

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

หลักเกณฑ์กลางสำหรับการจ่ายชดเชยตามการบริการ (Central Reimbursement)

- 1) จ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหน่วยบริการประจำในกรุงเทพมหานคร
- 2) กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอกที่เข้าเกณฑ์ค่าใช้จ่ายสูง/บริการที่มีการบริหารเฉพาะโรคตามรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ส่วนกลาง)กำหนด ให้บันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายส่งผ่านโปรแกรม e Claim (หรือโปรแกรมที่ สปสช.กำหนด) โดยหน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)
- 3) กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามที่ อปสข.กทม.กำหนด จ่ายชดเชยจากกองทุน OP High cost ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินเพดานราคาที่กำหนด
- 4) รายการใดที่ยังไม่มีการกำหนดราคากลาง มีการจ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริง
- 5) รายการบริการใดที่มีราคากลาง จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บแต่ไม่เกินราคากลาง
- 6) กรณียากลุ่มที่มีการกำหนดราคาเบิกจ่าย ให้จ่ายชดเชยตามราคาที่กำหนด
- 7) หน่วยบริการส่งข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม OP BKK CLAIM โดยบันทึกรายการบริการที่เรียกเก็บตามรหัส ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร กำหนด
- 8) จ่ายชดเชยตามวันที่ส่งข้อมูลและอุทธรณ์การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายใน 360 วัน หลังรับบริการ กำหนดมาตรการการรักษาวินัยในการขอรับค่าใช้จ่าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีส่งข้อมูลหรืออุทธรณ์เกิน 360 วันหลังรับบริการ ถือว่าไม่ประสงค์ที่จะขอรับค่าใช้จ่าย
- 9) ปรับลดอัตราตามมาตรการทางการเงินกรณีส่งช้าตามที่สำนักงานฯ กำหนด



การจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกบัญชี เครือข่าย (OPAE) : OP TYPE 3

: งบประมาณจำนวน 19 บาท/ประชากร

หลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราการจ่ายชดเชย

- จ่ายชดเชยการให้บริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยเข้ารับบริการไม่ตรงกับหน่วยปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการรับส่งต่อ ที่ระบุบน website ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- จ่ายชดเชยกรณีให้บริการผู้ป่วยนอก กรณีสิทธิทหารผ่านศึก (ประเภทสิทธิย่อย รหัส 66 67 75 80 97 98) เข้ารับบริการไม่ตรงกับหน่วยบริการประจำที่ระบุบน website ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- จ่ายชดเชยค่าบริการให้แก่หน่วยบริการภายใต้ระบบ point system with global budget โดยแบ่งงบประมาณเป็นรายเดือน
- ประมวลผลการจ่ายชดเชยตามวันที่ส่งข้อมูล (Send date)
- กรณีค่าบริการที่เรียกเก็บมากกว่าจำนวนวงเงิน global budget รายเดือนนั้น ๆ จะมีการคำนวณจ่ายแบบ point system ในรายการค่าใช้จ่ายทั่วไปที่ยังไม่ได้กำหนดราคากลาง
- ค่าบริการผู้ป่วยนอก (Hospital Fee) ให้รวมกับค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกิน 100 บาท

◆ การจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีคนพิการ (OP พิการ) : OP TYPE 4

- จ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทสิทธิย่อย : คนพิการ (ท.74,B74,R74) ที่มีหน่วยบริการประจำในกรุงเทพมหานคร ทั้งกรณีที่รักษาที่หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการอื่น
- จ่ายชดเชยค่าบริการให้แก่หน่วยบริการภายใต้ระบบ point system with global budget โดยแบ่งงบประมาณเป็นรายเดือน
- ประมวลผลการจ่ายชดเชยตามวันที่ส่งข้อมูล (Send date)
- กรณีค่าบริการที่เรียกเก็บมากกว่าจำนวนวงเงิน global budget รายเดือนนั้น จะมีการคำนวณจ่ายแบบ point system ในรายการค่าใช้จ่ายทั่วไปที่ยังไม่ได้กำหนดราคากลาง
- ค่าบริการผู้ป่วยนอก (Hospital Fee) ให้รวมกับค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกิน 100 บาท

◆ การจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ (OP Refer) และ กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินในบัญชีเครือข่าย : OP TYPE 0,1,2

หลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราการจ่ายชดเชย

- จ่ายชดเชยค่าบริการตามรายการ (Fee schedule)
- รายการที่ยังไม่ได้กำหนดราคา จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ
- จ่ายชดเชยกรณีการส่งต่อภายในกรุงเทพมหานคร ไม่ครอบคลุมกรณีส่งต่อข้ามจังหวัด

ตารางแสดงรายละเอียด กรณีเรือ/แพขนานยนต์ มีอัตราการจ่ายชดเชยดังนี้

ระยะทางไป-กลับ (กิโลเมตร)	ชนิดของเรือ	อัตราการจ่ายชดเชย	รหัสการบันทึก
5-15	เรือหางยาวเร็ว	1,200	S1803A
	เรือเร็ว	2,000	S1803B
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	5,000	S1803C
16-50	เรือหางยาวเร็ว	3,000	S1803D
	เรือเร็ว	5,000	S1803E
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803F
51-100	เรือหางยาวเร็ว	4,000	S1803G
	เรือเร็ว	10,000	S1803H
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803I
101 เป็นต้นไป	เรือเร็ว	35,000	S1803J
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803K
ไม่จำกัดระยะทาง	แพขนานยนต์	อัตราตามจริง ไม่เกิน 5,000 บาทต่อครั้ง	S1803L

กรณีส่งต่อโดยเฮลิคอปเตอร์ หน่วยบริการต้องประสานเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน พ.ศ.2557 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีอัตราจ่ายตามชนิดเครื่องยนต์และระยะเวลาในการบิน ดังนี้

- เฮลิคอปเตอร์ 1 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 40,000 บาท
- เฮลิคอปเตอร์ 2 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 80,000 บาท
- เฮลิคอปเตอร์ 3 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 120,000 บาท
- เฮลิคอปเตอร์ 4 เครื่องยนต์ ชั่วโมงบินละ 160,000 บาท

หมายเหตุ : สำหรับค่าพาหนะรับส่งต่อกรณีผู้ป่วยใน (IP) และผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน จ่ายชดเชยจากกองทุนอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง) โดยบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim

การจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณีค่าใช้จ่ายสูง (OP High Cost)

หลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราการจ่ายชดเชย

1. ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหน่วยบริการประจำในกรุงเทพมหานคร
2. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลส่งผ่านโปรแกรม OP BKK CLAIM
3. จ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยนอก ที่มีรายการบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง จำนวน 84 รายการ
4. จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด

รายการบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (OP High Cost)

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
หมวด 10.ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์					
1	49301	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS , SRT	ครั้ง	10,000	
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 2.Non diabetic –non atherosclerotic leg ulcer, (not include pressure sore) 3.Diabetic ulcers for Wagner gr III and IV 4. Osteoradionecrosis
5	52021	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง -รักษาโดย Monoplace Chamber	ครั้ง	1,600	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
หมวด 6. ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต					
6	23151	Whole Blood	Unit	740	
7	23152	Whole Blood (NAT)	Unit	1,000	
8	23101	Whole Blood (สภากาชาด)	Unit	600	
9	23154	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (NAT)	Unit	1,800	
10	23102	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (สภากาชาด)	Unit	1,550	
11	23153	Preoperative Autologous Whole Blood Donation (PAD - รวมค่า LAB)	Unit	740	
12	23251	PRC	Unit	500	
13	23252	PRC (NAT)	Unit	700	
14	23201	PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	540	
15	23255	Leukocyte Depleted PRC	Unit	1,500	
16	23256	Leukocyte Depleted PRC (NAT)	Unit	1,800	
17	23203	Leukocyte Depleted PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	1,500	
18	23253	Leukocyte Poor PRC	Unit	550	
19	23254	Leukocyte Poor PRC (NAT)	Unit	700	
20	23202	Leukocyte Poor PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	520	
21	23206	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT) (สภากาชาด)	Unit	2,000	
22	23207	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT) (สภากาชาด)	unit	2,200	
23	23208	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT)	unit	2,200	
24	23209	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT)	unit	3,170	
25	23456	Single Donor Granocyte	unit	7,640	
26	23457	Single Donor Granocyte Concentrate (สภากาชาด)	unit	9,000	
27	23470	Wash and Frozen Red Cell	unit	2,000	
28	23351	Random Platelet Concentrate	Unit	400	
29	23358	Random Platelet Concentrate (NAT)	Unit	600	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
30	23301	Random Platelet Concentrate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	340	
31	23359	Leukocyte Depleted Platelet Concentrate 1 unit	Unit	1,600	
32	23353	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (Filtration method)	ถุง	6,300	
33	23303	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	6,000	
34	23361	Leukocyte Poor Platelet Concentrate (NAT)	Unit	1,000	
35	23352	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT)	ถุง	4,300	
36	23302	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	3,200	
37	23354	Single Donor Platelet Concentrate - Non-Filtered, Open System (NAT)	unit	6,500	
38	23355	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Open System (NAT)	unit	7,600	
39	23356	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT)	unit	7,000	
40	23304	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000	
41	23357	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT)	Unit	8,800	
42	23305	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000	
43	23360	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP)	unit	6300	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
44	23362	Single Donor Platelet Concentrate PAS-C (สภากาชาด)	unit	7,000	
45	23363	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP) (NAT)	unit	8,400	
46	23364	Single Donor Platelets PAS-C	unit	8,800	
47	23451	Fresh Frozen Plasma	Unit	400	
48	23452	Fresh Frozen Plasma (NAT)	Unit	650	
49	23401	Fresh Frozen Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	450	
50	23453	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP)	Unit	690	
51	23469	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP) (สภากาชาด)	Unit	550	
52	23461	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP)	Unit	300	
53	23462	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT)	Unit	400	
54	23468	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT) (สภากาชาด)	Unit	200	
55	23458	Cryo-Removed Plasma	Unit	300	
56	23459	Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
57	23402	Cryo-Removed Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	350	
58	23454	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma	Unit	400	
59	23460	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
60	23463	Bovine thrombin (1000 IU)	Bottle	1,100	
61	23455	Cryoprecipitate	Unit	370	
62	23465	Cryoprecipitate (NAT)	Unit	600	
63	23403	Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400	

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
64	23464	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400	
65	23466	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT)	Unit	750	
66	23467	Heat Treat Freeze Dried Cryoprecipitate (HTFDC)	Unit	1,000	
67	23365	Pl Psorelen-treated Plateletpheresis PAS-C (สภากาชาด)	unit	12,000	
68	23502	Leukapheresis (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
69	23503	Blood Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
70	23504	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
71	23511	Therapeutic Blood Letting	unit	220	
72	23501	ค่าบริการฉายแสงเลือด	ครั้ง	350	
73	47050	ค่าตรวจวินิจฉัยด้วย PET SCAN	ครั้ง	40,000	<p>ค่าตรวจวินิจฉัยด้วย PET scan <u>ข้อบ่งชี้ กรณีผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อยกว่า 70 2. ผู้ป่วยเคยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมีการกลับคืนของโรค (recurrent disease) โดยดูจากระดับ CEA 3. ผู้ป่วยตรวจ CT scan หรือ MRI scan ของช่องท้องแล้ว และไม่พบความผิดปกติ หรือพบความผิดปกติที่ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าเป็นการกลับคืนของโรค 4. ผู้ป่วยตรวจ CT scan หรือ MRI scan แล้วพบความผิดปกติ และคาดว่าจะ

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
					<p>สามารถทำการผ่าตัด เอา ส่วนที่ผิดปกติออกได้หมด เพื่อการหายขาดของโรค (curative aim)</p> <p>5. ในกรณีที่เคยตรวจ PET scan ตามหลักเกณฑ์ข้อ 1 - 4 ข้างต้นแล้ว และไม่พบ ความผิดปกติใด ๆ สามารถ ทำการตรวจซ้ำได้อีกด้วย เงื่อนไข เช่นเดียวกับข้างต้น ทั้งนี้ ระยะเวลาต้องห่างกัน ไม่น้อยกว่า 3 เดือน</p> <p><u>ข้อบ่งชี้ กรณีผู้ป่วยมะเร็ง ปอด (Non-small cell lung cancer)</u></p> <p>1. ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อย กว่า 70</p> <p>2. เพื่อใช้ในการประเมิน ระยะของโรคก่อนรักษาด้วย วิธีการรังสีรักษา เพื่อการ หายขาดหรือการผ่าตัดเพื่อ การหายขาดของโรค (curative aim) โดยมี เงื่อนไข ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยมีระยะโรคทาง คลินิก เป็น T2 - 3, N1 - 2 และ MO</p> <p>2.2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจ CT scan บริเวณช่องอก ต่อมหมวกไต และ Bone scan มาก่อนแล้ว</p> <p><u>หมายเหตุ</u> กรณีผู้ป่วยที่จะ เบิกค่าตรวจ PET scan (รหัส 47050) จะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ ผู้ทำการรักษา และแพทย์ ด้านรังสีเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ว่าจำเป็นต้องทำการรักษา ด้วยวิธีดังกล่าว</p>

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
74	รอตึงรหัส	Core needle biopsy with mammotome	ครั้ง	รอกำหนด ราคากลาง	ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติของ Mammogram ชนิด BIRAD 4 (หินปูนขนาดเล็ก, Microcalcification) และไม่สามารถคลำก้อนเนื้อได้
75	6902 , 6909	Dilate-Curettage	ครั้ง	4,000	จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อครั้ง (ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมดทั้งค่าอัลตราซาวด์ ตมยา และวิสัญญี)
76	1424	Chorioret les laser photoc	ครั้ง	3,900	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,900 บาท/ครั้ง/ข้าง
77	1475	Vitreous substitut injec	ครั้ง	4,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 4,500 บาท/ครั้ง/ข้าง
78	1479	Vitreous operation NEC		1,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง/ข้าง
79	1474	Mech vitrectomy NEC		14,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 14,500 บาท/ครั้ง/ข้างไม่รวมอุปกรณ์
80	1139	Pterygium excision NEC		3,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/visit
81	1264	Trabeculectom ab externo		5,500	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 5,500 บาท/visit
82	3995 71640	Hemodialysis		2,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 2,000 บาท/visit
83	5498 71620 71621 71622	Peritoneal dialysis		2,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 2,000 บาท/วัน
84	B451,G02 1	Cryptococcal Meningitis		3,000	จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/visit B45.1 Cerebral cryptococcosis G02.1 Meningitis in mycoses ตามด้วย รหัสโรค (ICD-10) ที่ระบุการติดเชื้อ HIV

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก (จำนวน 375 รายการ)
รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
หมวด 6.ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต					
1	22114	cross matching	test	80	
2	22115	cross matching (gel test)	test	150	
หมวด 7.ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา					
3	30401	Chromosome study from blood /BM	test	1,500	
4	30402	Chromosome study from amniotic fluid/chorionic villus	test	2,500	
5	36443	CMV viral load	test	2,500	
6	38330	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องผ่าน (Transmission electron microscopy)	ชิ้น	2,800	
7	38331	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกวาด (Scanning electron microscopy)	ชิ้น	3,400	
หมวด 8.ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา					
		X-ray: Special			
8	42001	Fluoroscopic observation	ครั้ง	600	ไม่รวมค่าตัดหรือเจาะส่งตรวจชิ้นเนื้อ
9	42101	Myelography one part cervical / lumbar	ครั้ง	2,000	ทุกรายการรวม สารทึบแสงและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานของหัตถการนั้นๆ แล้ว (รวมทั้งลวดนำทางสาย และสาย catheter ที่จำเป็นพื้นฐาน หนึ่งชุด ในกรณีที่ ใช้เพิ่ม สามารถเบิกเพิ่มจากพื้นฐานได้ และต้องมีหลักฐานการใช้ประกอบการเบิกจ่าย)
10	42102	Myelography complete / thoracic	ครั้ง	2,550	
11	42201	Sialography	ครั้ง	1,150	
12	42202	Dracynography	ครั้ง	1,150	
13	42010	Venography	ครั้ง	1,800	
14	42330	Mammography	ครั้ง	1,200	
15	42331	Mammography with US	ครั้ง	1,700	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
16	42501	Barium swallowing	ครั้ง	1,350	
17	42502	Esophagogram	ครั้ง	1,350	
18	42503	BS with esophagogram	ครั้ง	1,350	
19	42504	UGI	ครั้ง	1,400	
20	42505	UGI with small bowel series	ครั้ง	1,700	
21	42506	Barium enema, single CM	ครั้ง	1,750	
22	42507	Barium enema, double CM	ครั้ง	2,300	
23	42508	Transhepatic cholangiography	ครั้ง	2,050	ทุกรายการรวม สารทึบแสงและวัสดุอุปกรณ์ พื้นฐานของหัตถการนั้นๆ แล้ว (รวมทั้งลด น้ำหนักสาย และสาย catheter ที่จำเป็น พื้นฐาน หนึ่งชุด ในกรณีที่ ใช้เพิ่ม สามารถ เบิกเพิ่มจากพื้นฐานได้ และต้องมีหลักฐาน การใช้ประกอบการเบิกจ่าย)
24	42509	T-Tube cholangiography	ครั้ง	1,300	
25	42511	Fistulography	ครั้ง	1,300	
26	42602	Retrograde Pyelography	ครั้ง	1,500	
27	42603	VCUG/Cystogram	ครั้ง	1,800	
28	42604	Urethrogram	ครั้ง	1,500	
29	42605	Hysterosalpingography	ครั้ง	1,850	
30	42701	Arthrography	ครั้ง	1,750	
31	42702	Bone density: X-rays 1 part	ครั้ง	1,000	
32	42703	Bone density: X-Rays whole body	ครั้ง	2,900	
33	42512	Angiography, single shot	ครั้ง	4,000	รวมวัสดุเวชภัณฑ์พื้นฐานในการทำหัตถการ set เข็ม สายสวน catheter และเครื่องมือ รังสีวินิจฉัย
34	42513	Angiography, selective	ครั้ง	17,000	
35	42514	Angiography, each following vessel	ครั้ง	5,000	
36	42515	Splenoportography (percutaneous)	ครั้ง	2,050	
37	42516	Splenoportography (selective)	ครั้ง	18,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
38	42601	IVP (Ionic contrast)	ครั้ง	1,950	
		Ultrasound			
39	43001	US Portable	ครั้ง	1,050	
40	43002	3-D Ultrasound	ครั้ง	800	
41	43003	4-D Ultrasound, diagnostic of fetal anomalies, breast biopsy	ครั้ง	2,500	
42	43004	US Small part	ครั้ง	650	
43	43005	Ultrasonography doppler artery / vein	ครั้ง	1,000	
44	43501	US Upper/lower abdomen	ครั้ง	650	
45	43502	US Whole abdomen	ครั้ง	850	
46	43601	US Endovaginal or endorectal probe	ครั้ง	850	
47	43701	Bone density: US	ครั้ง	650	
48	43910	Fine needle aspiration under U/S	ครั้ง	1,000	รวมวัสดุ set sterile เวชภัณฑ์พื้นฐาน และ การใช้เครื่องมือรังสีวินิจฉัย
49	43911	US guided for biopsy	ครั้ง	2,300	รวมวัสดุ set semiautomatic needle เวชภัณฑ์พื้นฐาน และ การใช้เครื่องมือรังสี วินิจฉัย
		CT & CTA			
50	44001	CT 1 part + Multiphase CM	ครั้ง	6,800	
51	44002	CT 1 part + 3D Navigator	ครั้ง	14,500	
52	44003	3D CT scan	ครั้ง	8,000	
53	44004	Additional surface 3D views	ครั้ง	350	
54	44005	Additional multiphase	ครั้ง	1,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
55	44010	CTA 1 part	ครึ่ง	12,000	
56	44011	CTA Peripheral run off	ครึ่ง	12,000	
57	44020	CT Fistulogram	ครึ่ง	6,000	
58	44101	CT Brain NC	ครึ่ง	3,100	
59	44102	CT Brain with CM	ครึ่ง	4,600	
60	44103	CTA Brain	ครึ่ง	12,000	
61	44110	CT Sella	ครึ่ง	4,000	
62	44111	CT Pituitary gland 2 planes	ครึ่ง	5,000	
63	44140	CT Spine 1 part	ครึ่ง	5,350	
64	44150	CT Myelogram	ครึ่ง	5,800	
65	44201	CT Facial bone	ครึ่ง	4,000	
66	44202	CT Facial bone3 D	ครึ่ง	6,000	
67	44210	CT Orbits 2 planes	ครึ่ง	5,000	
68	44220	CT Temporal bone	ครึ่ง	5,000	
69	44221	CT IAC/Temporal bone screening	ครึ่ง	3,100	
70	44222	CT IAC	ครึ่ง	5,000	
71	44223	CT Parotid gland	ครึ่ง	5,700	
72	44230	CT Nasal cavity	ครึ่ง	4,000	
73	44231	CT Nasopharynx 2 planes	ครึ่ง	5,700	
74	44232	CT PNS screening 1 plane	ครึ่ง	2,500	
75	44233	CT PNS 2 planes	ครึ่ง	5,000	
76	44240	CT Oral cavity	ครึ่ง	5,700	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
77	44241	CT Dental scan -maxilla	ครั้ง	5,000	
78	44242	CT Dental scan -mandible	ครั้ง	5,000	
79	44243	CT Oropharynx	ครั้ง	5,700	
80	44250	CT Neck	ครั้ง	5,700	
81	44251	CTA Neck	ครั้ง	12,000	
82	44252	CT Neck, Thyroid and Parathyroid	ครั้ง	5,700	
83	44260	CT Larynx	ครั้ง	5,700	
84	44261	CT Thyroid	ครั้ง	5,700	
85	44301	CT Chest/Lungs CM	ครั้ง	5,000	
86	44302	High resolution CT (Lungs)	ครั้ง	4,000	เป็นราคาเพิ่มจากรายการตรวจ CT พื้นฐาน
87	44310	CTA Chest	ครั้ง	12,000	
88	44311	CTA for Pulmonary Emboli	ครั้ง	12,000	
89	44401	Cardiac function graft full cardiac function including coronary artery angiogram	ครั้ง	18,000	
90	44402	CTA Coronary artery	ครั้ง	13,000	
91	44420	CTA Aorta (1 part)	ครั้ง	12,000	
92	44421	CTA Whole aorta	ครั้ง	16,000	
93	44501	CT Upper abdomen	ครั้ง	5,000	
94	44502	CT Lower abdomen	ครั้ง	5,000	
95	44503	CT Whole abdomen	ครั้ง	9,500	
96	44510	CTA Liver donor	ครั้ง	12,000	
97	44511	CT Pancreas spiral	ครั้ง	5,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
98	44610	CT Kidney spiral	ครั้ง	5,000	
99	44611	CTA Renal artery	ครั้ง	12,000	
100	44612	CT Adrenal	ครั้ง	5,000	
101	44701	CT Extremity and joint per part	ครั้ง	5,000	
102	44710	Bone density: CT	ครั้ง	2,500	
103	44750	CTA Arm	ครั้ง	12,000	
104	44901	Using Nonionic CM add	50 ml.	750	
105	44910	Biopsy under CT guidance	ครั้ง	3,000	รวมวัสดุ set sterile และ set semiautomatic needle
		MRI, MRA, MRV, MRCP			
106	45001	MRI 1 small part or small organ	ครั้ง	4,000	
107	45003	MRI Diffusion/Perfusion	ครั้ง	4,000	
108	45004	Functional MRI	ครั้ง	10,000	
109	45005	MR Spectroscopy	ครั้ง	4,000	
110	45010	MRA 1 part	ครั้ง	9,100	
111	45011	MRV (one part)	ครั้ง	9,100	
112	45020	MRI + MRA (nonbrain)	ครั้ง	12,000	
113	45021	MRA + MRV	ครั้ง	12,000	
114	45022	MRI + MRA + MRV	ครั้ง	15,000	
115	45030	MR SRT or SRS	ครั้ง	4,000	
116	45101	MRI Brain	ครั้ง	8,000	
117	45102	MRI Brain + MRA	ครั้ง	11,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
118	45103	MRI Brain + CSF flow	ครั้ง	11,000	
119	45104	MRI Hippocampus	ครั้ง	4,000	
120	45110	MRI Pituitary gland	ครั้ง	8,000	
121	45111	MR Cisternography	ครั้ง	8,000	
122	45120	MRI Base of skull	ครั้ง	4,000	
123	45121	MRI Cavernous sinus	ครั้ง	4,000	
124	45130	MRI Cranial nerve	ครั้ง	4,000	
125	45140	MRI Spine 1 part	ครั้ง	8,000	
126	45141	MRI Whole spine	ครั้ง	16,000	
127	45150	MRI Myelogram	ครั้ง	8,000	
128	45160	MRI Brachial plexus	ครั้ง	13,500	
129	45161	MRI LS - Plexus	ครั้ง	8,000	
130	45162	MRI Sacral plexus	ครั้ง	4,000	
131	45201	MRI TM joint	ครั้ง	8,000	
132	45211	MRI Orbits	ครั้ง	8,000	
133	45220	MRI 3D IAC	ครั้ง	4,000	
134	45230	MRI Nasopharynx	ครั้ง	8,000	
135	45231	MRI PNS	ครั้ง	8,000	
136	45240	MRI Oropharynx	ครั้ง	8,000	
137	45250	MRA Carotid	ครั้ง	12,000	
138	45260	MRI Larynx (Neck)	ครั้ง	8,000	
139	45261	MRI Thyroid glands	ครั้ง	8,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
140	45301	MRI Chest	ครั้ง	8,000	
141	45302	MRV Chest	ครั้ง	12,000	
142	45310	MRA Pulmonary	ครั้ง	12,000	
143	45320	MRI Mediastinum	ครั้ง	4,000	
144	45330	MRI Breast (1 side)	ครั้ง	8,000	
145	45331	MRI Breasts (2 sides)	ครั้ง	12,000	
146	45332	MRI Guided breast biopsy	ครั้ง	8,000	
147	45401	MRI Heart	ครั้ง	8,000	
148	45402	MRI Heart + perfusion	ครั้ง	12,000	
149	45403	MRI Heart CgHD/Cine	ครั้ง	12,000	
150	45404	MRI Heart screening ASD	ครั้ง	4,000	
151	45410	MRA Heart	ครั้ง	12,000	
152	45420	MRA Aorta	ครั้ง	12,000	
153	45501	MRI Upper/Lower abdomen	ครั้ง	8,000	
154	45502	MRI Whole abdomen	ครั้ง	16,000	
155	45503	MRA Upper / Lower Abdomen	ครั้ง	12,000	
156	45504	MRA Whole Abdomen	ครั้ง	16,000	
157	45505	MRV upper/lower abd.	ครั้ง	12,000	
158	45510	MRI Pancrease	ครั้ง	4,000	
159	45511	MRCP only	ครั้ง	4,000	
160	45512	MRCP + Upper abdomen	ครั้ง	12,000	
161	45513	MRV Portal v.	ครั้ง	12,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
162	45601	MRI Pelvic cavity	ครั้ง	4,000	
163	45602	MRI Urography	ครั้ง	4,000	
164	45611	MRI Kidney	ครั้ง	4,000	
165	45612	MRI Adrenal gland	ครั้ง	4,000	
166	45613	MRA Renal artery	ครั้ง	12,000	
167	45640	MRI Prostate gland	ครั้ง	8,000	
168	45641	MRS Prostate gland	ครั้ง	4,000	
169	45642	MRI Prostate special coil	ครั้ง	12,000	
170	45701	MRI Bone/Joint/Extremity 1 part	ครั้ง	8,000	
171	45710	MR Arthrography	ครั้ง	8,000	
172	45760	MRA Femoral artery / Peripheral run off	ครั้ง	12,000	
173	45761	MRV Femoral v.	ครั้ง	12,000	
174	45901	Using Gd contrast medium (15 ml)	15 ml	2,500	
175	45902	Using Ferucarbotran contrast medium (vial)	Vial	9,050	
		เวชศาสตร์นิวเคลียร์: การวินิจฉัย			
176	47001	Iodine-131 whole body scan	ครั้ง	2,900	
177	47002	MIBI whole body scan	ครั้ง	4,100	
178	47003	Technitium-99m White blood cell tagged whole body sca	ครั้ง	8,000	
179	47004	Gallium-67 citrate whole body scan	ครั้ง	13,500	
180	47053	Iodine-131 MIBG whole body scan	ครั้ง	12,000	
181	47054	Technitium-99m Hynic-TOC whole body scan (Octreoscan)	ครั้ง	18,500	
182	47055	Technitium-99m red blood cell tagged whole body scan	ครั้ง	4,500	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
183	47201	Parotid/Salivary scan	ครั้ง	2,800	
184	47202	Parathyroid scan	ครั้ง	4,000	
185	47203	Thyroid uptake	ครั้ง	500	
186	47204	Thyroid scan	ครั้ง	800	
187	47206	Thyroid study (Perchlorate washout test)		2,000	
188	47401	Heart - MUGA scan (Multiple Gated Acquisition)	ครั้ง	3,000	
189	47402	Heart - perfusion study (MIBI or Thallium-201) rest and stress	ครั้ง	8,300	
190	47403	Venogram scan	ครั้ง	1,000	
191	47404	Lymphatic scan (Dextran)	ครั้ง	7,400	
192	47405	Lymphatic/sentinel node scan - (Technitium-99m nanocolloid)	ครั้ง	7,400	
193	47406	Heart - perfusion study (MIBI or Thallium-201) rest only	ครั้ง	4,000	
194	47407	Heart - Technitium-99m PYP scan for cardiac amyloidosis	ครั้ง	5,100	
195	47408	Lung aspiration scan (salivagram)	ครั้ง	2,000	
196	47409	Lung perfusion scan	ครั้ง	5,800	
197	47410	Lung ventilation scan	ครั้ง	5,800	
198	47411	Lung shunting scan - hepatic tumor (Technitium-99m MAA)	ครั้ง	5,800	
199	47412	Pleuroperitoneal scan	ครั้ง	5,600	
200	47501	GI bleeding scan (Phytate)	ครั้ง	2,300	
201	47502	GI bleeding scan (RBC)	ครั้ง	4,700	
202	47503	GI scan (Albumin)	ครั้ง	7,600	
203	47504	GI- Gastric emptying time scan	ครั้ง	3,200	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
204	47505	Meckel's diverticulum scan	ครั้ง	4,000	
205	47506	Liver scan (Phytate)	ครั้ง	2,100	
206	47507	Liver scan (RBC)	ครั้ง	3,500	
207	47508	Hepatobiliary scan	ครั้ง	5,800	
208	47509	GI- Esophageal transit scan	ครั้ง	3,000	
209	47510	Brain - Cisternoscintigraphy	ครั้ง	6,600	
210	47511	GI- Gastro-esophageal reflux (Milk) scan	ครั้ง	3,000	
211	47512	Additional SPECT/SPECT-CT 1 part	PART	2,500	
212	47513	Bladder/KUB - Radionuclide cystography	ครั้ง	3,500	
213	47514	Blood volume	ครั้ง	3,500	
214	47516	Brain - Ventriculoperitoneal shunt scan	ครั้ง	6,600	
215	47601	Renal scan - DMSA	ครั้ง	3,500	
216	47602	Renal scan - Captopril renogram	ครั้ง	3,700	
217	47603	Renal scan - Furosemide renogram	ครั้ง	3,700	
218	47604	Testicular scan	ครั้ง	3,300	
219	47605	Renal study - GFR (Blood DTPA)	ครั้ง	3,000	
220	47606	Spleen scan (Technitium-99m Heat Treated RBC)	ครั้ง	4,000	
221	47607	Spleen/marrow scan	ครั้ง	4,500	
222	47701	Bone scan	ครั้ง	2,900	
		เวชศาสตร์นิวเคลียร์: การรักษา			
223	48001	Rx Sr-89	ครั้ง	60,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
224	48002	Rx Sm-153 50 mCi (Samarium Sm 153 lexidronam)	ครั้ง	10,000	
225	48201	Rx Hyperthyroid I-131: 1-30 mCi	ครั้ง	1,500	
226	48202	Rx CA Thyroid with I-131 (OPD)	ครั้ง	3,000	
227	48203	Rx CA Thyroid with I-131: 31-100 mCi	ครั้ง	12,000	
228	48204	Rx CA Thyroid with I-131: 101-150 mCi	ครั้ง	17,000	
229	48205	Rx CA Thyroid with I-131: 151-200 mCi	ครั้ง	22,000	
230	48208	Post treatment I-131 scan	ครั้ง	4,000	
231	48209	I-MIBG treatment (30 mCi)	ครั้ง	20,000	
232	48210	I-MIBG treatment (150 mCi)	ครั้ง	85,000	
		ค่าบริการรังสีรักษา			
233	49001	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง	900	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
234	49002	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	800	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
235	49003	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	1,500	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
236	49004	การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ	ครั้ง	4,000	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
237	49005	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	6,000	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
238	49006	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติด้วยเครื่อง simulator	ครั้ง	1,000	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
239	49101	การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60	Field	300	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
240	49201	การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค	Field	500	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
241	49202	การฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค MLC	Field	600	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
242	49203	การฉายรังสีด้วยลำแสงอิเล็กตรอน	Field	600	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
243	49206	การฉายรังสีด้วย orthovoltage หรือ superficial voltage	ครั้ง	300	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
244	49207	Total body irradiation	ครั้ง	20,000	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
245	49208	Half body irradiation	ครั้ง	4,100	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
246	49304	การฉายรังสี 3D-CRT	ครั้ง	2,500	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
247	49305	การฉาย 3D-CRT (IMRT)-Planning	ครั้ง	10,000	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
248	49306	การฉาย 3D-CRT (IMRT)-ฉาย IMRT	วัน	4,000	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
249	49601	การทำ Customized block	ครั้ง	1,600	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
250	49602	การทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในการฉายรังสี (MASK)	ครั้ง	2,400	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
251	49603	การทำ Mould brachytherapy	ครั้ง	2,000	กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง
หมวด 9. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ					
การตรวจทางประสาทวิทยา					
252	51110	Scalp E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	900	
253	51111	Scalp & Sphenoid E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
254	51112	Scalp & Sleep Record E.E.G. (16 ช่อง)	ครั้ง	1,500	
255	51113	Multiple sleep latency test (ICD-9-CM 89.18)	ครั้ง	5,500	
256	51114	Scalp EEG 10-20 system (32 ช่อง)	ครั้ง	1,800	
257	51115	Scalp EEG & Nasopharynx (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
258	51116	Scalp EEG & Sleep deprivation (32 ช่อง)	ครั้ง	2,000	
259	51117	Scalp EEG & VDO monitoring (4-8 hours)	ครั้ง	4,200	
260	51118	Scalp EEG & VDO monitoring (24 hours)	ครั้ง	4,800	
261	51119	Intra-Op Cortical EEG	ครั้ง	3,000	ไม่รวมค่าอุปกรณ์
262	51120	Polysomnogram (ICD-9-CM 89.17)	ครั้ง/คืน	7,000	เหมาจ่ายรวม ค่าห้อง อาหาร และ แผลผล
263	51130	Auditory brain stem response (ABR)	ครั้ง	500	
264	51131	Brain stem evoked potential response	ครั้ง	700	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
265	51133	Standard Pattern-Shift VER	ครั้ง	700	
266	51134	Flash VER	ครั้ง	700	
267	51140	การตรวจวัดความเร็วของเส้นประสาท (Nerve conduction velocity)	ต่อเส้น/ต่อ ครั้ง	500	
268	51141	การตรวจกล้ามเนื้อและประสาท (Electro myography)	limb	500	
269	51142	การตรวจระบบกล้ามเนื้อและประสาทโดยการกระตุ้นประสาทรับ ความรู้สึก (Somato-sensory evoked potential)	ต่อเส้น/ต่อ ครั้ง	700	
		การตรวจทางจักษุ โสต นาสิก			
270	51212	การฉีดสีเพื่อดูจอประสาทตา (Fundus fluorescein angiography)	ครั้ง	1,000	
		การตรวจเกี่ยวกับปอด			
271	51310	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow)	ครั้ง	30	
272	51311	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test)	ครั้ง	300	
273	51312	Lung Function Test - Spirometry (Pre & post Brochodilator PFT)	ครั้ง	400	รวมค่ายา
274	51313	Lung Function 32 - Lung Volume Study (+ DLCO)	ครั้ง	1,000	รวมค่า CO
275	51314	Lung Function 32 - Cardiopulmonary Exercise 32 (CPET)	ครั้ง	1,500	รวมค่า Gas
		การตรวจเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด			
276	51410	E.C.G. (Electrocardiography)	ครั้ง	200	รวม red dot
277	51411	Exercise stress test	ครั้ง	1,500	
278	51412	Holter monitor	ครั้ง	2,000	
279	51430	Tilt table test	ครั้ง	2,000	
280	51420	Echo-Transthoracic + color + Doppler	ครั้ง	2,000	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
281	51421	3 D Echocardiography	ครั้ง	3,000	
282	51422	Transesophageal Echocardiogram	ครั้ง	2,000	
283	51423	Dobutamine Echocardiography	ครั้ง	4,000	ไม่รวมค่ายา
284	51440	Transcranial Doppler Ultrasound	ครั้ง	2,000	
285	51441	Carotid Duplex Scan	ครั้ง	1,500	
		การตรวจภาวะตีบตันของหลอดเลือดส่วนปลาย			
286	51460	Ankle-Brachial index (A.B.I)	ครั้ง	500	
287	51461	Toe-Brachial Index (T.B.I)	ครั้ง	700	
		การตรวจทางระบบปัสสาวะ			
288	51610	Uroflowmetry	ครั้ง	200	
289	51611	Urometry	ครั้ง	1,000	
หมวด 11. ค่าทำหัตถการและวิสัญญี					
		ทั่วไป			
290	71011	การฟื้นคืนชีพ	ครั้ง	900	รวมการใช้เครื่อง Defibrillation แต่ไม่รวมยา และ ET tube
		การตรวจรักษาทางประสาทวิทยา			
291	71121	Lumbar puncture	ครั้ง	200	
		ตา หู คอ จมูก			
292	71210	Remove eye FB	ครั้ง	70	
293	71211	I & D ทางตา/ข้าง	ครั้ง	90	
294	71220	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง (visit)	50	
295	71230	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	100	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
296	71240	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	120	ไม่รวม Fiber optic
297	71241	Nasal packing, anterior	ครั้ง	120	
298	71242	Nasal packing, anterior and posterior	ครั้ง	1,000	รวมยาและวัสดุ packing
299	71250	Nasal endoscope	ครั้ง	800	
300	71260	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากคอ	ครั้ง	120	ไม่รวม Fiber optic
301	71270	Direct FOL laryngoscopy	ครั้ง	1,000	
302	71271	Direct laryngoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
303	71272	Microdirect laryngoscopy with or without laser therapy	ครั้ง	1,500	
		ทางเดินหายใจและปอด			
304	71320	Rigid bronchoscope	ครั้ง	1,200	
305	71321	Rigid bronchoscope with FB removal/ dilatation	ครั้ง	1,400	ไม่รวมค่าดมยา
306	71322	Laryngo-esophago-bronchoscope	ครั้ง	2,050	
307	71330	FOL Bronchoscopy	ครั้ง	1,800	
308	71331	FOL Bronchoscopy & biopsy	ครั้ง	1,900	
309	71332	FOL Bronchoscopy with remove FB	ครั้ง	2,100	
310	71333	FOL Bronchoscopy & treatment(laser,heat)	ครั้ง	2,600	- เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
311	71340	เจาะปอด (Diagnostic thoracocentesis)	ครั้ง	200	
312	71341	การระบายเอาน้ำในช่องปอดออก (Chest Drain)	ครั้ง	400	ไม่รวมสาย chest drain (รหัส 3101)
313	71342	ตัดเยื่อช่องปอด (Pleural Biopsy)	ครั้ง	300	
		ทางเดินอาหาร			
314	71510	เจาะท้องเอาน้ำออก (Abdominal Paracentesis)	ครั้ง	200	
315	71511	การดูดหนองจากฝีที่ตับ (Liver Aspiration)	ครั้ง	250	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
316	71512	การเจาะชิ้นเนื้อตับส่งตรวจพยาธิ (Liver Biopsy)	ครั้ง	250	
317	71520	การส่องตรวจช่องท้อง (Peritonescopy)	ครั้ง	700	
318	71530	Esophagoscopy	ครั้ง	1,300	- เป็นกล้องตรวจ VD - ไม่รวมค่าดมยา
319	71531	Esophagoscopy with remove FB	ครั้ง	1,400	
320	71532	การใส่ Zengstaken Intubation	ครั้ง	450	รวมการพยาบาลดูแลสาย
321	71540	Gastroduodenoscopy	ครั้ง	1,300	- เป็นกล้องตรวจ VDO - ไม่รวมค่าดมยา
322	71541	Gastroduodenoscopy & biopsy	ครั้ง	1,500	ไม่รวมค่าดมยา
323	71542	Esophago-gastroscope with banding	ครั้ง	1,900	ไม่รวมสาย Banding
324	71543	Gastroscope & adrenaline injection	ครั้ง	1,600	รวมยา Adrenaline -ไม่รวมค่าดมยา
325	71544	Gastroduodenoscopy & sclerotherapy (laser, heat)	ครั้ง	2,900	รวมอุปกรณ์ ยา และ/ หรือ Probe ที่ใช้
326	71545	Endoscopic ultrasound	ครั้ง	3,000	
327	71550	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครั้ง	40	
328	71551	การส่องตรวจทวารหนักและซิกมอยด์ (Proctosigmoidoscopy fiberoptic)	ครั้ง	1,000	
329	71552	Banding Hemorrhoid	ครั้ง	250	
330	71560	Colonoscopy (การส่องตรวจลำไส้ใหญ่)	ครั้ง	2,300	
331	71561	Colonoscopy & biopsy	ครั้ง	2,500	แยกคิดค่าชิ้นเนื้อ
332	71562	Colonoscopy & Polypectomy	ครั้ง	3,300	
333	71570	การทำ Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP)	ครั้ง	6,500	รวมอุปกรณ์พื้นฐานในการวินิจฉัย สาย catheter และ GW ไม่รวมค่าฟิล์มและอุปกรณ์เพื่อการรักษา เช่น stent, brush, balloon, sphincterostomy

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
		รังสีร่วมรักษา: Non-vascular Intervention			
334	72610	PTBD (ราคาเหมาจ่าย)	ครั้ง	13,000	รวมอุปกรณ์พื้นฐาน Set introducer access สาย PTBD
		รังสีร่วมรักษา : vascular intervention and other interventions			
335	72940	Fluoroscope	ครั้ง	1,700	ราคานี้คำนวณที่เวลา 2 ชั่วโมง รวม Set พื้นฐานในหัตถการ ถุงมือ Mask ผ้าปู เสื้อคลุม การใช้ออกซิเจน เครื่องมือวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย
336	72941	DSI	ครั้ง	5,000	
337	72942	DSA 1 plane	ครั้ง	12,000	
338	72943	DSA 2 planes	ครั้ง	18,000	
339	1241	Destruction of lesion of iris, nonexcisional Destruction of lesion of iris by : cauterization , cryotherapy ,photocoagulation	ครั้ง	1,500	
340	1273	Cyclophotocoagulation	ครั้ง	4,000	
341	1434	Repair of retinal tear by laser photocoagulation	ครั้ง	2,000	
342	1454	Repair of retinal detachment with laser photocoagulation	ครั้ง	2,000	
343	4411	Transabdominal gastroscopy	ครั้ง	1,300	
344	4412	Gastroscopy through artificial stoma	ครั้ง	1,300	
345	4413	Other gastroscopy	ครั้ง	1,300	
346	5731	Cystoscopy through artificial stoma	ครั้ง	2,000	
347	5732	Other cystoscopy	ครั้ง	2,000	
348	6400	Circumcision	ครั้ง	2,500	เหมาจ่าย 2,500 บาท/visit

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
หมวด 12.ค่าบริการพยาบาล					
349	55210	การล้างตา/ล้าง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	80	
350	55211	เช็ดตา (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	50	
351	55212	ล้างท่อน้ำตา	ครั้ง (visit)	80	
352	55220	ค่าล้างจมูก/ล้าง	ครั้ง (visit)	80	
353	55310	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way)	ครั้ง (visit)	100	รวม Airway
354	55311	การดูดเสมหะจากท่อหลอดลม	ครั้ง (visit)	60	รวมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น O2, ถังมือ เป็นต้น , ไม่รวมสาย Suction
355	55320	การพ่นยาขยายหลอดลม	ครั้ง (visit)	60	รวมทุกอย่าง เช่น Syringe, Needle, O2, NSS , ไม่รวมยา
356	55510	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง (visit)	80	ไม่รวมสายสวนและถุง
357	55511	การให้อาหารทางสายยาง	ครั้ง (visit)	70	
358	55512	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง (visit)	260	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้างด้วย 3-7 ลิตร
359	55520	การตรวจทางทวารหนัก	ครั้ง (visit)	70	รวมวัสดุ
360	55521	การสวนอุจจาระด้วยน้ำเกลือ	ครั้ง (visit)	100	เพิ่มน้ำเกลือ 2 ขวด
361	55610	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง (visit)	110	รวมสายสวนและน้ำยา
362	55611	การสวนปัสสาวะคาสาย	ครั้ง (visit)	110	ไม่รวมสายสวนและถุง
363	55612	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง (visit)	160	รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้าง 3 ลิตร
364	55620	การตรวจภายใน	ครั้ง (visit)	120	รวมน้ำยา ถังมือ
365	55621	การสวนล้างช่องคลอด	ครั้ง (visit)	240	รวมชุด และน้ำยา
366	55810	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	ครั้ง (visit)	80	รวม Set น้ำยา พลัสเตอร์ กอส และสำลีที่อยู่ในชุด อย่างละ 5-7 ชิ้น

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	รหัส/ ICD	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	หมายเหตุ
367	55811	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ	ครั้ง (visit)	170	รวมเพิ่ม Top dressing 3-7 ชิ้น Sterile glove, Syringe
368	55812	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที่)	ครั้ง (visit)	320	รวมเพิ่ม Top dressing 8-12 ชิ้น Sterile glove, Syringe
369	55820	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	ครั้ง (visit)	120	รวม IV set, T-way, extension, IV catheter, ไม่รวมสารน้ำ
370	55822	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	30	รวมเข็ม และ Syringe
371	55823	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	30	รวมเข็ม และ Syringe
372	55824	การฉีดยาใต้ผิวหนัง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	เข็ม	30	รวมเข็ม และ Syringe

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	TMT	concept	รายการยาตามรหัส TMT	ชนิด วัคซีน	ราคากลาง
373	762684	TPU	TRCS ERIG (สถานเสาวภา สภากาชาดไทย) (rabies immunoglobulin (horse) 1000 iu/5 mL) solution for injection, 5 mL vial	ERIG	เหมาจ่าย 1,600 บาท
	1027118	TPU	EQUIRAB (BHARAT SERUMS AND VACCINES, INDIA) (rabies immunoglobulin (horse) 1000 iu/5 mL) solution for injection, 5 mL vial	ERIG	
	790886	TPU	VINRAB (VINS BIOPRODUCTS, INDIA) (rabies immunoglobulin (horse) 1000 iu/5 mL) solution for injection, 5 mL vial	ERIG	
	813587	TPU	FAVIRAB (SANOFI PASTEUR, FRANCE) (rabies immunoglobulin (horse) 1000 iu/5 mL) solution for injection, 5 mL vial	ERIG	

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ

ลำดับ	TMT	concept	รายการยาตามรหัส TMT	ชนิด วัคซีน	ราคากลาง
374	762856	TPU	RABUMAN BERNA (BERNA BIOTECH, SWITZERLAND) (rabies immunoglobulin (human) 300 iu/2 mL) solution for injection, 2 mL ampoule	HRIG	เหมาจ่าย 12,100 บาท
	794128	TPU	BERIRAB P (CSL BEHRING, GERMANY) (rabies immunoglobulin (human) 1500 iu/10 mL) solution for injection, 10 mL vial	HRIG	
	794144	TPU	BERIRAB P (CSL BEHRING, GERMANY) (rabies immunoglobulin (human) 300 iu/2 mL) solution for injection, 2 mL ampoule	HRIG	
	794163	TPU	BERIRAB P (CSL BEHRING, GERMANY) (rabies immunoglobulin (human) 750 iu/5 mL) solution for injection, 5 mL vial	HRIG	
	797929	TPU	HRIG (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย) (rabies immunoglobulin (human) 750 iu/5 mL) solution for injection, 5 mL vial	HRIG	
	815326	TPU	KAMRAB (KAMADA, ISRAEL) (rabies immunoglobulin (human) 300 iu/2 mL) solution for injection, 2 mL vial	HRIG	
	831085	TPU	IMOGAM RABIES (SANOFI PASTEUR, FRANCE) (rabies immunoglobulin (human) 300 iu/2 mL) solution for injection, 2 mL vial	HRIG	
375	761750	TPU	TETANUS ANTITOXIN (EQUINE) (องค์การเภสัชกรรม) (tetanus immunoglobulin of equine origin 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule	TAT	455 บาท
	857382	TPU	TETANUS ANTITOXIN B.P. (SERUM INSTITUTE OF INDIA, INDIA) (tetanus antitoxin 1500 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL ampoule	TAT	
	1052401	TPU	TETANUS ANTITOXIN (VINS BIOPRODUCTS, INDIA) (tetanus immunoglobulin of equine origin 1000 iu/1 mL) solution for injection, 1 mL vial	TAT	

หมายเหตุ

◆ หลักเกณฑ์การจ่าย : จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บแต่ไม่เกินราคากลาง

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

- ◆ กรณีการฉีดวัคซีน Rabies vaccine ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ค่า rabies vaccine ค่าทำแผล ค่าฉีดยา ค่าวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ค่า rabies immunoglobulin และค่าใช้จ่ายที่ให้บริการในครั้งนั้น) ส่งในโปรแกรม OP BKK CLAIM

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรมบัญชีกลาง	ชื่อกรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
โลหิตวิทยาคลินิก (Clinical Hematology)					
1	aPTT	30202	Partial Thomboplastin Time (PTT)	Test	85
2	Buffy coat preparation	30110	Wright stain, Buffy coat (Differential panel)	Test	210
3	CBC	30101	Complete blood count (CBC)	Test	90
4	D-dimer	30208	D-dimer (Automate) (Quantitative)	Test	250
5	ESR	30105	Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)	Test	50
6	Fibrinogen	30214	Fibrinogen level	Test	350
7	Hb typing	30313	Hemoglobin typing	Test	280
8	Hematocrit	30104	Hematocrit (centrifuged)	Test	35
9	PT/INR	30201	Prothombin Time (PT) and International Normalize Ratio (INR)	Test	80
10	Reticulocyte count	30103	Reticulocyte count	Test	45
11	Thrombin time (TT)	30203	Thrombin Time (TT)	Test	90
12	Venous clotting time (VCT)	30204	Venous Clotting Time (VCT)	Test	50

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรมบัญชีกลาง	ชื่อกรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy)					
13	Albumin, Urine (Qualitative)	31004	Albumin, Urine (Qualitative)	Test	10
14	Cell count and differential, body fluid	31301	Cell count and diff, Body fluid	Test	55
15	Occult blood, stool	31203	Occult blood, Stool	Test	75
16	Stool examination	31218	Parasite identification (Ova & parasites identified)	Test	65
17	Urinalysis	31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	Test	65
18	Wright stain (Stool)	31201	Direct smear, Stool (Blood Cell Count Panel)	Test	45
เคมีคลินิก (Clinical Chemistry)					
รายการตรวจที่รวมกลุ่ม (Combined)					
19	Blood Gas Analysis panel	32002	Blood gas analysis	Test	215
20	Electrolyte panel (Na, K, Cl, CO ₂)	32001	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	110
21	Lipid profile (Cholesterol, HDL, Triglyceride, LDL-cal)	32004	Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	200
22	Liver function test (AST, ALT, Total protein, Albumin, Total bilirubin, Direct bilirubin, ALP)	32003	Liver function test	Test	320
รายการตรวจเดี่ยว (Single)					
23	Albumin	32403	Albumin (Quantitative)	Test	35

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรรมบัญชีกลาง	ชื่อกรรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
24	Alkaline phosphatase (ALP)	32309	Alkaline phosphatase	Test	45
25	ALT	32311	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	Test	40
26	Amylase	32303	Amylase, Serum	Test	100
27	AST	32310	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)	Test	45
28	Bilirubin, direct	32207	Bilirubin, Direct (Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)	Test	45
29	Bilirubin, total	32208	Bilirubin, Total	Test	45
30	Calcium	32106	Calcium (Serum or Plasma, mg/dL)	Test	50
31	Carbon dioxide, total	32105	CO2	Test	40
32	Chloride	32104	Chloride	Test	40
33	Cholesterol	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60
34	Cobalamin (Vitamin B12)	32411	Vitamin B12 (Cobalamins)	Test	385
35	C-peptide	32624	C-peptide	Test	350
36	Creatine kinase	32304	Creatinine Phosphokinase (CPK) (Creatine kinase) (Quantitative)	Test	85
37	Creatinine	32202	Creatinine	Test	45
38	DHEA-S	32607	DHEA-sulphate (Dehydroepiandrosterone sulfate)	Test	450

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรรมบัญชีกลาง	ชื่อกรรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
39	Ferritin	30306	Ferritin	Test	310
40	Folate	32415	Folate	Test	250
41	Fructosamine	32206	Fructosamine	Test	120
42	GGT	32312	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	130
43	Glucose	32203	Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative)	Test	40
44	HDL	32503	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	Test	100
45	Hemoglobin A1c	32401	Hb A1C	Test	150
46	Insulin-like growth factor-I (IGF-1)	32626	Insulin - IGF1 (Insulin-like growth factor-I)	Test	790
47	Iron	30304	Iron, Serum	Test	100
48	Iron binding capacity	30305	TIBC (Iron binding capacity)	Test	80
49	Ketone	32216	Ketones, Serum (Quantitative)	Test	150
50	Lactate	32008	Lactate	Test	165
51	Lactate dehydrogenase (LDH)	32306	LDH Lactate dehydrogenase (Quantitative)	Test	60
52	LDL (Direct)	32504	Lipid - LDL - chol (direct) Cholesterol in LDL, Direct assay <small>สั่งรายการเดียว</small>	Test	150
53	Lipase	32313	Lipase (Triacylglycerol lipase)	Test	220
54	Magnesium	32107	Magnesium	Test	55

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรมบัญชีกลาง	ชื่อกรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
55	Microbilirubin	32209	Bilirubin, Micro (Neonatal bilirubin panel)	Test	60
56	NT-proBNP	32407	NT-pro BNP (Natriuretic peptide.B prohormone N-Terminal)	Test	1,430
57	Osmolality	32101	Osmolality, Serum	Test	130
58	Osteocalcin	32614	Osteocalcin	Test	250
59	Phosphate	32109	Phosphorus (Phosphate)	Test	55
60	Potassium	32103	Potassium	Test	40
61	Protein, total	34301	Total protein (Quantitative)	Test	60
62	Protein electrophoresis	32006	Protein electrophoresis, serum/urine	Test	385
63	Sodium	32102	Sodium	Test	40
64	Thyroglobulin	32630	Thyroglobulin	Test	400
65	Transferrin	30307	Transferrin	Test	250
66	Triglyceride	32502	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	60
67	Troponin T	32307	Troponin	Test	285
68	Urea nitrogen, blood (BUN)	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	45
69	Uric acid	32205	Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	60
70	Vitamin D and Metabolite	32418	Vitamin D	Test	900

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรรมบัญชีกลาง	ชื่อกรรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
ฮอร์โมน (Hormones)					
71	Beta-hCG, blood	37303	Beta - HCG (Choriogonadotropin.beta subunit) (Quantitative)	Test	295
72	Cortisol	32603	Cortisol	Test	300
73	Estradiol (E2)	32618	Estradiol	Test	170
74	Follitropin (FSH)	32616	FSH (Follicle stimulating hormone) (Follitropin)	Test	250
75	Insulin	32625	Insulin (Quantitative)	Test	300
76	Lutropin (LH)	32617	LH (Lutropin)	Test	210
77	Prolactin	32622	Prolactin	Test	300
78	PTH, intact	32613	PTH (intact) (Parathyrin.intact)	Test	210
79	Triiodothyronine, free (free T3)	32612	Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine.free)	Test	170
80	Testosterone	32620	Testosterone (Quantitative)	Test	210
81	Thyrotropin (TSH)	32608	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone) (Thyrotropin) (Quantitative)	Test	185
82	Thyroxine, free (free T4)	32610	Thyroid hormone - Free T4 (Free Thyroxine)	Test	165
83	Triiodothyronine (T3)	32611	Thyroid hormone - T3 (Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine)	Test	165

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรรมบัญชีกลาง	ชื่อกรรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
สารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor Markers)					
84	Alpha-1-Fetoprotein (AFP)	37302	Alpha Fetoprotein (AFP) (Alpha-1-Fetoprotein)	Test	270
85	Cancer Ag 125 (CA125)	37306	CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	600
86	Cancer Ag 19-9 (CA19-9)	37307	CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	550
87	CEA	37308	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	300
88	Prostate specific Ag, total (total PSA)	37310	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	330
89	Prostate Specific Ag, free (free PSA)	37311	Free PSA (Prostate specific Ag.free)	Test	400
การวัดระดับยา (Therapeutic Drug Monitoring)					
90	Cyclosporin	33201	Cyclosporin (quantitative)	Test	1,000
91	Phenytoin	33103	Phenytoin (quantitative)	Test	300
92	Tacrolimus	33203	Tacrolimus (quantitative)	Test	1,000
93	Valproate	33104	Valproic acid/Sodium valproate (quantitative)	Test	300
สารเคมีในปัสสาวะ (Urine Chemistry)					
94	Cannabinoid, urine	33702	Cannabinoid	Test	450
95	Methamphetamine, urine	33708	Methamphetamine (qualitative)	Test	100
96	Microalbumin, urine	34116	Microalbumin, Urine	Test	270
97	Urea nitrogen, urine	31014	Urea nitrogen (Urine/dialysate)	Test	45

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรมบัญชีกลาง	ชื่อกรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
98	beta-hCG, urine (preg test)	31101	Pregnancy test, Urine	Test	75
99	Creatinine, Urine	34101	Creatinine, Urine	Test	50
100	Total protein, Urine random (Quantitative)	34103	Total protein, Urine random (Quantitative)	Test	55
จุลชีววิทยาคลินิก (Clinical Microbiology)					
101	Acid fast stain	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	65
102	Gram stain	35002	Gram stain	Test	65
103	KOH preparation	35004	KOH preparation	Test	60
104	Bacterial Culture and susceptibility test	35101	Aerobic culture and sensitivity	Test	275
105	Fungus culture	35107	Culture for fungus	Test	330
106	Hemoculture and susceptibility test	35105	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ขวด	Test	300
107	Urease	36015	Helicobacter pylori (CLO)	Test	300
ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก (Clinical Immunology)					
108	Anti-Cardiolipin Ab	37020	Anticardiolipin (Quantitative)	Test	400
109	Anti-CCP Ab, IgG	37022	Anti-CCP, Cyclic Citrullinated Peptide IgG Antibody	Test	510
110	Anti-dsDNA Ab	37004	Anti-dsDNA Ab (DNA double strand Ab, Quantitative)	Test	230
111	Anti-HLA Ab	30620	HLA antibody screening - Luminex	Test	1,100
112	Anti-Nuclear Ab (ANA)	37003	Antinuclear Ab (FANA, ANA)	Test	450

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรรมบัญชีกลาง	ชื่อกรรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
113	Anti-Sm Ab	37005	Anti-Sm Ab (Smith extractable nuclear Ab)	Test	295
114	Anti-Thyroglobulin Ab	37211	Anti-Thyroglobulin Ab	Test	400
115	Anti-Thyroperoxidase Ab (Anti-TPO Ab)	37024	Anti thyroid peroxidase (TPO antibody)	Test	440
116	Anti-TSH receptor Ab	37030	TSH receptor Antibody (Thyroid Stimulating Hormone receptor Antibody)	Test	1,100
117	Anti-beta-2 glycoprotein 1 Ab, IgG	37315	Beta 2 glycoprotein IgG (?2 GP1) (Quantitative)	Test	300
118	Chlamydia trachomatis Ag	36713	Chlamydia trachomatis Ag	Test	800
119	C3 level	37102	Complement C3 level - Nephelometry (Quantitative)	Test	275
120	C4 level	37107	Complement C4 level (Quantitative)	Test	300
121	C-reactive protein	37103	C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	185
122	Cryptococcal Ag	37227	Cryptococcal Ag, serum/CSF/ other body fluid (Qualitative)	Test	295
123	Dengue virus Ab	36610	Dengue virus Ab (qualitative)	Test	285
124	Hepatitis A virus Ab, IgG	36301	Hepatitis A virus - Anti HAV IgG	Test	440
125	HBcAb	36311	Hepatitis B virus HBc Ab (Hepatitis B virus core Ab)	Test	220
126	HBcAb, IgM	36312	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	300
127	HBsAg	36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	145
128	Hepatitis B virus, quantitative	36320	Hepatitis B virus HBV PCR - viral load	Test	1,800
129	Hepatitis A virus Ab, IgM	36302	Hepatitis A virus - Anti HAV IgM (ELISA)	Test	440

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

รายการ Fee schedule การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 137 รายการ

ลำดับ	รายการตรวจ	รหัส กรรมบัญชีกลาง	ชื่อกรรมบัญชีกลาง	หน่วย	ราคา ที่ เสนอ (บาท)
130	HBeAb	36315	Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	300
131	IgG level	37201	Immunoglobulin level IgG (Quantitative)	Test	265
132	Influenza A and B virus Ag (Rapid test)	36700	Avian influenza virus Ag (rapid)	Test	385
133	Light chain, free	32007	Free light chain (FLC) Kappa/Lambda ใน serum ด้วยวิธี Nephelometry	Test	1,500
134	Rheumatoid factor	37001	Rheumatoid factor - Latex (Qualitative)	Test	200
135	RSV Ag (rapid test)	36541	Respiratory syncytial virus (RSV) Ag	Test	350
136	TPHA	36006	Treponema pallidum - TPHA	Test	100
137	VDRL (RPR)	36003	Treponema pallidum - VDRL (RPR) (Reagin Ab, D400	Test	55

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

การบริหารงบบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2564

งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต

ให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version 5 และตามเงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้

- 1) การใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายที่อัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW สำหรับหน่วยบริการทุกระดับโดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐ และสำหรับหน่วยบริการที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ใกล้เคียงกับจังหวัดของพื้นที่ สปสช.เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน 9,600 บาทต่อ adjRW
- 2) การใช้บริการนอกเขต กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) ตามรายการที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่อัตรา 9,600 บาทต่อRW และบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ตามที่ สปสช.กำหนดให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ตามแนวทางและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ที่อัตรา 9,600 บาทต่อ adjRW
- 3) การใช้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ให้เป็นไปตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสช.เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน 15,000 บาทต่อ adjRW
- 4) การใช้บริการกรณีมาตรา 7 ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ที่หน่วยบริการประจำหรือ สปสช.และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสช.ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับ สถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการประจำให้การรักษาเอง จาก Global budget ระดับเขต
- 5) การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อรื้อถอนจากกระบังทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องมือทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด
- 6) กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ให้จ่ายในอัตรา 9,000 บาทต่อ adjRW
- 7) สปสช.เขต สามารถกำหนดเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายสำหรับบางบริการเฉพาะเขตได้ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคุณภาพผลงานบริการ และหรือเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้มีสิทธิ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ Global budget ของบริการผู้ป่วยในทั่วไประดับเขต โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ภายใน 31 กรกฎาคม 2563 (ไม่ให้มีการกำหนดระหว่างปีงบประมาณ) ทั้งนี้ให้ สปสช.เขต ติดตามผลการดำเนินงานและรายงานต่อ อปสข.ทุกไตรมาส
- 8) การใช้บริการผู้ป่วยในอื่นๆ การใช้บริการในเขตฯ ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 ต่อ adjRW
- 9) การใช้บริการในเขตฯ กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) ตามรายการที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อRW และบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ตามรายการที่ สปสช.กำหนดให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ตามแนวทางและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การ

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ให้จ่าย เบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW

- 10) ในระหว่างปีให้ สปสช.สามารถปรับอัตราจ่ายเพิ่มจากอัตรารายจ่ายได้ตามประมาณการผลงานที่จะเกิดขึ้น โดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น
- 11) เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ 2564 หาก Global budget ระดับเขต มีเงินเหลือ ให้ สปสช.จ่ายเงินที่เหลือของแต่ละเขตตามจำนวนผลงานบริการ
- 12) หากจ่ายที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW ไปจน Global budget ระดับเขต มีวงเงินไม่เพียงพอที่จะจ่าย อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW ให้ สปสช.จ่ายเงินที่กั้นไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เพิ่มเติมให้จน อัตราจ่ายเป็น 8,350 บาทต่อ adjRW หากเงินไม่เพียงพอให้จ่ายเพิ่มเติมเท่าจำนวนที่มี ทั้งนี้ ตามเงื่อนไขที่ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 13) สปสช.เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการก่อนการจ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมา มีการเรียกเก็บค่าบริการมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทาง การแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่าย ค่าใช้จ่าย โดยต้องกำหนดเกณฑ์การ Pre-audit และต้องผ่านความเห็นชอบจาก สปสช. และให้ชะลอการ จ่ายจนกว่าจะมีผลการ Pre-audit และไม่จ่ายค่าบริการกรณีผลการ Pre-audit ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 14) จ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาตามรอบการบริหารการจ่ายของปีงบประมาณ 2564 โดยให้จ่ายข้อมูลที่ส่ง มาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป
- 15) ให้ สปสช. กำกับติดตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2563 และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการ (Medical audit) และให้มีการเสนอข้อมูลการใช้บริการ ผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการให้ทราบทั่วกัน
- 16) ให้ สปสช.เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนา ระบบการจัดบริการ และพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน
- 17) ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบ E-claim ของ สปสช. หรือ ระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่น ที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช.กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลผลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563

แนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564



1. การจ่ายชดเชยตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์กลางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 2. การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามเงื่อนไขพิเศษของเขตกรุงเทพมหานคร ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสข. ดังนี้
 ๑. จ่ายจ่ายชดเชย กรณีเงื่อนไขการจ่ายพิเศษของเขต ดังนี้
 - 2.1 จ่ายค่าบริการผู้ป่วยในเพิ่มเติม เป็นมูลค่าด้วยการเทียบเคียงกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำ Embolization และ Thrombectomy 24 รายการ กรณีการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous malformation : AVM) และภาวะที่มีการรั่วของหลอดเลือดแดง(Carotid Cavernous Fistula : CCF) และกรณีภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน ตามรายการแลอัตราที่ สปสช.กทม.กำหนด
 - 2.2 จ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในเพิ่มเติม กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) อัตราและหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายให้เป็นไปตามที่คณะทำงานพิจารณาอุทธรณ์ ข้อมูลผู้ป่วยใน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนด
 3. กรณีโรงพยาบาลสำรองเตียง (โรงพยาบาลปิยะเวท) เฉพาะกรณีเด็กแรกเกิด จ่ายชดเชย adjRW ละ 12,500 บาท
 4. อัตราการปรับลดค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐ (การหักเงินเดือน) ตามข้อตกลงจากการประชุมหารือ หน่วยบริการภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสข.
 5. จัดสรรเบื้องต้นเพื่อให้หน่วยบริการมีสภาพคล่องในช่วงต้นปีงบประมาณ 3 เดือน (หรือไม่เกิน 25% ของเงินที่คาดว่าจะได้รับจัดสรรตามผลงานทั้งปี)
 6. การส่งข้อมูลและจ่ายชดเชยให้เป็นไปตาม มาตรการรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายตามระยะเวลาในการส่งข้อมูล โดยสปสช.จะลดอัตราการจ่ายชดเชยกรณีส่งข้อมูลเรียกเก็บช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้
 - 1) ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดแต่ไม่เกิน 30 วัน จ่ายในอัตราร้อยละ 95 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด
 - 2) ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดแต่ไม่เกิน 60 วัน จ่ายในอัตราร้อยละ 90 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด
- (ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

- 3) ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดแต่ไม่เกิน 330 วัน จ่ายในอัตราไม่เกินร้อยละ 80 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด ทั้งนี้อัตรานี้จะนำไปตามวงเงินที่จัดไว้สำหรับการส่งช้าตามวงเงินที่เหลืออยู่ในลักษณะ Global Budget

**เงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการ Embolization
กองทุนผู้ป่วยในเขต 13 กรุงเทพมหานคร**

	เงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย
สิทธิการรักษา	ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) ที่มีหน่วยบริการประจำในกรุงเทพมหานคร เท่านั้น
การวินิจฉัยโรค	1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous malformation : AVM) 2. ภาวะที่มีการรั่วของหลอดเลือดแดง (Carotid Cavernous Fistula : CCF) 3. ภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน
การจ่ายชดเชย	จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด (ใช้ตามอัตรากาเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลาง)

**รายการอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำ Embolization 24 รายการ
(จ่ายชดเชยเพิ่มเติมจากกองทุนผู้ป่วยใน เขต 13 กรุงเทพมหานคร)**

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
1	4708	สายสวนนำเข้าหลอดเลือดชนิดยาวพิเศษ (Long Introducer Sheath) <u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนนำที่มีขนาดยาวและแข็งกว่าสายสวนนำเข้าหลอดเลือด (Introducer Sheath) ที่ใช้แบบปกติ โดยการนำขึ้นไปวางไว้ที่รูเปิดของหลอดเลือดที่ต้องการผ่านทางลวดนำ (guidewire) <u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้เป็นช่องทางนำสายสวน, สายสวนขนาดเล็ก, ท่อค้ำยัน และวัสดุอุดอื่นที่ต้องการเข้าไปในหลอดเลือดนั้นถึงตำแหน่งของรอยโรค โดยเลือกใช้ในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือด femoral และ/หรือ aorta มีความโค้งงอมาก ด้วยความแข็งของ Introducer sheath นี้จะช่วยทำให้หัตถการรังสีร่วมรักษาประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งช่วยป้องกันไม่ให้สายสวนและอุปกรณ์อื่นๆ หลุดจากตำแหน่งที่ต้องการในระหว่างทำหัตถการ	เส้นละ	8,000

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
		เพื่อการรักษาโรคตามข้อบ่งชี้เหมือนกับ สายสวนหลอดเลือดเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Guiding Catheter)		
2	4709	<p>สายสวนหลอดเลือดนำทางชนิดนุ่มและยาวพิเศษ (Intracranial Access Guiding Catheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนหลอดเลือดตัวนำชนิดพิเศษที่มีความแข็งแรง แต่ นุ่ม และยาวกว่าสายสวนหลอดเลือดเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Guiding Catheter) มีความยาวไม่ต่ำกว่า 110 ซม. โดย สามารถวางได้ใกล้ตำแหน่งรอยโรคของหลอดเลือดในสมองได้มากกว่า สายสวนหลอดเลือดเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Guiding Catheter) จะช่วยให้การใส่อุปกรณ์อื่นๆ ในการรักษามีความแม่นยำ และสัมฤทธิ์ผลมากที่สุด</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้เป็นช่องทางนำสายสวนขนาดเล็ก, วัสดุอุด, ของหลอดเลือด สมอง เพื่อรักษาโรคของหลอดเลือดสมองตามข้อบ่งชี้เดียวกับสายสวน หลอดเลือดเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Guiding Catheter) ในกรณีเป็นผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดโค้งงอมาก</p>	เส้นละ	16,000
3	4710	<p>สายสวนหลอดเลือดนำทางชนิดมีลูกโป่งหุ้มอยู่ส่วนปลาย (Balloon Guiding Catheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายนำสายสวนหลอดเลือดตัวนำ มีเส้นผ่านศูนย์กลาง ภายในขนาดใหญ่และแข็งแรงกว่าสายสวนหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย (Vascular Catheter) เพื่อใช้ใส่สายสวนขนาดเล็ก หรือวัสดุเพื่อการรักษา หลอดเลือดปลายทาง และมีลูกโป่งติดหุ้มอยู่ส่วนปลาย ขนาดของลูกโป่ง สามารถควบคุมได้โดยการฉีดผ่านสายสวนส่วนที่อยู่นอกร่างกาย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้สำหรับปิดกั้นการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดใหญ่ ชั่วคราวในขณะที่ทำการรักษาผ่านทางหลอดเลือด (Endovascular Procedure) เพื่อไม่ให้เกิดการไหลเวียน (flow) ในขณะที่ปล่อยวัสดุอุด เพื่อป้องกันไม่ให้วัสดุอุดหลอดเลือดปลายทางเคลื่อน และป้องกันลิ่มเลือด ผ่านไปยังหลอดเลือดปลายทาง ในการรักษาโรคดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลอดเลือดรั่วหรือฉีกขาดซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุหรือโรคของผนัง หลอดเลือดเอง (Arterovenous Fistula, Arterial injury) 2. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysms) 	เส้นละ	10,000

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
4	4711	สายลวดนำสายสวน (Guidewires) <u>ลักษณะ</u> เป็นสายลวดที่ใช้ใส่ในสายสวนเพื่อนำทางสายสวนไปวางในตำแหน่งที่ต้องการ <u>ข้อบ่งชี้</u> เป็นสายลวดนำที่ต้องใช้ร่วมกับสายสวนหลอดเลือดเพื่อนำทางสายสวนหลอดเลือดไปวางในตำแหน่งของหลอดเลือดที่ต้องการ	ชุดละ	800
5	4712	สายลวดนำสายสวนชนิดมีความยาวพิเศษ (Exchange Guidewires) <u>ลักษณะ</u> เป็นสายลวดนำสายสวนที่มีความยาวพิเศษต่างจากสายลวดนำสายสวนทั่วไป (Guidewire) โดยมีความยาวไม่ต่ำกว่า 260 ซม. <u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้เพื่อการเปลี่ยนสายสวนหลอดเลือด (Catheter) จาก Diagnostic catheter มาเป็น Interventional Vascular Guiding Catheter ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดโค้งงอมาก ในการทำหัตถการรังสีร่วมรักษา	เส้นละ	2,500
6	4713	สายลวดนำสายสวนชนิดมีลักษณะแข็งพิเศษ (Stiff Wires) <u>ลักษณะ</u> เป็นสายลวดนำสายสวนที่มีลักษณะความแข็งพิเศษกว่าสายลวดนำสายสวนทั่วไป <u>ข้อบ่งชี้</u> สำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดโค้งงอมาก เนื่องจากสายลวดนำสายสวนชนิดทั่วไปไม่สามารถเป็นตัวนำให้สายสวนหลอดเลือดเข้าถึงหลอดเลือดที่ต้องการได้	เส้นละ	2,200
7	4714	สายลวดนำสายสวนขนาดเล็กพิเศษ (Micro Guidewire) <u>ลักษณะ</u> เป็นสายลวดนำสายสวนที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางเล็กพอเหมาะกับ microcatheter ขนาดต่างๆสำหรับสวนหลอดเลือดส่วนปลาย <u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้เพื่อนำสายสวนขนาดเล็ก และอุปกรณ์ ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งชนิดไปยังหลอดเลือดเป้าหมายเพื่อการรักษาโรคเช่นเดียวกับข้อสายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กและยาวพิเศษเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Microcatheter)	เส้นละ	12,000

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
8	4715	<p>สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Guiding Catheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนหลอดเลือดนำทางที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางภายในขนาดใหญ่และแข็งแรงกว่าสายสวนหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย (Vascular diagnostic catheter) ใช้ในการใส่สายสวนขนาดเล็ก หรือวัสดุที่ใช้รักษาในการรักษาโรคหลอดเลือดต่างๆ</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดโค้งงอมาก หรือในกรณีที่ใช้ Vascular Diagnostic Catheter แล้วไม่สามารถเข้าถึงหลอดเลือดที่ต้องการได้</p>	ชุดละ	4,000
9	4807	<p>สายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กและยาวพิเศษเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Microcatheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กกว่า 3 เฟรนช์ และยาวกว่า 100 เซนติเมตร โดยจำเป็นต้องใช้ร่วมกับสายสวนนำขนาดเล็กพิเศษ (Micro guidewire) เพื่อนำวัสดุอุด วัสดุข้างขยาย หรือยา ส่งผ่านไปถึงตำแหน่งของรอยโรค</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้เพื่อเป็นทางนำวัสดุอุด วัสดุข้างขยาย หรือยาให้เข้าถึงตำแหน่งของรอยโรคได้โดยตรง สำหรับการรักษาโรคดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลอดเลือดรั่วหรือฉีกขาดซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือโรคของผนังหลอดเลือดเองเพื่อทดแทนการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาที่จำเพาะกับหลอดเลือดที่รอยโรคโดยตรง โดยการนำวัสดุอุดที่เหมาะสมกับขนาดและตำแหน่งของการฉีกขาดผ่านทางสายสวนหลอดเลือดไปยังตำแหน่งนั้นๆ 2. โรคหลอดเลือดแดงเชื่อมต่อกับหลอดเลือดดำอย่างผิดปกติ โดยการนำวัสดุอุดที่เหมาะสมผ่านเข้าไปในตำแหน่งของหลอดเลือดที่ผิดปกติโดยตรง เป็นวิธีการรักษาที่จำเพาะ หรือใช้ร่วมกับการผ่าตัด หรือการฉายแสงรักษา (Radiosurgery) ขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของรอยโรคนั้นๆ 3. โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysms) โดยการนำวัสดุอุดที่เป็นขดลวด หรือขดลวดค้ำยันผ่านทางสายสวนหลอดเลือดเพื่อปิดกั้นเฉพาะส่วนของหลอดเลือดที่โป่งพองนั้น ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งแทนการผ่าตัดโดยที่มีประสิทธิภาพของการรักษาไม่ด้อยกว่า หรืออาจจะดีกว่าการผ่าตัด 4. เพื่ออุดหลอดเลือดก่อนการผ่าตัด (Preoperative embolization) ทำให้ลดปริมาณการเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัดโดยเฉพาะในการผ่าตัดเนื้องอกของอวัยวะใดๆ ชนิดที่มีหลอดเลือดมาเลี้ยงเป็นจำนวนมาก โดยการนำวัสดุอุดที่เหมาะสมกับขนาดของหลอดเลือดผ่านทางสายสวน 	เส้นละ	20,000

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
		หลอดเลือดเข้าไปอุดตันหลอดเลือดที่มาเลี้ยงก้อนเนื้องอกนั้นๆ โดยควรอุดหลอดเลือดก่อนการผ่าตัดไม่นานกว่าหนึ่งสัปดาห์		
10	4808	<p>สายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กชนิดมีลูกโป่งที่ส่วนปลาย (Balloon Microcatheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กซึ่งมีลูกโป่งติดอยู่ส่วนปลาย สามารถควบคุมขนาดของลูกโป่งได้โดยการฉีดน้ำผสมสารทึบรังสีผ่านเข้าทางสายสวนใช้เฉพาะกับหลอดเลือดในกะโหลกศีรษะเท่านั้น</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เพื่อการทดสอบการอุดของหลอดเลือดในสมองก่อนการรักษา หรือการผ่าตัด 2. ใช้เพื่อช่วยในการใส่ขดลวด (Detachable coil) รักษาโรคหลอดเลือดโป่งพองสมองชนิดที่มีคอกว้าง 	เส้นละ	22,000
11	4809	<p>ขดลวดค้ำยันที่ใช้กับหลอดเลือดภายในกะโหลกศีรษะ (Intracranial Stent)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นโครงลวดถ่างขยายคล้ายตาข่าย มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดเล็กพอเหมาะกับขนาดของหลอดเลือดที่ระดับต่างกัน ขดลวด (stent) นี้จะต่ออยู่กับปลาย stainless steel เพื่อนำส่งไปยังตำแหน่งที่ต้องการโดยส่งผ่านเข้าไปในสายสวนขนาดเล็ก (microcatheter) การปลดวางขดลวดชนิดนี้สามารถใช้การผลักดันหรือการใช้กระแสไฟฟ้าได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำหรับปิดหลอดเลือดสมองที่มีการรั่วของผนัง (Dissection) หรือปิดฐาน (Neck) ของหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) 2. ใช้เพื่อป้องกัน Detachable coils เคลื่อนย้อนกลับมาในหลอดเลือดสมอง ในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองชนิดที่มีคอกว้างหรือขนาดใหญ่ <p>หมายเหตุ ไม่เกิน 3 ตัว/ครั้ง</p>	ตัวละ	120,000
12	4810	ชุดอุปกรณ์สลายลิ่มเลือดหลอดเลือดในสมอง (Thrombectomy Device)	ชุดละ	120,000

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
		<p>ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ลักษณะคล้ายท่อค้ำยัน (Intracranial Stent) หรือเป็นสายสวนหลอดเลือด (Catheter) ที่ใส่ผ่านสายสวนหลอดเลือดเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Guiding Catheter) เพื่อให้เข้าถึงตำแหน่งที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงสมอง เพื่อเข้าไปทำการคล้องเกี่ยวลิ่มเลือดออกมา หรือดูดลิ่มเลือดด้วยเครื่อง Suction ที่มีความจำเพาะ</p> <p>ข้อบ่งชี้ สำหรับรักษาภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลันโดยมีหลักการในการเลือกผู้ป่วยดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดอาการของการขาดเลือดอย่างเฉียบพลันในเวลาไม่เกิน 8 ชั่วโมง 2. ไม่มีภาวะเลือดออกในสมอง 3. ผู้ป่วยที่พ้นระยะที่จะให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ หรือมีข้อห้ามของการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เช่น หลังการผ่าตัดใหม่ๆ ผู้ป่วยที่ได้รับยากันเลือดแข็งตัว หรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้ผลจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ แต่ยังคงอยู่ในพิสัยของการรักษา 		
13	4812	<p>วัสดุสำหรับอุดกั้นหลอดเลือดขนาดใหญ่ชนิดก้อน (Vascular Plugs)</p> <p>ลักษณะ เป็นขดลวดไนตินอล (Nitinol) ที่สานเป็นตระกร้อ เมื่อกางออกมีลักษณะเป็นก้อน มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางตั้งแต่ 3 - 22 มม. ส่วนหัวของวัสดุอุดเป็นเกลียวล็อก เมื่อต้องการจะปล่อยวัสดุอุดนี้ใช้วิธีการคลายล็อก ซึ่งทำให้อ่อนปล่อยวัสดุอุดแพทย์สามารถตรวจสอบตำแหน่งได้แน่นอนและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้หากไม่สามารถวางวัสดุดังกล่าวในตำแหน่งที่ต้องการก็สามารถดึงกลับออกมาได้</p> <p>ข้อบ่งชี้ ใช้ในการรักษาโรคของหลอดเลือดชนิดที่มีรูรั่วและ/หรือมีการเชื่อมต่อของหลอดเลือดผิดปกติ (Arterovenous Fistula) นอกกะโหลกศีรษะที่มีขนาดใหญ่ (การใช้ Detachable Coils ต้องใช้เป็นจำนวนมากในการอุด) ซึ่งเป็นภาวะที่รักษาได้ยากด้วยการผ่าตัด</p>	ชุดละ	25,000
14	4813	<p>ลูกโป่งอุดกั้นหลอดเลือด (Detachable Balloon)</p> <p>ลักษณะ เป็นลูกโป่งที่ทำจาก latex มีวาล์วควบคุมปริมาตร สำหรับการอุดหลอดเลือดมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางต่างๆ กัน วิธีการใช้คือนำลูกโป่งต่อเข้ากับสายสวนส่งลูกโป่ง (Delivery Catheter) ผ่านเข้าไปในสายสวนหลอดเลือดเพื่อการรักษา (Interventional Vascular Guiding Catheter) เมื่อไปถึงตำแหน่งรอยโรคหรือหลอดเลือดที่ต้องการแล้ว</p>	ลูกละ	7,000

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
		<p>สามารถทำให้ลูกโป่งพองตัวเพื่อการอุดกั้นหลอดเลือดจากการฉีดสารทึบรังสีผ่านสายสวนลูกโป่งได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เพื่ออุดรูรั่วของหลอดเลือดที่ฉีกขาดซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุหรือโรคของผนังหลอดเลือดเอง ซึ่งเป็นการรักษาที่จำเพาะกับหลอดเลือดที่รอยโรคโดยตรง โดยการนำ Detachable Balloon นี้ผ่านทาง Vascular Guiding Catheter ไปยังตำแหน่งนั้นๆ ในกรณีที่รูรั่วหรือช่องฉีกขาดของหลอดเลือดมีขนาดใหญ่ 2. ใช้เพื่ออุดรูรั่วรักษาโรค Carotid Cavernous Fistula 3. ใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องอุดหลอดเลือดหลักขนาดใหญ่ (Sacrificiation) 		
15	4814	<p>สายสวนส่งลูกโป่ง (Delivery Catheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนส่งลูกโป่ง (Delivery Catheter) ที่ออกแบบมาเฉพาะการใช้งานคู่กับวัสดุอุดกั้นชนิดลูกโป่ง (Detachable Balloon) เท่านั้น โดยสามารถติดลูกโป่งชนิดปลดได้ (Detachable Balloon) ที่ส่วนปลายเพื่อนำลูกโป่งขึ้นไปส่ง และปล่อยตรง ตำแหน่งที่ต้องการ</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้เพื่ออุดรูรั่วของหลอดเลือดที่ฉีกขาดซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือโรคของผนังหลอดเลือดเอง ซึ่งเป็นการรักษาที่จำเพาะกับหลอดเลือดที่รอยโรคโดยตรง โดยการนำ Detachable Balloon นี้ผ่านทาง Vascular Guiding Catheter ไปยังตำแหน่งนั้นๆ ในกรณีที่รูรั่วหรือช่องฉีกขาดของหลอดเลือดมีขนาดใหญ่ 2. ใช้เพื่ออุดรูรั่วรักษาโรค Carotid Cavernous Fistula 3. ใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องอุดหลอดเลือดหลักขนาดใหญ่ (Sacrificiation) 	เส้นละ	25,000
16	4815	<p>ขดลวดอุดหลอดเลือดชนิดปลดด้วยลวดผลักดัน (Fibered Coils)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นขดลวดพิเศษที่มีขั้ว fiber หุ้มรอบ มีรูปร่างและขนาดต่างๆ กัน (Pre-Shaped) เพื่อการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับขนาดของหลอดเลือดหรือรอยโรค โดยใช้สายลวด (Coil Pushing Wire) ดันขดลวดผ่านสายสวนหลอดเลือด (Interventional Vascular Guiding Catheter หรือ Microcatheter) สู่ตำแหน่งที่ต้องการ เมื่อวางขดลวดในหลอดเลือดแล้วจะไม่สามารถดึงกลับออกได้</p>	ตัวละ	4,500

(ร่าง)การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
		<u>ข้อบ่งชี้</u> 1. ใช้อุดโพรงหลอดเลือดดำในโรคที่มีการเชื่อมต่อกันอย่างผิดปกติระหว่างหลอดเลือดแดงและโพรงหรือแอ่งหลอดเลือดดำ (Dural Arterovenous Fistula, Venous pouch) 2. ใช้ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องอุดหลอดเลือดหลัก (Sacrification)		
17	4816	สายลวดเพื่อดันขดลวดสู่ตำแหน่งที่ต้องการ (Coil Pushing Wires) <u>ลักษณะ</u> เป็นสายลวดที่จำเพาะต่อการดันขดลวดพิเศษ (Fibered Coil) ที่อยู่ในสายสวนแล้ว สำหรับอุดหลอดเลือดหรือรอยโรคที่ต้องการ <u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้สำหรับการผลักดันขดลวดพิเศษ (Fibered Coil) ให้ไปอยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ เพื่อการรักษาโรคเหมือนข้อขดลวดอุดหลอดเลือดชนิดปลดด้วยลวดผลักดัน (Fibered Coils)	เส้นละ	4,000
18	4817	วัสดุสำหรับอุดกั้นหลอดเลือดชนิดขดลวด (Detachable Coils) <u>ลักษณะ</u> เป็นขดลวดที่ทำจาก Platinum มีความนุ่มพิเศษสามารถปรับรูปร่างได้สอดคล้องกับลักษณะของรอยโรคเพื่ออุดภายในหลอดเลือดหรือรอยโรคของหลอดเลือดโดยสอดใส่ผ่านสายสวนขนาดเล็ก (Microcatheter) เมื่อขดลวดดังกล่าวอยู่ในตำแหน่งที่ต้องการแล้วสามารถปลดได้ด้วยกระแสไฟฟ้า (Electric Detachable Coils) หรือด้วยแรงดัน (Pressure syringe) ขดลวดจะมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางและความยาว ที่ต่างกัน เพื่อการเลือกใช้ที่เหมาะสมกับขนาดของรอยโรคและหลอดเลือด และถ้าหากไม่สามารถวางในตำแหน่งที่เหมาะสมได้แล้วสามารถดึงกลับออกมาได้ <u>ข้อบ่งชี้</u> สำหรับรักษาโรคต่อไปนี้ 1. เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysms) โดยการนำ Detachable Coils นี้ ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดเพื่อปิดกั้นเฉพาะส่วนของหลอดเลือดที่โป่งพองนั้น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแทนการผ่าตัดเปิดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ใช้เพื่ออุดรูรั่วของหลอดเลือดที่ฉีกขาดซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุ หรือโรคของผนังหลอดเลือดเอง โดยการนำ Detachable Coils นี้ผ่านทาง Vascular Guiding Catheter ไปยังตำแหน่งนั้นๆ จะใช้ในกรณีที่รูรั่วหรือช่องฉีกขาดของหลอดเลือดมีขนาดเล็กซึ่ง Detachable Balloon ไม่สามารถผ่านเข้าไปได้	ตัวละ	25,000

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
		3. ใช้เพื่ออุดการเชื่อมต่ออย่างผิดปกติของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ (Arterovenous Fistula) จะใช้ในกรณีที่มีรูเชื่อมต้อมีขนาดใหญ่เกินกว่าที่จะใช้ Liquid Embolic Materials (ตามข้อ 6.8 และ 6.9) ได้		
19	4818	<p>อนุภาคอุดกั้นหลอดเลือด (Embollic Particles)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นวัสดุอุดกั้นหลอดเลือดชนิดอนุภาค (Polyvinyl Alcohol Particles) ใช้ฉีดเพื่ออุดหลอดเลือด มีเส้นผ่านศูนย์กลางเฉลี่ยหลายขนาดตั้งแต่ 150 - 1,000 ไมครอน ปริมาตร 1 ซีซี (dry volume) ต่อ 1 ขวด</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้สำหรับรักษาโรคดังต่อไปนี้</p> <p>โรคหลอดเลือดแดงเชื่อมต่อกับหลอดเลือดดำอย่างผิดปกติ (Arterovenous Malformation) โดยการฉีด Embolic Particle ที่มีขนาดเหมาะสมกับขนาดของหลอดเลือดผ่านเข้าไปในตำแหน่งของหลอดเลือดที่ผิดปกติ</p>	ขวดละ	4,000
20	4819	<p>วัสดุฉีดอุดกั้นหลอดเลือดชนิดเหลวแบบแข็งตัวช้า (Non-Adhesive Liquid Embolic Agent)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นชุดวัสดุอุดกั้นหลอดเลือดชนิดเหลว ซึ่งประกอบด้วย Ethylene Vinyl Alcohol copolymer (EVOH) และ Dimethyl Sulfoxide (DMSO) มีคุณสมบัติแข็งตัวช้า และควบคุมการกระจายตัวได้ ใช้ฉีดผ่านสายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กที่มีความจำเพาะ (DMSO compatible delivery microcatheter) เพื่อไปยังตำแหน่งของรอยโรค ในหนึ่งชุดมีขนาด 1.5 ml</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ศีรษะ ใบหน้าและลำคอ (Brain AVM, Head & Neck AVM) ชนิดที่ไม่มีรอยต่อโดยตรงขนาดใหญ่ระหว่างหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำ (Direct Arterovenous Fistula)</p> <p>หมายเหตุ เบิกได้ไม่เกิน 3 ชุด ต่อครั้ง</p>	ชุดละ	30,000
21	4821	<p>สายสวนสำหรับคล้องเกี่ยว (Snare catheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนใช้สำหรับคล้องเกี่ยววัสดุอุปกรณ์อื่น ที่หัวใจหรือหลอดเลือด ในกรณีมีการหลุด เคลื่อนที่ หรือหักชำรุด เพื่อนำวัสดุอุปกรณ์นั้นๆ ออกจากร่างกาย</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> สำหรับรักษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการสวนหัวใจหรือหลอดเลือด ที่มีวัสดุหรือชิ้นส่วนของอุปกรณ์ค้างอยู่ในหัวใจหรือหลอดเลือด</p>	ชุดละ	20,000

ลำดับ	รหัส อุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	หน่วย	ราคา
22	4822	<p>สายสวนสำหรับคล้องเกี่ยวขนาดเล็ก (Microsnare Catheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นห่วงลวดสำหรับคล้องเกี่ยวสิ่งแปลกปลอม ชิ้นส่วนวัสดุ หรือวัตถุที่ค้างอยู่ในหลอดเลือดส่วนปลาย ตัวห่วงมีขนาด 5 - 7 มม. ความยาว 175 - 200 ซม. โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับขนาดของสิ่งแปลกปลอม ชิ้นส่วนวัสดุ หรือวัตถุที่ค้างอยู่ในหลอดเลือดนั้นๆ</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสิ่งแปลกปลอมอาจเป็นชิ้นส่วนวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในระหว่างหัตถการ ที่ตกค้างในตำแหน่งนอกรอยโรค หรือวัตถุที่ค้างอยู่ภายในหลอดเลือดส่วนปลายออก</p>	เส้นละ	25,000
23	4823	<p>สายสวนหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย (Vascular Diagnostic Catheter)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนหลอดเลือดใช้สำหรับฉีดสารทึบรังสีเพื่อการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ มีขนาด ความยาวและรูปร่างแตกต่างกันตามแต่ชนิดของหลอดเลือดที่ต้องการการตรวจ</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้เพื่อเป็นทางนำการฉีดสารทึบรังสีและนำส่งวัสดุอุปกรณ์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคของหลอดเลือดโดยใช้ร่วมกับลวดนำ</p>	ชุดละ	1,000
24	4824	<p>สายสวนหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัยที่มีความลื่นมากเป็นพิเศษ (Vascular Hydrophilic Catheters)</p> <p><u>ลักษณะ</u> เป็นสายสวนหลอดเลือดที่เคลือบสาร hydrophilic เพื่อการฉีดสารทึบรังสีในการวินิจฉัย ซึ่งมีขนาด ความยาว และรูปร่างต่างกันที่มีความลื่นมากเป็นพิเศษ เพื่อให้การเข้าถึงตำแหน่งหลอดเลือดที่ต้องการตรวจ (selectivity) ง่ายขึ้น และทำให้เวลาในการปฏิบัติการสั้นลง อีกทั้งเป็นการลดภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นได้</p> <p><u>ข้อบ่งชี้</u> ใช้ในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดโค้งงอมาก หรือในกรณีที่ใช้ Vascular Diagnostic Catheter แล้วไม่สามารถเข้าถึงหลอดเลือดที่ต้องการได้</p>	เส้นละ	500