



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

120 ม.3 อาคารบี โชนทิวได ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ  
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 0 2142 1000 โทรสาร 0 2143 8772-3

ที่ สปสช. 5.42 / ก. 0470

2๘ ตุลาคม 2558

เรื่อง แจ้งอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก (Hospital Fee) และแก้ไขเอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการบริหารกองทุน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2559

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข/ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ OP High cost ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 44 รายการ  
2.รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 10 รายการ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้จัดประชุมชี้แจงการบริหารกองทุน ปีงบประมาณ 2559 วันที่ 12,14-16 ตุลาคม 2558 พร้อมแจกเอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการบริหารกองทุน พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2559 นั้น สำนักงานฯขอแจ้งแก้ไขเอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการบริหารกองทุน กรณีการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่างบัญชีเครือข่าย (OPAE), กรณีผู้พิการ(OP พิการ),กรณีส่งต่อ OP Refer และ OPAE ในบัญชีเครือข่ายเดียวกันและกรณีกึ่งผู้ป่วยนอกกึ่งผู้ป่วยใน (NONI) 2 เรื่องดังนี้

1. อัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก (Hospital Fee) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่างบัญชีเครือข่าย (OPAE), กรณีผู้พิการ(OP พิการ),กรณีส่งต่อ OP Refer และ OPAE ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน และกรณีกึ่งผู้ป่วยนอกกึ่งผู้ป่วยใน (NONI) ตามจริงแต่ไม่เกิน 100 บาท มีผลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558
2. รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ OP High cost จำนวน 48 รายการขอแก้ไขการรักษาโรคตาด้วยการทำ Laser ลำดับที่ 45-48 ไปไว้ในรายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก จากเดิม 6 รายการเป็น 10 รายการ

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และ 2 มีผลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกี๊ยะ วีระเศรษฐกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

กลุ่มงานกองทุน

โทรศัพท์ 02-1420963

โทรสาร 02-1438772-3

ผู้ประสานงาน:นางสาวณัฐมา สัมมาคาม

## รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ OP High cost ปีงบประมาณ 2559

จำนวน 44 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
<b>หมวด 8. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์</b>					
1	49301	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS , SRT	ครั้ง	10,000.00	
2	49302	การฉายรังสี SRS	course	80,000	1.เรียกเก็บเมื่อสิ้นสุดการรักษา 2. กรณีรักษาไม่ครบให้เรียกเก็บตามสัดส่วน
3	49303	การฉายรังสี SRT	course	80,000	
4	52020	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง -รักษาโดย Mutiplace Chamber	ครั้ง	1,250	เพื่อรักษาโรค 1. CO poisoning
5	52021	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง -รักษาโดย Monoplace Chamber	ครั้ง	1,600	2.Non diabetic –non atherosclerotic leg ulcer, (not include pressure sore) 3.Diabetic ulcers for Wagner gr III and IV 4. Osteoradionecrosis
<b>หมวด 4. ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต</b>					
ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		Whole Blood			1) ราคาที่กำหนดนี้รวมอุปกรณ์โลหิตและการเตรียมส่วน ประกอบของโลหิต และการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อแล้ว 2) ราคาของส่วนประกอบโลหิตชนิด Leukocyte depleted ได้รวม ค่า filtration set แล้ว
6	23101	Whole blood (กาชาด)	ยูนิต	720	3) การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products
7	23102	Leukocyte depleted whole blood (LD.WB) (กาชาด)	ยูนิต	1,860	4) ส่วนประกอบโลหิตจากสภากาชาดไทยทุก unit ได้ผ่าน การตรวจ NAT แล้ว

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ OP High cost ปีงบประมาณ 2559

จำนวน 44 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
8.	23151	Whole blood	ยูนิต	700	1) ราคาที่กำหนดนี้รวมถุงบรรจุโลหิตและการเตรียมส่วน ประกอบของโลหิต และการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อแล้ว 2) ราคาของส่วนประกอบโลหิตชนิด Leukocyte depleted ได้รวม ค่า filtration set แล้ว 3) การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products 4) ส่วนประกอบโลหิตจ
9	23152	Whole blood (NAT)	ยูนิต	1,200	
10	23153	Autologous blood/whole blood	ยูนิต	700	
		Packed Red Cell: PRC			
11	23201	PRC (ภาษา)	ยูนิต	580	
12	23202	Leukocyte poor PRC (ภาษา)	ยูนิต	660	
13	23203	Leukocyte depleted PRC (ภาษา)	ยูนิต	1,710	
14	23204	Single donor PRC/unit (ภาษา)	ยูนิต	1,800	
15	23205	Leukocyte depleted single donor PRC/ unit (ภาษา)	ยูนิต	2,640	
16	23206	Single donor red cell. (SDR) Non-Filter (ภาษา)	ยูนิต	1,800	
17	23207	Single donor red cell. (SDR) Filter (ภาษา)	ยูนิต	2,640	
18	23251	PRC	ยูนิต	480	
19	23252	PRC (NAT)	ยูนิต	780	
20	23253	Leukocyte poor PRC	ยูนิต	550	
21	23254	Leukocyte poor PRC (NAT)	ยูนิต	850	
22	23255	Leukocyte depleted PRC	ยูนิต	1,650	
23	23256	Leukocyte depleted PRC (NAT)	ยูนิต	1,950	
		Platelet			
24	23301	Random platelet conc. (ภาษา)	ยูนิต	400	
25	23302	Leukocyte poor pooled platelet conc. (ภาษา)	ยูนิต	4,800	
26	23303	Leukocyte depleted pooled platelet conc. (ภาษา) (4units)	ยูนิต	5,520	
27	23304	Single donor platelet conc., Non-Filtered, close system (ภาษา)	ยูนิต	7,200	
28	23305	Single donor platelet conc., Filtered, close system (ภาษา)	ยูนิต	9,000	

รายการตรวจวินิจฉัยพิเศษ OP High cost ปีงบประมาณ 2559

จำนวน 44 รายการ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
29	23351	Platelet concentrate	ยูนิต	380	1) ราคาที่กำหนดนี้รวมถุงบรรจุ โลหิตและการเตรียมส่วน ประกอบ ของโลหิต และการตรวจคัดกรอง โรคติดเชื้อแล้ว 2) ราคาของส่วนประกอบโลหิต ชนิด Leukocyte depleted ได้ รวม ค่า filtration set แล้ว 3) การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products 4) ส่วนประกอบโลหิตจาก สภากาชาดไทย ทุก unit ได้ผ่าน การตรวจ NAT แล้ว
30	23352	Leukocyte poor platelet conc. 4 units	ยูนิต	4,500	
31	23353	Leukocyte depleted platelet conc. 4 units (filtration method)	ยูนิต	6,300	
32	23354	Single donor platelet, open system	ยูนิต	7,000	
33	23355	Single donor platelet, open system (filtration method)	ยูนิต	8,500	
34	23356	Single donor platelet, close system	ยูนิต	7,500	
35	23357	Single donor platelet, close system (filtration method)	ยูนิต	9,500	
		Plasma, WBC			
36	23401	Fresh frozen plasma (กาชาด)	ยูนิต	400	
37	23402	Cryo-removed plasma (กาชาด)	ยูนิต	330	
38	23403	Cryoprecipitate (กาชาด)	ยูนิต	330	
39	23451	Fresh frozen plasma	ยูนิต	370	
40	23452	Fresh frozen plasma (NAT)	ยูนิต	670	
41	23453	Leucocyte depleted fresh frozen plasma (LD.FFP)	ยูนิต	695	
42	23454	Aged Plasma/cryo-removed plasma	ยูนิต	400	
43	23455	Cryoprecipitate	ยูนิต	370	
44	23456	Single donor granocyte	ยูนิต	7,000	

รายการราคากลางสำหรับผู้ขายออก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	TMT	รายการขายตามรหัสTMT	รายการ	ชื่อการค้า	รายการยา	จำนวนหน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
	669523	RABIPUR (rabies vaccine (chicken embryo cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	PCEC	PCEC	PCEC		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					356 บาท/dose	
	669677	LYSSAVAC N BERNA (rabies vaccine (chicken embryo cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial					356 บาท/dose	
	670678	RABIES VACCINE KAKETSUKEN (rabies vaccine (chicken embryo cell) 25 iu) powder for solution for injection, 1 vial					356 บาท/dose	(จ่ายตามจริงแต่ไม่ เกินราคากลางที่ กำหนด จ่ายจนครบ คอร์ส แต่เบิกจ่ายได้ ครั้งละ 1 เข็ม)
	669450	VERORAB (rabies vaccine (vero cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Verorab	TRCS-VERORAB	RABIES VACCINE (PVRV) 2.5 UNITS/1 DOSE INJECTION		356 บาท/dose	
	669450	VERORAB (rabies vaccine (vero cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Verorab	TRCS-VERORAB	RABIES VACCINE (PVRV) 1 IMMUNIZING DOSE INJECTION		356 บาท/dose	
	668439	ABHAYRAB (rabies vaccine (vero cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Verorab				356 บาท/dose	
	669654	INDIRAB (rabies vaccine (vero cell) 25 iu) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Verorab				356 บาท/dose	

รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	TMT	รายการยาคตามรหัสTMT	รายการ	ชื่อการค้า	รายการยา	จำนวนหน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
1	670576	SPEEDA (LIAONING CHENGDA BIOTECHNOLOGY, CHINA) (rabies vaccine (vero cell) 2.5 iu/500 mcL) powder and solvent for solution for injection, 1 vial	Verorab				356 บาท/dose	(จ่ายตามจริงแต่ไม่ เกินราคากลางที่ กำหนด จ่ายจนครบ คอร์ส แต่เบิกจ่ายได้ ครั้งละ 1 เข็ม)
	673080	SII RABIVAX (rabies vaccine (human diploid cell) 2.5 iu/1 mL) suspension for injection, 1 mL vial	Verorab				356 บาท/dose	
	749256	LYSSAVAC N (purified duck embryo rabies vaccine 2.5 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL vial	Verorab				356 บาท/dose	
	844836	VERO RABIES VACCINE (rabies vaccine (vero cell) 2.5 iu) powder and solvent for solution for injection, 500 mcg vial	Verorab				356 บาท/dose	
	850059	VERO RABIES VACCINE (rabies vaccine (vero cell) 2.5 iu/500 mcL) powder and solvent for solution for injection, 500 mcL vial	Verorab				356 บาท/dose	
2	762684	TRCS ERIG (rabies immunoglobulin (horse) 200 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	-ERIG			1,600 บาท	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน ราคา 1,600 บาท
	813587	FAVIRAB (rabies immunoglobulin (horse) 200 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	-ERIG			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	

รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	TMT	รายการยาตามรหัสTMT	รายการ	ชื่อการค้า	รายการยา	จำนวนหน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
2	794128	BERIRAB P (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 10 mL vial	Rabies antiserum	-HRIG	-HRIG		12,100 บาท	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน ราคา 12,100 บาท
	794144	BERIRAB P (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 2 mL ampoule	Rabies antiserum	-HRIG	-HRIG		12,100 บาท	
	794163	BERIRAB P (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 5 mL vial	Rabies antiserum	-HRIG	-HRIG		12,100 บาท	
	815326	KAMRAB (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 2 mL vial	Rabies antiserum	-HRIG	-HRIG		12,100 บาท	
	831085	IMOGAM RABIES (human rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 2 mL vial	Rabies antiserum	-HRIG	-HRIG		12,100 บาท	
	762856	RABUMAN BERNA (rabies immunoglobulin 150 iu/1 mL) solution for injection, 1 vial	Rabies antiserum	-HRIG	-HRIG		12,100 บาท	
3	761750	TETANUS ANTITOXIN (EQUINE) (immunoglobulins, tetanus (horse) 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule	TAT	TETANUS ANTITOXIN (EQUINE)	IMMUNOGLOBULIN, REFINED HORSE 1,500 UNITS/1 ML INJECTION	ระบุจำนวน ยูนิต	455 บาท / 250 ยูนิต	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน ราคากลางที่กำหนด
	857382	TETANUS ANTITOXIN B.P. (SERUM INSTITUTE OF INDIA, INDIA) (tetanus antitoxin 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule		TETANUS ANTITOXIN B.P	TETANUS ANTITOXIN 1,500 UNITS/1 ML INJECTION			

รายการราคากลางสำหรับผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	TMT	รายการตามรหัสTMT	รายการ	ชื่อการค้า	รายการยา	จำนวนหน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
3				TETANUS ANTITOXIN BERNA	TETANUS ANTITOXIN 3,000 UNITS/1 AMP. OR VIAL INJECTION	ระบุจำนวน ยูนิต	455 บาท / 250 ยูนิต	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน ราคากลางที่กำหนด
				TETANUS ANTITOXIN BERNA	TETANUS ANTITOXIN 1,500 UNITS/1 AMP. OR VIAL INJECTION			
				TETANUS ANTITOXIN BERNA	TETANUS ANTITOXIN 1,500 UNITS/1 AMP. OR VIAL INJECTION			
				TETANUS ANTITOXIN BERNA	TETANUS ANTITOXIN 3,000 UNITS/1.5 ML INJECTION			
761750	TETANUS ANTITOXIN (EQUINE) (immunoglobulins, tetanus (horse) 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule		TETANUS ANTITOXIN, EQUINE 1,500 I.U. 1 ml ampule	TETANUS ANTITOXIN 1,500 UNITS/1 AMP. OR VIAL INJECTION				
4	C0001	MDCT (Multidetector Computed Tomography)				ระบุอวัยวะ ส่วนที่ทำการ	7,000 บาท/part	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน ราคากลางที่กำหนด
5	22115	ค่า cross match				ระบุจำนวนยูนิต	150 / ยูนิต	
6	6400	Circumcision				ครั้ง	2,500	
<b>คำทำหัตถการและวิธีปฏิบัติ</b> <b>การรักษาริดดวงตาด้วยการทำ Laser</b>								
ที่	ICD9	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ			
7	1241	Destruction of lesion of iris, nonexcisional Destruction of lesion of iris by : cauterization , cryotherapy , photocoagulation	ครั้ง	1,500	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินราคากลาง			
8	1273	Cyclophotocoagulation	ครั้ง	4,000	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินราคากลาง			
9	1434	Repair of retinal tear by laser photocoagulation	ครั้ง	2,000	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินราคากลาง			
10	1454	Repair of retinal detachment with laser photocoagulation	ครั้ง	2,000	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกินราคากลาง			