

ที่ สปสช. 5.42 /ว.425

11 กันยายน 2560

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์เงื่อนไขการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอกและแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผ่านโปรแกรม OPBKCLAIM ปีงบประมาณ 2561

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 272 รายการ
2.รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 33 รายการ
3.กำหนดรายการบริการกึ่งผู้ป่วยนอกกึ่งผู้ป่วยใน (NONI) ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 11 รายการ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดให้หน่วยบริการบันทึก
ข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ผ่านโปรแกรม OPBKCLAIM สำนักงานฯ ได้รวบรวมประเด็นปัญหาที่พบ เสนอคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด
หลักเกณฑ์เงื่อนไขการบริหารกองทุนผู้ป่วยนอกและแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2561

มติ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 5/2560 วันที่ 29 สิงหาคม
2560 ดังนี้

1. กำหนดรายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 272 รายการ (จาก
เดิม 290 รายการ) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1
 - กรณีหน่วยบริการประจำเป็นโรงพยาบาล หรือคลินิกในเครือโรงพยาบาล จ่ายชดเชยคืนให้แก่
หน่วยบริการประจำ ตาม 272 รายการที่กำหนด โดยจ่ายชดเชยในอัตรา 50 % ของค่าใช้จ่าย
จริง แต่ไม่เกิน 50 % ของราคากลางของกรมบัญชีกลาง
2. กำหนดรายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 34 รายการ (จากเดิม
10 รายการ) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2
 - กรณีส่งต่อ (OP Refer) หน่วยบริการประจำ ตามจ่ายตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด
 - กรณี OPAE และ OP พิกัด สำนักงานฯจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขกรณีรายการราคา
กลาง ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนด
3. กำหนดรายการบริการกึ่งผู้ป่วยนอกกึ่งผู้ป่วยใน (NONI) ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 11 รายการ
(จากเดิม 8 รายการ) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3
 - หน่วยบริการที่รักษา ต้องบันทึกรหัสกิจกรรม ตามที่สำนักงานฯกำหนด อัตราการจ่ายชดเชย
ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขแต่ละรายการ

4. การบันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขในโปรแกรม OPBKCLAIM

4.1 บันทึกค่าใช้จ่ายตามหมวด และรหัส ของกรมบัญชีกลาง หากบันทึกไม่ตรงตามหมวด/รหัส ที่สำนักงานฯกำหนด จะทำให้การประมวลผลไม่ได้คำนวณจ่ายตามราคากลาง ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ (สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://www.cgd.go.th>)

4.2 รหัสกิจกรรมที่นอกเหนือจากกรมบัญชีกลางกำหนด และเป็นรายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงกับรหัสกรมบัญชีกลางได้ ให้หน่วยบริการแจ้งไปยังสำนักงานฯเพื่อพิจารณาเพิ่มรหัสในโปรแกรม OPBKCLAIM

4.3 ยกเว้น หมวดค่าบริการและรหัสรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดเพิ่มเติม หรือไม่ได้กำหนดให้เบิกในสิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ได้แก่

- หมวด ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู บันทึกรหัสรายการกิจกรรมด้วยรหัส HXXX ตามที่สำนักงานฯกำหนด
- หมวด ค่าบริการอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง สำหรับเบิกค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วย บันทึกรหัสตามที่สำนักงานฯกำหนด
- หมวด ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ ไม่ได้กำหนดรหัสรายการ

4.4 มีผลตั้งแต่วันที่รับบริการ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลรหัสไม่ถูกต้อง ข้อมูลจะไม่ผ่าน/ปฏิเสธการจ่าย จนกว่าจะมีการแก้ไขให้ถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิระพันธ์ ลิขณะกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

กลุ่มงานบริหารกองทุน

โทรศัพท์ 02-1420963

โทรสาร 02-1438772-3

ผู้ประสานงาน:นางสาวณัฐมา สัมมาคาม

สำเนาเรียน : ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		หมวด	7.ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
	7.1.4		Chromosome/DNA			
1	7.1.4.1	30401	Chromosome study from blood /BM	test	1,500	
2	7.1.4.2	30402	Chromosome study from amniotic fluid/chorionic villus	test	2,500	
	7.5.5		Viruses : Others			
3	7.5.5.18	36443	CMV viral load	test	2,500	
	7.7.3		การตรวจจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron microscopy)			
4	7.7.3.1	38330	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องผ่าน (Transmission electron microscopy)	ชิ้น	2,800	
5	7.7.3.2	38331	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกวาด (Scanning electron microscopy)	ชิ้น	3,400	
		หมวด	8.ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
	8.2		X-ray: Special			
6	8.2.1	42001	Fluoroscopic observation	ครั้ง	600	ไม่รวมค่าตัดหรือเจาะ ส่งตรวจชิ้นเนื้อ
7	8.2.2	42101	Myelography one part cervical / lumbar	ครั้ง	2,000	ทุกรายการรวม สาร ทึบแสงและวัสดุ อุปกรณ์พื้นฐานของ หัตถการนั้นๆ แล้ว (รวมทั้งลวดนำทาง สาย และสาย catheter ที่จำเป็น พื้นฐาน หนึ่งชุด ใน กรณีที่ ใช้เพิ่ม สามารถเบิกเพิ่มจาก พื้นฐานได้ และต้องมี หลักฐานการใช้ ประกอบการเบิกจ่าย)
8	8.2.3	42102	Myelography complete / thoracic	ครั้ง	2,550	
9	8.2.4	42201	Sialography	ครั้ง	1,150	
10	8.2.5	42202	Dracyography	ครั้ง	1,150	
11	8.2.6	42010	Venography	ครั้ง	1,800	
12	8.2.7	42330	Mammography	ครั้ง	1,200	
13	8.2.8	42331	Mammography with US	ครั้ง	1,700	
14	8.2.9	42501	Barium swallowing	ครั้ง	1,350	
15	8.2.10	42502	Esophagogram	ครั้ง	1,350	
16	8.2.11	42503	BS with esophagogram	ครั้ง	1,350	
17	8.2.12	42504	UGI	ครั้ง	1,400	
18	8.2.13	42505	UGI with small bowel series	ครั้ง	1,700	
19	8.2.14	42506	Barium enema, single CM	ครั้ง	1,750	
20	8.2.15	42507	Barium enema, double CM	ครั้ง	2,300	
21	8.2.16	42508	Transhepatic cholangiography	ครั้ง	2,050	
22	8.2.17	42509	T-Tube cholangiography	ครั้ง	1,300	
23	8.2.19	42511	Fistulography	ครั้ง	1,300	
24	8.2.21	42602	Retrograde Pyelography	ครั้ง	1,500	
25	8.2.22	42603	VCUG/Cystogram	ครั้ง	1,800	
26	8.2.23	42604	Urethrogram	ครั้ง	1,500	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
27	8.2.24	42605	Hysterosalpingography	ครั้ง	1,850	ทุกรายการรวม สารทึบแสงและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานของหัตถการนั้นๆ แล้ว
28	8.2.25	42701	Arthrography	ครั้ง	1,750	
29	8.2.26	42702	Bone density: X-rays 1 part	ครั้ง	1,000	
30	8.2.27	42703	Bone density: X-Rays whole body	ครั้ง	2,900	
31	8.2.28	42512	Angiography, single shot	ครั้ง	4,000	รวมวัสดุเวชภัณฑ์พื้นฐานในการทำหัตถการ set เข็มสายสวน catheter และเครื่องมือรังสีวินิจฉัย
32	8.2.29	42513	Angiography, selective	ครั้ง	17,000	
33	8.2.30	42514	Angiography, each following vessel	ครั้ง	5,000	
34	8.2.20	42601	IVP (Ionic contrast)	ครั้ง	1,950	
	8.3		Ultrasound			
35	8.3.1	43001	US Portable	ครั้ง	1,050	
36	8.3.2	43002	3-D Ultrasound	ครั้ง	800	
37	8.3.3	43003	4-D Ultrasound, diagnostic of fetal anomalies, breast biopsy	ครั้ง	2,500	
38	8.3.4	43004	US Small part	ครั้ง	650	
39	8.3.5	43005	Ultrasonography doppler artery / vein	ครั้ง	1,000	
40	8.3.6	43501	US Upper/lower abdomen	ครั้ง	650	
41	8.3.7	43502	US Whole abdomen	ครั้ง	850	
42	8.3.8	43601	US Endovaginal or endorectal probe	ครั้ง	850	
43	8.3.9	43701	Bone density: US	ครั้ง	650	
44	8.3.10	43910	Fine needle aspiration under U/S	ครั้ง	1,000	รวมวัสดุ set sterile เวชภัณฑ์พื้นฐาน และ การใช้เครื่องมือรังสีวินิจฉัย
45	8.3.11	43911	US guided for biopsy	ครั้ง	2,300	รวมวัสดุ set semiautomatic needle เวชภัณฑ์พื้นฐาน และการใช้เครื่องมือรังสีวินิจฉัย
	8.4		CT & CTA			
46	8.4.1	44001	CT 1 part + Multiphase CM	ครั้ง	6,800	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
47	8.4.2	44002	CT 1 part + 3D Navigator	ครั้ง	14,500	
48	8.4.3	44003	3D CT scan	ครั้ง	8,000	
49	8.4.5	44005	Additional multiphase	ครั้ง	1,000	
50	8.4.6	44010	CTA 1 part	ครั้ง	12,000	
51	8.4.7	44011	CTA Peripheral run off	ครั้ง	12,000	
52	8.4.8	44020	CT Fistulogram	ครั้ง	6,000	
53	8.4.9	44101	CT Brain NC	ครั้ง	3,100	
54	8.4.10	44102	CT Brain with CM	ครั้ง	4,600	
55	8.4.11	44103	CTA Brain	ครั้ง	12,000	
56	8.4.12	44110	CT Sella	ครั้ง	4,000	
57	8.4.13	44111	CT Pituitary gland 2 planes	ครั้ง	5,000	
58	8.4.14	44140	CT Spine 1 part	ครั้ง	5,350	
59	8.4.15	44150	CT Myelogram	ครั้ง	5,800	
60	8.4.16	44201	CT Facial bone	ครั้ง	4,000	
61	8.4.17	44202	CT Facial bone3 D	ครั้ง	6,000	
62	8.4.18	44210	CT Orbits 2 planes	ครั้ง	5,000	
63	8.4.19	44220	CT Temporal bone	ครั้ง	5,000	
64	8.4.20	44221	CT IAC/Temporal bone screening	ครั้ง	3,100	
65	8.4.21	44222	CT IAC	ครั้ง	5,000	
66	8.4.22	44223	CT Parotid gland	ครั้ง	5,700	
67	8.4.23	44230	CT Nasal cavity	ครั้ง	4,000	
68	8.4.24	44231	CT Nasopharynx 2 planes	ครั้ง	5,700	
69	8.4.25	44232	CT PNS screening 1 plane	ครั้ง	2,500	
70	8.4.26	44233	CT PNS 2 planes	ครั้ง	5,000	
71	8.4.27	44240	CT Oral cavity	ครั้ง	5,700	
72	8.4.28	44241	CT Dental scan -maxilla	ครั้ง	5,000	
73	8.4.29	44242	CT Dental scan -mandible	ครั้ง	5,000	
74	8.4.30	44243	CT Oropharynx	ครั้ง	5,700	
75	8.4.31	44250	CT Neck	ครั้ง	5,700	
76	8.4.32	44251	CTA Neck	ครั้ง	12,000	
77	8.4.33	44252	CT Neck, Thyroid and Parathyroid	ครั้ง	5,700	
78	8.4.34	44260	CT Larynx	ครั้ง	5,700	
79	8.4.35	44261	CT Thyroid	ครั้ง	5,700	
80	8.4.36	44301	CT Chest/Lungs CM	ครั้ง	5,000	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
81	8.4.37	44302	High resolution CT (Lungs)	ครั้ง	4,000	เป็นราคาเพิ่มจากรายการตรวจ CT พื้นฐาน
82	8.4.38	44310	CTA Chest	ครั้ง	12,000	
83	8.4.39	44311	CTA for Pulmonary Emboli	ครั้ง	12,000	
84	8.4.40	44401	Cardiac function graft full cardiac function including coronary artery angiogram	ครั้ง	18,000	
85	8.4.41	44402	CTA Coronary artery	ครั้ง	13,000	
86	8.4.42	44420	CTA Aorta (1 part)	ครั้ง	12,000	
87	8.4.43	44421	CTA Whole aorta	ครั้ง	16,000	
88	8.4.44	44501	CT Upper abdomen	ครั้ง	5,000	
89	8.4.45	44502	CT Lower abdomen	ครั้ง	5,000	
90	8.4.46	44503	CT Whole abdomen	ครั้ง	9,500	
91	8.4.47	44510	CTA Liver donor	ครั้ง	12,000	
92	8.4.48	44511	CT Pancreas spiral	ครั้ง	5,000	
93	8.4.49	44610	CT Kidney spiral	ครั้ง	5,000	
94	8.4.50	44611	CTA Renal artery	ครั้ง	12,000	
95	8.4.51	44612	CT Adrenal	ครั้ง	5,000	
96	8.4.52	44701	CT Extremity and joint per part	ครั้ง	5,000	
97	8.4.53	44710	Bone density: CT	ครั้ง	2,500	
98	8.4.54	44750	CTA Arm	ครั้ง	12,000	
99	8.4.55	44901	Using Nonionic CM add	50 ml.	750	
100	8.4.56	44910	Biopsy under CT guidance	ครั้ง	3,000	รวมวัสดุ set sterile และ set semiautomatic needle
	8.5		MRI, MRA, MRV, MRCP			
101	8.5.1	45001	MRI 1 small part or small organ	ครั้ง	4,000	
102	8.5.2	45003	MRI Diffusion/Perfusion	ครั้ง	4,000	
103	8.5.3	45004	Functional MRI	ครั้ง	10,000	
104	8.5.4	45005	MR Spectroscopy	ครั้ง	4,000	
105	8.5.5	45010	MRA 1 part	ครั้ง	9,100	
106	8.5.6	45011	MRV (one part)	ครั้ง	9,100	
107	8.5.7	45020	MRI + MRA (nonbrain)	ครั้ง	12,000	
108	8.5.8	45021	MRA + MRV	ครั้ง	12,000	
109	8.5.9	45022	MRI + MRA + MRV	ครั้ง	15,000	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
110	8.5.10	45030	MR SRT or SRS	ครั้ง	4,000	
111	8.5.11	45101	MRI Brain	ครั้ง	8,000	
112	8.5.12	45102	MRI Brain + MRA	ครั้ง	11,000	
113	8.5.13	45103	MRI Brain + CSF flow	ครั้ง	11,000	
114	8.5.14	45104	MRI Hippocampus	ครั้ง	4,000	
115	8.5.15	45110	MRI Pituitary gland	ครั้ง	8,000	
116	8.5.16	45111	MR Cisternography	ครั้ง	8,000	
117	8.5.17	45120	MRI Base of skull	ครั้ง	4,000	
118	8.5.18	45121	MRI Cavernous sinus	ครั้ง	4,000	
119	8.5.19	45130	MRI Cranial nerve	ครั้ง	4,000	
120	8.5.20	45140	MRI Spine 1 part	ครั้ง	8,000	
121	8.5.21	45141	MRI Whole spine	ครั้ง	16,000	
122	8.5.22	45150	MRI Myelogram	ครั้ง	8,000	
123	8.5.23	45160	MRI Brachial plexus	ครั้ง	13,500	
124	8.5.24	45161	MRI LS - Plexus	ครั้ง	8,000	
125	8.5.25	45162	MRI Sacral plexus	ครั้ง	4,000	
126	8.5.26	45201	MRI TM joint	ครั้ง	8,000	
127	8.5.27	45211	MRI Orbits	ครั้ง	8,000	
128	8.5.28	45220	MRI 3D IAC	ครั้ง	4,000	
129	8.5.29	45230	MRI Nasopharynx	ครั้ง	8,000	
130	8.5.30	45231	MRI PNS	ครั้ง	8,000	
131	8.5.31	45240	MRI Oropharynx	ครั้ง	8,000	
132	8.5.32	45250	MRA Carotid	ครั้ง	12,000	
133	8.5.33	45260	MRI Larynx (Neck)	ครั้ง	8,000	
134	8.5.34	45261	MRI Thyroid glands	ครั้ง	8,000	
135	8.5.35	45301	MRI Chest	ครั้ง	8,000	
136	8.5.36	45302	MRV Chest	ครั้ง	12,000	
137	8.5.37	45310	MRA Pulmonary	ครั้ง	12,000	
138	8.5.38	45320	MRI Mediastinum	ครั้ง	4,000	
139	8.5.39	45330	MRI Breast (1 side)	ครั้ง	8,000	
140	8.5.40	45331	MRI Breasts (2 sides)	ครั้ง	12,000	
141	8.5.41	45332	MRI Guided breast biopsy	ครั้ง	8,000	
142	8.5.42	45401	MRI Heart	ครั้ง	8,000	
143	8.5.43	45402	MRI Heart + perfusion	ครั้ง	12,000	
144	8.5.44	45403	MRI Heart CgHD/Cine	ครั้ง	12,000	
145	8.5.45	45404	MRI Heart screening ASD	ครั้ง	4,000	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
146	8.5.46	45410	MRA Heart	ครั้ง	12,000	
147	8.5.47	45420	MRA Aorta	ครั้ง	12,000	
148	8.5.48	45501	MRI Upper/Lower abdomen	ครั้ง	8,000	
149	8.5.49	45502	MRI Whole abdomen	ครั้ง	16,000	
150	8.5.50	45503	MRA Upper / Lower Abdomen	ครั้ง	12,000	
151	8.5.51	45504	MRA Whole Abdomen	ครั้ง	16,000	
152	8.5.52	45505	MRV upper/lower abd.	ครั้ง	12,000	
153	8.5.53	45510	MRI Pancrease	ครั้ง	4,000	
154	8.5.54	45511	MRCP only	ครั้ง	4,000	
155	8.5.55	45512	MRCP + Upper abdomen	ครั้ง	12,000	
156	8.5.56	45513	MRV Portal v.	ครั้ง	12,000	
157	8.5.57	45601	MRI Pelvic cavity	ครั้ง	4,000	
158	8.5.58	45602	MRI Urography	ครั้ง	4,000	
159	8.5.59	45611	MRI Kidney	ครั้ง	4,000	
160	8.5.60	45612	MRI Adrenal gland	ครั้ง	4,000	
161	8.5.61	45613	MRA Renal artery	ครั้ง	12,000	
162	8.5.62	45640	MRI Prostate gland	ครั้ง	8,000	
163	8.5.63	45641	MRS Prostate gland	ครั้ง	4,000	
164	8.5.64	45642	MRI Prostate special coil	ครั้ง	12,000	
165	8.5.65	45701	MRI Bone/Joint/Extremity 1 part	ครั้ง	8,000	
166	8.5.66	45710	MR Arthrography	ครั้ง	8,000	
167	8.5.67	45760	MRA Femoral artery / Peripheral run off	ครั้ง	12,000	
168	8.5.68	45761	MRV Femoral v.	ครั้ง	12,000	
169	8.5.69	45901	Using Gd contrast medium (15 ml)	15 ml	2,500	
170	8.5.70	45902	Using Ferucarbotran contrast medium (vial)	Vial	9,050	
	8.6		เวชศาสตร์นิวเคลียร์: การวินิจฉัย			
171	8.6.1	47001	Total Body scan I-131	ครั้ง	2,900	
172	8.6.2	47002	Total Body scan MIBI	ครั้ง	4,100	
173	8.6.3	47003	Tc-99m-WBC	ครั้ง	8,000	
174	8.6.4	47004	Gallium scan (Ga-67-citrate)	ครั้ง	13,500	
175	8.6.5	47005	Octreoscan (In-111 Pentetreotide)	ครั้ง	59,000	
176	8.6.6	47201	Parotid scan	ครั้ง	2,800	
177	8.6.7	47202	Parathyroid (MIBI)	ครั้ง	4,000	
178	8.6.8	47203	Thyroid uptake	ครั้ง	500	
179	8.6.9	47204	Thyroid scan pertechnetate	ครั้ง	800	
180	8.6.10	47205	Parathyroid (MIBI + Pertechnetate)	ครั้ง	4,200	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
181	8.6.11	47301	Lung scan	ครั้ง	5,800	
182	8.6.12	47401	MUGA scan (Multiple Gated Acquisition)	ครั้ง	3,000	
183	8.6.13	47402	Heart SPECT MIBI TL-201	ครั้ง	8,300	
184	8.6.14	47403	Venogram scan	ครั้ง	1,000	
185	8.6.15	47404	Lymphatic scan (Dextran)	ครั้ง	7,400	
186	8.6.16	47501	GI Bleeding (Phaytate)	ครั้ง	2,300	
187	8.6.17	47502	GI Bleeding (RBC)	ครั้ง	4,700	
188	8.6.18	47503	GI scan (Albumin)	ครั้ง	7,600	
189	8.6.19	47504	Gastric emptying	ครั้ง	3,200	
190	8.6.20	47505	Meckels scan	ครั้ง	4,000	
191	8.6.21	47506	Liver scan (Phytate)	ครั้ง	2,100	
192	8.6.22	47507	Liver scan (RBC)	ครั้ง	3,500	
193	8.6.23	47508	Hepatobiliary (DISIDA)	ครั้ง	5,800	
194	8.6.24	47601	Renal scan DMSA	ครั้ง	3,500	
195	8.6.25	47602	Captopril renogram	ครั้ง	3,700	
196	8.6.26	47603	Furosemide renogram	ครั้ง	3,700	
197	8.6.27	47604	Testicular scan	ครั้ง	3,300	
198	8.6.28	47701	Bone scan	ครั้ง	2,900	
			เวชศาสตร์นิวเคลียร์: การรักษา			
199	8.7.3	48201	Rx Hyperthyroid I-131:1-10 mCi	ครั้ง	1,500	
200	8.7.4	48206	Rx Hyperthyroid I-131:11-15 mCi	ครั้ง	2,000	
201	8.7.5	48207	Rx Hyperthyroid I-131:16-30 mCi	ครั้ง	3,000	
202	8.7.6	48208	Post treatment I131	ครั้ง	4,000	
		หมวด	9.ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
	9.1		การตรวจทางประสาทวิทยา			
203	9.1.1	51110	Scalp E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	900	
204	9.1.2	51111	Scalp & Sphenoid E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
205	9.1.3	51112	Scalp & Sleep Record E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
206	9.1.4	51113	Multiple sleep latency test (ICD-9-CM 89.18)	ครั้ง	5,500	
207	9.1.5	51114	Scalp EEG 10-20 system (32 ช่อง)	ครั้ง	1,800	
208	9.1.6	51115	Scalp EEG & Nasopharynx (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
209	9.1.7	51116	Scalp EEG & Sleep deprivation (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
210	9.1.8	51117	Scalp EEG & VDO monitoring (4-8 hours)	ครั้ง	4,200	
211	9.1.9	51118	Scalp EEG & VDO monitoring (24 hours)	ครั้ง	4,800	
212	9.1.10	51119	Intra-Op Cortical EEG	ครั้ง	3,000	ไม่รวมค่าอุปกรณ์

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
213	9.1.11	51120	Polysomnogram (ICD-9-CM 89.17)	ครั้ง/คืน	7,000	เหมาจ่ายรวม ค่าห้องอาหาร และ แปลผล
214	9.1.12	51130	Auditory brain stem response (ABR)	ครั้ง	500	
215	9.1.13	51131	Brain stem evoked potential response	ครั้ง	700	
216	9.1.15	51133	Standard Pattern-Shift VER	ครั้ง	700	
217	9.1.16	51134	Flash VER	ครั้ง	700	
218	9.1.17	51140	การตรวจวัดความเร็วของเส้นประสาท (Nerve conduction velocity)	ต่อเส้น/ต่อครั้ง	500	
219	9.1.18	51141	การตรวจกล้ามเนื้อและประสาท (Electro myography)	limb	500	
220	9.1.19	51142	การตรวจระบบกล้ามเนื้อและประสาทโดยการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก (Somato-sensory evoked potential)	ต่อเส้น/ต่อครั้ง	700	
	9.2		การตรวจทางจักษุ โสต นาสิก			
221	9.2.3	51212	การฉีดสีเพื่อดูจอประสาทตา (Fundus fluorescein angiography)	ครั้ง	1,000	
	9.3		การตรวจเกี่ยวกับปอด			
222	9.3.4	51313	Lung Function Test - Lung Volume Study (+ DLCO)	ครั้ง	1,000	รวมค่า CO
223	9.3.5	51314	Lung Function Test - Cardiopulmonary Exercise Test (CPET)	ครั้ง	1,500	รวมค่า Gas
	9.4		การตรวจเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด			
224	9.4.2	51411	Exercise stress test	ครั้ง	1,500	
225	9.4.3	51412	Holter monitor	ครั้ง	2,000	
226	9.4.8	51430	Tilt table test	ครั้ง	2,000	
227	9.4.4	51420	Echo-Transthoracic + color + Doppler	ครั้ง	2,000	
228	9.4.5	51421	3 D Echocardiography	ครั้ง	3,000	
229	9.4.6	51422	Transesophageal Echocardiogram	ครั้ง	2,000	
230	9.4.7	51423	Dobutamine Echocardiography	ครั้ง	4,000	ไม่รวมค่ายา
231	9.4.9	51440	Transcranial Doppler Ultrasound	ครั้ง	2,000	
232	9.4.10	51441	Carotid Duplex Scan	ครั้ง	1,500	
			การตรวจภาวะตีบตันของหลอดเลือดส่วนปลาย			
233	9.4.11	51460	Ankle-Brachial index (A.B.I)	ครั้ง	500	
234	9.4.12	51461	Toe-Brachial Index (T.B.I)	ครั้ง	700	
	9.5		การตรวจทางระบบปัสสาวะ			
235	9.5.2	51611	Urometry	ครั้ง	1,000	
		หมวด	11.ค่าทำหัตถการและวิสัญญี			
	11.1		ทั่วไป			

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
236	11.1.1	71011	การฟื้นคืนชีพ	ครั้ง	900	รวมการใช้เครื่อง Defibrillation แต่ไม่รวมยา และ ET tube
	11.3		ตา หู คอ จมูก			
237	11.3.7	71242	Nasal packing, anterior and posterior	ครั้ง	1,000	รวมยาและวัสดุ packing
238	11.3.8	71250	Nasal endoscope	ครั้ง	800	
239	11.3.10	71270	Direct FOL laryngoscopy	ครั้ง	1,000	
240	11.3.11	71271	Direct laryngoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
241	11.3.12	71272	Microdirect laryngoscopy with or without laser therapy	ครั้ง	1,500	
	11.4		ทางเดินหายใจและปอด			
242	11.4.2	71320	Rigid bronchoscope	ครั้ง	1,200	
243	11.4.3	71321	Rigid bronchoscope with FB removal/ dilatation	ครั้ง	1,400	ไม่รวมค่าดมยา
244	11.4.4	71322	Laryngo-esophago-bronchoscope	ครั้ง	2,050	
245	11.4.5	71330	FOL Bronchoscopy	ครั้ง	1,800	
246	11.4.6	71331	FOL Bronchoscopy & biopsy	ครั้ง	1,900	
247	11.4.7	71332	FOL Bronchoscopy with remove FB	ครั้ง	2,100	
248	11.4.8	71333	FOL Bronchoscopy & treatment(laser,heat)	ครั้ง	2,600	- เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
	11.6		ทางเดินอาหาร			
249	11.6.4	71520	การส่องตรวจช่องท้อง (Peritonescopy)	ครั้ง	700	
250	11.6.5	71530	Esophagoscopy	ครั้ง	1,300	- เป็นกล้องตรวจ VD - ไม่รวมค่าดมยา
251	11.6.6	71531	Esophagoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
252	11.6.8	71540	Gastroduodenoscopy	ครั้ง	1,300	- เป็นกล้องตรวจ VDO
253	11.6.9	71541	Gastroduodenoscopy & biopsy	ครั้ง	1,500	
254	11.6.10	71542	Esophago-gastroscope with banding	ครั้ง	1,900	ไม่รวมสาย Banding
255	11.6.11	71543	Gastroscope & adrenaline injection	ครั้ง	1,600	รวมยา Adrenaline
256	11.6.12	71544	Gastroduodenoscopy & sclerotherapy (laser, heat)	ครั้ง	2,900	รวมอุปกรณ์ ยา และ/หรือ Probe ที่ใช้
257	11.6.13	71545	Endoscopic ultrasound	ครั้ง	3,000	
258	11.6.15	71551	การส่องตรวจทวารหนักและซิกมอยด์ (Proctosigmoidoscopy fiberoptic)	ครั้ง	1,000	
259	11.6.17	71560	Colonoscopy (การส่องตรวจลำไส้ใหญ่)	ครั้ง	2,300	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

จำนวน 272 รายการ

ที่	ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
260	11.6.18	71561	Colonoscopy & biopsy	ครั้ง	2,500	แยกคิดค่าชิ้นเนื้อ
261	11.6.19	71562	Colonoscopy & Polypectomy	ครั้ง	3,300	
262	11.6.20	71570	การทำ Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP)	ครั้ง	6,500	รวมอุปกรณ์พื้นฐานในการวินิจฉัย สาย catheter และ GW ไม่รวมค่าฟิล์มและอุปกรณ์เพื่อการรักษา เช่น stent, brush, balloon, sphincterostomy
	11.14		รังสีร่วมรักษา: Non-vascular Intervention			
263	11.14.1	72610	PTBD (ราคาเหมาจ่าย)	ครั้ง	13,000	รวมอุปกรณ์พื้นฐาน Set introducer access สาย PTBD
	11.15		รังสีร่วมรักษา : vascular intervention and other interventions			
264	11.15.1	72940	Fluoroscope	ครั้ง	1,700	ราคานี้คำนวณที่เวลา 2 ชั่วโมง รวม Set พื้นฐานในหัตถการ ถู่มือ Mask ผ้าปู เลือคลุม การใช้ ออกซิเจน เครื่องมือ วัดสัญญาณชีพผู้ป่วย
265	11.15.2	72941	DSI	ครั้ง	5,000	
266	11.15.3	72942	DSA 1 plane	ครั้ง	12,000	
267	11.15.4	72943	DSA 2 planes	ครั้ง	18,000	
ที่		ICD9	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
268		5731	Cystoscopy through artificial stoma	ครั้ง	2,000	
269		5732	Other cystoscopy	ครั้ง	2,000	
270		4411	Transabdominal gastroscopy	ครั้ง	1,300	
271		4412	Gastroscopy through artificial stoma	ครั้ง	1,300	
272		4413	Other gastroscopy	ครั้ง	1,300	

รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	TMT	รายการตามรหัสTMT	รายการ	ชนิดวัคซีน	จำนวนหน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
1	669523	RABIPUR (rabies vaccine (chicken embryo cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	PCEC	PCEC	dose	356 บาท/dose	จ่ายตามจริงไม่เกิน 356 บาท/dose
	669547	RABIPUR (CHIRON BEHRING VACCINES PRIVATE, INDIA) (rabies vaccine (chicken embryo cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	PCEC	PCEC	dose	356 บาท/dose	
	669677	LYSSAVAC N BERNA (rabies vaccine (chicken embryo cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	PCEC	PCEC	dose	356 บาท/dose	
	670678	RABIES VACCINE KAKETSUKEN (rabies vaccine (chicken embryo cell) 25 iu) powder for solution for injection, 1 vial	PCEC	PCEC	dose	356 บาท/dose	
	669450	VERORAB (rabies vaccine (vero cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Rabies vaccine	TRCS-VERORAB	dose	356 บาท/dose	
	668439	ABHAYRAB (rabies vaccine (vero cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Rabies vaccine	VERORAB	dose	356 บาท/dose	
	669654	INDIRAB (rabies vaccine (vero cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Rabies vaccine	VERORAB	dose	356 บาท/dose	
	670576	SPEEDA (LIAONING CHENGDA BIOTECHNOLOGY, CHINA) (rabies vaccine (vero cell) 2.5 iu/500 mcl) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Rabies vaccine	VERORAB	dose	356 บาท/dose	
	673080	SII RABIVAX (rabies vaccine (human diploid cell) 2.5 iu/1 mL) suspension for injection, 1 mL vial	Rabies vaccine	VERORAB	dose	356 บาท/dose	
	749256	LYSSAVAC N (purified duck embryo rabies vaccine 2.5 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL vial	Rabies vaccine	VERORAB	dose	356 บาท/dose	
	844836	VERO RABIES VACCINE (rabies vaccine (vero cell) 2.5 iu) powder and solvent for solution for injection, 500 mcg vial	Rabies vaccine	VERORAB	dose	356 บาท/dose	(จ่ายจนครบคอร์ส แต่เบิกจ่ายได้ครั้งละ 1 เข็ม)
	850059	VERO RABIES VACCINE (rabies vaccine (vero cell) 2.5 iu/500 mcl) powder and solvent for solution for injection, 500 mcl vial	Rabies vaccine	VERORAB	dose	356 บาท/dose	
	762684	TRCS ERIG (rabies immunoglobulin (horse) 200 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	ERIG		1,600 บาท	

รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

TMT	รายการตามรหัสTMT	รายการ	ชนิดวัคซีน	จำนวนหน่วย	ราคากลาง	
813587	FAVRAB (rabies immunoglobulin (horse) 200 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	ERIG		1,600 บาท	แพงกว่า 1,600 บาท
790886	VINRAB (rabies immunoglobulin (horse) 200 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	ERIG		1,600 บาท	
797929	HRIG (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	HRIG		12,100 บาท	
794128	BERIRAB P (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 10 mL vial	Rabies antiserum	HRIG		12,100 บาท	
794144	BERIRAB P (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 2 mL ampoule	Rabies antiserum	HRIG		12,100 บาท	
794163	BERIRAB P (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	HRIG		12,100 บาท	แพงกว่า 12,100 บาท
815326	KAMRAB (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 2 mL vial	Rabies antiserum	HRIG		12,100 บาท	
831085	IMOGAM RABIES (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 2 mL vial	Rabies antiserum	HRIG		12,100 บาท	
762856	RABUMAN BERNIA (rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 1 vial	Rabies antiserum	HRIG		12,100 บาท	
761750	TETANUS ANTITOXIN (EQUINE) (immunoglobulins, tetanus (horse) 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule	TAT	TAT			
857382	TETANUS ANTITOXIN B.P. (SERUM INSTITUTE OF INDIA, INDIA) (tetanus antitoxin 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule	TAT	TAT	ระบุจำนวนยูนิต	455 บาท / 250 ยูนิต	ตามจริงไม่เกิน 455 บาท
761750	TETANUS ANTITOXIN (EQUINE) (immunoglobulins, tetanus (horse) 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule	TAT	TAT			

รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2561

หมวด 6.ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
4	22114	cross matching	test	80	
5	22115	cross matching (gel test)	test	150	

หมวด 8.ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
6	C0001	MDCT (Multidetector Computed Tomography)	ระบุรายละเอียดส่วนที่ทำ	7,000 บาท/part	ตามจริงไม่เกิน 7,000 บาท/part
7	44004	Additional surface 3D views	ครั้ง	350	

หมวด 9.ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ

8	51310	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow)	ครั้ง	30	
9	51311	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test)	ครั้ง	300	
10	51312	Lung Function Test - Spirometry (Pre & post Bronchodilator PFT)	ครั้ง	400	รวมค่ายา
11	51410	E.C.G. (Electrocardiography)	ครั้ง	200	รวม red dot
12	51610	Uroflowmetry	ครั้ง	200	

หมวด 11.ค่าทำหัตถการและวิสัญญี

ลำดับ	ICD9	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
13	6400	Circumcision	ครั้ง	2,500	เหมาจ่าย 2,500 บาท/visit
14	1241	Destruction of lesion of iris, nonexcisional Destruction of lesion of iris by : cauterization , cryotherapy , photocoagulation	ครั้ง	1,500	บันทึกค่าใช้จ่ายใน ICD9
15	1273	Cyclophotocoagulation	ครั้ง	4,000	
16	1434	Repair of retinal tear by laser photocoagulation	ครั้ง	2,000	
17	1454	Repair of retinal detachment with laser photocoagulation	ครั้ง	2,000	บันทึกค่าใช้จ่ายใน ICD9

รายการราคากลางสำหรับผู้ขายนอก ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	ICD9	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
	11.2	การตรวจรักษาทางประสาทวิทยา			
18	71121	Lumbar puncture	ครั้ง	200	
	11.3	ตา หู คอ จมูก			
19	71210	Remove eye FB	ครั้ง	70	
20	71211	I & D ทางตา/ข้าง	ครั้ง	90	
21	71220	การขย้าม่านตาและตุงอประสาทตา	ครั้ง	50	
22	71230	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	100	
23	71240	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	120	ไม่รวม Fiber optic
24	71241	Nasal packing, anterior	ครั้ง	120	
25	71260	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากคอ	ครั้ง	120	ไม่รวม Fiber optic
		ทางเดินหายใจและปอด			
26	71340	เจาะปอด (Diagnostic thoracocentesis)	ครั้ง	200	
27	71341	การระบายเยื่อในช่องปอดออก (Chest Drain)	ครั้ง	400	ไม่รวมสาย chest drain (รหัส 3101)
28	71342	ตัดเยื่อช่องปอด (Pleural Biopsy)	ครั้ง	300	
		ทางเดินอาหาร			
29	71510	เจาะท้องเอาน้ำออก (Abdominal Paracentesis)	ครั้ง	200	
30	71511	การดูดหนองจากที่ตับ (Liver Aspiration)	ครั้ง	250	
31	71512	การเจาะชิ้นเนื้อตับส่งตรวจพยาธิ (Liver Biopsy)	ครั้ง	250	
32	11.6.7	การใส่ Zengstaken Intubation	ครั้ง	450	รวมการพยาบาลดูแลสาย
33	11.6.14	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครั้ง	40	
34	11.6.16	Banding Hemorrhoid	ครั้ง	250	

รายการและราคาการขอเคลยค่าบริการนี้ถึงผู้ป่วยนอกถึงผู้ป่วยใน (NONI) และการรักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	รหัส	รายการ	ราคาจ่ายชดเชย	รายละเอียด
			(บาท)	
1	69,026,909	Dilate & Curettage	4,000	จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อครั้ง(ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดทั้งค่าอัลตราซาวด์ ตมยา และวัสดุอื่นๆ)
2	9903,9904,9905 ,9907	การให้เลือดในผู้ป่วย Thalassemia	ตามจริงไม่เกินราคาของกรมบัญชีกลาง	-ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดจ่ายชดเชยตามรายการของกรมบัญชีกลาง อัตราจ่าย ไม่เกินราคาของกรมบัญชีกลาง
3	1424	Destruction of chorioretinal lesion by laser photocoagulation	3,900	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,900 บาท/ครั้ง/ข้าง
4	1475	Injection of vitreous substitute	4,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 4,500 บาท/ครั้ง/ข้าง
5	1479	Other operations on vitreous (Injection of vitreous Medication)	1,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง/ข้าง
6	1474	Other mechanical vitrectomy	14,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 14,500 บาท/ครั้ง/ข้างไม่รวมค่าอุปกรณ์
7	1139	Other excision of pterygium	3,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/visit
8	1264	Trabeculectomy ab externo	5,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 5,500 บาท/visit
9	5498	Peritoneal dialysis	2,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 2,000 บาท/วัน
10	3995	Hemodialysis	2,000	รหัส ICD10 : N17* ,O084,O904 ICD9= 5498
				จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 2,000 บาท/visit
				รหัส ICD10 : N17* ,O084,O904 ICD9= 3995
11	(B451 + G021 + B20-B24)	Cryptococcal meningitis	3,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/visit
				B45.1 Cerebral cryptococcosis และ G02.1 Meningitis in mycoses และตามด้วย รหัสโรค (ICD-10) ที่ระบุการติดเชื้อ HIV
				B20-B24