอวัยวะเทียมและอุปทานในการบำบัดรักษาโรคตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทยุทธศาสตร์ค่าตอบแทนและอุปทานในการบำบัดรักษาโรค ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖ รายการอวัยวะเทียมและอุปทานฯ หมวด ๙ อื่นๆ รายการ ๙.๒ ฟันเทียมถอดได้และอุปทาน

ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิมีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลรายการอวัยวะเทียมและอุปทานในการบำบัดรักษาโรคตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตรา ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙


นายณัฏฐ์ แจ่มเวหา
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๕๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา ไม่เกิน
		๙.๒ ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์		
		หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกฟันเทียม		
		๑. การครอบฟันบน/ครอบฟันแท้ (ลำดับที่ ๙.๒.๑.๑ - ๙.๒.๑.๒)		
		หากมีความจำเป็นต้องใช้เดือยฟันร่วมด้วยตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดสามารถเบิกค่าเดือยฟันได้		
		๒. การเบิกฟันเทียมทั้งหมด ราคาที่ให้เบิกเป็นราคาที่เหมาจ่าย ซึ่งได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปากแล้ว		
		๓. ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ตะขอ ราคาตะขอได้รวมอยู่ในราคาฟันเทียมบางส่วนถอดได้		
		ตาม ๙.๒.๐.๓-๙.๒.๐.๔ แล้ว		
		๔. ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม		
		ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาฟันเทียมตามรายการที่กำหนด		
		๙.๒.๐ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้		
๙๒๐๒	๑	๙.๒.๐.๑ ฟันเทียมถอดได้ทั้งขากรรไกร ๑ ข้าง บนหรือล่าง	ชิ้นละ	๓,๐๐๐
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ชิ้นเดียว		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๐๓	๒	๙.๒.๐.๒ ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก ๒ ข้าง บนและล่าง	ชุดละ	๖,๐๐๐
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้สองชิ้น		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๐๔	๓	๙.๒.๐.๓ ฟันเทียมถอดได้ ๑ - ๕ ขี่	ชิ้น	๑,๕๐๐
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๐๕	๔	๙.๒.๐.๔ ฟันเทียมถอดได้มากกว่า ๕ ขี่		
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบดเคี้ยวอาหาร		



หน้า 2

ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

แบบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ส่วนที่ ๓๓๑.๒/ว

ลงวันที่

มิถุนายน ๒๕๕๙

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา ไม่เกิน
		๙.๒.๑ ฟันเทียมติดแน่นและอุปกรณ์		
๙๒๑๑	๕	๙.๒.๑.๑ ครอบฟันน้ำนม (stainless steel crown)	ซี่	๖๐๐
		ลักษณะ ครอบฟันเด็ก วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะไร้สนิม (Stainless steel) หรือคริลิก เพื่ออนุรักษ์ฟันน้ำนมขึ้นไว้ ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารได้		
		ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันน้ำนมที่การผุได้ลุกลามตัวฟันน้ำนมมากเกินกว่าจะบูรณะด้วยการอุดฟันนั้นได้ หรือบูรณะฟันน้ำนมภายหลังจากที่ได้รับการรักษาประสาทฟันหรือคลองรากฟันแล้ว		
๙๒๑๒	๖	๙.๒.๑.๒ ครอบฟันแท้ (metal crown)	ซี่	๓,๐๐๐
		ลักษณะ ครอบฟันแท้ วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือฟอร์สเลน หรือคริลิก หรือโลหะร่วมกับฟอร์สเลนหรือโลหะร่วมกับคริลิก หรือวัสดุอื่นๆ ที่จำเป็นแล้วแต่กรณีเพื่ออนุรักษ์ฟันแท้ขึ้นไว้ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
		ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันที่การผุได้ลุกลามมากเกินกว่าบูรณะด้วยการอุดฟันได้ หรือบูรณะฟันหลังจากที่ได้รับการรักษาคคลองรากฟันแล้ว		
๙๒๑๓	๗	๙.๒.๑.๓ สะพานฟันติดแน่น (Dental Bridge) รวมค่าอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งนี้ ไม่รวมรากฟันเทียม	ชิ้น	๘,๐๐๐
		ลักษณะ สะพานเทียมฟันติดแน่น วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือฟอร์สเลน หรือโลหะร่วมกับฟอร์สเลน หรือวัสดุอื่น ๆ ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางซี่ที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
๙๒๑๔	๘	๙.๒.๑.๔ เดือยฟัน (Pin Tooth)	ซี่	๑,๐๐๐
		ลักษณะ เดือยฟัน		
		ข้อบ่งชี้ ใช้เพื่อเสริมการยึดอยู่กับครอบฟัน ในกรณีที่ฟันได้รับการรักษาคคลองรากฟันแล้วมีส่วนของเนื้อฟันเหลืออยู่น้อย		



ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๖



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๑ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอแก้ไขประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทางทันตกรรม และซ่อมความชำรุดการเบิกค่าฟันเทียมและอุปกรณ์
เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ
อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้ปรับปรุง รายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการในหมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทางทันตกรรม และฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า

๑. ยกเลิกนิยามในหมวดที่ ๑๓ ค่าบริการทางทันตกรรม ตามหนังสือที่อ้างถึง และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายการหัตถการหรือรายโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย
หมายเหตุ ค่าบริการทางทันตกรรมที่นอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้”

๒. ให้ยกเลิกความในรายการลำดับที่ ๑๓.๕.๓ และรายการลำดับที่ ๑๓.๕.๔ ตามหนังสือที่อ้างถึง และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“รายการลำดับที่ ๑๓.๕.๓ รหัสรายการ ๖๐๒๐๓ รายการเพดานเทียมพร้อมฟันปลอมบางส่วนถอดได้สำหรับผู้ใหญ่ Adult definitive obturator with upper Temporary Plate ราคา ๔,๘๕๐ บาทต่อชิ้น

รายการลำดับที่ ๑๓.๕.๔ รหัสรายการ ๖๐๒๐๔ รายการเพดานเทียมพร้อมฟันปลอมถอดได้ทั้งปากสำหรับผู้ใหญ่ Adult definitive obturator with upper Complete Denture ราคา ๖,๒๑๐ บาทต่อชิ้น”

๓. ข้อมูลความเข้าใจเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลรายการฟันเทียมและอุปกรณ์ว่าอัตราที่กำหนดให้เบิกจ่ายนั้น ได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปาก และค่า Lab ทางทันตกรรมประดิษฐ์ไว้เรียบร้อยแล้ว ตัวอย่างเช่น รายการฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก ๒ ชิ้น บนและล่าง ราคาเบิกจ่ายไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท/ชุด จะประกอบด้วย ค่าวัสดุในการพิมพ์ปาก และค่า Lab ทางทันตกรรมประดิษฐ์ เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพริษฐ์ เดชมรัมย์)

รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล รักษาการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๖-๘

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๙๓



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
และพยาธิวิทยา

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศ
กำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้รายการและอัตราค่าบริการสาธารณสุข
หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
สอดคล้องกับการให้บริการของสถานพยาบาลในปัจจุบัน มีความเหมาะสม ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็น
สอดคล้องกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสภาวะทางเศรษฐกิจ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงรายการ
และอัตราค่าบริการฯ รวมทั้งกำหนดเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายบางรายการให้เกิดความเหมาะสมและชัดเจน
ยิ่งขึ้น ตลอดจนปรับหมวดหมู่ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบชื่อและรหัสมาตรฐาน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Logical Observation Identifiers Names and Codes: LOINC)
ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตรา
ค่าบริการสาธารณสุขฯ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะในส่วนของค่าตรวจวินิจฉัย
ทางเทคนิคการแพทย์ (หัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖) ของหนังสือที่อ้างถึง และให้ถือปฏิบัติตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ
แนบท้ายหนังสือฉบับนี้ บัญชีที่ ๑ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และบัญชีที่ ๒
หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ทั้งนี้ รายการ
ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ นอกเหนือจากรายการ
ที่กำหนดไว้ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

๒. ให้สถานพยาบาลมีกลไกกำกับกับการรักษาพยาบาล/การตรวจวินิจฉัยให้เป็นไปตามเงื่อนไข
หรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและการตรวจสอบ และหากมี
การตรวจสอบพบว่าสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ที่กำหนด กรมบัญชีกลางจะดำเนินการ
เรียกเงินรายการค่าบริการ/ค่าตรวจวินิจฉัยที่มีการเบิกจ่ายคืน

๓. กรณี...

- ๒ -

๓. กรณีที่สถานพยาบาลประสงค์ที่จะเสนอรายการอัตราค่าบริการ ซึ่งเป็นรายการที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลและไม่มีรายการอื่นสามารถใช้ทดแทนได้เพิ่มเติม ให้เสนอรายการ ราคา โครงสร้างต้นทุน และข้อบ่งชี้หรือเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดรายการดังกล่าว (จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยโรคใด/กรณีใด/เพื่อวัตถุประสงค์ใด) รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคขององค์กรวิชาชีพ ข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ เป็นต้น มายังกรมบัญชีกลางเพื่อจะได้รวบรวมและพิจารณาประกาศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และรายการอัตราค่าบริการดังกล่าว ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือเวียน การจัดการควบคุมด้านงบบุคลากรของบุคลากรภาครัฐ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐-๑
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

บัญชีที่ 1

หมวดที่ 6

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ดโลหิตแดง (Packed Red Cell) พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกสส์ดโลหิต (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ นํ้ายาที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้ด้วย

ค่าบริการส่วนประกอบของโลหิต แบ่งออกเป็นสองส่วน คือส่วนที่รับบริการต่อจากสภาฯ ไทย ซึ่งเป็นรายการที่มีการตรวจ Nucleic acid Amplification Technology (NAT) ทุก Unit แล้ว และส่วนที่สถานพยาบาลต้องรับบริจาคเอง

ราคาที่กำหนด เป็นราคาที่รวมรายการค่าอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ ภาวะบรรจุโลหิต และการเตรียมส่วนประกอบของโลหิต

ราคาของส่วนประกอบโลหิต ชนิด Leukocyte depleted ได้รวมค่า filtration set แล้ว

การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.1 การตรวจวิเคราะห์เพื่อการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
6.1.1	22105	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) - Tube method	Test	100	
6.1.2	22112	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) - Gel method	Test	160	
6.1.3	22106	ABO Cell grouping - Slide method (ในกรณีตรวจหมู่เลือดซ้ำเท่านั้น)	Test	30	
6.1.4	22108	RH. (D) Typing - Tube method	Test	50	
6.1.5	22113	Rh. (D) Typing - Gel method	Test	90	
6.1.6	22109	Rh. Typing (Complete)	Test	360	
6.1.7	22103	Antibody screening (Indirect antiglobulin test) - Tube method	Test	60	
6.1.8	22104	Antibody screening, (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	120	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.1.9	22116	Antibody screening A cell (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	50	
6.1.10	22117	Antibody screening B cell (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	50	
6.1.11	22110	Direct antiglobulin test - Tube method	Test	60	
6.1.12	22111	Direct antiglobulin test - Gel method	Test	90	
6.1.13	22146	Direct antiglobulin (Coomb's test) monospecific 5 ชนิด IgG, IgM, IgA, C3c และ C3d - Gel method	Test	390	
6.1.14	22147	Direct antiglobulin (Coomb's test) monospecific 2 ชนิด IgG และ C3c - Gel method	Test	180	
6.1.15	22120	Type and screen (ABO + Rh + ab screening) Tube method	unit	200	
6.1.16	22121	Type and screen (ABO + Rh + ab screening) Gel method	unit	350	
6.1.17	22114	Cross matching - Tube method	unit	80	
6.1.18	22115	Cross matching - Gel method	unit	150	
การตรวจพิเศษสำหรับการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
6.1.19	22101	Antibody identification - Tube method	Test	240	
6.1.20	22102	Antibody identification - Gel method	Test	400	
6.1.21	22122	Antibody titration (ABO)	Test	500	
6.1.22	22123	Antibody titration (Rh)	Test	500	
6.1.23	22124	Adsorption test	Test	300	
6.1.24	22125	Elution test	Test	300	
6.1.25	22126	Antigen C	Test	150	
6.1.26	22127	Antigen c	Test	170	
6.1.27	22128	Antigen D(a)	Test	200	
6.1.28	22129	Antigen E	Test	170	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.1.29	22130	Antigen e	Test	170	
6.1.30	22131	Antigen Fy(a)	Test	280	
6.1.31	22132	Antigen Fy(b)	Test	280	
6.1.32	22133	Antigen Jk(a)	Test	200	
6.1.33	22134	Antigen Jk(b)	Test	200	
6.1.34	22135	Antigen K	Test	150	
6.1.35	22136	Antigen k	Test	150	
6.1.36	22137	Antigen Le(a)	Test	100	
6.1.37	22138	Antigen Le(b)	Test	100	
6.1.38	22139	Antigen Le(a) + Le(b)	Test	200	
6.1.39	22140	Antigen M	Test	100	
6.1.40	22141	Antigen Mi(a)	Test	100	
6.1.41	22142	Antigen N	Test	160	
6.1.42	22143	Antigen P1	Test	100	
6.1.43	22144	Antigen S	Test	140	
6.1.44	22145	Antigen s	Test	140	
6.1.45	22148	Neutralization test: ABH substance in saliva	Test	250	
6.1.46	23601	Platelet crossmatch (Flow cytometry)	Test	1,800	
6.1.47	23602	Crossmatch for HLA Compatible Platelets	ต่อราย ต่อวัน	2,200	
6.1.48	30608	Transfusion reaction-Leukoagglutinin	Test	310	
6.2 ผลิตภัณฑ์ชนิด Whole Blood					
6.2.1	23151	Whole Blood	Unit	740	
6.2.2	23152	Whole Blood (NAT)	Unit	1,000	
6.2.3	23101	Whole Blood (สภาวะขาด)	Unit	600	
6.2.4	23154	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (NAT)	Unit	1,800	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.2.5	23102	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (สภากาชาด)	Unit	1,550	รวมค่า filtration set
6.2.6	23153	Preoperative Autologous Whole Blood Donation (PAD - รวมค่า LAB)	Unit	740	
6.3 ผลิตภัณฑ์ชนิด Packed Red Cell (PRC) และ Granulocytes (WBC)					
6.3.1	23251	PRC	Unit	500	
6.3.2	23252	PRC (NAT)	Unit	700	
6.3.3	23201	PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	540	
6.3.4	23255	Leukocyte Depleted PRC	Unit	1,500	รวมค่า filtration set
6.3.5	23256	Leukocyte Depleted PRC (NAT)	Unit	1,800	รวมค่า filtration set
6.3.6	23203	Leukocyte Depleted PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	1,500	รวมค่า filtration set
6.3.7	23253	Leukocyte Poor PRC	Unit	550	
6.3.8	23254	Leukocyte Poor PRC (NAT)	Unit	700	
6.3.9	23202	Leukocyte Poor PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	520	
6.3.10	23206	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT) (สภากาชาด)	Unit	2,000	
6.3.11	23207	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT) (สภากาชาด)	unit	2,200	
6.3.12	23208	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT)	unit	2,200	
6.3.13	23209	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT)	unit	3,170	
6.3.14	23456	Single Donor Granocyte	unit	7,640	
6.3.15	23457	Single Donor Granocyte Concentrate (สภากาชาด)	unit	9,000	
6.3.16	23470	Wash and Frozen Red Cell	unit	2,000	
6.4 ผลิตภัณฑ์ชนิด Platelets					
6.4.1	23351	Random Platelet Concentrate	Unit	400	
6.4.2	23358	Random Platelet Concentrate (NAT)	Unit	600	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.4.3	23301	Random Platelet Concentrate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	340	
6.4.4	23359	Leukocyte Depleted Platelet Concentrate 1 unit	Unit	1,600	รวมค่า filtration set
6.4.5	23353	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (Filtration method)	ถุง	6,300	รวมค่า filtration set
6.4.6	23303	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	6,000	รวมค่า filtration set
6.4.7	23361	Leukocyte Poor Platelet Concentrate (NAT)	Unit	1,000	
6.4.8	23352	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT)	ถุง	4,300	
6.4.9	23302	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	3,200	
6.4.10	23354	Single Donor Platelet Concentrate - Non-Filtered, Open System (NAT)	unit	6,500	
6.4.11	23355	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Open System (NAT)	unit	7,600	
6.4.12	23356	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT)	unit	7,000	
6.4.13	23304	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000	
6.4.14	23357	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT)	Unit	8,800	
6.4.15	23305	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.4.16	23360	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP)	unit	6,300	
6.4.17	23362	Single Donor Platelet Concentrate PAS-C (สภากาชาด)	unit	7,000	
6.4.18	23363	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP) (NAT)	unit	8,400	
6.4.19	23364	Single Donor Platelets PAS-C	unit	8,800	
6.5 ผลิตภัณฑ์ชนิด Plasma					
6.5.1	23451	Fresh Frozen Plasma	Unit	400	
6.5.2	23452	Fresh Frozen Plasma (NAT)	Unit	650	
6.5.3	23401	Fresh Frozen Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	450	
6.5.4	23453	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP)	Unit	690	รวมค่า filtration set
6.5.5	23469	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP) (สภากาชาด)	Unit	550	
6.5.6	23461	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP)	Unit	300	รวมค่า filtration set
6.5.7	23462	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT)	Unit	400	รวมค่า filtration set
6.5.8	23468	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT) (สภากาชาด)	Unit	200	รวมค่า filtration set
6.5.9	23458	Cryo-Removed Plasma	Unit	300	
6.5.10	23459	Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
6.5.11	23402	Cryo-Removed Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	350	
6.5.12	23454	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma	Unit	400	
6.5.13	23460	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
6.5.14	23463	Bovine thrombin (1000 IU)	Bottle	1,100	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.6 ผลิตภัณฑ์ชนิด Cryoprecipitate					
6.6.1	23455	Cryoprecipitate	Unit	370	
6.6.2	23465	Cryoprecipitate (NAT)	Unit	600	
6.6.3	23403	Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400	
6.6.4	23464	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400	รวมค่า filtration set
6.6.5	23466	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT)	Unit	750	รวมค่า filtration set
6.6.6	23467	Heat Treat Freeze Dried Cryoprecipitate (HTFDC)	Unit	1,000	
6.7 Apheresis (Donation)					
6.7.1	23365	PL Psorelen-treated Plateletpheresis PAS-C (สภากาชาด)	unit	12,000	
6.8 Therapeutic & Therapeutic Apheresis					
6.8.1	23502	Leukapheresis (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
6.8.2	23503	Blood Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
6.8.3	23504	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	ข้อบ่งชี้ตามที่กำหนด
6.8.4	23511	Therapeutic Blood Letting	unit	220	
6.9 Stem Cell Collection					
6.9.1	23505	Stem Cell Processing for Autologous Bone Marrow Collection	unit	7,500	
6.9.2	23506	Stem Cell Processing for Autologous PBSC Collection	unit	7,500	
6.9.3	23507	Stem Cell Processing for Bone Marrow Collection	unit	3,000	
6.9.4	23508	Stem Cell Processing for Cord Blood Collection	unit	7,500	
6.9.5	23512	Peripheral Blood Stem Cell Collection	unit	10,000	
6.9.6	23513	Peripheral Stem Cell Collection (สภากาชาด)	unit	10,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.9.7	30701	Stem Cell Culture for BFU-E Number	Test	600	
6.9.8	30702	Stem Cell Culture for CFU-GM Number	Test	600	
6.10 Thromboelastogram					
6.10.1	23603	Intem	Test	950	
6.10.2	23604	Extem	Test	950	
6.10.3	23605	Fibtem	Test	1,160	
6.10.4	23606	Aptem	Test	1,160	
6.10.5	23607	Heptem	Test	1,160	
6.11 อื่น ๆ เกี่ยวกับงานบริการโลหิต					
6.11.1	23509	การจัดการการรับบริจาคโลหิต	unit	100	
6.11.2	23510	ค่าอุปกรณ์เชื่อมต่อถุงเลือดโดยเครื่องอัตโนมัติ	unit	120	ใช้เพิ่มเติมเฉพาะบางรายที่สายต่อถุงเลือดสั้นเกินไป
6.11.3	23501	ค่าบริการฉายแสงเลือด	ครั้ง	350	
6.11.4	23515	Transfer Bag 300 mL	ถุง	60	
6.11.5	23516	Plasma Transfer Set	set	20	
6.11.6	23518	NAT for HIV + HCV + HBV สำหรับตรวจในผู้ป่วย	Test	1,500	เฉพาะกรณีเร่งด่วน เพื่อประกอบการวินิจฉัยและการตัดสินใจสั่งการรักษาของแพทย์



ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยวิธี plasma exchange

1. Autoimmune encephalitis (membrane associated antigen)
2. Acute severe demyelinating disease (neuromyelitis optica, multiple sclerosis, acute disseminated encephalomyelitis and transverse myelitis) with non-adequate response to high dose steroid
3. Acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (Guillain-Barre syndrome)
4. Chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (CIDP)
5. Myasthenia gravis

Inclusion criteria

1. ในกรณีของ autoimmune encephalitis: เมื่อสาเหตุของโรคเกิดจากภูมิคุ้มกันต่อ neuronal membrane protein หรือ neuronal channel protein เช่น Anti-NMDA, Anti-AMPA, Anti-GABA_A, Anti-GABA_B, Anti-Lgi1, Anti-Caspr2, Anti-DPPX, Anti-glycine, Anti-dopamine receptor
2. ในกรณีของ Acute severe demyelinating disease (neuromyelitis optica, multiple sclerosis, acute disseminated encephalomyelitis and transverse myelitis) เมื่อให้การรักษาด้วย high-dose steroid อย่างน้อย 5 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น เช่น motor power ตีขึ้นน้อยกว่า 2 grade หรือยังต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ visual acuity score ตีขึ้นน้อยกว่า 2 ระดับ
3. AIDP, CIDP และ MG เมื่อคนไข้ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเองหรือมีปัญหาการกลืนต้องใส่สายยางหรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

Exclusion criteria

ผู้ป่วยมีระดับความดันต่ำหรือไม่คงที่ จนไม่สามารถทำ plasma exchange ได้



ตัวอย่างการคำนวณ

รายการ	1. ค่าบริการในการจองโลหิต (ค่า Cross matching x จำนวนยูนิตที่จอง) + ค่าตรวจหมู่โลหิตผู้ป่วย	2. ค่าบริการเมื่อใช้โลหิต (ราคา Blood component x จำนวนที่ใช้)	รวมค่าบริการทั้งหมด เมื่อใช้โลหิต (1+2)
จอง Whole Blood 2 ยูนิต (สภากาชาด)	$(80 \times 2) + 150 = 310$ บาท	ใช้ 1 ยูนิต = 600 บาท ใช้ 2 ยูนิต = 1,200 บาท	ใช้ 1 ยูนิต = $310 + 600$ = 910 บาท ใช้ 2 ยูนิต = $310 + 1,200$ = 1,510 บาท
จอง Packed Red Cell 3 ยูนิต (สภากาชาด)	$(80 \times 3) + 150 = 390$ บาท	ใช้ 1 ยูนิต = 540 บาท ใช้ 2 ยูนิต = 1,080 บาท	ใช้ 1 ยูนิต = $390 + 540$ = 930 บาท ใช้ 2 ยูนิต = $390 + 1,080$ = 1,470 บาท
จอง Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 1 ถุง (สภากาชาด)	คิดเฉพาะค่าตรวจหมู่โลหิต ผู้ป่วย 150 บาท	ใช้ 1 ถุง = 4 ยูนิต = 3,200 บาท	ราคา = $150 + 3,200$ = 3,350 บาท



บัญชีที่ 2

หมวดที่ 7

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจ ชี้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
1. HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING					
1.1	30106	Acid phosphatase with tartrate (hairy cell leukemia) (หรือ Tartrate Resistant Acid Phosphatase, Qualitative)	Test	200	
1.2	33804	Carboxyhemoglobin, (Quantitative)	Test	250	
1.3	37106	Cold agglutinin, (Qualitative)	Test	50	
1.4	30105	Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)	Test	50	
1.5	31205	Fat stain, Stool (Sudan IV stain)	Test	100	
1.6	30309	Fetal hemoglobin, (Qualitative)	Test	80	
1.7	30312	Ham's test, Acid hemolysis [Presence] of Blood	Test	80	
1.8	30111	Heinz body	Test	40	
1.9	30104	Hematocrit (centrifuged)	Test	30	
1.10	31209	Hemoglobin detection, Stool (Immunochemical, Qualitative)	Test	80	
1.11	30313	Hemoglobin typing (Hb typing) (Hemoglobin electrophoresis panel in Blood)	Test	260	PANEL.HEMATO
1.12	30112	Hemosiderin test (Qualitative)	Test	80	
1.13	30113	Erythrocyte Inclusion body	Test	40	
1.14	30108	Iron stain, Bone marrow	Test	50	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
1.15	30114	Leukocyte Alkaline Phosphatase (LAP) score	Test	550	
1.16	30124	LE cell preparation, stain, examination	Test	150	
1.17	31203	Occult blood, Stool	Test	30	
1.18	30133	Osmotic fragility test, quantitative	Test	100	
1.19	30125	Osmotic fragility test, screening	Test	60	
1.20	30131	Platelet count (Manual)	Test	40	
1.21	30103	Reticulocyte count	Test	40	
1.22	30316	Serum viscosity, (Quantitative)	Test	100	
1.23	30127	Sudan Black stain	Test	100	
2. PANEL HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING					
2.1	31301	Cell count and diff, Body fluid	Test	50	
2.2	30101	Complete blood count (CBC)	Test	90	รวม platelet count
2.3	30102	Complete blood count without smear	Test	60	
2.4	30109	Cytochemical profile stain (ชนิดสไลด์)	Test	100	ประกอบด้วย Nonspecific Esterase (NSE), Periodic-acid Schiff (PAS), acid phosphatase และ Myeloperoxidase (MPO)
2.5	31201	Direct smear, Stool (Blood Cell Count Panel)	Test	30	เป็นการตรวจว่ามี white cell, red cell ใน stool เท่าไร ถ้าตรวจ parasite ใช้รหัส 35007 รายการ 11.6.15 Wet smear for ova/parasite
2.6	30107	Wright stain, Bone marrow (Differential panel - Bone marrow)	Test	190	
2.7	30110	Wright stain, Buffy coat (Differential panel)	Test	110	
3. COAGULATION					
3.1	30217	Activated Protein C Resistance assay	Test	1,200	
3.2	30231	Alpha 2 antiplasmin	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
3.3	37233	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgG (Quantitative)	Test	290	
3.4	37234	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgM (Quantitative)	Test	230	
3.5	37207	Anti-Cardiolipin IgG (Quantitative)	Test	240	
3.6	37208	Anti-Cardiolipin IgM (Quantitative)	Test	250	
3.7	37020	Anticardiolipin (Quantitative)	Test	400	
3.8	30229	Antithrombin III activity (chromogenic)	Test	300	
3.9	30210	Bleeding time	Test	60	
3.10	30205	Clot retraction time/Clot lysis time	Test	30	
3.11	30208	D-dimer (Automate) (Quantitative)	Test	225	
3.12	30206	Euglobulin Lysis Time (ELT)	Test	50	
3.13	30215	Factor assay - Factor II	Test	1,000	
3.14	30221	Factor assay - Factor IX	Test	520	
3.15	30222	Factor assay - Factor IX Inhibitor (Quantitative)	Test	1,000	
3.16	30216	Factor assay - Factor V	Test	1,000	
3.17	30218	Factor assay - Factor VII	Test	1,000	
3.18	30219	Factor assay - Factor VIII	Test	880	
3.19	30220	Factor assay - Factor VIII Inhibitor (Quantitative)	Test	880	
3.20	30223	Factor assay - Factor X	Test	1,000	
3.21	30224	Factor assay - Factor XI	Test	1,000	
3.22	30225	Factor assay - Factor XII	Test	1,000	
3.23	30207	Fibrin Degradation Product (FDP)	Test	800	
3.24	30214	Fibrinogen level	Test	200	
3.25	30230	Heparin anti Xa	Test	400	
3.26	30234	Lupus anticoagulant (confirm), dRVVT (dilute Russell's Viper Venom Time)	Test	300	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในกรณีที่ทำ screening แล้วสงสัย จึงตรวจ เพื่อ confirm หรือกรณีติดตามการ รักษา"
3.27	30233	Lupus anticoagulant (screening)	Test	110	
3.28	30202	Partial Thromboplastin Time (PTT)	Test	85	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
3.29	30226	Platelet aggregation (อย่างน้อยต้องมีการตรวจ ADP, Collagen และ Adrenaline)	Test	800	PANEL COAG
3.30	30227	Protein C (chromogenic assay)	Test	720	
3.31	30228	Protein S (chromogenic assay)	Test	840	
3.32	30201	Prothombin Time (PT) and International Normalize Ratio (INR)	Test	75	
3.33	30211	Ristocetin cofactor activity	Test	250	
3.34	30212	Ristocetin induced agglutination (Quantitative)	Test	250	
3.35	30203	Thrombin Time (TT)	Test	80	
3.36	30204	Venous Clotting Time (VCT)	Test	50	
3.37	30209	Von Willebrand factor (Activity)	Test	400	
4. CELL SURFACE MARKER					
4.1	30508	CD3 Count	Test	750	
4.2	30509	CD4 Count	Test	500	
4.3	30510	CD8 Count	Test	500	
4.4	30501	Flow cytometry for acute leukemia panel, Acute Myeloid Leukemia (AML), Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) PANEL.CELLMARKER	Test	2,300	AML panel อย่างน้อยต้องมีการตรวจ Myeloid marker CD7, CD11b, CD13, CD14, CD15, CD16, CD33, CD34, CD45, CD56, CD117, HLA-DR ALL panel อย่างน้อยต้องมีการตรวจ B cell marker CD5, CD10, CD19, CD20, CD45, Kappa, Lambda และ T cell marker CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD45, CD56
4.5	30503	Flow cytometry for detection of DAF (Diarninofluorescein) (CD55 and CD59) (blood)	Test	600	
4.6	30507	Flow cytometry for minimal residual disease, AML panel	Test	1,600	อย่างน้อยต้องมีการตรวจเช่นเดียวกับ Myeloid marker CD7, CD11b, CD13, CD14, CD15, CD16, CD33, CD34, CD45, CD56, CD117, HLA-DR



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
4.7	30505	Flow cytometry for minimal residual disease, B-ALL panel (B Lymphocytes)	Test	1,800	อย่างน้อยต้องมีการตรวจเช่นเดียวกับ B cell marker CD5, CD10, CD19, CD20, CD45, Kappa, Lambda
4.8	30506	Flow cytometry for minimal residual disease, T-ALL panel (T Lymphocytes)	Test	1,600	อย่างน้อยต้องมีการตรวจเช่นเดียวกับ T cell marker CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD45, CD56
4.9	30502	Flow cytometry for Non Hodgkin's lymphoma panel	Test	1,800	อย่างน้อยต้องมีการตรวจ CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD10, CD19, CD20, CD45, CD56, Kappa, Lambda
4.10	30504	Flow cytometry for CD34 surface antigen (blood)	Test	1,000	
5. HLA - TRANSPLANT					
5.1	30612	HLA - A DNA typing (low resolution)	Test	2,500	
5.2	30628	HLA - A DNA typing (high resolution)	Test	4,000	
5.3	30609	HLA - A, B DNA typing	Test	6,000	
5.4	30614	HLA - A2 DNA subtyping	Test	5,920	
5.5	30615	HLA - ABC DNA typing	Test	7,500	
5.6	30616	HLA - B DNA typing (low resolution)	Test	3,500	
5.7	30629	HLA - B DNA typing (high resolution)	Test	5,000	
5.8	30617	HLA - B15 DNA subtyping	Test	5,920	
5.9	30618	HLA - C DNA typing (low resolution)	Test	1,500	
5.10	30630	HLA - C DNA typing (high resolution)	Test	3,500	
5.11	30619	HLA - DQA DNA typing	Test	6,500	
5.12	30620	HLA antibody screening - Luminex	Test	2,000	PANEL.HLA
5.13	30606	HLA class II DNA high resolution (DRB, DQB) typing	Test	9,120	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
5.14	30611	HLA class II DNA low resolution (DRB, DQB) typing	Test	4,200	PANEL.HLA
5.15	30517	Lymphocyte Crossmatch (T, B cell) (Flow Cytometry)	Test	5,000	
5.16	30603	Lymphocyte crossmatch (T, B cell) ทั้งผู้ให้และผู้รับอวัยวะ	Test	2,400	
5.17	37263	MICA antibody	Test	7,170	
5.18	37264	MICA genotyping	Test	5,990	
5.19	30623	Single Antigen Antibody HLA Class I - Luminex HLA-A & B & C (class I) Ab.IgG panel	Test	10,000	
5.20	30624	Single Antigen Antibody HLA Class II - Luminex HLA-DP & DQ & DR (class II) Ab.IgG panel	Test	9,000	
5.21	30626	Specific PRA HLA Class I - Luminex (HLA-A+B+C Ab)	Test	3,500	
5.22	30627	Specific PRA HLA Class II - Luminex (HLA-DP+DQ+DR Ab)	Test	3,200	
5.23	30602	Transplantation Autoantibody (T, B cell) ทั้งผู้ให้และผู้รับอวัยวะ	Test	2,400	
6. HLA - NON TRANSPLANT					
6.1	30601	HLA-B27 Serologic typing	Test	600	(1) ข้อบ่งชี้ ใช้ช่วยวินิจฉัยโรค Ankylosing Spondylitis" (2) ถ้าจำเป็นต้องตรวจ HLA DNA - B27 typing ให้ใช้รายการ 5.6 HLA - B DNA typing (low resolution) หรือ 5.7 HLA - B DNA typing (high resolution)
6.2	30621	HLA-B*1502 allele -Realtime PCR (HLA-B*15:02)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจก่อนใช้ยา Carbamazepine"
6.3	30622	HLA-B*5801 allele -Realtime PCR (HLA-B*58:01)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจก่อนใช้ยา Allopurinol"
6.4	30607	Transfusion reaction - HLA antibody	Test	800	
7. URINALYSIS					
7.1	31004	Albumin, Urine (Qualitative)	Test	10	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
7.2	31011	Alkaptonuria, Urine (Homogentisate)	Test	50	
7.3	31102	Bence-Jones protein, Urine (Immunoglobulin light chains)	Test	50	
7.4	31006	Bile, Urine	Test	30	
7.5	31005	Glucose, Urine (Qualitative)	Test	10	รายการนี้ ต้องตรวจพร้อมกับรายการ 7.1 Albumin, Urine ไม่มีการตรวจแยกรายการ เดี่ยว (urine strip มี 2 แถบ)
7.6	31010	Hemosiderin, Urine	Test	50	
7.7	31007	Ketone, Urine (Test strip)	Test	40	
7.8	31003	pH, Urine	Test	20	
7.9	31101	Pregnancy test, Urine	Test	70	
7.10	31002	Specific gravity	Test	20	
7.11	31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	Test	60	รวมค่าตรวจ albumin, glucose หากเบิก รายการนี้ จะไม่สามารถเบิกค่าตรวจ albumin และ glucose ได้อีก
7.12	31009	Urobilinogen, Urine	Test	50	
8. CHEMISTRY					
8.1 ELECTROLYTE/CATION					
8.1.1	32106	Calcium (Serum or Plasma, mg/dL)	Test	50	
8.1.2	34118	Calcium, 24 hr Urine	Test	50	
8.1.3	32110	Calcium, ionized	Test	400	
8.1.4	34006	Calcium, Urine	Test	50	
8.1.5	32104	Chloride	Test	40	
8.1.6	32105	CO ₂	Test	40	
8.1.7	31012	Iodine, Urine	Test	120	
8.1.8	30304	Iron, Serum	Test	100	
8.1.9	32107	Magnesium	Test	50	
8.1.10	34119	Magnesium, 24 hr Urine	Test	60	
8.1.11	32101	Osmolarity, Serum	Test	130	
8.1.12	34001	Osmolarity, Urine	Test	120	
8.1.13	32109	Phosphorus (Phosphate)	Test	50	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.1.14	34120	Phosphorus, 24 hr Urine	Test	60	
8.1.15	32103	Potassium	Test	40	
8.1.16	34121	Potassium, 24 hr Urine	Test	50	
8.1.17	34004	Potassium, Urine	Test	40	
8.1.18	32102	Sodium	Test	40	
8.1.19	34122	Sodium, 24 hr Urine	Test	50	
8.1.20	34002	Sodium, Urine	Test	40	
8.1.21	32108	Zinc, Serum/Urine	Test	220	
8.2 INORGANIC/ORGANIC					
8.2.1	32210	Ammonia	Test	350	
8.2.2	37254	B-crosslaps (<i>Collagen crosslinked C-telopeptide</i>)	Test	450	ข้อบ่งชี้ "ใช้ดูการสลายกระดูก"
8.2.3	32414	Beta carotene	Test	1,000	
8.2.4	32207	Bilirubin, Direct (<i>Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound</i>)	Test	40	
8.2.5	32209	Bilirubin, Micro (<i>Neonatal bilirubin panel</i>)	Test	40	
8.2.6	32208	Bilirubin, Total	Test	40	
8.2.7	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	40	
8.2.8	34124	Citrate, 24 hr Urine	Test	530	
8.2.9	32202	Creatinine	Test	40	
8.2.10	34102	Creatinine, 24 hr Urine	Test	50	
8.2.11	34101	Creatinine, Urine	Test	40	
8.2.12	30306	Ferritin	Test	310	
8.2.13	32415	Folate	Test	240	
8.2.14	32206	Fructosamine	Test	120	
8.2.15	32203	Glucose (Blood, Urine, Other) (<i>Quantitative</i>)	Test	40	
8.2.16	30311	Homocysteine	Test	480	
8.2.17	32216	Ketones, Serum (<i>Quantitative</i>)	Test	150	
8.2.18	32008	Lactate	Test	150	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.2.19	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60	(1) สำหรับกรณีการแยกตรวจเฉพาะบางรายการ (2) ถ้าตรวจ Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG) ให้เบิกรายการ 8.6.4 Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG) รหัส 32004
8.2.20	32503	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	Test	100	
8.2.21	32502	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	60	
8.2.22	32504	Lipid - LDL - chol (direct) Cholesterol in LDL, Direct assay สั่งรายการเดียว	Test	150	
8.2.23	34125	Oxalate, Urine (Quantitative)	Test	1,100	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ"
8.2.24	34115	Porphyrin, Urine (Quantitative)	Test	120	
8.2.25	34126	Sulfate, Urine (Quantitative)	Test	710	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ"
8.2.26	32205	Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	60	
8.2.27	32409	Vitamin A (Retinol)	Test	1,000	
8.2.28	32410	Vitamin B1 (Thiamine)	Test	150	
8.2.29	32416	Vitamin B2 (Riboflavin)	Test	550	
8.2.30	32417	Vitamin B6 (Pyridoxine)	Test	550	
8.2.31	32411	Vitamin B12 (Cobalamins)	Test	240	
8.2.32	32412	Vitamin C (Ascorbic acid)	Test	300	
8.2.33	32418	Vitamin D (Calciferol) Vitamin D2	Test	900	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยโรค Rickets และเมื่อสงสัยภาวะพร่องวิตามินดี"
8.2.34	32413	Vitamin E (Tocopherols)	Test	1,000	
8.3 ENZYME/PROTEIN					
8.3.1	32301	Acid phosphatase, Total	Test	150	
8.3.2	33801	Adenosine deaminase (body fluid)	Test	200	
8.3.3	32403	Albumin (Quantitative)	Test	30	
8.3.4	32314	Aldolase	Test	150	
8.3.5	32309	Alkaline phosphatase	Test	40	
8.3.6	37250	Alpha 1 antitrypsin (Quantitative)	Test	400	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในผู้ป่วยตับแข็งหรือถุงลมปอดโป่งพองที่ไม่ทราบสาเหตุ"
8.3.7	32303	Amylase, Serum	Test	100	
8.3.8	34114	Amylase, Urine	Test	80	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.9	32505	Apo lipoprotein A	Test	200	
8.3.10	32506	Apo lipoprotein B	Test	200	
8.3.11	37304	Beta 2 microglobulin, serum/urine (Quantitative)	Test	480	
8.3.12	37315	Beta 2 glycoprotein IgG (β 2 GP1) (Quantitative)	Test	300	
8.3.13	32406	Ceruloplasmin	Test	360	
8.3.14	33803	Cholinesterase, Plasma or red cell (Quantitative)	Test	200	
8.3.15	32305	Creatine Kinase-MB (CK-MB)	Test	90	
8.3.16	32304	Creatinine Phosphokinase (CPK) (Creatine kinase) (Quantitative)	Test	75	
8.3.17	37103	C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	130	
8.3.18	37218	C-reactive protein (CRP), High sensitivity	Test	250	
8.3.19	37219	Cryoglobulin (Qualitative)	Test	100	
8.3.20	30310	G-6-PD Qualitative	Test	70	
8.3.21	30322	G-6-PD Quantitative	Test	230	
8.3.22	32312	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	130	
8.3.23	30317	Haptoglobin (Quantitative)	Test	200	
8.3.24	32401	Hb A1C	Test	150	
8.3.25	32306	LDH Lactate dehydrogenase (Quantitative)	Test	60	
8.3.26	32315	LDH isoenzyme	Test	250	
8.3.27	32313	Lipase (Triacylglycerol lipase)	Test	200	
8.3.28	32507	Lipoprotein a	Test	250	
8.3.29	34116	Microalbumin, Urine	Test	270	
8.3.30	32316	Myoglobin (Quantitative)	Test	300	
8.3.31	32407	NT-pro BNP (Natriuretic peptide.B prohormone N-Terminal)	Test	1,300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.32	32614	Osteocalcin	Test	250	เป็นการตรวจ bone turnover ในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน (osteoporosis)/ตรวจฮอร์โมนกระดูก ดูการสลายกระดูกโดยรวม
8.3.33	32408	Prealbumin	Test	300	
8.3.34	32310	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)	Test	40	
8.3.35	32311	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	Test	40	
8.3.36	37596	Thiopurine methyltransferase activity วิธี HPLC (TPMT gene targeted mutation analysis)	Test	1,100	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจผู้ป่วยที่ได้รับยา azathioprine และเกิด severe bone marrow suppression"
8.3.37	32630	Thyroglobulin, Serum	Test	400	
8.3.38	30305	TIBC (Iron binding capacity)	Test	80	
8.3.39	34301	Total protein (Quantitative)	Test	60	
8.3.40	34104	Total protein, 24 hr Urine (Quantitative)	Test	50	
8.3.41	34103	Total protein, Urine random (Quantitative)	Test	40	
8.3.42	30307	Transferrin	Test	250	
8.3.43	32307	Troponin	Test	260	
8.4 HORMONE					
8.4.1	34112	17-KS, Urine	Test	250	
8.4.2	32606	17-OH-progesterone (17-Hydroxyprogesterone)	Test	1,700	ข้อบ่งชี้ "เพื่อใช้ผลในการวินิจฉัยโรคทางระบบต่อมหมวกไต"
8.4.3	34113	17-OHCS, Urine (17-Hydroxycorticosteroids)	Test	250	
8.4.4	32601	ACTH (Corticotropin)	Test	350	
8.4.5	32604	Aldosterone	Test	720	
8.4.6	32624	C-peptide	Test	350	
8.4.7	32615	Calcitonin	Test	500	
8.4.8	34107	Catecholamine, Urine (Quantitative)	Test	1,500	
8.4.9	32603	Cortisol	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.10	32607	DHEA-sulphate (Dehydroepiandrosterone sulfate)	Test	300	
8.4.11	30308	EPO (erythropoietin)	Test	250	
8.4.12	32618	Estradiol	Test	170	
8.4.13	34111	Free cortisol, Urine	Test	250	
8.4.14	32616	FSH (Follicle stimulating hormone) (Follicotropin)	Test	135	
8.4.15	32623	Growth hormone (Somatotropin)	Test	600	ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.16	34110	HIAA, Urine (5-Hydroxyindoleacetic acid)	Test	250	
8.4.17	34109	HVA (Homovanillic acid), Urine (Quantitative)	Test	600	
8.4.18	32625	Insulin (Quantitative)	Test	250	
8.4.19	32626	Insulin - IGF1 (Insulin-like growth factor-I)	Test	720	ข้อบ่งชี้ "สงสัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.20	32627	Insulin - IGF BP3 (Insulin-like growth factor binding protein 3) (Quantitative)	Test	480	ข้อบ่งชี้ "สงสัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.21	32617	LH (Lutropin)	Test	190	
8.4.22	33316	Metanephrine and normetanephrine, plasma	Test	1,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor"
8.4.23	34108	Metanephrine, Urine	Test	1,000	
8.4.24	37313	NSE (Neuron-specific enolase)	Test	500	
8.4.25	32619	Progesterone	Test	250	
8.4.26	32622	Prolactin	Test	300	
8.4.27	32613	PTH (intact) (Parathyrin.intact)	Test	210	
8.4.28	32605	Renin	Test	800	
8.4.29	32620	Testosterone (Quantitative)	Test	190	
8.4.30	32612	Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine.free)	Test	170	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.31	32610	Thyroid hormone - Free T4 (Free Thyroxine)	Test	150	
8.4.32	32611	Thyroid hormone - T3 (Tri-iodothyroxine) (Triiodothyronine)	Test	150	
8.4.33	32608	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone) (Thyrotropin) (Quantitative)	Test	170	
8.4.34	32632	Thyroid hormone - TSH, Neonatal blood spot (IRMA) (Immunoradiometric assay)	Test	50	
8.4.35	34105	Vanillylmandelic acid (VMA), Urine	Test	300	
8.5 TUMOR MARKER					
8.5.1	37302	Alpha Fetoprotein (AFP) (Alpha-1-Fetoprotein)	Test	250	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย germ cell tumor หรือผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับสงสัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma"
8.5.2	37303	Beta - HCG (Choriogonadotropin, beta subunit) (Quantitative)	Test	160	
8.5.3	37306	CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	550	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ และใช้ติดตามภายหลังการ
8.5.4	37307	CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	550	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งตับอ่อนหรือทางเดินน้ำดี และใช้ติดตามภายหลังการรักษา"
8.5.5	37308	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	280	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ และใช้ติดตามภายหลังการ
8.5.6	37311	Free PSA (Prostate specific Ag, free)	Test	400	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในกรณี PSA ก้ำกึ่งว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งมีค่า PSA อยู่ระหว่าง 4 - 10 ng/ml"
8.5.7	37305	HCG titer (Choriogonadotropin)	Test	300	
8.5.8	37310	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	300	
8.6 PANEL CHEM					
8.6.1	32002	Blood gas analysis	Test	195	
8.6.2	37505	Carnitine/acylcarnitine analysis	Test	2,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตบอลิก ภายใต้คำปรึกษาจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.6.3	32001	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	100	
8.6.4	32004	Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	200	
8.6.5	32005	Lipoprotein electrophoresis	Test	300	
8.6.6	32003	Liver function test	Test	290	ประกอบด้วย การตรวจ ALT, AST, Alkaline phosphatase, Direct Bilirubin, Total Bilirubin, Albumin และ Total protein
8.6.7	37501	Metabolic screen	Test	200	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้คำปรึกษาจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
8.6.8	37502	Quantitative plasma amino acid analysis	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้คำปรึกษาจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
8.6.9	31511	Stone composition analysis	Test	560	
8.6.10	37503	Urine organic acid analysis	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้คำปรึกษาจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
8.6.11	37504	Urine Thin layer chromatography for MPS (Mucopolysaccharidosis) (ตรวจ Glycosaminoglycans)	Test	2,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้คำปรึกษาจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
9. CHALLENGE TEST					
9.1	32635	ACTH (1 mg) Stimulation (for cortisol)	Test	2,740	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยภาวะ Adrenal insufficiency" (2) ราคาเหมาจ่ายค่าตรวจ cortisol (ค่าเจาะตรวจ) 3 ครั้ง รวมค่ายา
9.2	32636	ACTH (250 mcg) Stimulation (for cortisol)	Test	1,180	(2) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยภาวะ Adrenal insufficiency" (2) ราคาเหมาจ่ายค่าตรวจ cortisol (ค่าเจาะตรวจ) 3 ครั้ง รวมค่ายา
9.3	37231	Bromocriptine test (for GH)	Test	1,400	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรค acromegaly" (2) ราคาเหมาจ่ายค่าตรวจ Growth hormone 5 ครั้ง รวมค่ายา Bromocriptine
9.4	32637	Insulin Tolerance Test (for POCT, cortisol and GH)	Test	4,100	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยภาวะ Adrenal insufficiency" (2) ราคาเหมาจ่าย ค่าตรวจ GH, cortisol และ glucose (POCT) จำนวน 7 ครั้ง



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
9.5	32204	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 2 ครั้ง	Test	170	ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานเนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน (เป็นการตรวจตาม WHO guideline)"
9.6	32218	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 5 ครั้ง	Test	300	ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานเนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน"
9.7	37248	OGTT for GH	Test	1,700	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรค acromegaly" (2) ราคาเหมาจ่าย ค่าตรวจน้ำตาล 6 ครั้ง และตรวจ GH 5 ครั้ง
10. DRUG/TOXICOLOGY					
10.1	33107	Acetaminophen (quantitative)	Test	300	
10.2	33550	Acetone (quantitative)	Test	250	
10.3	33901	Alcohols, blood (quantitative)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะเลือดเป็นกรด โดยไม่ทราบสาเหตุ"
10.4	33501	Aluminium (quantitative)	Test	360	
10.5	33006	Amikacin (quantitative)	Test	350	ใช้ตรวจกรณีช่วยในการกำหนดขนาดและความถี่ของการบริหารยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีหน้าที่ไตบกพร่อง แต่จำเป็นต้องใช้ยานี้
10.6	33112	Amitriptyline (quantitative)	Test	1,000	
10.7	33701	Amphetamine	Test	100	
10.8	33114	Antidepressants	Test	300	
10.9	37239	Antihistamines (qualitative)	Test	200	
10.10	33502	Arsenic (Gastric Lavage, Toxin sample)	Test	200	ตรวจจากปัสสาวะและเลือด ใช้วิธี atomic absorption spectroscopy AAS ได้ผลเป็นปริมาณ โดยส่วนใหญ่จะตรวจในปัสสาวะ
10.11	33503	Arsenic (quantitative จาก Urine, EDTA blood)	Test	600	ส่วนการตรวจจาก toxin sample อื่น ใช้วิธี color test ได้ผลเป็นบวก-ลบ
10.12	33118	Barbiturates (quantitative)	Test	450	
10.13	33552	Benzene (quantitative)	Test	250	
10.14	33123	Benzodiazepine (qualitative)	Test	100	
10.15	33524	Cadmium (quantitative)	Test	380	
10.16	33702	Cannabinoid	Test	450	
10.17	33602	Carbamate	Test	200	
10.18	33101	Carbamazepine (quantitative)	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10.19	33554	Chloroform	Test	300	
10.20	33505	Chromium (quantitative)	Test	380	
10.21	33506	Copper (quantitative)	Test	220	
10.22	33515	Cyanide (quantitative)	Test	200	
10.23	33201	Cyclosporin (quantitative)	Test	1,000	
10.24	33302	Digoxin (quantitative)	Test	240	
10.25	33555	Ethanol (Ethyl alcohol) วิธี GC	Test	300	
10.26	33208	Everolimus (quantitative)	Test	1,100	
10.27	31104	Hippuric acid (qualitative)	Test	200	
10.28	33151	Imipramine (qualitative)	Test	200	
10.29	33556	Isopropanol (qualitative)	Test	280	
10.30	33508	Lead (quantitative)	Test	400	
10.31	33110	Lithium (quantitative)	Test	380	
10.32	33517	Manganese (quantitative)	Test	220	
10.33	33705	Marijuana (Cannabinoid) วิธี immunoassay	Test	145	
10.34	33512	Mercury (quantitative)	Test	380	
10.35	33707	Methadone, Confirm test (quantitative)	Test	840	
10.36	33708	Methamphetamine (qualitative)	Test	100	
10.37	33709	Methamphetamine, Confirm test (quantitative)	Test	1,000	
10.38	33557	Methanol วิธี GC	Test	270	
10.39	33710	Morphine (quantitative)	Test	100	ใช้ในกรณีที่ตรวจ opiates แล้วได้ผล positive
10.40	33727	Mycophenolate (quantitative)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ให้เบิกได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับยา Mycophenolate และเบิกได้ไม่เกิน 4 ครั้ง (Test) ต่อวัน" (ตรวจ 1 specimen ราคา 1,000 บ. ต่อ test)
10.41	33513	Nickel (quantitative)	Test	380	
10.42	33725	Opiates (quantitative)	Test	450	
10.43	33610	Organochlorine (Type)	Test	1,000	
10.44	33611	Organonitrogen	Test	1,000	
10.45	33604	Organophosphate (qualitative)	Test	120	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10.46	33605	Paraquat (<i>qualitative</i>)	Test	200	
10.47	33102	Phenobarbital (<i>quantitative</i>)	Test	240	
10.48	33171	Phenothiazine (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.49	33103	Phenytoin (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.50	33319	Pyrethrins	Test	1,000	
10.51	33108	Salicylate (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.52	33204	Sirolimus (<i>quantitative</i>)	Test	1,000	
10.53	36387	Surfactant	Test	200	
10.54	33203	Tacrolimus (<i>quantitative</i>)	Test	1,000	
10.55	33301	Theophylline (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.56	33558	Thinner (<i>Toluene</i>)	Test	200	
10.57	33104	Valproic acid/Sodium valproate (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.58	33005	Vancomycin (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.59	33560	Volatile Organic Compounds	Test	800	
10.60	33607	Zinc Phosphide	Test	100	
11. MICROBIOLOGY					
11.1 BACTERIA					
11.1.1	35101	Aerobic culture and sensitivity	Test	250	
11.1.2	35102	Anaerobic culture and sensitivity	Test	300	
11.1.3	36012	B. pseudomallei - Ab (Meloid titer) - Indirect hemagglutination assay (IHA)	Test	100	
11.1.4	36061	B. pseudomallei - Ab (Meloid titer) IgM/IgG quantification-Immunofluorescent assay (IFA)	Test	200	
11.1.5	36021	Bacterial Antigen (CSF), including H. influenzae, N. meningitidis, S. pneumoniae, S. agalactiae	Test	800	
11.1.6	36024	Brucella spp. Ab	Test	100	
11.1.7	36017	Clostridium difficile toxin (<i>Qualitative</i>)	Test	500	
11.1.8	35002	Gram stain	Test	65	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.1.9	36013	Haemophilus influenzae type b Ag	Test	200	
11.1.10	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	Test	50	
11.1.11	36015	Helicobacter pylori (CLO)	Test	300	
11.1.12	36014	Helicobacter pylori/Ab (Quantitative)	Test	500	
11.1.13	35105	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ชวด	Test	300	เหมือนกับรายการ 11.1.1 Aerobic culture and sensitivity แต่ aerobic culture and sensitivity ตรวจได้ทั้งในเลือดและ specimen อื่น
11.1.14	36025	Legionella pneumophila DNA detection, NP wash	Test	750	เป็นการตรวจจาก nasopharyngeal aspirate หรือ wash ด้วยวิธี PCR
11.1.15	36026	Legionella pneumophila Ag, urine ด้วยวิธี IC assay	Test	1,190	เป็นการตรวจในปัสสาวะด้วยวิธี immunochromatographic assay (IC assay)
11.1.16	36007	Leptospira spp. Ab detection (Qualitative)	Test	200	
11.1.17	35111	Minimum Bactericidal Concentration (MBC)	Test	150	
11.1.18	35109	Minimum Inhibitory Concentration (MIC)	Test	150	
11.1.19	36023	Mycoplasma pneumoniae Ab	Test	250	
11.1.20	36046	Mycoplasma pneumoniae, quantitative DNA detection	Test	1,110	ข้อบ่งชี้ "เมื่อการตรวจ Mycoplasma pneumoniae Ab ให้ผลลบ ลักษณะทางคลินิกยังสงสัยว่าจะเป็นเชื้อ mycoplasma"
11.1.21	36010	Neisseria meningitidis Ag detection (Qualitative)	Test	250	
11.1.22	36053	Orientia tsutsugamushi (Scrub Typhus) Ab detection	Test	200	
11.1.23	36740	Rickettsia typhi Ab detection	Test	200	
11.1.24	36001	Streptococcus gr A - Anti - Streptolysin O	Test	110	
11.1.25	36009	Streptococcus gr B Ag	Test	250	
11.1.26	36008	Streptococcus pneumoniae Ag	Test	250	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.1.27	31502	Treponema pallidum - Dark field examination	Test	50	
11.1.28	36004	Treponema pallidum - FTA - Abs	Test	200	
11.1.29	36006	Treponema pallidum - TPHA	Test	100	รายการ "Treponema pallidum - TPHA"
11.1.30	36003	Treponema pallidum - VDRL (RPR) (Reagin Ab, D400)	Test	50	และ "Treponema pallidum - VDRL (RPR)" ใช้แทนกันได้
11.2 MYCOBACTERIA					
11.2.1	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	60	
11.2.2	35250	IFN- γ release assay for TB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i> stimulated gamma interferon panel)	Test	2,300	ข้อบ่งชี้ "ใช้โปรแกรมส่งสัยว่าเป็นวัณโรค แต่การตรวจสิ่งส่งตรวจไม่พบเชื้อ เพื่อยืนยันว่าไม่ได้ติดเชื้อวัณโรคในกรณีที่มีการทดสอบนี้ได้ผลลบ"
11.2.3	35005	Modified acid-fast stain	Test	70	
11.2.4	35113	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for NTM	Test	800	
11.2.5	36036	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 1st line anti-TB ชื่อยา INH, RIF, EMB, PZN, SM	Test	250	
11.2.6	36037	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 2nd line anti-TB ชื่อยา Kanamycin, Levofloxacin	Test	350	
11.2.7	35103	Mycobacterium culture	Test	200	
11.2.8	36018	Mycobacteria: direct PCR	Test	880	
11.3 VIRUS					
11.3.1	36552	Adenovirus Ag (Qualitative)	Test	250	เป็นการตรวจ qualitative โดยเมื่อตรวจแล้วได้ผล positive จะตรวจ viral load ต่อ แต่ถ้าได้ผล negative จะตรวจ DNA detection
11.3.2	36553	Adenovirus DNA detection (Qualitative)	Test	570	ตรวจรายการนี้ เมื่อตรวจ Adenovirus Ag แล้วได้ผล negative
11.3.3	36555	Adenovirus, viral load	Test	1,540	ตรวจรายการนี้เมื่อตรวจ Adenovirus Ag และ Adenovirus DNA detection แล้วได้ผล positive และใช้ติดตามการรักษา



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.4	36700	Avian influenza virus Ag (rapid)	Test	480	
11.3.5	36504	Avian influenza virus, qualitative RT-PCR	Test	1,600	
11.3.6	36603	Chikungunya virus RNA detection	Test	580	
11.3.7	36601	Chikungunya Ab (<i>Quantitative</i>)	Test	250	
11.3.8	36710	<i>Chlamydomphila pneumoniae</i> DNA detection	Test	570	
11.3.9	36713	Chlamydia trachomatis Ag	Test	220	
11.3.10	36580	Coxsackie B virus neutralizing Ab (NT)	Test	500	
11.3.11	36440	Cytomegalovirus (CMV) Ab	Test	250	
11.3.12	36443	Cytomegalovirus (CMV) viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,500	
11.3.13	36461	Cytomegalovirus (CMV) Ag	Test	450	
11.3.14	36614	Dengue virus Ag NS1	Test	260	
11.3.15	36610	Dengue virus Ab (<i>qualitative</i>)	Test	260	
11.3.16	36613	Dengue virus, qualitative RT - PCR	Test	900	ข้อบ่งชี้ ใช้ติดตามการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ
11.3.17	36464	Echovirus Ag	Test	350	
11.3.18	36750	Enterovirus 71 Ag	Test	350	
11.3.19	36752	Enterovirus 71 RNA detection	Test	870	
11.3.20	36755	Enterovirus Ag	Test	390	
11.3.21	36466	Enterovirus RNA detection	Test	710	
11.3.22	36430	Epstein-Barr virus EBV Ab detection	Test	300	
11.3.23	36433	Epstein-Barr virus EBV, viral load RT - PCR	Test	1,600	
11.3.24	31302	Giemsa stain for Virus or Parasite	Test	70	
11.3.25	36302	Hepatitis A virus - Anti HAV IgM (ELISA)	Test	400	
11.3.26	36311	Hepatitis B virus HBc Ab (<i>Hepatitis B virus core Ab</i>)	Test	200	
11.3.27	36312	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	300	
11.3.28	36315	Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.29	36314	Hepatitis B virus Hbe Ag	Test	180	
11.3.30	36317	Hepatitis B virus HBs Ab detection	Test	150	
11.3.31	36319	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	130	
11.3.32	36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	70	
11.3.33	36321	Hepatitis B virus HBs - Quantitative Ag	Test	2,200	
11.3.34	36323	Hepatitis B virus HBV Genotype, drug resistance	Test	3,200	
11.3.35	36320	Hepatitis B virus HBV PCR - viral load	Test	1,300	
11.3.36	36334	Hepatitis C virus HCV genotype (line-probe)	Test	2,800	
11.3.37	36333	Hepatitis C virus HCV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,300	
11.3.38	36331	Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody)	Test	300	
11.3.39	36384	Hepatitis D virus HDV anti - HDV Ab	Test	300	
11.3.40	36385	Hepatitis E virus HEV Ab	Test	300	
11.3.41	36450	HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.42	36451	HHV-7 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.43	36452	HHV-8 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.44	36362	HIV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,800	
11.3.45	36372	HIV-1 Drug resistance genotype to protease inhibitors (PI)	Test	3,700	
11.3.46	36370	HIV-1 Drug resistance genotype (3-Drug Class Resistance, 3-DCR)	Test	6,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.47	36371	HIV-1 Drug resistance genotype to reverse transcriptase inhibitors (NRTI, NNRTI)	Test	3,700	
11.3.48	36352	HIV Ab (confirm) - WESTERN BLOT	Test	1,000	
11.3.49	36351	HIV Ab (screening)	Test	120	
11.3.50	36350	HIV Ab (screening) - RAPID	Test	220	
11.3.51	36360	HIV Ag (Qualitative)	Test	130	
11.3.52	31503	HSV detection - Tzank's smear (Wright's stain)	Test	80	
11.3.53	31501	HSV direct Ag detection with Immunofluorescence assay	Test	200	
11.3.54	36405	HSV type 1&2 viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,400	
11.3.55	36402	HSV-1 and -2 Ab detection	Test	300	
11.3.56	36406	HSV-1 and -2, isolation (culture)	Test	500	
11.3.57	36353	HTLV-1 Ab	Test	150	
11.3.58	36760	Human Metapneumovirus Ag	Test	330	
11.3.59	36762	Human metapneumovirus RNA detection	Test	890	
11.3.60	36506	Influenza A and B virus Ag (rapid test)	Test	350	เป็นการตรวจขั้นต้นว่ามี virus หรือไม่ แต่ยังไม่ทราบสายพันธุ์
11.3.61	36508	Influenza A virus RNA detection (Quantitative)	Test	1,200	
11.3.62	36514	Influenza A virus Ag	Test	270	เป็นการตรวจต่อจาก Influenza A and B virus Ag (rapid test) เพื่อให้ทราบว่าเป็นสายพันธุ์อะไร ซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษา
11.3.63	36516	Influenza B virus RNA detection (Quantitative)	Test	580	
11.3.64	36517	Influenza B virus Ag	Test	270	เป็นการตรวจต่อจาก Influenza A and B virus Ag (rapid test) เพื่อให้ทราบว่าเป็นสายพันธุ์อะไร ซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษา
11.3.65	37803	Japanese encephalitis virus (JEV) RNA detection	Test	860	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.66	36620	Japanese encephalitis virus Ab (Qualitative)	Test	250	
11.3.67	36671	JC Virus and BK Virus viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,600	
11.3.68	36655	Measles virus Ab IgG	Test	250	
11.3.69	36656	Measles virus Ab IgM	Test	250	
11.3.70	36650	Mumps Ab IgG (ELISA)	Test	250	
11.3.71	36684	Mumps Ab IgM (ELISA)	Test	250	
11.3.72	36521	Parainfluenza virus Ag (ชนิดละ)	Test	270	กำหนดให้ตรวจ Parainfluenza virus Ag (ชนิดละ) หรือ Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA) หรือ Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น
11.3.73	36520	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA)	Test	270	
11.3.74	36527	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA)	Test	270	
11.3.75	36681	Parvo virus B19 PCR (Real time PCR) Quantitative	Test	1,300	
11.3.76	36680	Parvo virus B19 Ab IgG (ELISA)	Test	-	
11.3.77	36680	Parvo virus B19 Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.78	36642	Rabies virus (NASBA) (Nucleic Acid Sequence Based Amplification)	Test	1,500	
11.3.79	36640	Rabies virus Ab	Test	300	
11.3.80	36641	Rabies virus Ag (FTA)	Test	250	
11.3.81	36541	Respiratory syncytial virus (RSV) Ag	Test	350	
11.3.82	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgG (ELISA)	Test	-	
11.3.83	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.84	36570	Rota virus Ag	Test	200	
11.3.85	36571	Rotavirus RNA detection	Test	250	
11.3.86	36660	Rubella Ab IgG	Test	200	
11.3.87	36661	Rubella Ab IgM	Test	300	
11.3.88	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG (ELISA)	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.89	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.90	36421	Varicella zoster virus (VZV) Quantitative (Real time PCR)	Test	1,500	
11.4 FUNGUS					
11.4.1	35116	Aspergillus: galactomannan Ag detection (<i>Quantitative</i>)	Test	500	
11.4.2	37227	Cryptococcal Ag, serum/CSF (<i>Qualitative</i>)	Test	270	
11.4.3	35107	Culture for fungus	Test	300	
11.4.4	35114	Fungus: antimicrobial susceptibility test	Test	600	
11.4.5	35240	Fungus: Molecular identification	Test	1,760	
11.4.6	35003	Indian ink preparation	Test	60	
11.4.7	35004	KOH preparation	Test	60	
11.4.8	36106	Pythium Ab detection	Test	200	
11.5 PROTOZOA					
11.5.1	31223	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Giemsa's staining)	Test	160	
11.5.2	31224	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Trichrome staining)	Test	250	
11.5.3	31225	Cryptosporidium (modified acid fast stain)	Test	70	
11.5.4	36208	Entamoeba histolytica Ab	Test	600	
11.5.5	36212	Leishmania NNE culture	Test	410	
11.5.6	31214	Malaria, thick film	Test	50	
11.5.7	30126	Malaria, thin film	Test	50	
11.5.8	35006	Microsporidia, special stain	Test	120	
11.5.9	31217	Naegleria /Acanthamoeba NNE culture	Test	240	
11.5.10	31303	Pneumocystis carinii, special stain	Test	150	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.5.11	36202	Pneumocystis carinii - Fluorescent Assay	Test	300	
11.5.12	31221	Protozoa detection, special stain	Test	120	
11.5.13	36103	Toxoplasma Ab IgG (Quantitative)	Test	250	
11.5.14	36103	Toxoplasma Ab IgM (Quantitative)	Test	250	
11.6 PARASITE					
11.6.1	31212	Angiostrongylus Ab	Test	910	
11.6.2	37214	Arthropod identification	Test	160	
11.6.3	36203	Cysticercosis Ab (Taenia solium larva Ab)	Test	120	
11.6.4	31207	Enterobiasis - Scotch tape technique	Test	120	
11.6.5	31307	Filariasis - Giemsa stain	Test	190	
11.6.6	37268	Filariasis - IgG4 Ab	Test	730	
11.6.7	37601	Filariasis - Real time PCR	Test	690	
11.6.8	31215	Gnathostomiasis Ab	Test	910	
11.6.9	36217	Paragonimiasis Ab	Test	1,120	
11.6.10	31218	Parasite identification (Ova & parasites identified)	Test	160	
11.6.11	35008	Scabiasis	Test	60	
11.6.12	37906	Simple sedimentation (Stool)	Test	160	
11.6.13	31219	Stool concentration (Formalin-ethyl acetate technique/Kato's Thick smear)	Test	160	
11.6.14	36215	Trichinosis Ab	Test	1,730	
11.6.15	35007	Wet smear for ova/parasite	Test	60	
12. SEROLOGY					
12.1	37015	Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA) (Quantitative)	Test	360	
12.2	37004	Anti-dsDNA Ab (DNA double strand Ab, Quantitative)	Test	210	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
12.3	37010	Anti-La (SS-B) Ab (<i>Sjogrens syndrome-B extractable nuclear Ab Quantitative</i>)	Test	400	
12.4	37018	Anti-LKM (Liver-Kidney-Microsome) Ab (<i>Quantitative</i>)	Test	360	
12.5	37013	Anti-MPO (Myeloperoxidase) Ab (<i>Quantitative</i>)	Test	550	
12.6	37008	Anti-nRNP Ab (ELISA) (<i>Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Quantitative</i>)	Test	350	
12.7	37007	Anti-nRNP Ab (Immunodiffusion) (<i>Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Qualitative</i>)	Test	110	
12.8	37014	Anti-PR3 (Proteinase 3) Ab (<i>Quantitative</i>)	Test	550	
12.9	37009	Anti-Ro (SS-A) Ab (<i>Sjogrens syndrome-A extractable nuclear Ab, Quantitative</i>)	Test	400	
12.10	37011	Anti-Scl 70 Ab	Test	110	
12.11	37005	Anti-Sm Ab (<i>Smith extractable nuclear Ab</i>)	Test	110	
12.12	37006	Anti-Sm Ab (ELISA)	Test	270	
12.13	37017	Anti-Smooth muscle Ab	Test	300	
12.14	37211	Anti-Thyroglobulin Ab	Test	200	
12.15	37012	Anticentromere Ab	Test	300	
12.16	37016	Antimitochondrial Ab	Test	300	
12.17	37003	Antinuclear Ab (FANA, ANA)	Test	450	
12.18	37001	Rheumatoid factor - Latex (<i>Qualitative</i>)	Test	80	
12.19	37002	Rheumatoid factor - Nephelometry (<i>Quantitative, Titer</i>)	Test	200	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
13. IMMUNO					
13.1	37107	Complement C4 level (Quantitative)	Test	300	
13.2	37105	Complement CH50 (Complement total hemolytic CH50, Quantitative)	Test	150	
13.3	37101	Complement C3 level - Latex (Qualitative)	Test	60	
13.4	37102	Complement C3 level - Nephelometry (Quantitative)	Test	250	
13.5	37205	Immunoglobulin level IgA (Quantitative)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders"
13.6	37350	Immunoglobulin level IgE (total)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ hypereosinophilic syndrome"
13.7	37201	Immunoglobulin level IgG (Quantitative)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders, CLL และผู้ป่วยที่ได้ B-cell depletion"
13.8	37206	Immunoglobulin level IgM (Quantitative)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders และ Waldenstrom macroglobulinemia"
14. PANEL SERO/IMMUNO					
14.1	33154	Immunofixation electrophoresis	Test	1,470	ข้อบ่งชี้ "ใช้เฉพาะกรณี plasma cell disorders"
14.2	32006	Protein electrophoresis, serum/urine	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับผู้ป่วย hyperglobulinemia และ plasma cell disorders"
15. ALLERGY					
ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ 1. ตรวจยืนยันกรณีผล skin prick test ออกมาเป็นลบ แต่สงสัยโรคภูมิแพ้ 2. ตรวจวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรุนแรงจนเกรงว่า การทดสอบ skin prick test จะเป็นอันตรายได้ รวมถึงในเด็กที่ไม่ร่วมมือในการทดสอบ 3. ตรวจวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยา Antihistamine รวมถึงกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วย skin prick test ได้ เช่น ผู้ป่วย dermatitis สตรีมีครรภ์ 4. ตรวจติดตามระดับของ Allergen Specific IgE ในเลือด เพื่อการตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้					



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
แพทย์เฉพาะทางที่สามารถส่งตรวจ 1. อายุรแพทย์โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง 2. กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้ 3. โสต คอ นสิกแพทย์ 4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา 5. แพทย์ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย					
15.1	37351	Specific IgE to mixture of food allergens (screening test)	Test	450	
15.2	37353	Specific IgE to mixture of respiratory (inhalant) allergens (screening test)	Test	350	
15.3	37355	Specific IgE, quantitative (1 allergen)	Test	450	
15.4	37357	Specific IgE, quantitative (3 allergens)	Test	1,200	
15.5	37359	Specific IgE, quantitative (5 allergens)	Test	1,800	
15.6	37361	Specific IgE, quantitative (7 allergens)	Test	2,500	
16. CYTOGENETIC/MOLCYTO					
16.1	37506	Chromosome breakage study	Test	2,500	(1) ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Fanconi anemia" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
16.2	30402	Chromosome analysis (Amniotic fluid/CVS/Tissue)	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยสูติแพทย์ หรือพยาธิแพทย์
16.3	30401	Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Test	1,800	
16.4	37576	Chromosome analysis in leukemia (Bone marrow/blood)	Test	4,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
16.5	37575	Chromosome analysis - FISH technique (per probe used)	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ โลหิตวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17. MOLGEN					
17.1	37801	Achondroplasia/FGFR3 Mutation Analysis	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.2	37552	Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) - DNA analysis	Test	12,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.3	37521	ApoE polymorphism PCR RFLP	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.4	37540	ARX - DNA analysis	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.5	30405	BCR/ABL gene for CML - RT-PCR	Test	1,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด CML และ ALL" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.6	37573	BRAF Mutation - Realtime PCR	Test	7,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจประเมินเพื่อทำนายผลตอบสนองต่อการให้ยากกลุ่ม BRAF kinase inhibitor" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์สาขามะเร็งวิทยา หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์
17.7	37545	Bruton hypogammaglobulinemia - DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ อิมมูโนวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.8	37558	CADASIL DNA analysis	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.9	37522	Charcot - Marie-Tooth type IA DNA analysis	Test	2,400	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.10	37546	Chronic granulomatous disease DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ อิมมูโนวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.11	37580	CYP2C19 Genotyping	Test	1,800	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.12	37581	CYP2C9 Genotyping	Test	1,800	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.13	37544	Cystinosis DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.14	37556	Distal Myopathy with Rimmed Vacuole (DMRV) DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.15	37535	Dopa-responsive dystonia DYT1 - PCR-seq	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.16	37510	Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.17	37511	Duchenne/Becker muscular dystrophy - MLPA (<i>Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification</i>)	Test	6,360	(1) ข้อบ่งชี้ "ส่งตรวจในกรณีที่ต้องการตรวจ Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR แล้วได้ผลลบ หรือเพื่อวินิจฉัยภาวะพาหะในมารดา" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์ (3) กรณีที่ตรวจทั้งรายการ 17.16 Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR รหัส 37510 และ 17.17 Duchenne/Becker muscular dystrophy - MLPA รหัส 37511 ให้เบิกได้รวมกันไม่เกิน 6,500 บาท
17.18	37555	Dysferlinopathy DNA analysis	Test	12,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.19	32217	EGFR mutation analysis in cancer - PCR	Test	5,760	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจประเมินเพื่อทำนายผลตอบสนองต่อการให้ยากกลุ่ม EGFR-Tyrosine Kinase Inhibitor" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์สาขามะเร็งวิทยา หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์
17.20	37516	Factor V Leiden - DNA analysis	Test	500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ เนื่องจากปัจจัยทางพันธุกรรม" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา เวชพันธุศาสตร์ หรือคัลลแพทย์หลอดเลือด
17.21	37557	Familial adenomatous polyposis (FAP) DNA analysis (Adenomatous Polyposis Coli APC gene targeted mutation analysis)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.22	37559	FGFR related disorders- Limited gene sequencing (<i>Fibroblast growth factor receptor</i>)	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.23	37509	Fragile X syndrome - Methylation PCR	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.24	37533	GJB2 mutation DNA analysis	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.25	37526	Glucocorticoid remediable aldosteronism - LongPCR (<i>CYP11B1 gene</i>)	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.26	37536	Hemochromatosis HFE DNA analysis	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.27	37554	Hemophilia A DNA analysis (<i>F8 Gene</i>)	Test	10,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.28	37525	Hemophilia A intron 22 inversion - LongPCR (<i>F8 Gene intron</i>)	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.29	37550	Hereditary breast-ovarian cancer (BRCA1, 2) DNA analysis	Test	10,000	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ที่เกิดจากกรรมพันธุ์" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.30	37562	Hereditary pancreatitis SPINK1-Limited gene sequencing	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร
17.31	37566	HNPCC - Microsatellite instability (MSI) from tissue	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ คัดลอกแพทย์สำไส้ใหญ่ หรือพยาธิแพทย์
17.32	37551	HNPCC MSH2, MLH1, MSH6, PMS2 DNA analysis	Test	10,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.33	37527	Huntington disease DNA analysis (<i>HTT Gene</i>)	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.34	37537	Idiopathic pancreatitis PRSS1 DNA analysis	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร
17.35	37260	IgH (<i>Immunoglobulin heavy chain gene</i>) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่มีการวินิจฉัยแล้วยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.36	37261	IgK (<i>Immunoglobulin kappa light chain gene</i>) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่มีการวินิจฉัยแล้วยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.37	37564	Kearns Sayre/CPEO - Mitochondrial DNA analysis	Test	3,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือจุลชีววิทยา
17.38	37530	Kennedy disease - PCR-Seq (<i>AR gene</i>)	Test	1,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือทางประสาทวิทยา
17.39	37805	KRAS Mutation - Limited gene sequencing	Test	7,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจประเมินเพื่อทำนายผลตอบสนองต่อการใช้ยากลุ่ม KRAS-Tyrosine Kinase Inhibitor" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ คัดยแพทย์สำไลใหญ่ หรือแพทย์สาขามะเร็งวิทยา
17.40	37563	Leber optic atrophy - LHON (<i>Leber hereditary optic neuropathy syndrome gene</i>) Mitochondrial DNA analysis	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือจุลชีววิทยา
17.41	37561	Liddle's syndrome DNA analysis (<i>Sodium Channel SCN1A gene</i>)	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.42	37549	Marfan syndrome DNA analysis (<i>FBN1 gene</i>)	Test	10,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.43	37565	MERFF Encephalomyopathy - Mitochondrial DNA analysis (<i>MELAS gene Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like episodes</i>)	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือประสาทวิทยา
17.44	37538	Metachromatic leukodystrophy DNA analysis (<i>Arylsulfatase A ARSA gene</i>)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือประสาทวิทยา
17.45	37547	Methemoglobinemia (cyt b5R) DNA analysis (<i>CYBA gene</i>)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.46	37512	Methylation analysis - Methylation PCR	Test	2,500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยโรคในกลุ่ม Imprinting disorders" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ทางกุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.47	37517	MTHFR C677T - PCR-ASA	Test	500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ เนื่องจากปัจจัยทางพันธุกรรม" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา เวชพันธุศาสตร์ หรือคัลแพทย์หลอดเลือด
17.48	37528	OPMD (<i>Oculopharyngeal muscular dystrophy, PABPN1 gene</i>) DNA analysis	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.49	37543	Peutz-Jeghers syndrome DNA analysis (<i>STK11 gene</i>)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.50	30237	Prothrombin mutation - PCR (<i>F2 gene</i>)	Test	1,100	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ เนื่องจากปัจจัยทางพันธุกรรม" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา เวชพันธุศาสตร์ หรือคัลแพทย์หลอดเลือด
17.51	37524	Real time PCR - Others	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.52	37560	RET related disorders- Limited gene sequencing	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.53	37539	Rett syndrome (<i>MECP2</i>) DNA analysis	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.54	37529	SCA type 1, 2, 3 DNA analysis (<i>Spinocerebellar ataxia</i>)	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.55	37513	Spinal muscular atrophy DNA analysis (<i>SMN1 gene</i>)	Test	1,500	(1) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.56	37508	SRY gene - PCR	Test	600	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.57	33805	TCRB Rearrangement-PCR	Test	12,000	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่มีการวินิจฉัยอื่นยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.58	33806	TCRD Rearrangement-PCR	Test	8,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่มีการวินิจฉัยอื่นยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.59	33807	TCRG Rearrangement-PCR	Test	8,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่มีวิธีการวินิจฉัยอื่นยังไม่ให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.60	37519	Thalassemia, deletion analysis (alpha SEA and THAI) - PCR	Test	500	
17.61	30404	Thalassemia, deletion (อย่างน้อยตรวจ alpha SEA, THAI, -3.7, -4.2) - Multiplex gap PCR (PANEL.MOLPATH)	Test	1,500	
17.62	37520	Thalassemia, alpha non-deletion mutations - Multiplex PCR - ASA	Test	500	
17.63	37532	Thalassemia, beta mutations	Test	3,000	
17.64	37534	Von Hippel Lindau disease (VHL) DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.65	37548	Whole gene sequencing - Others	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.66	37553	Wilson disease DNA analysis (ATP7B gene)	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.67	37542	Wiskott Aldrich syndrome DNA analysis (WAS gene)	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.68	37541	X-linked adrenoleukodystrophy (ALD) DNA analysis ABCD1 (ATP-binding cassette, sub-family D) gene	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.69	37610	PCR 1 fragment	Test	600	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.70	37611	PCR 3 fragments	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.71	37612	PCR 5 fragments	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.72	37613	PCR 10 fragments	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.73	37614	PCR 15 fragments	Test	4,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.74	37615	PCR 30 fragments	Test	8,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.75	37616	Sequencing with dye 1 reaction	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.76	37617	Sequencing with dye 5 reactions	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.77	37618	Sequencing with dye 10 reactions	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.78	37619	Sequencing with dye 30 reactions	Test	15,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น



ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๐ ๕๕๔



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/พิเศษ ว ๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖
 ๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๗๔ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๖
 ๓. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๓๒ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗
 ๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๒๒๒ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘
 ๕. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๕๗ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙
 ๖. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๓๑.๒/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙
 ๗. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๖๙ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. แนวปฏิบัติในการเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑-๗ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศกำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตลอดจนกำหนดแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เพื่อให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการ และผู้มีสิทธิทราบและถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้าถึงการรักษายาบาลที่จำเป็นและสอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลัง จึงได้กำหนดรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคขึ้นใหม่ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และเพื่อให้วิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสอดคล้องกับประกาศกระทรวงการคลังข้างต้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ และข้อ ๑๙ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงเห็นสมควรยกเลิกแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมฯ ตามหนังสือที่อ้างถึง และให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการ และผู้มีสิทธิถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ สามารถ Download สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ ได้จาก www.cgd.go.th/หัวข้อสวัสดิการรักษายาบาล/ข้อมูลนำรู้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนชิต)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควร กำหนดประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖

(๒) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

(๓) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

(๔) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตราที่กำหนด ที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

(นางสาวสุทธิดีร์ รัดนโชติ)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

**แนวปฏิบัติในการเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘๕ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐)**

๑. ประเภทอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีลักษณะ ข้องข้อการใช้ และคุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้ เป็นการเฉพาะ ให้ถือปฏิบัติตามที่ประกาศ

๒. ประเภทอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีความชัดเจนอยู่ในตัว จะไม่มีการกำหนดลักษณะ ข้องข้อการใช้ และคุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้

๓. การซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกได้ตามที่แพทย์ของสถานพยาบาลที่ตรวจรักษาเป็นผู้สั่งซ่อมโดยประหยัด ทั้งนี้ ไม่เกินอัตราตามรายการที่กำหนด เว้นแต่ค่าซ่อมแซมฟันเทียมให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาฟันเทียมตามรายการที่กำหนด

๔. การเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ต้องดำเนินการผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่านั้น เว้นแต่ การเบิกจ่ายค่าฟันเทียมสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงหรือนำใบเสร็จรับเงินยื่นขอใช้สิทธิเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัด

๕. ในการออกใบเสร็จรับเงินค่าฟันเทียม ให้สถานพยาบาลระบุรหัสและตำแหน่งของฟันที่ทำในแต่ละครั้ง เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบของส่วนราชการ สำหรับกรณีที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

๖. กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่าย ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานพร้อมใบเสร็จรับเงินไปยื่นขอเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยถือปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗. กรณีที่รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคใดมีราคาสูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะใช้รายการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินส่วนเกินสิทธิจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องชี้แจงถึงคุณภาพและค่าใช้จ่ายส่วนเกินของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่ไม่สามารถนำมาเบิกจากทางราชการได้ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวทราบ พร้อมทั้งมีหลักฐานการยินยอมและรับทราบจำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

๘. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องใช้รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมวด ๘ วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เนื่องจากอวัยวะของร่างกายใช้งานไม่ได้อย่างปกติ แม้ผู้ป่วยจะมีได้เป็นคนพิการ กรณีดังกล่าวสามารถเบิกจ่ายได้ตามอัตราที่กำหนด

๙. การเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการผ่าตัดด้วยกล้อง (รหัส ๕๖๐๑) กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลจะสามารถแยกเบิกค่าวัสดุสิ้นเปลืองฯ นอกเหนือ DRGs ได้เฉพาะข้อบ่งชี้ที่กำหนดเท่านั้น เนื่องจากกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการคำนวณอัตราฐาน (Base Rate) ซึ่งรวมรายการวัสดุสิ้นเปลืองฯ ไว้แล้ว จึงขอให้งดการเรียกเก็บค่าวัสดุสิ้นเปลืองฯ จากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ ส่วนเกินอัตราที่กำหนดซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งชี้ที่สามารถแยกเบิกต่างหากจาก DRGs

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๔๓



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ปรับปรุงและประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เพิ่มเติม

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๔๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๒ ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๔๕ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการปรับปรุงแก้ไขหรือยกเลิกรายการอัตราค่าบริการ หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
๒. อัตราค่าบริการ หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (เพิ่มเติม)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ กรมบัญชีกลางได้ประกาศกำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติโดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้อัตราค่าบริการ มีความเหมาะสม ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล และลดภาระการครองจ่ายของผู้มีสิทธิ รวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ปรับปรุงแก้ไขหรือยกเลิกอัตราค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ บางรายการ พร้อมทั้งประกาศอัตราค่าบริการ เพิ่มเติม ดังนี้

๑.๑ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต กำหนดเพิ่มข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายรายการลำดับที่ ๖.๘.๓ รหัส ๒๓๕๐๔ Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis) ดังนี้

๑.๑.๑ Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP)

๑.๑.๒ SLE ที่มีการรุนแรงมากและรักษาด้วยยากดภูมิขนาดสูงแล้วไม่ได้ผล

๑.๑.๓ ANCA-associated rapidly progressive glomerulonephritis กรณี Dialysis dependence หรือ Diffuse alveolar hemorrhage

๑.๑.๔ Anti-glomerular basement membrane กรณี Diffuse alveolar hemorrhage หรือ Dialysis independence

๑.๑.๕ Focal segmental glomerulosclerosis กรณี Recurrent in transplanted kidney

๑.๑.๖ ...

๑.๑.๖ Renal transplantation, ABO compatible กรณี Antibody mediated rejection หรือ Desensitization, living donor

๑.๑.๗ Renal transplantation, ABO incompatible กรณี Antibody mediated rejection หรือ Desensitization, living donor

๑.๒ หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

๑.๒.๑ ยกเลิกรายการลำดับที่ ๑๑.๑.๑๐ รหัส ๓๕๒๐๑ Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy) ราคา ๕๐ บาท/test และปรับปรุงแก้ไข จำนวน ๒๖ รายการ พร้อมทั้งกำหนดเพิ่ม แพทย์เฉพาะทางที่สามารถส่งตรวจรายการในหมวดย่อย ๑๕ PANEL SERO/IMMUNO รายละเอียดปรากฏตาม สิ่งที่มาด้วย ๑

๑.๒.๒ กำหนดอัตราค่าบริการฯ เพิ่มเติม จำนวน ๕๖ รายการ รายละเอียดปรากฏตาม สิ่งที่มาด้วย ๒

๑.๒.๓ รายการในหมวดย่อยที่ ๑๖ CYTOGENETIC/MOLCYTO และหมวดย่อยที่ ๑๗ MOLGEN ซึ่งกำหนดเงื่อนไข “ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น” เห็นควรเพิ่มคำจำกัดความ และแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(๑) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หมายถึง

(๑.๑) แพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรทางสาขาเวชพันธุศาสตร์

(๑.๒) แพทย์ผู้ได้รับปริญญาดุษฎีบัณฑิตทางมนุษยพันธุศาสตร์

(๒) หากสถานพยาบาลไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์

ให้แพทย์ผู้รักษาปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์จากสถานพยาบาลอื่น และให้ระบุในเวชระเบียน ว่าได้รับการปรึกษาจากแพทย์ท่านใด สถานพยาบาลใด และเมื่อใด ก่อนอนุมัติการตรวจ

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

๒. กรณีสถานพยาบาลส่งเบิกค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ซึ่งมีใช้การตรวจสอบสุขภาพประจำปี ในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ให้ระบุรหัสรายการทุกรายการ ตามรูปแบบหรือโปรแกรมที่สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด แล้วแต่กรณี (ขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลส่งข้อมูลเพื่อเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลางผ่านหน่วยงานใด)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ สามารถ Download สิ่งที่มาด้วย ๑ และ ๒ ได้จาก www.cgsd.go.th/ ข้อมูลน่ารู้เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการรักษายาบาล)

ขอแสดงความนับถือ



นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐-๑

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

รายละเอียดการปรับปรุงแก้ไข/ยกเลิกรายการ
หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รหัส รายการ	รายละเอียดการแก้ไข/ยกเลิกรายการ	
		เดิม	ใหม่
1. HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING			
1.11	30313	ชื่อรายการ Hemoglobin typing (Hb typing) (Hemoglobin electrophoresis panel in Blood)	ชื่อรายการ Hemoglobin typing
3. COAGULATION			
3.31	30228	ชื่อรายการ Protein S (chromogenic assay)	ชื่อรายการ Protein S free antigen or activity
4. CELL SURFACE MARKER			
4.10	30504	ราคา 1,000 บาท	ราคา 2,000 บาท
8. CHEMISTRY			
8.1 ELECTROLYTE/CATION			
8.1.11	32101	ชื่อรายการ Osmolarity, Serum	ชื่อรายการ Osmolality, Serum
8.1.12	34001	ชื่อรายการ Osmolarity, Urine	ชื่อรายการ Osmolality, Urine
8.2 INORGANIC/ORGANIC			
8.2.33	32418	ชื่อรายการ Vitamin D (Calciferol) Vitamin D2	ชื่อรายการ Vitamin D
8.3 ENZYME/PROTEIN			
8.3.37	32630	ชื่อรายการ Thyroglobulin, Serum	ชื่อรายการ Thyroglobulin
8.4 HORMONE			
8.4.22	33316	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor"	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor, pheochromocytoma and paraganglioma"
8.4.23	34108	1. ชื่อรายการ Metanephrine, Urine	1. ชื่อรายการ Metanephrine and normetanephrine, urine
		2. ไม่มีข้อบ่งชี้	2. เพิ่มข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor, pheochromocytoma and paraganglioma"
		3. ราคา 1,000 บาท	3. ราคา 1,500 บาท
8.5 TUMOR MARKER			
8.5.1	37302	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย germ cell tumor หรือ ผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับสงสัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma"	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย germ cell tumor หรือ ผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับสงสัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma หรือ ตรวจคัดกรองมะเร็งระดับชนิด HCC ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายละเอียดการแก้ไข/ยกเลิกรายการ	
		เดิม	ใหม่
9. CHALLENGE TEST			
9.6	32218	1. ชื่อรายการ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 5 ครั้ง	1. ชื่อรายการ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose ไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง
		2. ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานเนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน"	2. ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานในขณะที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน"
11. MICROBIOLOGY			
11.1 BACTERIA			
11.1.10	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	ยกเลิกรายการ
11.3 VIRUS			
11.3.7	36601	ชื่อรายการ Chikungunya Ab (Quantitative)	ชื่อรายการ Chikungunya Ab (Qualitative)
11.3.33	36321	ราคา 2,200 บาท	ราคา 600 บาท
11.3.35	36320	ราคา 1,300 บาท	ราคา 1,800 บาท
11.3.41	36450	ชื่อรายการ HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Quantitative (Real time PCR)	ชื่อรายการ HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Qualitative (Real time PCR)
11.3.42	36451	ชื่อรายการ HHV-7 PCR - Quantitative (Real time PCR)	ชื่อรายการ HHV-7 PCR - Qualitative (Real time PCR)
11.3.43	36452	ชื่อรายการ HHV-8 PCR - Quantitative (Real time PCR)	ชื่อรายการ HHV-8 PCR - Qualitative (Real time PCR)
11.3.76	แก้ไขรหัสรายการจาก 36680 เป็น 36682 เนื่องจากรหัสซ้ำกับรายการลำดับที่ 11.3.77		
11.3.82	แก้ไขรหัสรายการจาก 36540 เป็น 36542 เนื่องจากรหัสซ้ำกับรายการลำดับที่ 11.3.83		
11.4 FUNGUS			
11.4.2	37227	ชื่อรายการ Cryptococcal Ag, serum/CSF (Qualitative)	ชื่อรายการ Cryptococcal Ag, serum/CSF/ other body fluid (Qualitative)
11.4.4	35114	1. ชื่อรายการ Fungus: antimicrobial susceptibility test	1. ชื่อรายการ Fungus: antimicrobial susceptibility test (1 - 3 ชนิด)
		2. ราคา 600 บาท	ราคา 800 บาท
12. SEROLOGY			
12.10	37011	ราคา 110 บาท	ราคา 270 บาท
12.14	37211	ราคา 200 บาท	ราคา 400 บาท



ลำดับ	รหัส รายการ	รายละเอียดการแก้ไข/ยกเลิกรายการ	
		เดิม	ใหม่
13. IMMUNO			
13.6	37350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ hypereosinophilic syndrome"	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ hypereosinophilic syndrome หรือ ใช้วินิจฉัยและติดตามการรักษา Allergic broncho-pulmonary aspergillosis และ severe allergy"
13.7	37201	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders, CLL และ ผู้ป่วยที่ได้ B-cell depletion therapy"	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders, CLL และ ผู้ป่วยที่ได้ B-cell depletion therapy หรือ สำหรับ immunodeficiency disorders"
13.8	37206	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders และ Waldenstrom macroglobulinemia"	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders และ Waldenstrom macroglobulinemia หรือ สำหรับ immunodeficiency disorders"
15. ALLERGY		แพทย์เฉพาะทางที่สามารถส่งตรวจ 1. อายุรแพทย์โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง 2. กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้ 3. โสต ศอ นาสิกแพทย์ 4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา 5. แพทย์ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย	แพทย์เฉพาะทางที่สามารถส่งตรวจ 1. อายุรแพทย์โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง 2. กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้ 3. โสต ศอ นาสิกแพทย์ 4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา 5. แพทย์ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย 6. กุมารแพทย์ด้านโภชนาการ



หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (เพิ่มเติม)

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
1. HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING					
1.1	30115	HIT antibody screening	Test	1,550	(1) ข้อบ่งชี้ "ตรวจเมื่อสงสัย heparin-induced thrombocytopenia มีความไวสูง แต่ไม่จำเพาะ turn around time สั้น ช่วยการตัดสินใจเบื้องต้น" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
1.2	30116	HIT antibody confirm	Test	1,500	(1) ข้อบ่งชี้ "ตรวจเมื่อ HIT antibody screening positive มีความจำเพาะสูง ความไวไม่ถึง 100% และ มี turn around time ช้า" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
3. COAGULATION					
3.1	30235	ADAMTS13 activity	Test	2,000	(1) ข้อบ่งชี้ "Thrombotic microangiopathy ใช้แยก TTP (low ADAMTS13) ซึ่งต้องทำ plasma exchange กับ HUS และ secondary TMA (ADAMTS13 ไม่ต่ำ) ซึ่ง plasma exchange ไม่ค่อยช่วย" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
3.2	30236	ADAMTS13 antibody	Test	2,800	(1) ข้อบ่งชี้ "สงสัย acquired TTP เมื่อมีผล ADAMTS13 ต่ำ ถ้า antibody ให้ผลบวก การให้ยากดภูมิอาจมีประโยชน์" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
3.3	30238	Factor assay - Factor IX Inhibitor (Qualitative)	Test	110	ข้อบ่งชี้ "เพื่อตรวจหาว่ามี inhibitor เกิดขึ้นหรือไม่ ในผู้ป่วย hemophilia B ที่ได้รับเลือดบ่อยๆ"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
3.4	30239	Factor assay - Factor VIII Inhibitor (<i>Qualitative</i>)	Test	110	ข้อบ่งชี้ "เพื่อตรวจหาว่ามี inhibitor เกิดขึ้นหรือไม่ ในผู้ป่วย hemophilia A ที่ได้รับเลือดบ่อยๆ"
3.5	30240	Factor XIII (Urea solubility)	Test	110	ข้อบ่งชี้ "เพื่อการวินิจฉัยภาวะ Factor XIII deficiency"
3.6	30241	Von Willebrand factor (Ag, ELISA)	Test	400	
4. CELL SURFACE MARKER					
4.1	30511	Flow cytometry for Hairy cell leukaemia (HCL)	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในกรณีติดตามผลการรักษา Hairy cell leukaemia" Minimal panel ประกอบด้วย marker CD10, CD11c, CD19, CD20, CD25, CD45, CD103, Kappa และ Lambda
4.2	30512	Flow cytometry for Lymphoma/Chronic lymphocytic leukaemia (CLL)	Test	4,000	Minimal panel ประกอบด้วย marker CD2, CD3, CD5, CD7, CD8, CD10, CD11c, CD16, CD19, CD20, CD23, CD25, CD45, CD56, CD57, CD79b, CD103, FMC7, Kappa และ Lambda
4.3	30513	Flow cytometry for Multiple myeloma (MM)	Test	3,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา Multiple myeloma" Minimal panel ประกอบด้วย marker CD10, CD19, CD20, CD38, CD45, CD56, CD117, CD138, IgM, Kappa และ Lambda
4.4	30514	Immunophenotyping NKT Cell	Test	960	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา NK/T cell lymphoma และใช้วัดจำนวน NKT cell กรณีสงสัย immunodeficiency" Minimal panel ประกอบด้วย CD3, CD16, CD45 และ CD56



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
5. HLA - TRANSPLANT					
5.1	30631	HLA-DRB1 DNA typing (low resolution)	Test	2,900	
5.2	30632	HLA-DQB1 DNA typing (low resolution)	Test	2,300	
6. HLA - NON TRANSPLANT					
6.1	30633	HLA-B*5701 allele -Realtime PCR (HLA-B*57:01)	Test	1,000	เป็นการตรวจตาม standard guidelines ใช้วางแผนการสั่งยา เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความผิดปกตินี้จะมีอาการแพ้ยา abacavir
7. URINALYSIS					
7.1	31013	Urine Eosinophils	Test	100	ข้อบ่งชี้ "เพื่อการวินิจฉัย interstitial nephritis จากการแพ้ยา"
7.2	31014	Urea nitrogen (Urine/dialysate)	Test	40	ข้อบ่งชี้ "ส่งตรวจในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกไตทางหน้าท้อง CAPD เพื่อประเมินว่าสามารถฟอกของเสียออกได้เพียงพอหรือไม่ เพื่อวางแผนการรักษาต่อ"
8. CHEMISTRY					
8.3 ENZYME/PROTEIN					
8.3.1	32404	Cryofibrinogen	Test	55	ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัย cryofibrinogenemia"
8.3.2	32405	Procalcitonin (PCT)	Test	600	ใช้วินิจฉัยแยกประเภทของการติดเชื้อ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น
8.5 TUMOR MARKER					
8.5.1	37309	Chromogranin A (CgA)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัย neuroendocrine tumors และใช้ติดตามภายหลังการรักษา"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10. DRUG/TOXICOLOGY					
10.1	33703	Amphetamines Panel (GC-MS confirmation)	Test	1,300	ใช้เฉพาะกรณีที่สูงสียผลบวกกลาง หรือ ผลลบลง จากการตรวจคัดกรอง Amphetamine และ Methamphetamine
10.2	33606	Paraquat (quantitative)	Test	250	
11.1 BACTERIA					
11.1.1	36022	PCR for Bacterial molecular identification	Test	2,000	
11.2 MYCOBACTERIA					
11.2.1	36019	Mycobacteria: direct PCR for IR (INH, RIF) resistant	Test	1,500	ใช้ตรวจความไวของเชื้อ Mycobacterium tuberculosis complex ในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถตรวจผลความไวของเชื้อด้วยวิธีดั้งเดิม
11.3 VIRUS					
11.3.1	36301	Hepatitis A virus - Anti HAV IgG	Test	400	ใช้ในการตรวจผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่หากติดเชื้อ อาการจะรุนแรงมากถึงขั้นเสียชีวิตได้แก่ ผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง ตับแข็ง ผู้ที่ต้องรับการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ ผู้ที่ได้ยาเคมีบำบัดหรือได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV
11.4 FUNGUS					
11.4.1	37228	Cryptococcal Ag, serum/CSF/ other body fluid (Quantitative, Titer)	Test	450	
11.4.2	35115	Fungus: antimicrobial susceptibility test (4 - 9 ชนิด)	Test	1,200	
11.4.3	35117	Gomori-silver stain for fungus	Test	200	เป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการย้อมเชื้อราทั้งชนิด mold และ yeast



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
12. SEROLOGY					
12.1	37021	Antibody against glutamic Acid Decarboxylase (GAD)/Tyrosine Phosphatase(IA2)[GAD/IA2]	Test	500	ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Latent autoimmune diabetes of adult"
12.2	37022	Anti-CCP, Cyclic Citrullinated Peptide IgG Antibody	Test	480	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อการวินิจฉัย Rheumatoid arthritis และมีประโยชน์ในการทำนายความรุนแรงของโรคเพื่อวางแผนการรักษา"
12.3	37023	Anti Interferon Gamma Antibody	Test	800	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการเสียการทำงานของ interferon gamma ทำให้ติดเชื้อไวรัสได้ง่ายกว่าปกติ"
12.4	37024	Anti thyroid peroxidase (TPO antibody)	Test	400	
12.5	37025	Aquaporin 4 (NMOIgG)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้ช่วยวินิจฉัยโรค neuromyelitis optica" (เป็นการตรวจ autoantibody ด้วยวิธี Immunofluorescent ต่อ aquaporin-4)
12.6	37026	Autoimmune Encephalitis Assay (IFA)	Test	3,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรค Autoimmune Encephalitis" (เป็นการตรวจ antibodies ด้วยวิธี Immunofluorescent ต่อ NMDAR, AMPAR, GABAR, LGI1, CASPR2, DPPX)
12.7	37027	GBM Antibody (Glomerular Basement Membrane Antibody)	Test	750	ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Goodpasture Syndrome"
12.8	37028	Microsomal/Ab (Anti-TPO)	Test	150	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อการวินิจฉัย Hashimoto thyroiditis"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
12.9	37029	Paraneoplastic Syndromes Assay	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Paraneoplastic Neurological syndromes Syndromes" (เป็นการตรวจ autoantibodies ด้วยวิธี Immunoblot ต่อ Hu, Yo, Ri, CV2, Ma, amphiphysin, PCA-2, Tr, SOX1, titin, recoverin)
12.10	37030	TSH receptor Antibody (Thyroid Stimulating Hormone receptor Antibody)	Test	400	ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Graves' disease"
13. IMMUNO					
13.1	37108	Clostridium tetani IgG/ELISA (Antitetanus, IgG)	Test	300	ข้อบ่งชี้ "เพื่อประเมินการตอบสนองต่อวัคซีนบาดทะยักในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการสร้างแอนติบอดีบกพร่อง"
13.2	37109	DHR (Dihydrorhodamine flow cytometric test)	Test	1,200	ข้อบ่งชี้ ใช้วินิจฉัย chronic granulomatus disease
13.3	37110	IgG4	Test	500	ข้อบ่งชี้ "เพื่อการวินิจฉัย immunodeficiency disorders และ IgG4-related diseases"
13.4	37111	IgG subclass (1 - 4)	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "เพื่อการวินิจฉัย immunodeficiency disorders" (เป็นการตรวจ 4 subclass ร่วมกัน)
13.5	37112	Lymphocyte proliferation assay	Test	5,070	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องด้านทีเซลล์ (T cell deficiency)"
13.6	37113	Tryptase ELISA	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย anaphylaxis, anaphylactoid reactions, hypereosinophilia (absolute eosinophile count $\geq$ 1500 ต่อไมโครลิตร) และ mastocytosis"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
14. PANEL SERO/IMMUNO					
14.1	32007	Free light chain (FLC) Kappa/Lambda ใน serum ด้วยวิธี Nephelometry	Test	1,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค Multiple myeloma"
15. ALLEL RGY					
15.1	37354	Specific IgE, component resolved diagnosis (CRD)	Test	900	ข้อบ่งชี้ "เป็นการวินิจฉัยจำเพาะต่อการแพ้ อาหารและแมลง สามารถใช้แทน challenge test"
17. MOLGEN					
17.1	30406	BCR-ABL p210 by RQ-PCR (real-time quantitative polymerase chain reaction)	Test	4,500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อติดตามการตรวจรักษา CML" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.2	30407	CALR mutation	Test	2,000	(1) ข้อบ่งชี้ "MPN ที่สงสัย ET หรือ MF ที่ JAK2 V617F negative" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.3	30408	Direct sequencing of BCR-ABL mutation	Test	8,500	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย CML ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาที่ได้รับ เพื่อทราบชนิดของ mutation และกำหนดด้วยยาที่จะใช้ต่อไป"
17.4	30409	Direct Sequencing ของ JAK2 exon 12 mutation	Test	2,500	(1) ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย myeloproliferative neoplasia" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.5	30410	FLT3-ITD gene for AML (peripheral blood)	Test	3,200	ข้อบ่งชี้ "AML risk stratification เพื่อกำหนดแนวทางการรักษา"
17.6	30411	JAK2 V617F mutation	Test	1,320	(1) ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย myeloproliferative neoplasia" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.7	30412	MPL mutation	Test	2,000	(1) ข้อบ่งชี้ "MPN ที่สงสัย ET หรือ MF ที่ JAK2 V617F negative และ CALR negative" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.8	30413	NPM1 gene for AML (peripheral blood)	Test	2,400	ข้อบ่งชี้ "AML risk stratification เพื่อกำหนดแนวทางการรักษา"
17.9	30414	PML-RARA fusion gene (Bone Marrow)	Test	1,100	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัย APL หรือ เพื่อเลือกยาที่ใช้รักษา" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.10	30415	T315I mutation of BCR-ABL gene	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย CML ที่ไม่ตอบสนอง ต่อการรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ทราบว่ามี T315I mutation และกำหนดด้วยยาที่จะใช้ต่อไป"





ที่ กค ๐๔๑๖.๒/๖ ๓๗/๖

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๔๑๔ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย อัตราค่าบริการฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการเวชศาสตร์
นิวเคลียร์

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ กรมบัญชีกลางได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลัง
ได้ประกาศกำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่าบริการพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการทราบ
และถือปฏิบัติ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า ได้ดำเนินการปรับปรุงรายการและอัตราค่าบริการฯ
หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ให้มีความเหมาะสม
และครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง
และลดภาระการอุดหนุนของผู้มีสิทธิ จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการฯ ให้ส่วนราชการ
และสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ ในหนังสือที่อ้างถึง ๑ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษา
ทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (หัวข้อ ๘.๖ - ๘.๗) และรายการอัตราค่าบริการฯ ในหนังสือ
ที่อ้างถึง ๒ โดยประกาศอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการ
เวชศาสตร์นิวเคลียร์ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป อนึ่ง สำหรับค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ซึ่งนอกเหนือจากรายการ
ที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ (ยกเลิกการเบิกจ่ายด้วยรหัสรายการ ๔๘๙๙๙)

๒. ให้สถานพยาบาลมีกลไกกำกับการตรวจวินิจฉัย/การรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเงื่อนไข
หรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและการตรวจสอบ และหากมี
การตรวจสอบพบว่าสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ที่กำหนด กรมบัญชีกลางจะดำเนินการ
เรียกเงินรายการค่าบริการ/ค่าตรวจวินิจฉัยที่มีการเบิกจ่ายคืน

๓. กรณีที่สถานพยาบาลประสงค์ที่จะเสนอรายการอัตราค่าบริการ ซึ่งเป็นรายการที่มีความจำเป็น
ในการรักษาพยาบาลและไม่มีรายการอื่นสามารถใช้ทดแทนได้เพิ่มเติม ให้เสนอรายการ ราคา โครงสร้างต้นทุน
และข้อบ่งชี้หรือเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดรายการดังกล่าว (จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยโรคใด/กรณีใด/
เพื่อวัตถุประสงค์ใด) รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคขององค์กรวิชาชีพ

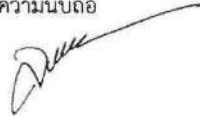
ข้อมูล ...

- ๒ -

ข้อมูลทางวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ เป็นต้น มายังกรมบัญชีกลางเพื่อจะได้รวบรวม และพิจารณาประกาศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลด รายการอัตราค่าบริการฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th การพิจารณาควบคุม ด้านบุคลากรของบุคลากรภาครัฐ หัวข้อ ข้อมูลน่ารู้เกี่ยวกับค่ารักษายาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการรักษายาบาล)

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุหิรัตน์ รัตนโชติ)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐-๑
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ด้านค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.6	การวินิจฉัย (Diagnostic scan)				
		Whole body scan			
8.6.1	47701	Bone scan	ครั้ง	4,000	
8.6.2	47051	F18-DOPA whole body PET scan		51,500	ข้อบ่งชี้ "เพื่อช่วยวินิจฉัยและรักษาภาวะ congenital hyperinsulinism"
8.6.3	47050	F-18 FDG whole body PET scan	ครั้ง	45,000	ข้อบ่งชี้ตามเอกสารแนบ
8.6.4	47004	Gallium-67 citrate whole body scan	ครั้ง	20,700	
8.6.5	47052	Gallium-68 dotatate whole body PET scan	ครั้ง	55,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อวินิจฉัย neuroendocrine tumor"
8.6.6	47053	Iodine-131 MIBG whole body scan	ครั้ง	12,000	
8.6.7	47001	Iodine-131 whole body scan	ครั้ง	4,000	
8.6.8	47002	MIBI whole body scan	ครั้ง	6,000	
8.6.9	47054	Technitium-99m Hynic-TOC whole body scan (Octreoscan)	ครั้ง	18,500	
8.6.10	47055	Technitium-99m red blood cell tagged whole body scan	ครั้ง	4,500	
8.6.11	47003	Technitium-99m White blood cell tagged whole body scan	ครั้ง	8,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
		Specific part scan			
8.6.12	47512	Additional SPECT/SPECT-CT 1 part		2,500	
8.6.13	47513	Bladder/KUB - Radionuclide cystography	ครั้ง	3,500	
8.6.14	47514	Blood volume	ครั้ง	3,500	
8.6.15	47510	Brain - Cisternoscintigraphy	ครั้ง	6,600	
8.6.16	47515	Brain - F-18 FDG PET scan	ครั้ง	38,000	ข้อบ่งชี้ "เพื่อกำหนดตำแหน่งจุดกำเนิดการชักก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่สามารถระบุตำแหน่งจุดกำเนิดการชักได้ชัดเจนจากการตรวจ MRI" เงื่อนไข: กรณีผู้ป่วยได้รับการตรวจรายการลำดับที่ 8.6.18 Brain - Tc-99m ECD scan มาแล้ว จะตรวจรายการนี้อีกได้ตามข้อบ่งชี้ ดังนี้ (1) ผลการตรวจ Ictal/Interictal SPECT ไม่สามารถบอกถึงตำแหน่งของสมองที่เป็นสาเหตุของอาการชักได้ หรือ (2) ผลการตรวจ MRI brain คลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) และ Ictal/Interictal SPECT ไม่เป็นในทางเดียวกัน (discordant)
8.6.17	47516	Brain - Ventriculoperitoneal shunt scan	ครั้ง	6,600	



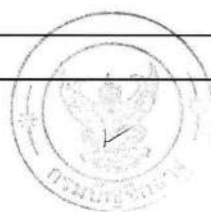
ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.6.18	47517	Brain - Tc-99m ECD scan	ครั้ง	11,000	ข้อบ่งชี้ "เพื่อกำหนดตำแหน่งจุดกำเนิดการชักก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่สามารถระบุตำแหน่งจุดกำเนิดการชักได้ชัดเจนจากการตรวจ MRI" เงื่อนไข: กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรายการลำดับที่ 8.6.16 Brain - F-18 FDG PET scan มาแล้ว จะตรวจรายการนี้อีกได้ตามข้อบ่งชี้ ดังนี้ (1) การตรวจ Brain - F-18 FDG PET scan ไม่สามารถบอกถึงตำแหน่งของสมองที่เป็นสาเหตุของอาการชักได้ หรือ (2) ผลการตรวจ MRI brain คลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) และ FDG PET ไม่เป็นในทางเดียวกัน (discordant)
8.6.19	47509	GI- Esophageal transit scan	ครั้ง	3,000	
8.6.20	47504	GI- Gastric emptying time scan	ครั้ง	4,000	
8.6.21	47511	GI- Gastro-esophageal reflux (Milk) scan	ครั้ง	3,000	
8.6.22	47503	GI scan (Albumin)	ครั้ง	8,000	
8.6.23	47501	GI bleeding scan (Phytate)	ครั้ง	5,000	
8.6.24	47502	GI bleeding scan (RBC)	ครั้ง	6,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.6.25	47401	Heart - MUGA scan (Multiple Gated Acquisition)	ครั้ง	4,000	
8.6.26	47406	Heart - perfusion study (MIBI or Thallium-201) rest only	ครั้ง	4,000	
8.6.27	47402	Heart - perfusion study (MIBI or Thallium-201) rest and stress	ครั้ง	15,500	"ไม่รวมค่ายา adenosine หรือ dobutamine ที่ใช้ในหัตถการนี้"
8.6.28	47407	Heart - Technitium-99m PYP scan for cardiac amyloidosis	ครั้ง	5,100	
8.6.29	47508	Hepatobiliary scan	ครั้ง	5,800	
8.6.30	47506	Liver scan (Phytate)	ครั้ง	3,300	
8.6.31	47507	Liver scan (RBC)	ครั้ง	6,000	
8.6.32	47408	Lung aspiration scan (salivagram)	ครั้ง	2,000	
8.6.33	47409	Lung perfusion scan	ครั้ง	5,800	
8.6.34	47410	Lung ventilation scan	ครั้ง	5,800	
8.6.35	47411	Lung shunting scan - hepatic tumor (Technitium-99m MAA)	ครั้ง	5,800	
8.6.36	47404	Lymphatic scan (Dextran)	ครั้ง	7,400	
8.6.37	47405	Lymphatic/sentinel node scan - (Technitium-99m nanocolloid)	ครั้ง	7,400	

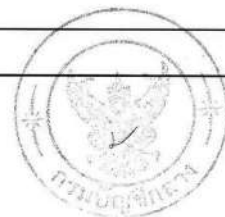


ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.6.38	47505	Meckel's diverticulum scan	ครั้ง	4,000	
8.6.39	47202	Parathyroid scan	ครั้ง	6,000	
8.6.40	47201	Parotid/Salivary scan	ครั้ง	3,000	
8.6.41	47412	Pleuroperitoneal scan	ครั้ง	5,600	
8.6.42	47602	Renal scan - Captopril renogram	ครั้ง	4,000	
8.6.43	47601	Renal scan - DMSA	ครั้ง	4,000	
8.6.44	47603	Renal scan - Furosemide renogram	ครั้ง	4,000	
8.6.45	47605	Renal study - GFR (Blood DTPA)	ครั้ง	3,000	
8.6.46	47606	Spleen scan (Technitium-99m Heat Treated RBC)	ครั้ง	4,000	
8.6.47	47607	Spleen/marrow scan	ครั้ง	4,500	
8.6.48	47604	Testicular scan	ครั้ง	3,600	
8.6.49	47206	Thyroid study (Perchlorate washout test)	ครั้ง	2,000	
8.6.50	47204	Thyroid scan	ครั้ง	1,800	
8.6.51	47203	Thyroid uptake	ครั้ง	1,000	
8.6.52	47403	Venogram scan	ครั้ง	3,000	



ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.7	การรักษา				
8.7.1	48202	Rx CA Thyroid with I-131 (OPD)	ครั้ง	3,000	
8.7.2	48203	Rx CA Thyroid with I-131: 31-100 mCi	ครั้ง	12,000	
8.7.3	48204	Rx CA Thyroid with I-131: 101-150 mCi	ครั้ง	17,000	
8.7.4	48205	Rx CA Thyroid with I-131: 151-200 mCi	ครั้ง	22,000	
8.7.5	48201	Rx Hyperthyroid I-131: 1-30 mCi	ครั้ง	3,000	
8.7.6	48208	Post treatment I-131 scan	ครั้ง	3,000	
8.7.7	48209	I-MIBG treatment (30 mCi)	ครั้ง	20,000	
8.7.8	48210	I-MIBG treatment (150 mCi)	ครั้ง	85,000	
8.7.9	48002	Rx Sm-153 50 mCi	ครั้ง	10,000	
8.7.10	48001	Rx Sr-89	ครั้ง	60,000	



ข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์
รายการลำดับที่ 8.6.3 F-18 FDG whole body PET scan

1. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

1.1 การวินิจฉัยระยะของโรค (Pre-treatment /Staging FDG-PET-CT)

1.1.1 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Diffuse Large B-cell (DLBCL), Follicular (FL), Hodgkin clinical ระยะที่ 1 และ 2 ที่มีแผนการรักษาด้วยรังสีรักษา หรือเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

1.1.2 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Low risk Burkitt ระยะที่ 1 และ 2 (ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ การวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย)

1.2 การประเมินโรคระหว่างการรักษา (interim FDG-PET-CT)

1.2.1 Hodgkin lymphoma ระยะที่ 1 หรือ 2 ที่มีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับ unfavorable disease และ bulky disease

1.2.2 Hodgkin lymphoma ระยะที่ 3 หรือ 4

2. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหาร

2.1 ผู้ป่วยมีระยะโรคทางคลินิกเป็น TxNOMO

2.2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์หรืออัลตราซาวด์ (US) แล้ว และไม่พบความผิดปกติ หรือพบความผิดปกติที่ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่ามี การแพร่กระจายไปตำแหน่งอื่น

2.3 มีแผนการให้รังสีรักษา

3. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก

"ผู้ป่วยที่วางแผนว่าจะทำการรักษาด้วยวิธี Pelvic exenteration และเมื่อตรวจด้วย Bone scan และ CT หรือ MRI แล้วไม่พบความผิดปกติ หรือพบความผิดปกติที่ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่ามี การแพร่กระจาย ไปตำแหน่งอื่น"

4. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ชนิด non-small cell lung cancer

4.1 ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อยกว่า 70

4.2 เพื่อใช้ในการประเมินระยะของโรคก่อนการรักษาด้วยวิธีการรังสีรักษา เพื่อการหายขาดหรือการผ่าตัด เพื่อการหายขาดของโรค (curative aim) โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

4.2.1 ผู้ป่วยมีระยะของโรคทางคลินิกเป็น T1 - 3, N1 - 2 และ M0

4.2.2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจ CT scan บริเวณช่องอก ต่อมหมวกไต และ Bone scan มาก่อนแล้ว

5. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งไทรอยด์

ใช้สำหรับการตรวจการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยชนิด differentiated thyroid carcinoma โดยมีเงื่อนไขดังนี้

5.1 ระดับของซีรั่ม Thyroglobulin มากกว่า 10 ng/dl

5.2 Whole body scan ให้ผลลบในขณะที่มี TSH มากกว่า 30 IU/ml ขึ้นไป หลังการรักษาด้วยกัมมันตรังสี ไอโอดีน"



6. กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่

6.1 ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อยกว่า 70

6.2 ผู้ป่วยเคยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมีการกลับคืนของโรค (recurrent disease) โดยดูจากระดับ CEA

6.3 กรณีตรวจซ้ำ ต้องมีการตรวจ PET scan มาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

6.4 ผู้ป่วยตรวจ CT scan หรือ MRI scan ของช่องท้องแล้ว

6.4.1 ไม่พบความผิดปกติ หรือ พบความผิดปกติที่ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าเป็นการกลับคืนของโรค หรือ

6.4.2 พบความผิดปกติ และคาดว่าจะสามารถทำการผ่าตัดเอาส่วนที่ผิดปกติออกได้หมด เพื่อการหายขาดของโรค (curative aim)



แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

แบบ 7137

ใบแสดงรายการค่ารักษายาบาล (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงิน)

ตามหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลของ.....ที่...../
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.หรือเลขอนุมัติยืนยันการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล
 เลขที่.....รับรองการเข้ารับการรักษายาบาลของ.....เลขประจำตัวประชาชน
 □□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่ประจำตัวประเภทอื่น.....
 ได้มาขอรับการรักษาพยาบาลจาก.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. รวม.....วัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค			
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล			
4.	ยากลับบ้าน			
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6.	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์			
11.	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี			
12.	ค่าบริการทางการแพทย์			
13.	บริการทางทันตกรรม			
14.	บริการทางกายภาพบำบัด			
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ			
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล			
	รวมทั้งสิ้น			

จำนวนเงิน.....(ตัวอักษร).....บาท

ขอรับรองว่า ค่ารักษายาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามคำขอเบิกเลขที่.....

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าสถานพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน



คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เลขที่	ก	
ข้าพเจ้า.....	เลขประจำตัวประชาชน 	
ตำแหน่ง.....	สังกัด.....	กระทรวง/จังหวัด.....
มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของ		
☐ ตนเอง		
☐ คู่สมรส ชื่อ.....		
☐ บิดา ชื่อ.....		
☐ มารดา ชื่อ.....		
☐ บุตร ชื่อ.....		
เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่.....		
☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ		
ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว		
/เลขที่หนังสือเดินทาง.....และได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล.....		
ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....		
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ (ลงชื่อ)..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.		

หมายเหตุ



เลขผู้มีอำนาจอนุมัติ



หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

เรียน (ผู้อำนวยการสถานพยาบาล)

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว /เลขที่หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□ อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม.....กระทรวง.....

ส่วนราชการ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....(6).....

ของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัดบ้านานู

(3) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บ้านานูซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง

(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บ้านานูซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

(6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บ้านานูซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกับผู้ป่วย



ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ ☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่..... ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ☐ ก ป่วยเป็นโรค..... และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....เป็นเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ
3.	ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดออกจากสัญญาประกันภัย ☐ ข เป็นเงิน.....บาท (.....) และ
(1) ข้าพเจ้า	☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
(2) ☐ ข้าพเจ้า	☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น



4. เลขที่

ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว
ตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

5. คำอนุมัติ

อนุมัติให้เบิกได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

6. ใบรับเงิน

ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง



ก ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ



ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตาม
พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษายาบาล
ตามสัญญาประกันภัย



ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี



ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ



ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

☐ หัวหน้าสถานพยาบาล	
ข้าพเจ้า	
☐ นายแพทย์ผู้ตรวจรักษา	
แห่งสถานพยาบาล จังหวัด	
ขอรับรองว่า ซึ่งป่วยเป็นโรค	
☐ ก. จำเป็นต้องให้	☐ ยา ☐ เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ☐ น้ำยาอาหารทางเส้นเลือด ☐ ออกซิเจน ☐ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาลแห่งนี้
☐ ข. จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ	☐ ทางห้องทดลอง ☐ เอกซเรย์ ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งสถานพยาบาลแห่งนี้ ไม่อาจให้บริการได้
(1)	รหัส*
(2)	รหัส*
(3)	รหัส*
(4)	รหัส*
(ลงชื่อ) (.....)	
ตำแหน่ง	
วันที่ เดือน พ.ศ.	

หมายเหตุ *รหัส หมายถึง ให้สถานพยาบาลลงรหัสตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อให้
 สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการเพื่อผู้มีสิทธิใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินที่ส่วนราชการ

แบบ 7136

หนังสือใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
ประกอบคำขอเบิกที่.....

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		รวมเงิน		หมายเหตุ
				รวม		



ลงชื่อ ผู้เบิก
(.....)

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงิน)

ตามหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ.....ที่...../.....
 ลงวันที่เดือน.....พ.ศ.หรือเลขอนุมัติยืนยันการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 เลขที่.....รับรองการเข้ารับการรักษายาบาลของเลขประจำตัวประชาชน
 □□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่ประจำตัวประเภทอื่น.....
 ได้มาขอรับการรักษายาบาลจากตั้งแต่วันที่เดือนพ.ศ.
 ถึงวันที่เดือนพ.ศ. รวมวัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค			
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล			
4.	ยากลับบ้าน			
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6.	บริการโลหิตและส่วนของประกอบโลหิต			
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์			
11.	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี			
12.	ค่าบริการทางการแพทย์			
13.	บริการทางทันตกรรม			
14.	บริการทางกายภาพบำบัด			
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ			
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล			
	รวมทั้งสิ้น			

จำนวนเงิน.....(ตัวอักษร)บาท

ขอรับรองว่า ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามคำขอเบิกเลขที่

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าสถานพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน



การติดต่อประสานงาน

กรมบัญชีกลาง

ที่อยู่ : กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ถนนพระรามที่ 6 แขวงพญาไท เขตพญาไท

กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ : 0-2127-7000

Website : www.cgd.go.th

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.)

ที่อยู่ : 979/103-104 ชั้น 31 อาคาร เอส.เอ็ม. ทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน พญาไท

กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ : 0-2298-0405-08

Website : www.chi.or.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ที่อยู่ : 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ : 02-141-4000

Website : www.nhso.go.th

ชื่อผู้รับผิดชอบ	e-mail	สำนัก/แผนงาน
นางกิริยา จันทรโชติ	kiriya.j@nhso.go.th	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
นางสาวอัมรินทร์ สว่างทด	apantree.s@nhso.go.th	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
นางสาววรรณฤดี ชูสุวรรณ	wanrudee.c@nhso.go.th	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
นางสาววรรณวิมล หยงอนกุล	wanvimon.y@nhso.go.th	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

This image shows a full page of a document template designed for handwriting practice. It features a series of evenly spaced, horizontal black dotted lines across the entire width of the page. The background is a solid light gray color. There are no margins, text, or other markings present on the page.

This image shows a full page of a document template designed for handwriting practice. It features a series of evenly spaced, horizontal black dotted lines across the entire width of the page. The background is a solid light gray color. There are no margins, text, or other markings present on the page.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2,3,4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730 www.nhso.go.th