



ประกาศสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
เรื่อง บัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๔๒ ตอนพิเศษ ๕๘ ง ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป โดยอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามแนบท้ายประกาศนี้ มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด ๙๐ วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย ได้จัดทำบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสำหรับคนไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งสอดคล้องตามที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุข กำหนด ดังนั้น เพื่อให้หน่วยบริการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง รหัสหน่วยบริการ ๑๒๒๔๓ พื้นที่ตั้งบางเขน พื้นที่ตั้งกรมอนามัย และพื้นที่ตั้งนนทบุรี ถือปฏิบัติเป็นแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุข ในการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และกรมบัญชีกลาง ให้เหมาะสมและปฏิบัติเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อบริการบริการสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ ประชาชนและผู้รับบริการได้ทราบโดยทั่วถึงกัน โดยใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขตามประกาศดังกล่าวมีผลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ QR code ที่แนบมาท้ายหนังสือนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายชลพันธ์ ปิยวารนนต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง



อัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทยและชาวต่างชาติ

หมวดที่ 1 ค่าห้อง / ค่าอาหาร

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้อง / ค่าอาหาร	21301 เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment (รวมค่าการพยาบาล)	ครั้ง/วัน	100	100	0

หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน

หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

อัตราค่าบริการ หมวด 2 - หมวด 4 คำนวณอัตราค่าบริการ จากประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยา
แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และการกำหนดราคายา ตามที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กำหนด

หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าบริการโลหิตและ ส่วนประกอบของโลหิต	22110 Direct antiglobulin test - Tube method	Test	70	60	10

หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32403 Albumin (Quantitative)	Test	80	30	50
2	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_25 Anisocytosis	Test	0	0	0
3	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37004_3 ANA Profile	Test	1,350	0	1,350
4	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37004 Anti-dsDNA Ab (DNA double strand Ab, Quantitative)	Test	680	210	470
5	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32505_2 Apo lipoprotein A1	Test	440	0	440
6	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32505 Apo lipoprotein A	Test	400	200	200
7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32506 Apo lipoprotein B	Test	380	200	180
8	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_10 Appearance	Test	0	0	0
9	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_19 Atyp.Lymph.	Test	0	0	0
10	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_28 Bacteria	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
11	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_13 Band form	Test	0	0	0
12	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_18 Basophil	Test	0	0	0
13	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_13 Bil	Test	0	0	0
14	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31006 Bile, Urine	Test	35	30	5
15	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32207 Bilirubin, Direct (Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)	Test	110	40	70
16	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32209 Bilirubin, Micro (Neonatal bilirubin panel	Test	50	40	10
17	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32208 Bilirubin, Total	Test	110	40	70
18	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38002 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มี ความยาวมากกว่า 2 ซม.แต่ ไม่เกิน 5 ซม.	Test	1000	500	500

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
19	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38001 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุด ไม่เกิน 2 ซม.	Test	500	240	260
20	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_16 Blood	Test	0	0	0
21	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32204_10 Blood suger 1 Hr	Test	0	0	0
22	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32204_11 Blood suger 2 Hr	Test	0	0	0
23	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32204_12 Blood suger 3 Hr	Test	0	0	0
24	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37306 CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	660	550	110
25	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37314_2 CA 153 (เบิกไม่ได้)	Test	600	0	600
26	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37307 CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	660	550	110
27	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38524 Calcitonin	Test	2,100	440	1,660
28	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_24 Cast	Test	0	0	0
29	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30509 CD4 Count	Test	720	500	220
30	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30510 CD8 Count	Test	1,080	500	580

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
31	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38181 Cervical conization, LEEP	Test	2,160	1,200	910
32	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30402 Chromosome analysis (Amniotic fluid/ CVS/Tissue)	Test	3,600	3,000	600
33	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30401 Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Test	2,800	1,800	1,000
34	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30205 Clot retraction time/Clot lysis time	Test	40	30	10
35	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_11 Color	Test	0	0	0
36	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007_10 Colour	Test	0	0	0
37	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32603 Cortisol	Test	340	300	40
38	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37218 C-reactive protein (CRP), High sensitivity	Test	250	250	0
39	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37103 C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	530	130	400
40	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32305 Creatine Kinase-MB (CK- MB)	Test	480	90	350
41	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34102 Creatinine, 24 hr Urine	Test	200	50	150

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
42	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32304 Creatinine Phosphokinase (CPK) (Creatine kinase) (Quantitative)	Test	200	75	125
43	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34101 Creatinine, Urine	Test	70	40	30
44	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_25 Crystal	Test	0	0	0
45	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36440 Cytomegalovirus (CMV) Ab	Test	1,980	250	1,730
46	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36461 Cytomegalovirus (CMV) Ag	Test	450	450	0
47	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32607 DHEA-sulphate (Dehydroepiandrosterone sulfate)	Test	440	300	140
48	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB0112 Dry smear for sperm	Test	110	0	110
49	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_17 Eosinophil	Test	0	0	0
50	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_23 Epithelial cell	Test	0	0	0
51	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30113 Erythrocyte Inclusion body	Test	200	40	160

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
52	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30105 Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)	Test	55	50	5
53	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32415 Folate	Test	480	240	240
54	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37311 Free PSA (Prostate specific Ag.free)	Test	650	400	390
55	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo11202222 Free Radical Total - d- ROMS Test	Test	1,140	0	1,140
56	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_29 Fungi	Test	0	0	0
57	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30310 G-6-PD Qualitative	Test	150	70	80
58	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32312 Gamma glutamyl transpeptidase	Test	150	130	20
59	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_12 Glucose-U	Test	0	0	0
60	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31005 Glucose, Urine (Qualitative)	Test	15	10	5
61	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	G1 Gluko Strip+เข็มเจาะ (safety lock)	Test	520	0	520

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
62	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_10 Hb A	Test	0	0	0
63	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_11 Hb A2	Test	0	0	0
64	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_12 Hb E	Test	0	0	0
65	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_13 Hb F	Test	0	0	0
66	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_2 Hb typing ANC group (เบิกไม่ได้)	Test	260	0	260
67	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_38 HCT	Test	0	0	0
68	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35105 Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ชุด	Test	500	300	200
69	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313 Hemoglobin typing	Test	290	260	30
70	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31010 Hemosiderin, Urine	Test	510	50	460
71	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36301 Hepatitis A virus - Anti HAV IgG	Test	560	400	160
72	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36312 Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	480	300	180

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
73	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36315 Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	340	300	40
74	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36317 Hepatitis B virus HBs Ab detection	Test	200	150	50
75	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36317_2 Hepatitis B virus HBs Ab Quantitative เบิกไม่ได้	Test	400	0	400
76	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody) (36331)	Test	360	300	60
77	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_11 HGB	Test	0	0	0
78	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36351 HIV Ab (screening)	Test	135	120	15
79	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36360 HIV Ag (Qualitative)	Test	595	130	465
80	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36361-4 HIV DNA <PCR><36361 จ่ายเอง>	Test	3,700	0	3,700
81	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36362 HIV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	3,360	1,800	1,560
82	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30622 HLA-B*5801 allele - Realtime PCR (HLA- B*58:01)	Test	1,980	1,000	980
83	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38999_3 HPV DNA	Test	370	0	370

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
84	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31503 HSV detection - Tzank's smear (Wright's stain)	Test	90	80	10
85	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_24 Hypochromia	Test	0	0	0
86	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo11202233 Indican Test, Urine (Thai cell Fix)	Test	650	0	650
87	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32627 Insulin - IGF BP3 (Insulin-like growth factor binding protein 3) (Quantitative)	Test	870	480	390
88	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31012 Iodine, Urine	Test	135	120	15
89	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30304 Iron, Serum	Test	200	100	100
90	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32216 Ketones, Serum (Quantitative)	Test	300	150	150
91	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31007 Ketone, Urine (test strip)	Test	50	40	10
92	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32315 LDH isoenzyme	Test	1,720	250	1,470
93	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LDH Lactate 32306 dehydrogenase (Quantitative)	Test	200	60	140
94	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	33508 Lead (quantitative)	Test	480	400	80
95	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36007 Leptospira spp. Ab detection (Qualitative)	Test	380	200	390

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
96	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_20 Leuko	Test	0	0	0
97	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32004 Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	220	200	20
98	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32313 Lipase (Triacylglycerol lipase)	Test	240	200	40
99	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32507 Lipoprotein A	Test	480	250	230
100	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32003 Liver function 32	Test	560	290	270
101	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_15 Lymphocyte	Test	0	0	0
102	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_27 Macrocytes	Test	0	0	0
103	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32107 Magnesium	Test	200	50	150
104	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30126 Malaria, thin film	Test	55	50	5
105	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_35 MCH	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
106	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_12 MCV	Test	0	0	0
107	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36655 Measles virus Ab IgG	Test	390	250	140
108	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36656 Measles virus Ab IgM	Test	670	250	420
109	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34116 Microalbumin, Urine	Test	320	270	50
110	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_26 Microcytes	Test	0	0	0
111	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB0076 Microfilaria	Test	110	0	110
112	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37028 Microsomal Ab (Anti - TPO)	Test	420	150	270
113	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_26 Monocyte	Test	0	0	0
114	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_27 Mucus threads	Test	0	0	0
115	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	N2 Nice Basic (เบิกไม่ได้)	Test	13,860	0	13,860
116	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	N1 Nice lite (เบิกไม่ได้)	Test	7,200	0	7,200

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
117	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	N3 Nice premium (เบิกไม่ได้)	Test	9,600	0	9,600
118	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30401_4 nifty chromosome study (เบิกไม่ได้)	Test	33,000	0	33,000
119	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_19 Nit	Test	0	0	0
120	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_22 Nomorchromia	Test	0	0	0
121	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_23 Normocytosis	Test	0	0	0
122	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_34 NRC	Test	0	0	0
123	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	NT-pro BNP (Natriuretic peptide.B prohormone N-Terminal) (32407)	Test	1,700	1,300	400
124	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30125 Osmotic fragility 32, screening	Test	70	60	10
125	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_20 Other1	Test	0	0	0
126	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_21 Other2	Test	0	0	0
127	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_30 Other-U	Test	0	0	0
128	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_31 Ovalocytes	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
129	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007_11 Parasites ot ova	Test	0	0	0
130	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38649 Parathyroid hormone	Test	700	380	320
131	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30202 Partial Thomboplastin Time (PTT)	Test	200	85	115
132	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo112022 PAT Test (Plasma Antioxidant Test)	Test	1,140	0	1,140
133	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32109 Phosphorus (Phosphate)	Test	100	50	50
134	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31003 pH, Urine	Test	25	20	5
135	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_37 PLT	Test	0	0	0
136	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_28 Poikilocytosis	Test	0	0	0
137	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_29 Polychromasia	Test	0	0	0
138	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_17 Pro	Test	0	0	0
139	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32003_10 Protein Albumin	Test	0	0	0
140	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo11202 Quadruple screening for Down syndrome (เบิกไม่ได้)	Test	3,080	0	3,080

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
141	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SP0998_2 Quadruple test (ชำระเงินเอง)	Test	2,200	0	2,200
142	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SP0998 Quadruple test (สปสช.)	Test	0	0	0
143	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_21 RBC	Test	0	0	0
144	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB03 RBC-S	Test	0	0	0
145	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30103 Reticulocyte count	Test	50	40	10
146	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	22113 Rh. (D) Typing - Gel method	Test	100	90	10
147	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36661 Rubella Ab IgM	Test	390	300	90
148	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36599_2 SARS coronavirus 2,2 genes (+/-) in Respiratory specimen by NAA with probe detection (เบิกไม่ได้)	Test	2,500	0	2,500
149	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_33 Schistocytes	Test	0	0	0
150	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_14 Segmented	Test	0	0	0
151	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB02046 Sperm count (หลังทำหมัน ฟรี)	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
152	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_15 Sp.gr	Test	0	0	0
153	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_32 Spherocytes	Test	0	0	0
154	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_30 Target cells	Test	0	0	0
155	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32620 testosterone (Quantitative)	Test	340	190	150
156	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37532 Thalassemia, beta mutations	Test	3,300	3,000	300
157	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37519 Thalassemia, deletion analysis (alpha SEA and THAI) - PCR	Test	600	500	100
158	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30203 Thrombin Time (TT)	Test	290	80	210
159	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32612 Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine.free)	Test	340	170	170
160	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30305 TIBC (Iron binding capacity)	Test	240	80	160
161	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34301 Total protein (Quantitative)	Test	110	60	50
162	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30307 Transferrin	Test	300	250	50

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
163	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32004_10 Triglyceride (TG)	Test	0	0	0
164	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32205 Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	80	60	20
165	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_14 Urine Ketone	Test	0	0	0
166	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SBS01001 urine LEU	Test	0	0	0
167	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SBS1000 Urine nit	Test	0	0	0
168	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_18 Uro	Test	0	0	0
169	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31009 Urobilinogen, Urine	Test	55	50	5
170	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34105 Vanillylmandelic acid (VMA), Urine	Test	2800	300	2500
171	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30204 Venous Clotting Time (VCT)	Test	60	50	10
172	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32411 Vitamin B12 (Cobalamins)	Test	340	240	100
173	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32418 Vitamin D	Test	1,080	900	180
174	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36420 Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG (ELISA)	Test	350	300	50

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
175	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_36 WBC	Test	0	0	0
176	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_22 WBC-U	Test	0	0	0
177	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_10 WBC (White Blood Cell Count)	Test	0	0	0
178	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007_2 Wet smear for ova/parasite	Test	60	0	60
179	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007 Wet smear for ova/parasite	Test	70	60	10
180	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38302 การตรวจเซลล์วิทยา - Gynecological specimen (PAP smear)	Test	120	100	20
181	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38301 การตรวจเซลล์วิทยา - Non-Gynecological specimen	Test	600	500	100
182	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_14 แปลผล Hb typing	Test	0	0	0

หมวดที่ 8 ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีรักษา

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Abdomen supine (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
2	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Abdomen Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
3	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Additional CT perfusion (44006)	ครั้ง	8,800	8,000	800
4	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
5	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
6	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Lt. Mortise View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
7	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
9	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt. Mortise View (เบิก ไม่ได้)	exposure	275	0	275
10	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Barium swallowing / Esophagogram (42501)	ครั้ง	1,870	1,700	170
11	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
12	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
13	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Lt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
14	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
15	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Rt Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
17	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Bone mass density: X-rays 1 part (โครงการเบิกไม่ได้)	part	330	0	330
18	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Clavicles Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
19	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Feet Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
20	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Femur Ap (เบิกไม่ได้)	Exposure	275	0	275
21	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Knee Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
22	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Leg AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
23	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Both Axial View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
24	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Both Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
25	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
26	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Rt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
27	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cephalometry (41101)	exposure	330	300	30
28	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cervical Spine Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
29	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cervical Spine Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
30	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Lordotic View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
31	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
32	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest PA Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
33	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Rt.Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
34	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Clavicle Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
35	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Clavicle Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
36	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Coccyx Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
37	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	C-SPINE EXTENSION (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
38	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	C-SPINE FLeXtion (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
39	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Dental film (41202)	film	120	80	40
40	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Dental film OPBKKClaim (41202)	film	80	80	0
41	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ductogram (42340)	ครั้ง	1,430	1,300	130
42	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
43	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Lt LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
44	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
45	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Rt LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
46	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
47	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Lt,Olique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
48	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
49	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Rt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
50	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
51	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
52	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
53	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
54	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
55	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Lt. Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
56	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
57	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Rt. oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
58	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	High resolution CT chest (HRCT) (44302)	ครั้ง	4,000	5,000	0
59	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Both AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
60	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Both Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
61	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Lt. AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
62	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Lt. LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
63	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Rt AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
64	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Rt. LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
65	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
66	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Lt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
67	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Rt. AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
68	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Rt. lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
69	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
70	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
71	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
72	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
73	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Both Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
74	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Ap , Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
75	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
76	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Lat l (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
77	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Lat Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
78	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	Exposure	275	0	275
79	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt Ap upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
80	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
81	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
82	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Lat upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
83	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt, Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
84	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
85	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
86	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Lt. lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
87	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
88	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Rt. -lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
89	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
90	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
91	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
92	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
93	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Liver elastography (43514)	ครั้ง	2,200	2,000	200
94	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	L-S SPINE AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
95	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	L-S SPINE LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
96	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Femur Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
97	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Lt Femur AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
98	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Femur Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
99	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Lt Femur Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
100	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Leg Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
101	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
102	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
103	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
104	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
105	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
106	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
107	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
108	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mass chest (small film) (41301)	exposure	55	50	5
109	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
110	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
111	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
112	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Rt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
113	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	MRI Thyroid glands (45261)	ครั้ง	8,800	8,000	800
114	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Myelogram:cervical (42143)	part	2,200	2,000	200
115	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Myelogram:Lumbar (42146)	part	2,200	2,000	200
116	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Myelogram:Thoracic (42144)	part	2,200	2,000	200
117	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Nasal Bone Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
118	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Nasal Bone Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
119	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
120	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
121	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck soft tissue Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
122	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck soft tissue Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
123	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Panoramic/Cephalometry (เบิกไม่ได้)	film	400	0	400
124	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Paranasal sinus PA (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
125	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Paranasal sinus waters (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
126	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Patella Lt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
127	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Patella Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
128	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Ap Outlet (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
129	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
130	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
131	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Plain Abdomen supine (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
132	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Plain KUB (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
133	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Portable x-ray ดิจิทัล (41004)	exposure	385	350	35
134	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
135	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Lt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
136	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Rt. Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
137	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
138	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
139	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
140	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
141	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Femur Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
142	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Femur Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
143	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Leg Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
144	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Lt. Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
145	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Lt. Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
146	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Rt. Ap view (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
147	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Rt. Lateral view (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
148	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Both Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
149	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Ap- (Internal-External)เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
150	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
151	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.External Rotation เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
152	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Internal Rotation เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
153	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Lateral View เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
154	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
155	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.External Rotation (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
156	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Internal Rotation (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
157	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
158	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
159	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
160	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull open mouse View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
161	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Water View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
162	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Sternum Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
163	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thoracic Spine Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
164	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thoracic Spine Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
165	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
166	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
167	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
168	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Rt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
169	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T- L SPINE AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
170	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T- L SPINE LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
171	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Lt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
172	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Rt. Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
173	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
174	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T -SPINE LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
175	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Abdominal wall (43508)	ครั้ง	880	800	80
176	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Ankle joint (1 side = 1 part) (43784)	ครั้ง	880	800	80
177	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Arm (1 side = 1 part) (43721)	ครั้ง	880	800	80
178	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Back (43603)	ครั้ง	880	800	80
179	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Brain/Pediatric head (43101)	ครั้ง	880	800	80

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
180	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Breast (43330)	ครั้ง	880	800	80
181	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Buttock (43604)	ครั้ง	880	800	80
182	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Chest (43301)	ครั้ง	880	800	80
183	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Diaphragm (43303)	ครั้ง	880	800	80
184	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Abdomen aorta (43423)	ครั้ง	2,420	2,200	220
185	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Arterial bypass graft (43043)	ครั้ง	4,400	4,000	400
186	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Artery of lower extremity (one side) (43762)	ครั้ง	4,400	4,000	400
187	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Artery of upper extremity (one side) (43752)	ครั้ง	4,400	4,000	400
188	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Carotid artery (bilateral) (43250)	ครั้ง	2,420	2,200	220
189	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Deep vein thrombosis (1ข้าง) (43763)	ครั้ง	2,420	2,200	220
190	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Eyes (43212)	ครั้ง	4,400	4,000	400
191	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Hemodialysis access (43044)	ครั้ง	4,400	4,000	400
192	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Iliac and femoral arteries (potential for renal transplantation) (43760)	ครั้ง	2,420	2,200	220
193	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:IVC (43440)	ครั้ง	2,420	2,200	220
194	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Liver (43510)	ครั้ง	4,400	4,000	400
195	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Liver transplantation (43512)	ครั้ง	4,400	4,000	400
196	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Penis (43644)	ครั้ง	4,400	4,000	400

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
197	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Renal artery/vein (bilateral) (43611)	ครั้ง	4,400	4,000	400
198	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:superficial vein for potential bypass (43042)	ครั้ง	2,420	2,200	220
199	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Temporal artery (43222)	ครั้ง	2,420	2,200	220
200	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Transplanted kidney (43614)	ครั้ง	4,400	4,000	400
201	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Varicose vein (1ข้าง) (43764)	ครั้ง	4,400	4,000	400
202	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Vascular anomaly(Hemangioma,AVM, AVF,Venousmalformation) (43040)	ครั้ง	2,420	2,200	220
203	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Venous mapping (43041)	ครั้ง	2,420	2,200	220
204	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Vertebral artery (bilateral) (43251)	ครั้ง	2,420	2,200	220
205	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Elbow joint (1 side = 1 part) (43722)	ครั้ง	880	800	80
206	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Endorectal probe with elastography for prostate (43640)	ครั้ง	1,650	1,500	150
207	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US FAST (43007)	ครั้ง	880	800	80
208	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Floor of mouth (43243)	ครั้ง	880	800	80
209	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Foot (1 side = 1 part) (43785)	ครั้ง	880	800	80
210	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Forearm (1 side = 1 part) (43723)	ครั้ง	880	800	80
211	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Hand (1 side = 1 part) (43725)	ครั้ง	880	800	80
212	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Head/scalp/face mass (43105)	ครั้ง	880	800	80
213	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Hernia(1 side = 1 part) (43509)	ครั้ง	880	800	80

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
214	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US: Hip joint (1 side = 1 part) (43780)	ครั้ง	880	800	80
215	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Knee joint (1 side = 1 part) (43782)	ครั้ง	880	800	80
216	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:KUB (43602)	ครั้ง	880	800	80
217	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Leg (1 side = 1 part) (43783)	ครั้ง	880	800	80
218	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Lower abdomen/Pelvis (43507)	ครั้ง	880	800	80
219	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Neck node (43253)	ครั้ง	880	800	80
220	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Parathyroid glands (43262)	ครั้ง	880	800	80
221	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Parotid glands (43221)	ครั้ง	880	800	80
222	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Pediatric bowel (43530)	ครั้ง	880	800	80
223	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US: Pediatric spine (43141)	ครั้ง	880	800	80
224	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Scrotum (43643)	ครั้ง	880	800	80
225	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Shoulder joint (1side = 1 part) (43720)	ครั้ง	880	800	80
226	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Submandibular glands (43245)	ครั้ง	880	800	80
227	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Thigh (1 side = 1 part) (43781)	ครั้ง	880	800	80
228	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Thyroid gland (43261)	ครั้ง	880	800	80
229	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Upper abdomen (43506)	ครั้ง	880	800	80
230	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Voiding cystourethrogram (42606)	ครั้ง	2,200	2,000	200
231	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Whole Spine Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
232	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Both Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
233	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Wrist .Lt Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
234	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Wrist.Lt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
235	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Rt Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
236	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Rt Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
237	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ค่าทำสำเนาภาพรังสีดิจิตอลลง บนกระดาษอาร์ตมัน	ครั้ง	110	0	110
238	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ค่าทำสำเนาภาพรังสีดิจิตอลลง บนแผ่น DVD	ครั้ง	110	0	110
239	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ค่าบันทึกภาพถ่ายรังสี ลงแผ่น CD	ครั้ง	100	0	100
240	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ค่าพิมพ์ภาพถ่ายรังสี	ครั้ง	100	0	100
241	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ ด้วย อัลตราซาวด์ (1st level ultrasound for pregnant woman) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	1100	0	1100
242	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิตอล (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
243	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Bone mass density: X-rays 2 part (โครงการเบิกไม่ได้)	ชุด	550	0	550

หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	EKG Monitor(52410)	ครั้ง	330	300	30
2	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow) (51310)	ครั้ง	40	30	10
3	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Lung Function Test - Spirometry (Pre & post Bronchodilator PFT) (51312)	ครั้ง	440	400	40
4	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test) (51311)	ครั้ง	330	300	30
5	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Multiple sleep latency test (ICD-9-CM 89.18) (51113)	ครั้ง	6,050	5,500	550
6	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Polysomnogram (ICD-9-CM 89.17) (51120)	ครั้ง/ คืน	8,050	7,000	1,050
7	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Refraction and strabismus examination (51220)	ครั้ง	220	200	20
8	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Speech therapy (51241)	ครั้ง	100	70	30
9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	บริการตรวจทางจิตวิทยาทั้งหมด (51900)	ครั้ง	220	200	20
10	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	ประเมินพัฒนาการ (51999) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	100	0	100

หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือการแพทย์

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Continuous electronic fetal monitoring (52611)	วัน	200	200	0
2	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Contraction stress test (52620)	ครั้ง/วัน	200	200	0
3	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Defibrillator (52450)	วัน	400	400	0
4	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Electronic fetal monitoring ระหว่างเจ็บครรภ์ (52610)	ครั้ง/วัน	200	200	0
5	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Infant radiant warmer (52011)	วัน	100	100	0
6	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Intermittent NG suction (52510)	วัน	100	100	0
7	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Invasive blood pressure monitoring (52431)	วัน	200	200	0
8	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	Monitoring of cardiac output (52420)	วัน	1,000	1,000	0
9	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	NIBP (52440)	วัน	100	100	0
10	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	O2 sat (52441)	วัน	100	100	0
11	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	การใช้เครื่อง PCA (pain control assistant) (52120)	วัน	180	180	0
12	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	ค่าออกซิเจน (52321)	วัน	450	450	0
13	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	ค่าออกซิเจน เกิน 8 ชม.	วัน	300	0	300
14	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์* (PAP Smear)	ครั้ง	20	0	20
15	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	เจาะหลัง	ครั้ง	500	0	500

หมวดที่ 11 ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Culdocentesis (71662)	ครั้ง	170	170	0
2	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Direct laryngoscopy with remove FB (71271)	ครั้ง	1,400	1,400	0
3	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Early Intervention (55999)	ครั้ง	150	0	150
4	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Marsupialization of Bartholin cyst (71674)	ครั้ง	350	350	0
5	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Nasal packing, anterior (71241)	ครั้ง	120	120	0
6	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Nasal packing, anterior and posterior (71242)	ครั้ง	1,000	1,000	0
7	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	PTMC (71452) เหมาก่ายทั้งหมด ไม่มีส่วนที่ต้อง เบิกเพิ่ม	ครั้ง	55,000	55,000	0
8	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Remove eye FB (71210)	ครั้ง	70	70	0
9	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Tepid sponge	ครั้ง	20	0	20
10	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Twist Polyp	ครั้ง	100	0	100
11	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การฉีดยาเข้าผิวหนังเพื่อการรักษาโรค (Intralesional injection) (71820)	ครั้ง	70	60	10
12	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรค (Skin Biopsy) (71810)	ครั้ง	200	200	0
13	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การฟื้นคืนชีพรวมการใช้เครื่อง Defibrillation - ไม่ รวมยา และ ET tube (71011)	ครั้ง	900	900	0
14	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การรักษาด้วยการจี้ เช่น Podophyllin (71821)	ครั้ง	130	130	0
15	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าคลอดทางช่องคลอด (71651)	ครั้ง	1,300	1,300	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
16	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดย พยาบาล (<30 นาที) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	50	0	50
17	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าใส่ห่วง (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	300	0	300
18	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด	ครั้ง	40	0	40
19	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	จี๊ดปาก/ในช่องคลอดด้วยยา Podophyllin หรือ Trichloacetic acid (71672)	ครั้ง	130	130	0
20	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เจาะน้ำออกจากข้อ (71710)	ครั้ง	150	150	0
21	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เจาะหู	ครั้ง	100	0	100
22	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ตัดไหม	ครั้ง	20	0	20
23	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผ่าฝีที่ปากช่องคลอด/ Incision and drain of Bartholin abscess (71673)	ครั้ง	300	300	0
24	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผู้ป่วยฉุกเฉินบริการ 3ขั้นตอน A+B+C(CPR) หรืออื่นๆ	ครั้ง	1000	0	1000
25	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผ่านตาปลา (71835)	ครั้ง	80	80	0
26	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เย็บแผลทั่วไป รวมชุดเย็บ เข็ม ด้าย ไหมเย็บ 1 เส้น ยา ชา (ไม่รวมไหมชนิดพิเศษ) (71830)	ครั้ง	350	350	0
27	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เย็บแผลทั่วไปเข็มละ30บาท แต่ไม่เกิน350บาท/ครั้ง	ครั้ง	30	0	30
28	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	รายการค่าวัสดุ และเวชภัณฑ์ คิดราคาแยกต่างหาก ตาม รายการ	ครั้ง	0	0	0
29	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจาก คอ (71260)	ครั้ง	120	120	0

หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าบริการทางการแพทย์	DF ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ (เบิกไม่ได้) ใช้สำหรับบัตรทอง และสิทธิอื่น	วัน	200	0	200
2	ค่าบริการทางการแพทย์	DF ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ (เบิกไม่ได้)	วัน	100	0	100
3	ค่าบริการทางการแพทย์	Octreoscan (In-111 Pentetreotide) (47005)	ครั้ง	59,000	59,000	0
4	ค่าบริการทางการแพทย์	กลุ่มพฤติกรรมบำบัด (55999)	ครั้ง	100	0	100
5	ค่าบริการทางการแพทย์	การดูดเสมหะจากท่อ หลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอก หรือฉุกเฉินรวมวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ เช่น O2, 74มือ เป็นต้น - ไม่รวมสาย Suction) (55311)	ครั้ง (visit)	50	50	0
6	ค่าบริการทางการแพทย์	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	ครั้ง	50	0	50
7	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าชุดความรู้คู่มือการฝากครรภ์	ชุด	100	0	100
8	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าตรวจห้วงอนามัย	ครั้ง	100	0	100
9	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าธรรมเนียมบริการปฐมภูมิ	ครั้ง	100	0	100
10	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าบริการปรึกษาปัญหาแม่	ครั้ง	50	0	50
11	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าบริการให้การปรึกษา	ครั้ง	150	0	150
12	ค่าบริการทางการแพทย์	เช็ดตา (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน) (55211)	ครั้ง	40	40	0
13	ค่าบริการทางการแพทย์	ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2	ครั้ง	150	0	150
14	ค่าบริการทางการแพทย์	ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 3	ครั้ง	150	0	150
15	ค่าบริการทางการแพทย์	ทดสอบพัฒนาการ (55999)	ครั้ง	300	0	300

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
16	ค่าบริการทางการแพทย์	บริการปรึกษาปัญหา สุขภาพจิตทางโทรศัพท์	ครั้ง	0	0	0
17	ค่าบริการทางการแพทย์	ใบรับรองแพทย์ฝังเข็ม (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	50	0	50
18	ค่าบริการทางการแพทย์	ใบรับรองแพทย์เพื่อการ รับรองสุขภาพ 5 โรค (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	100	0	100
19	ค่าบริการทางการแพทย์	ผู้ป่วยนอกเหตุมศวร [WALKIN]	ครั้ง	0	0	0

หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าบริการทางทันตกรรม	Adjustment of fixed orthodontic appliance (เปลี่ยนลวด)		1,000	0	1,000
2	ค่าบริการทางทันตกรรม	Apexification/ Recalcification (63120)	ครั้ง	420	420	0
3	ค่าบริการทางทันตกรรม	Bite Block & Bite Registration		0	0	0
4	ค่าบริการทางทันตกรรม	BLEACHING(VITAL/NON VITAL TEETH) ฟอกสีฟัน		2,000	0	2,000
5	ค่าบริการทางทันตกรรม	BONE GRAFT		0	0	0
6	ค่าบริการทางทันตกรรม	Border Mold Final Impression		0	0	0
7	ค่าบริการทางทันตกรรม	C- Chain		200	0	200
8	ค่าบริการทางทันตกรรม	CORONALLY POSITIONED FLAP		0	0	0
9	ค่าบริการทางทันตกรรม	DF ค่าบริการจัดฟันผู้ป่วยนอก (เบิกไม่ได้)	วัน	50	0	50
10	ค่าบริการทางทันตกรรม	Grinding Functional Appliance		200	0	200
11	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted active RA		200	0	200
12	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted Band and Loop		800	0	800
13	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted fixed passive appliance		200	0	200
14	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted Nance' s appliance / lingual holding arch		1,000	0	1,000
15	ค่าบริการทางทันตกรรม	Insertion Retainer appliance (ฟันบน)		3,000	0	3,000
16	ค่าบริการทางทันตกรรม	Insertion Retainer appliance (ฟันล่าง)		3,000	0	3,000
17	ค่าบริการทางทันตกรรม	Labial veneer Indisect * หมายถึงงานที่ยังไม่ได้รวม ค่า Lab (040406)		2,100	0	2,100

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
18	ค่าบริการทางทันตกรรม	MESIAL AND DISTAL WEDGE OPERATION		780	0	780
19	ค่าบริการทางทันตกรรม	Observe/Activated RA		200	0	200
20	ค่าบริการทางทันตกรรม	Off band/ Debond		200	0	200
21	ค่าบริการทางทันตกรรม	Onlay/Inlay (non- precious alloy) * (ถ้าใช้ โลหะชนิดอื่น คิดราคา เพิ่มขึ้นจากเดิมเฉพาะค่า โลหะ) (เบิกไม่ได้)		2,100	0	2,100
22	ค่าบริการทางทันตกรรม	Placement of Fixed Orthodontic Appliance (ฟันบน)		5,000	0	5,000
23	ค่าบริการทางทันตกรรม	Placement of Fixed Orthodontic Appliance (ฟันล่าง)		5,000	0	5,000
24	ค่าบริการทางทันตกรรม	REBAND		0	0	0
25	ค่าบริการทางทันตกรรม	Reband		200	0	200
26	ค่าบริการทางทันตกรรม	REBASE / RELINE		300	0	300
27	ค่าบริการทางทันตกรรม	RECEMENT CROWN/BRIDGE/INLAY/ ONLAY		400	0	400
28	ค่าบริการทางทันตกรรม	RECHECK และกรอแก้ไข ฟันปลอมทุกชนิด		0	0	0
29	ค่าบริการทางทันตกรรม	Repair fixed orthodontic appliance (เครื่องมือหลุด เฉพาะตำแหน่ง)		500	0	500
30	ค่าบริการทางทันตกรรม	Repair Removable Appliance		200	0	200
31	ค่าบริการทางทันตกรรม	REPLACE REMOVABLE PASSIVE APPLIANCE		0	0	0
32	ค่าบริการทางทันตกรรม	Spacial procedure stop disorder bleed (surgicel) (62508)	ครั้ง	1,000	1,000	0
33	ค่าบริการทางทันตกรรม	Surgical stent (62507)	Arch	660	660	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
34	ค่าบริการทางทันตกรรม	Try in Framework		0	0	0
35	ค่าบริการทางทันตกรรม	Try in teeth		0	0	0
36	ค่าบริการทางทันตกรรม	กรอแก้ไข/ปรับแต่ง OCCLUSAL SPLINT		0	0	0
37	ค่าบริการทางทันตกรรม	การพิมพ์ปากเพื่อทำ Working cast		0	0	0
38	ค่าบริการทางทันตกรรม	การรื้อ PIN ,CROWN, BRIDGE		700	0	700
39	ค่าบริการทางทันตกรรม	การลอง Bite Block รวมถึงการทำ Bite Registration		0	0	0
40	ค่าบริการทางทันตกรรม	การลอง Individual Tray/Muscle Mold จนถึง พิมพ์แบบในงาน Complete Denture		0	0	0
41	ค่าบริการทางทันตกรรม	การใส่IMPLANT PROSTHESIS		0	0	0
42	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง) (64103)	ครึ่งปาก	140	140	0
43	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง) (ประกันสังคม)	ครึ่งปาก	140	0	140
44	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งปาก (ประกันสังคม)	ทั้งปาก	340	340	0
45	ค่าบริการทางทันตกรรม	ครอบฟันชั่วคราว (เบิก ไม่ได้)		600	0	600
46	ค่าบริการทางทันตกรรม	ครอบฟันเด็ก (9211)		600	0	600
47	ค่าบริการทางทันตกรรม	ค่าแล็บทันตกรรม (เบิก ไม่ได้)		0	0	0
48	ค่าบริการทางทันตกรรม	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก (61101)	ครั้ง	170	170	0
49	ค่าบริการทางทันตกรรม	เคลือบฟลูออไรด์วานิช (วัคซีน)	ครั้ง	100	0	100
50	ค่าบริการทางทันตกรรม	แจ็กแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน		0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
51	ค่าบริการทางทันตกรรม	แจกแปรงสีฟันและอุปกรณ์ดูแลช่องปาก (หญิง ตั้งครรภ์)		0	0	0
52	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฉีดยาชาในช่องปาก(เพิ่ม / 1 หลอด)		50	0	50
53	ค่าบริการทางทันตกรรม	ตรวจสอบสุขภาพช่องปากทั้งหมดและวางแผนการรักษา		0	0	0
54	ค่าบริการทางทันตกรรม	ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก,ให้คำแนะนำ		0	0	0
55	ค่าบริการทางทันตกรรม	ตัดไหมในช่องปาก (แผลในช่องปาก)		0	0	0
56	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอด Spint ฟันด้วยลวด Acrylic		0	0	0
57	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอด SPLINT (ถอดลวดยึดฟัน)		200	0	200
58	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอดเหล็กจัดฟันแฟชั่น		0	0	0
59	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอบแบ่งรากฟัน) (ประกันสังคม)		420	420	0
60	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟัน (ประกันสังคม)	ซี่	240	240	0
61	ค่าบริการทางทันตกรรม	น้ำยาฟอกสีฟัน		500	0	500
62	ค่าบริการทางทันตกรรม	เปลี่ยนลวด		200	0	200
63	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน Soft Tissue Impact Tooth (ประกันสังคม)		420	420	0
64	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (ประกันสังคม)		1,200	1,200	0
65	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (ประกันสังคม)		840	840	0
66	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (ประกันสังคม)	ซี่	460	460	0
67	ค่าบริการทางทันตกรรม	พิมพ์ปากเพื่อทำ Removable Appliance		200	0	200
68	ค่าบริการทางทันตกรรม	พิมพ์ปากเพื่อทำเครื่องมือจัดฟัน		0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
69	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟอกสีฟันที่ตาย หลัง RCT ไม่ใช้การเสริมสวย (63130)	ครั้ง	340	340	0
70	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ 1-5 ซี่ (9204)		1,500	0	1,500
71	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ 1-5 ซี่ (9204) เบิกไม่ได้		0	0	0
72	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้ง ขากรรไกร 1 ซี่บนหรือ ล่าง (9202)		3,000	0	3,000
73	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้ง ขากรรไกร 1 ซี่บนหรือ ล่าง (บัตรทองสสม.)		3,000	0	3,000
74	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก 2 ซี่บนและล่าง (9203)		6,000	0	6,000
75	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก 2 ซี่บนหรือล่าง (บัตรทองสสม.)		6,000	0	6,000
76	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้มากกว่า 5 ซี่ (9205)		2,000	0	2,000
77	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้มากกว่า 5 ซี่ (9205) เบิกไม่ได้		0	0	0
78	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ 1-5 ซี่ (บัตรทองสสม.)		1,500	0	1,500
79	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ มากกว่า 5 ซี่ (บัตรทองสสม.)		2,000	0	2,000
80	ค่าบริการทางทันตกรรม	รีดฟันปลอมเลื่อน		300	0	300
81	ค่าบริการทางทันตกรรม	ลองฟันในงานCD หรือ PD อย่างยาก		0	0	0
82	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนใช้แปรงชอกฟัน		0	0	0
83	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนใช้ไหมขัดฟัน		0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
84	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนทำความสะอาดช่องปากด้วยถุงน้ำมือ		0	0	0
85	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนทำความสะอาดฟันและช่องปาก		0	0	0
86	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนแปรงฟันแนะนำการดูแลกรณีฟันไม่ผุในเด็ก		0	0	0
87	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนแปรงฟันแนะนำรักษาโรคฟันผุในเด็ก		0	0	0
88	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนแปรงฟัน / ย้อมสีฟัน		0	0	0
89	ค่าบริการทางทันตกรรม	ใส่ Night guard (Soft Splint)		1,000	0	1,000
90	ค่าบริการทางทันตกรรม	ใส่ OCCLUSAL SPLINT (Hard Splint)		1,000	0	1,000
91	ค่าบริการทางทันตกรรม	ใส่ยารักษา Dry Socket (62502)	ครั้ง	150	150	0
92	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟัน DIASTEMA (เบิกไม่ได้)	ซี่	800	0	800
93	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping OPBKKClaim		200	0	200
94	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping (ประกันสังคม)		290	290	0
95	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 2 ด้าน (ประกันสังคม)	ซี่	440	440	0
96	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 3 ด้านขึ้นไป (ประกันสังคม)	ซี่	600	600	0
97	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam ด้านเดียว (ประกันสังคม)	ซี่	320	320	0
98	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน (ประกันสังคม)	ซี่	600	600	0
99	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้าน ขึ้นไป (ประกันสังคม)	ซี่	720	720	0
100	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว (ประกันสังคม)	ซี่	480	480	0

หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Stimulation) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	100	0	100
2	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (Passive Movement) (56701)	ครั้ง	100	100	0
3	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (Passive Movement) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	100	0	100
4	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การแช่พาราฟิน (Parafin Bath) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	80	0	80
5	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การดัดดึงข้อต่อ (Manipulation & Mobilization) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	80	0	80
6	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การดึงหลังด้วยเครื่อง (Pelvic Traction) (56121)	ครั้ง	140	140	0
7	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การบำบัดด้วย shock wave (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	220	0	220
8	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator) (เบิกไม่ได้)	จุด	60	0	60
9	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การฝึกเด็กพิการทางสมอง (Cerebral Palsy Training) (56101)	ครั้ง	100	100	0
10	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นเลเซอร์ (Laser Therapy) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	60	0	60
11	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy) (56003)	ครั้ง	60	60	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
12	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	60	0	60
13	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	การออกกำลังกายทั่วไป (Exercise) (56009)	ครั้ง	80	80	0
14	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรกรมนามัย/ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุข ภาวะเขตเมือง รายปี		100	0	100
15	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรกระทรวง สาธารณสุข ราย 6 เดือน		2,000	0	2,000
16	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรกระทรวง สาธารณสุข รายเดือน		400	0	400
17	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรกระทรวง สาธารณสุข รายปี		3,000	0	3,000
18	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ราย 6 เดือน		3,000	0	3,000
19	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป รายเดือน		700	0	700
20	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป รายปี		5,000	0	5,000
21	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา บุคลากรกรมน ามัย ที่มีอายุระหว่าง 15 – 20 ปีบริบูรณ์ รายปี		100	0	100
22	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา บุคลากรสถาบัน พัฒนาสุขภาวะเขตเมือง รายปี		100	0	100
23	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนทั่วไป ราย 6 เดือน		3,000	0	3,000

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
24	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนทั่วไป รายเดือน		700	0	700
25	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนทั่วไป รายปี		5,000	0	5,000
26	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ ราย 6 เดือน		3,000	0	3,000
27	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ ราย เดือน		700	0	700
28	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ รายปี		5,000	0	5,000
29	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ รายวัน		150	0	150
30	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	สอนญาติและผู้ป่วยปฏิบัติ ตนที่บ้าน(Home Program) (56020)	ครั้ง	100	100	0

หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	Ergonomic/Home and Workplace Modification (57708)		80	80	0
2	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	Hand Function Training (57702)		80	80	0
3	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	กัวซาใบหน้า (เบิกไม่ได้)		200	0	200
4	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	การบำบัดด้วยเครื่อง ป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback)		110	0	110
5	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ครอบแก้ว (เบิกไม่ได้)		100	0	100
6	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คอร์สดูแลมารดาหลัง คลอด 3 วัน (เบิกไม่ได้)		2,000	0	2,000
7	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คอร์สดูแลมารดาหลัง คลอด 5 วัน (เบิกไม่ได้)		3,000	0	3,000
8	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าขัดผิวสุขภาพความงาม (เบิกไม่ได้)		350	0	350
9	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าชุดพิษเพื่อสุขภาพ (เบิกไม่ได้)		300	0	300
10	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่านวดน้ำมันโรมา (เบิกไม่ได้)		400	0	400
11	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่านวดพร้อมชุดพิษบำบัด (เบิกไม่ได้)		100	0	100

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
12	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณเพื่อการ บำบัดรักษาโรค (เบิกไม่ได้)		200	0	200
13	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณและต่อเส้นเพื่อ การบำบัดรักษาโรค (เบิก ไม่ได้)		100	0	100
14	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณและประคบ สมุนไพรเพื่อการ บำบัดรักษาโรค (เบิก ไม่ได้)		250	0	250
15	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณและประคบ สมุนไพรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรค สันนิบาติ และการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด (58131)	ครั้ง/วัน	250	250	0
16	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าบริการเข็มมือแช่ เท้าสมุนไพร (เบิกไม่ได้)		50	0	50
17	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุด ฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น เฉพาะฟื้นฟู อัมพฤกษ์ อัมพาต (เบิกไม่ได้)		200	0	200
18	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าพอกเข้าด้วยสมุนไพร จุดละ	จุด	50	0	50
19	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าสปาหน้า (เบิกไม่ได้)		300	0	300
20	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าอบตัวสมุนไพรสุขภาพ ความงาม (เบิกไม่ได้)		150	0	150

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
21	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (แพทย์แผนจีน)		100	0	100
22	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	เคาะเข็มดอกเหมย		100	0	100
23	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	โคมอุ่นร้อน (เบิกไม่ได้)		50	0	50
24	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ติดเข็มหู		50	0	50
25	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	โปรโมชันสปา		799	0	799
26	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ฝังเข็มกระชับสัดส่วน (เบิกไม่ได้)		400	0	400
27	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ฝังเข็มความงาม (เบิก ไม่ได้)		400	0	400
28	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	แพคเกจสปา 1		890	0	890
29	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	แพคเกจสปา 2		1,799	0	1,799
30	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ไม่มีค่าบริการ DF		0	0	0

หมวดที่ 16 บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	Polysomnogram (ICD-9-CM 89.17) (51120)		8,050	7,000	1,050
2	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	ค่าตรวจเพื่อออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยทำประกัน		200	0	200
3	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	ค่าทดสอบสมรรถภาพทางกาย		100	0	100
4	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	ค่าทดสอบสมรรถภาพทางกาย (เตรียมตัวก่อนมีบุตร)		200	0	200
5	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	ค่าทำบัตรใหม่		10	0	10
6	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	ค่าพาหนะในการส่งต่อส่วนที่เกิน 500 บาท ก.ม. ละ 4 บาท		4	0	4
7	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	ค่าพาหนะในการส่งต่ออัตราไม่เกิน 500 บาทต่อ ครั้ง (เฉพาะส่งต่อคนไข้ฉุกเฉิน)		500	0	500
8	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	ทำบัตรใหม่		10	0	10
9	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	บริการทางการแพทย์ผู้ป่วยพรบ. อุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน		100	0	100
10	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	รถพยาบาลสำหรับบริการ home service ระยะทางไปกลับไม่เกิน 30 กิโลเมตร (เบิกไม่ได้)		500	0	500
11	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	วิเคราะห์ห้องค์ประกอบร่างกาย (เบิกไม่ได้)		100	0	100

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
M (Medicine)			หมวดที่ 1 ค่ายาและบริการเภสัชกรรม					
1	M00001		จ่ายยาผู้ป่วยนอก	ใบสั่ง	120	240	ไม่มีบริการ	50
2	M00005		Telepharmacy	ต่อครั้ง	220	440	ไม่มีบริการ	50
3	M00008		เยี่ยมบ้าน (ทางเภสัชกรรม)	ต่อราย	580	1160	100	200
4	M00009	sp999	ค่าบริการส่งยากลับบ้าน	ต่อครั้ง	100	200	100	200
L (Lab)			หมวดที่ 2 ค่าบริการสาธารณสุขทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก					
L01			2.1 ธนาคารเลือด (Blood Bank)					
			2.1.1 การตรวจเพื่อการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
1	L01001	22106	ABO Cell grouping	Test	50	100	45	90
2	L01016	22108	Rh (D) Typing by Tube method	Test	70	140	60	120
L02			2.2 โลหิตวิทยา (Hematology)					
			2.2.1 Blood Cells					
1	L02001	30210	Bleeding time	Test	120	240	80	160
2	L02004	30101	CBC (+ diff. + RBC morphology + platelet count)	Test	130	260	110	220
3	L02015	30104	Hct (Hematocrit)	Test	50	100	40	80
4	L02019	30124	LE cell preparation, stain, examination	Test	200	400	240	480
5	L02025	30201	PT (Prothrombin Time) and INR (POCT)	Test	300	600	200	400
6	L02027	30103	Reticulocyte count	Test	70	140	50	100
7	L02030	30204	VCT (Venous Clotting Time)	Test	110	220	60	120
			2.2.2 Other Substances/Molecules/Tests					
1	L02035	30310	G6PD screening	Test	150	300	150	300
2	L02037	30313	Hb typing (Hemoglobin typing)	Test	370	740	290	580

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
L03			2.3 จุลทรรศนศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy)					
1	L03001	31004	Albumin, Urine	Test	25	50	20	40
2	L03010	31203	Occult blood, Stool	Test	80	160	40	80
3	L03013	31101	Pregnancy test, Urine	Test	100	200	90	180
4	L03014	31201	Routine direct smear (Stool Exam)	Test	80	160	40	80
5	L03021	31002	Specific gravity, Urine	Test	25	50	30	60
6	L03031	31001	Urine Analysis (Physical+Chemical+Microscopic)	Test	100	200	80	160
L04			2.4 จุลชีววิทยาคลินิก (Clinical microbiology)					
			2.4.1 Other Examination					
1	L04001	35101	Aerobic identification and Sensitivity (Specimen non Hemoculture)	Test	660	1320	290	580
2	L04002	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	100	200	80	160
3	L04005	35002	Gram stain	Test	90	180	80	160
4	L04008	35004	KOH preparation	Test	85	170	80	160
L05			2.5 เคมีคลินิก (Chemistry)					
1	L05007	32309	Alkaline phosphatase	Test	60	120	50	100
2	L05010	32303	Amylase (blood)	Test	150	300	120	240
3	L05022	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	60	120	50	100
4	L05036	32202	Creatinine (Enzymatic reaction)	Test	60	120	50	100
5	L05042	32001	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	200	400	200	400
6	L05044	32618	Estradiol	Test	360	720	290	580
7	L05046	30306	Ferritin	Test	360	720	360	720
8	L05048	32616	FSH	Test	700	1400	390	780
9	L05050	32203	Glucose (Blood, Urine, Other)	Test	50	100	50	100

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
10	L05052	32401	HbA1c	Test	230	460	180	360
11	L05054	32307	HS-Troponin T (Machine)	Test	500	1000	500	1000
12	L05055	32625	Insulin	Test	700	1400	580	1160
13	L05056	32626	Insulin-like growth factor-1 (IGF-1)	Test	2000	4000	870	1740
14	L05057	32106	Ionized Calcium	Test	150	300	100	200
15	L05064	32617	LH (Lutropin)	Test	300	600	290	580
16	L05066	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60	120	80	160
17	L05067	32503	Lipid - HDL - chol	Test	110	220	120	240
18	L05068	32502	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	100	200	80	160
19	L05069	32504	Lipid - LDL - chol (direct) ^{ส่งรายการเดียว}	Test	260	520	180	360
20	L05074	33708	Methamphetamine (urine) (immunoassay)	Unit	120	240	120	240
21	L05082	32204	OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) ^{รวมน้ำตาล}	Test	300	600	230	460
22	L05095	32619	Progesterone	Test	530	1060	300	600
23	L05096	32622	Prolactin	Test	500	1000	390	780
24	L05103	32310	SGOT (AST)	Test	60	120	50	100
25	L05104	32311	SGPT (ALT)	Test	60	120	50	100
26	L05109	38679	Testosterone	Test	600	1200	340	680
27	L05110	32630	Thyroglobulin level	Test	450	900	480	960
28	L05112	32610	Thyroid hormone - Free T4	Test	210	420	180	360
29	L05113	32611	Thyroid hormone - T3	Test	200	400	180	360
30	L05115	32608	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone)	Test	300	600	210	420

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
L06			2.6 ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก (Clinical Immunology)					
1	L06003	36552	Adenovirus Ag (Qualitative) (ELISA)	Test	400	800	300	600
2	L06005	37302	AFP Alpha-fetoprotein (CMIA)	Test	350	700	300	600
3	L06009	37003	ANA/FANA (IFA)	Test	570	1140	540	1080
4	L06061	37303	Beta-hCG (Quantitative)	Test	300	600	240	480
5	L06075	37308	Carcinoembryonic Antigen, CEA (ELISA)	Test	360	720	340	680
6	L06104	36610	Dengue IgG/IgM Ab (ELISA)	Test	400	800	330	660
7	L06106	36614	Dengue NS1 Ag (IC)T	Test	340	680	330	660
8	L06124	36302	HAV Ab IgM (CMIA)	Test	500	1000	480	960
9	L06127	36311	HBcAb Total (CMIA)	Test	300	600	240	480
10	L06129	36314	HBeAg (CMIA)	Test	500	1000	390	780
11	L06131	36319	HBsAg (Qualitative) (CMIA)	Test	200	400	160	320
12	L06143	36506	Haemophilus Influenza A/B Ag (Rapid test) (IC)T	Test	500	1000	420	840
13	L06153	36350	HIV Ab (Rapid test) (IC)	Test	270	540	270	540
14	L06155	30311	Homocysteine (CMIA)	Test	700	1400	680	1360
15	L06231	37310	Prostatic Specific Antigen (PSA) (Immunoenzymatic Assay)	Test	400	800	390	780
16	L06237	36541	Respiratory Syncytial Virus Ag (Screening) (IC)	Test	450	900	420	840
17	L06241	37002	Rheumatoid factor (Quantitative) (Nephometer/immunoturbid)	Test	300	600	240	480
18	L06243	36570	Rota/Adeno Virus Ag (Screening test) (IC)	Test	300	600	240	480
19	L06244	36660	Rubella IgG Ab (CLIA)	Test	250	500	240	480
20	L06249	36598	SARS-CoV-2 (Covid-19) Ag (ATK)	Test	250	500	180	360
21	L06315	36003	Syphilis (RPR) (FLOC)	Test	80	160	60	120
22	L06331	36006	Treponema pallidum Ab (IC/GPA)	Test	130	260	120	240

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
X (X-ray)			หมวดที่ 3 ค่าบริการทางรังสีวิทยา (Radiology)					
X01			3.1 รังสีวินิจฉัย (Diagnostic Radiology)					
			3.1.1 General X-Ray					
1	X01001	41001	ภาพถ่ายเอกซเรย์ทั่วไป	film	400	800	275	550
2	X01003	41003	ภาพถ่ายเอกซเรย์ดิจิทัล	exposure	350	700	300	600
3	X01006	41102	Cephalometry ดิจิทัล	exposure	450	900	450	900
4	X01008	41204	Dental ดิจิทัล	exposure	150	300	150	300
5	X01009	41201	Panoramic	film	400	800	400	800
6	X01010	41206	Panoramic ดิจิทัล	exposure	450	900	420	840
			3.1.2 Special X-ray					
1	X01020	42332	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล	ครั้ง	2300	4600	2300	4600
2	X01021	42333	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breasts	ครั้ง	3000	6000	3000	6000
3	X01022	42336	Mammogram (unilateral)	ครั้ง	850	1700	715	1430
4	X01023	42337	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล	ครั้ง	1150	2300	990	1980
5	X01024	42338	Mammogram (unilateral) with ultrasound of breast	ครั้ง	#REF!	2200	1045	2090
6	X01025	42339	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breast	ครั้ง	1500	3000	1320	2640
7	X01034	42533	Defecogram	ครั้ง	2900	5800	2530	5060
8	X01042	42607	Genitogram	ครั้ง	2000	4000	1650	3300
9	X01044	42702	Bone mass density : X-rays 1 part	part	1300	2600	1300	2600
			3.1.3 Ultrasound (US)					
1	X01047	43002	3-D Prenatal ultrasound	ครั้ง	1600	3200	1440	2880
2	X01049	43006	Additional ultrasound elastography	ครั้ง	550	1100	440	880
3	X01083	43601	US : Endovaginal or endorectal probe	ครั้ง	1350	2700	1000	2000

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
			3.1.4 Computerized Tomography					
1	X01117	44105	CTV : Brain	ครั้ง	14000	21000	14000	21000
2	X01118	44143	CT Spine : Cervical	ครั้ง	7500	15000	7500	15000
3	X01119	44144	CT Spine : Thoracic	ครั้ง	7500	15000	7500	15000
4	X01120	44146	CT Spine : Lumbosacral	ครั้ง	7500	15000	7500	15000
5	X01127	44241	CT Dental scan - maxilla	ครั้ง	6100	12200	5500	11000
6	X01128	44242	CT Dental scan - mandible	ครั้ง	6100	12200	5500	11000
7	X01129	44253	CT Neck	ครั้ง	7500	15000	13200	26400
8	X01135	44303	CT Chest without contrast	ครั้ง	4900	9800	4400	8800
9	X01138	44312	CTV : Chest	ครั้ง	14800	22200	13200	26400
10	X01139	44405	CTA Coronary arteries	ครั้ง	18300	27450	4400	8800
11	X01140		CT Cardiac function	ครั้ง	18300	27450	16500	33000
12	X01141	44404	CT Coronary calcium score	ครั้ง	4800	9600	4400	8800
13	X01152	44602	CT Urinary tract (or KUB)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
14	X01153	44603	CTA : Pelvis	ครั้ง	14800	22200	13200	26400
15	X01155	44620	CT Cystography	ครั้ง	8500	17000	7700	15400
16	X01156	44720	CT Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
17	X01157	44721	CT Arm (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
18	X01158	44722	CT Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
19	X01159	44723	CT Forearm (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
20	X01160	44724	CT Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
21	X01161	44725	CT Hand (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
22	X01162	44726	CT Arthrography: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
23	X01163	44727	CT Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
24	X01164	44728	CT Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
25	X01166	44751	CTV: Upper extremities	ครั้ง	14800	22200	13200	26400
26	X01168	44761	CTV: Lower extremities	ครั้ง	18200	27300	16500	33000
27	X01169	44780	CT Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
28	X01170	44781	CT Thigh (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
29	X01171	44782	CT Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
30	X01172	44783	CT Leg (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
31	X01173	44784	CT Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
32	X01174	44785	CT Foot (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
33	X01175	44786	CT Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
34	X01176	44787	CT Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
35	X01177	44788	CT Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7500	15000	6600	13200
			3.1.5 Magnetic Resonance Imaging					
1	X01222	45330	MRI Breast (unilateral)	ครั้ง	10500	15750	8800	15750
2	X01223	45331	MRI Breasts (bilateral)	ครั้ง	14600	21900	13200	21900
X02			3.2 เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)					
			3.2.1 การวินิจฉัย (Diagnostic scan)					
			Specific part scan					
1	X02034	47503	GI scan (Albumin)	ครั้ง	10000	15000	7600	15000

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
G (General)			หมวดที่ 4 ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป					
G01			4.1 ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป					
1	G01001	55310	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear airway)	ครั้ง	250	500	80	160
2	G01002	55320	การพ่นยาขยายหลอดลม	ครั้ง	130	260	50	100
3	G01006	71310	การใส่ท่อหลอดลมคอ	ครั้ง	300	600	180	360
4	G01014	55810	การทำแผลแห้ง / แผลเย็บ	แผล	150	300	70	140
5	G01015	55811	การทำแผลเปิด / ตัดเชื้อ	แผล	250	500	140	280
6	G01016	55812	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที)	แผล	500	1000	270	340
7	G01020		ตัดไหมแผลเล็ก	ครั้ง	130	260	130	260
8	G01021		ตัดไหมแผลใหญ่	ครั้ง	230	460	230	460
9	G01022	71831	ถอดเล็บ	ครั้ง	400	800	300	600
10	G01023	71832	ผ่า Sebaceous Cyst	ครั้ง	700	1400	500	1000
11	G01024	71833	ฝีหัว	ครั้ง	400	800	300	600
12	G01025	71834	ผ่าฝี	ครั้ง	400	800	300	600
13	G01027	71411	การเปิดหลอดเลือดแดง	ครั้ง	500	1000	400	800
14	G01028	55820	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ไม่รวมสารน้ำและset IV)	ครั้ง	120	240	100	200
15	G01029		การใช้ Heparin Lock (ไม่รวมอุปกรณ์)	ครั้ง	100	200	100	200
16	G01030	SP08066	การให้เลือด	ครั้ง	170	340	170	340
17	G01031	52910	ค่าบริการใช้เครื่อง Infusion pump ใน 1 ชม.	ต่อ 1 ชม.	80	160	80	160
18	G01033	55822	การฉีดยา IV	เข็ม	150	300	30	60
19	G01034	55823	การฉีดยา IM	เข็ม	60	120	30	60
20	G01035	55824	การฉีดยาใต้ผิวหนัง	เข็ม	60	120	30	60
21	G01037	55210	การล้างตา / ซ้าง	ครั้ง	180	360	90	180

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
22	G01038	71220	การขยยาม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง	150	300	60	120
23	G01039	71211	I&D ทางตา / ข้าง	ครั้ง	200	400	110	220
24	G01041	55211	เช็ดตา	ครั้ง	120	240	50	100
25	G01042	55212	ล้างท่อน้ำตา	ครั้ง	350	700	90	180
26	G01043	71230	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	150	300	120	240
27	G01044	71240	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	170	340	140	280
28	G01045	55220	ค่าล้างจมูก / ข้าง	ครั้ง	200	400	90	180
29	G01046	55510	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	140	280	90	180
30	G01047	55511	การให้อาหารทางสายยาง	ครั้ง	180	360	60	120
31	G01050	55512	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง	500	1000	270	540
32	G01052	55610	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	200	400	110	220
33	G01053	55611	การสวนปัสสาวะคาสาย (รวมสายสวนและถุงปัสสาวะ)	ครั้ง	250	500	110	220
34	G01054	55612	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง	300	600	130	260
35	G01056	55620	การตรวจภายใน	ครั้ง	300	600	160	320
36	G01061	55520	การตรวจทางทวารหนัก	ครั้ง	250	500	80	160
37	G01063	SP0807	กิจกรรม Unison Enema	ครั้ง	150	300	150	300
38	G01065	52012	การดูแลทารกตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ (on Photo)	วัน	1000	2000	360	720
39	G01081	55020	ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ)	ครั้ง	120	240	60	120
40	G01082	55021	ค่าบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ)	ครั้ง	150	300	200	400
41	G01083	55830	การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์	ครั้ง	200	400	100	200
42	G01084	55911	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (> 30 นาที)	ครั้ง	250	500	150	300
43	G01085	55910	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (< 30 นาที)	ครั้ง	180	360	50	100
44	G01086	SP05179	การบริการเชิงรุก-เยี่ยมบ้าน (ทั่วไป)	ครั้ง	450	900	450	900

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
G02			4.2 ค่าบริการเข้าเฝือกและหัตถการทางออร์โธปิดิกส์					
			4.2.1 ค่าบริการหัตถการทางออร์โธปิดิกส์					
1	G03004	SP0808	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ (L) ไม่เกิน 30 กม.	ครั้ง	1200	2400	500	1000

I (inspection)			หมวดที่ 5 ค่าบริการตรวจรักษาโดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ					
I01			5.1 งานโรคปอด					
1	I01004	51313	การตรวจสมรรถภาพของปอด (Lung Function)	ครั้ง	900	1800	900	1800
			ค่าเครื่องช่วยหายใจ					
2	I01009	52320	ค่าออกซิเจน ไม่เกิน 8 ชม. ครั้งละ	ครั้ง	500	1000	200	400
I06			5.2 งานโรคหัวใจ					
			งานโรคหัวใจ (ทั่วไป)					
1	I06001	51410	ECG (Electrocardiography)	ครั้ง	450	900	240	480
2	I07006	71121	Lumbar Puncture (LP)	ครั้ง	1200	2400	240	480
I08			5.3 การตรวจรักษาทางโสต ศอ นาสิก					
1	I08002	51231	Special Hearing Test (Tympanogram)	ครั้ง	200	400	175	350
I09			5.4 การตรวจรักษาทางสูติกรรม นรีเวชกรรม					
1	I09002	71660	ค่าตรวจมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	340	680	70	140
2	I09005	71681	ค่าใส่ห่วงคุมกำเนิด	ครั้ง	620	1240	360	720
3	I09006	71682	ค่าเอาห่วงคุมกำเนิดออก	ครั้ง	350	700	240	480
4	I09009	71690	ค่าฝังยาคุมกำเนิด	ครั้ง	550	1100	550	1100
5	I09010	71691	ค่าเอายาฝังคุมกำเนิดออก	ครั้ง	1100	2200	1000	2000
6	I09011	52621	Non Stress Test (NST)	ครั้ง	420	840	300	600
7	I09012	52612	Ultrasound ทางสูติ (52612)	ครั้ง	400	800	400	800

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
D (Dental)			หมวด 6 ค่าบริการทันตกรรม					
D01			6.1 ศัลยศาสตร์ช่องปาก					
1	D01001	62101	ถอนฟัน	ชิ้น	350	700	200	400
2	D01002	62102	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรองแบ่งรากฟัน) 350	ชิ้น	700	1400	350	700
3	D01003	62103	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical removal of residual tooth root)	ชิ้น	750	1500	460	920
4	D01004	62104	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction)	ชิ้น	650	1300	420	840
5	D01005	62105	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded	ชิ้น	1000	2000	840	1680
6	D01006	62106	ผ่าตัดฟันคุดโดยกรอกระดูกและฟัน (Complete bony impaction)	ชิ้น	1300	2600	1200	2400
7	D01008	62107	ผ่าตัดปลายรากฟันหน้า (Root resection of anterior tooth)	ชิ้น	1000	2000	800	1600
8	D01009	62108	ผ่าตัดปลายรากฟันหลัง (Root resection of posterior tooth)	ชิ้น	1200	2400	920	1840
9	D01010	62109	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟันหน้า (Retrograde: anterior tooth)	ชิ้น	2000	4000	1560	3120
10	D01011	62110	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟันหลัง (Retrograde: posterior tooth)	ชิ้น	2700	5400	1780	3560
11	D01012	62111	Root amputation/ bicuspidization/ hemisection	ชิ้น	2000	4000	1050	2100
12	D01013	62201	Marsupialization (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	1200	2400	860	1720
13	D01014	62202	Oroantral fistula closure under local anesthesia (ไม่รวม LA และ soft tissue graft)	ตำแหน่ง	1400	2800	900	1800
14	D01015	62112	Tooth reimplantation and/or stabilization of avulsed/ displaced tooth (with composite	ชิ้น	1100	2200	440	880
15	D01018	62203	Excision of pericoronal gingiva	ชิ้น	500	1000	420	840
16	D01019	62310	Off arch bar (under local anesthesia)	ครึ่ง	800	1600	300	600
17	D01020	62311	Removal suspension wire (under local anesthesia)	ครึ่ง	800	1600	300	600
18	D01021	62312	Removal plate and screw/wire (under local anesthesia)	ครึ่ง	1100	2200	500	1000
19	D01023	62205	Debridement and suturing	ครึ่ง	650	1300	480	960

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
20	D01024	62206	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (alveolectomy/ alveoloplasty)	ตำแหน่ง	1250	2500	600	1200
21	D01025	62207	Vestibuloplasty (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	1350	2700	600	1200
22	D01027	62208	เสริมสันกระดูก (ridge augmentation) ไม่รวมค่ากระดูก	ตำแหน่ง	1700	3400	960	1920
23	D01028	62209	แก้มไข epulis, fibrous alveolar ridge	ตำแหน่ง	1050	2100	600	1200
24	D01029	62210	Torectomy, ostectomy บน (ไม่รวม stent)	arch	1600	3200	1040	2080
25	D01030	62211	Torectomy, ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)	arch	1200	2400	1040	2080
26	D01031	62212	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/ ถุงหนองขนาดเล็ก <1.5cm	ตำแหน่ง	1200	2400	720	1440
27	D01032	62213	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ, ถุงหนองขนาดใหญ่ >1.5cm	ตำแหน่ง	1700	3400	950	1900
28	D01033	62214	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดเล็ก <1.5cm	ตำแหน่ง	1200	2400	710	1420
29	D01034	62215	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดใหญ่ >1.5cm	ตำแหน่ง	1700	3400	950	1900
30	D01035	62216	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก	ตำแหน่ง	450	900	410	820
31	D01036	62217	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก (Under local anesthesia)	ตำแหน่ง	650	1300	640	1280
32	D01037	62218(1496)	Sequestrectomy ขนาดเล็ก (Under local anesthesia)	ตำแหน่ง	1000	2000	860	1720
33	D01038	62219	Maxillary sinusotomy for removal of tooth fragment/ foreign Body (Cald Well Luc) (under local anesthesia)	ครั้ง	2400	4800	1180	2360
34	D01039	62301	เข้าเฝือกฟัน (intra arch) เช่น Subluxation	ครั้ง	1100	2200	820	1640
35	D01040	62302	Fracture mandible closed reduction (under local anesthesia)	ครั้ง	2200	4400	1560	3120
36	D01042	62304	Alveolar fracture closed reduction (under local anesthesia)	ครั้ง	1100	2200	820	1640
37	D01043	62401	Frenectomy, frenoplasty	ตำแหน่ง	950	1900	480	960
38	D01044	62402	Sialolithotomy	ครั้ง	1100	2200	930	1860
39	D01045	62501	ชุดรักษาแผล (curettage)/ล้างแผล/ใส่ยารักษาแผล	ครั้ง	400	800	160	320
40	D01046	62504	Wound dressing with Coe-pack (without splint)	ครั้ง	500	1000	330	660
41	D01047	62505	Wound dressing with Coe-pack (with splint)	ครั้ง	800	1600	450	900

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
D02			6.2 ทันตกรรมหัตถการ					
1	D02001	67101	อุดฟันชั่วคราว/ pul capping	ชิ้น	350	700	290	580
2	D02002	67201	Amalgam filling 1 surface	ชิ้น	550	1100	320	640
3	D02003	67202	Amalgam filling 2 surfaces	ชิ้น	700	1400	440	880
4	D02004	67203	Amalgam filling 3 surfaces	ชิ้น	850	1700	500	1000
5	D02006	67210	Tooth-colored filling 1 surface	ชิ้น	650	1300	360	720
6	D02007	67211	Tooth-colored filling 2 surface	ชิ้น	800	1600	500	1000
7	D02008	67212	Tooth-colored filling 3 surface	ชิ้น	950	1900	720	1440
8	D02012		Labial veneer indirect	ชิ้น	2100	4200	2520	5040
9	D02016		ฟอกสีฟันในคลินิก (in-office bleaching)	ราย	5400	10800	2400	4800
D03			6.3 เอนโดคอนต์บำบัด					
1	D03001	63101	เอนโดคอนต์บำบัดฉุกเฉิน ฟันหน้า-ฟันกรามน้อย	ชิ้น	1050	2100	840	1680
2	D03003	63102	Pulpotomy ฟันน้ำนม	ชิ้น	800	1600	600	1200
3	D03004	63103	Pulpotomy ฟันถาวร	ชิ้น	1400	2800	1280	2560
4	D03005	63104	Pulpectomy (ฟันหน้าน้ำนม)	ชิ้น	1100	2200	820	1640
5	D03006	63105	Pulpectomy (ฟันหลังน้ำนม)	ชิ้น	1300	2600	970	1940
6	D03007	63110	การรักษาคลองรากฟันหน้า	ชิ้น	3400	6800	2100	4200
7	D03008	63111	การรักษาคลองรากฟันกรามน้อย	ชิ้น	4500	9000	3000	6000
8	D03009	63112	การรักษาคลองรากฟันกราม	ชิ้น	6800	13600	4200	8400
9	D03011	63140	Internal root repair of perforation defects	ชิ้น	1800	3600	1360	2720

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
D04			6.4 ปริทันตวิทยา					
1	D04001	64101	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก (ขากรรไกรบนและล่าง)	ทั้งปาก	700	1400	340	680
2	D04004	64102	Root planing/ curettage	sextant	850	1700	480	960
3	D04005	64123	Gingivectomy or gingivoplasty	ซี่	1000	2000	480	960
4	D04006	64110	Flap operation	ตำแหน่ง	1500	3000	720	1440
5	D04007	64111	Osseous surgery	ตำแหน่ง	2000	4000	940	1880
6	D04008	64112	Crown lengthening	ซี่	1650	3300	940	1880
7	D04012	64130	การใส่เฝือกฟัน (Periodontal splint)	ตำแหน่ง	950	1900	480	960
8	D04013	64131	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ เฉพาะตำแหน่ง	ครึ่ง	400	800	290	580
9	D04014	64132	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ ทั้งปาก	ครึ่ง	900	1800	480	960
10	D04016	64141	เปลี่ยน Periodontal dressing	ครึ่ง	350	700	210	420
D05			6.5 ทันตกรรมประดิษฐ์					
1	D05006	9213	Fixed bridge 3-5 unit รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ยูนิต	4650	9300	4650	9300
2	D05012	9214	Post & core ด้วย coping/ Casted pin รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ซี่	1900	3800	1000	2000
3	D05015	9214	รื้อสะพานฟัน/ ครอบฟัน/ เดือยฟัน เฉพาะ abutment	ยูนิต	950	1900	950	1900
D11			6.6 ทันตกรรมรากฟันเทียม					
1	D11006	9212	Standard Single Implant: ใส่ครอบฟันบนรากฟันเทียม รวมพิมพ์ปาก ทำโมเดล และ Follow up	ซี่	4200	8400	3600	7200

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
T (ThaiTraditional)			หมวด 9 ค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก					
T01			9.1 ค่าบริการการแพทย์แผนไทย					
1	T01002	58101	การนวดแผนไทย	ครั้ง	400	800	300	600
2	T01003	58201	การประคบสมุนไพร	ครั้ง	300	600	150	300
3	T01004	58301	การอบไอน้ำสมุนไพร	ครั้ง	300	600	120	240
4	T01005	58220	การบำบัดหม้อเกลือ	ครั้ง	400	800	300	600
5	T01006	58130	การนวดสมุนไพรและประคบสมุนไพร	ครั้ง	450	900	250	500
6	T01007	58102	ชุดบริการมารดาหลังคลอด	ครั้ง	900	1800	200	400
7	T01008	58301_9	การพอกเข้า	ครั้ง	250	500	50	100
T03			9.2 ค่าบริการแพทย์แผนจีน					
1	T03002	58001	ฝังเข็ม	ครั้ง	350	700	150	300
2	T03010	58020	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น	ครั้ง	450	900	200	400

ชื่อหน่วยบริการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมอนามัย

ลำดับ (Model) MOPH 2568	CODE MOPH 68	CsCODE / ICD9CM	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
					Price (Model) MOPH 2568_Thai	Price (Model) MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
R (Rehab)			หมวดที่ 10 ค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู					
R05			10.1 ค่าบริการกายภาพบำบัด					
1	R05002	56008	การยืดตรงด้วยผ้าเทป	ตำแหน่ง	330	660	50	100
2	R05004	56001	การประคบความร้อน	แผ่น	80	160	60	120
3	R05005	56006	การบำบัดด้วยพาราฟิน	ตำแหน่ง	100	200	80	160
4	R05009	56002	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า	ตำแหน่ง	210	420	100	200
5	R05012	56004	การบำบัดด้วยคลื่นสั้น	ตำแหน่ง	180	360	70	140
6	R05014	56005	การบำบัดด้วยเลเซอร์	ตำแหน่ง	250	500	60	120
7	R05016	56120	การดึงคอ/หลังด้วยเครื่องดึง	ครั้ง	170	340	140	280
8	R05021	56702	การตัด ดึง ขยับเคลื่อนข้อต่อ	ตำแหน่ง	290	580	80	160
9	R05030	56301	การฝึกหายใจ	ครั้ง	120	240	100	200
10	R05037	56110	การฝึกยืนด้วยเตียงหมุนตั้งให้ตรง (Tilt Table)	ครั้ง	210	420	80	160
11	R05038	56011	การฝึกยืน/เดินด้วยเครื่องช่วยพยุงและลู่วิ่งไฟฟ้า	ครั้ง	420	840	80	160
12	R05039	56111	การฝึกยืน/เดิน	ครั้ง	290	580	130	260
13	C05003	55999	พฤติกรรมบำบัด	ราย	500	1000	100	
14	P06172	38608	HPV	ครั้ง	780	1560	290	
15	P06307	32608	TSH	ครั้ง	800	1600	200	400
16	P06374	36004	Treponema pallidum	ครั้ง	730	1460	720	1440