



ประกาศสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

ตามที่กรมอนามัยได้มีคำสั่งที่ 359/2560 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2560 จัดตั้งศูนย์อนามัย ที่ 13 กรุงเทพฯ เป็นสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองขึ้นเป็นหน่วยงานภายในสังกัดกรมอนามัย และกรมอนามัยได้มีคำสั่งมอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา (คำสั่งที่ 1218/2566) และคำสั่งให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติราชการ (คำสั่งกรมอนามัย ที่ 364/2560) และคำสั่งให้ลูกจ้างปฏิบัติราชการ (คำสั่งที่ 688/2564) และคำสั่งให้พนักงานราชการปฏิบัติงาน (คำสั่งที่ 689/2564) และคำสั่งกรมอนามัย ที่ 576/2564 ลงวันที่ 27 สิงหาคม 2564 เรื่อง ปรับปรุงส่วนราชการและการปฏิบัติราชการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง และคำสั่งกรมอนามัย ที่ 289/2567 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2567 เรื่อง มอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย และคำสั่งกรมอนามัย ที่ 400/2567 ลงวันที่ 24 เมษายน 2567 เรื่อง ยุบเลิกการจัดตั้งหน่วยงานภายในมีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดกรมอนามัย และคำสั่งสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ที่ 121/2567 ลงวันที่ 27 กันยายน 2567 เรื่อง มอบหมายหน้าที่ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติราชการ นั้น

โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2562 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 218 ง ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 โดยอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามแนบท้ายประกาศนี้มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 30 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และสอดคล้องตามที่กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังกำหนด

ดังนั้น เพื่อให้หน่วยบริการของสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง รหัสหน่วยบริการ 12243 พื้นที่ต่างบางเขน พื้นที่ตั้งกรมอนามัย และพื้นที่นนทบุรี ถือปฏิบัติเป็นแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุข ในการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และกรมบัญชีกลาง ให้เหมาะสมและปฏิบัติเป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อการรองรับการบริการสาธารณสุข สำหรับ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ ประชาชนและผู้รับบริการได้รับทราบโดยทั่วถึงกัน โดยใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขตามประกาศดังกล่าว ทั้งนี้สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ QR code ที่แนบมาท้ายหนังสือนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป



(นายนิริรัตน์ บุญตานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง

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	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	22106 ABO Cell grouping - Slide method (ในกรณีตรวจหมู่เลือดซ้ำเท่านั้น)	Test	35	30	5
2	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	22106_2 ABO Cell grouping - Slide method (ในกรณีตรวจหมู่เลือดซ้ำเท่านั้น) (ชำระเงินเอง)	Test	35	0	35
3	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	22110 Direct antiglobulin test - Tube method	Test	70	60	10
4	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	22108 RH. (D) Typing - Tube method	Test	55	50	5

หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38679 32osterone	ครั้ง	340	270	70
2	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35101 Aerobic culture and sensitivity	Test	660	250	410
3	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35001 AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	260	60	200
4	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32403 Albumin (Quantitative)	Test	110	30	80
5	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31004 Albumin, Urine (Qualitative)	Test	15	10	5
6	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32309 Alkaline phosphatase	Test	45	40	5
7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32309 Alkaline phosphatase ตรวจสุขภาพประจำปี	Test	55	40	15
8	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37302 Alpha Fetoprotein (AFP) (Alpha-1-Fetoprotein)	Test	465	250	215
9	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_25 Anisocytosis	Test	0	0	0
10	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32303 Amylase, Serum	Test	225	100	125
11	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37004_3 ANA Profile	Test	1,350	0	1,350
12	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37004 Anti-dsDNA Ab (DNA double strand Ab, Quantitative)	Test	730	210	520

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
13	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37003 Antinuclear Ab (FANA, ANA)	Test	530	450	80
14	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32505_2 Apo lipoprotein A1	Test	1,100	0	1,100
15	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32505 Apo lipoprotein A	Test	200	200	0
16	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32506 Apo lipoprotein B	Test	320	200	120
17	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_10 Appearance	Test	0	0	0
18	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_19 Atyp.Lymph.	Test	0	0	0
19	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_28 Bacteria	Test	0	0	0
20	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_13 Band form	Test	0	0	0
21	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_18 Basophil	Test	0	0	0
22	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37303 Beta - HCG (Choriogonadotropin. beta sub73) (Quantitative)	Test	400	160	240
23	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_13 Bil	Test	0	0	0
24	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31006 Bile, Urine	Test	35	30	5

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
25	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32207 Bilirubin, Direct (Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)	Test	110	40	70
26	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32209Bilirubin, Micro (Neonatal bilirubin panel)	Test	50	40	10
27	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32208 Bilirubin, Total	Test	145	40	105
28	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38002 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม.แต่ไม่เกิน 5 ซม.	Test	1,190	500	690
29	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38001 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากที่สุด ไม่เกิน 2 ซม.	Test	605	240	365
30	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30210 Bleeding time	Test	70	60	10
31	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_16 Blood	Test	0	0	0
32	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32204_10 Blood suger 1 Hr	Test	0	0	0
33	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32204_11 Blood suger 2 Hr	Test	0	0	0
34	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32204_12 Blood suger 3 Hr	Test	0	0	0
35	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32201 BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	50	40	10

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
36	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32201 BUN (Blood Urea Nitrogen) ตรวจสุขภาพประจำปี	Test	55	40	15
37	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37306 CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	790	550	240
38	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37314_2 CA 153 (เบิกไม่ได้)	Test	925	0	925
39	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37307 CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	790	550	240
40	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38524 Calcitonin	Test	1,370	440	930
41	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32106 Calcium (Serum or Plasma, mg/dL)	Test	160	50	110
42	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_24 Cast	Test	0	0	0
43	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30509 CD4 Count	Test	1,150	500	650
44	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30510 CD8 Count	Test	925	500	425
45	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37308 CEA(Carcinoembryonic antigen)	Test	530	280	250
46	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38181 Cervical conization, LEEP	Test	2,110	1,200	910
47	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30402 Chromosome analysis (Amniotic fluid/ CVS/Tissue)	Test	4,400	3,000	1,400

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
48	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30401 Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Test	2,900	1,800	1,100
49	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30205 Clot retraction time/Clot lysis time	Test	35	30	5
50	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_11 Color	Test	0	0	0
51	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007_10 Colour	Test	0	0	0
52	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101 Complete blood count (CBC)	Test	100	90	10
53	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101 Complete blood count (CBC) ANC ชำระเงิน	Test	100	0	100
54	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32603 Cortisol	Test	460	300	160
55	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37218 C-reactive protein (CRP), High sensitivity	Test	250	250	0
56	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37103 C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	530	130	400
57	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32305 Creatine Kinase-MB (CK-MB)	Test	440	90	350
58	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34102 Creatinine, 24 hr Urine	Test	200	50	150
59	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32202 Creatinine	Test	45	40	5
60	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32202 Creatinine ตรวจสุขภาพประจำปี	Test	55	40	15

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
61	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32304 Creatinine Phosphokinase (CPK) (Creatine kinase) (Quantitative)	Test	330	75	255
62	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34101 Creatinine, Urine	Test	135	40	95
63	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_25 Crystal	Test	0	0	0
64	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36440Cytomegalovirus (CMV) Ab	Test	1,980	250	1,730
65	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36461 Cytomegalovirus (CMV) Ag	Test	1,980	450	1,530
66	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36443 Cytomegalovirus (CMV) viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	4,360	2,500	1,860
67	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36610 Dengue virus Ab (qualitative)	Test	290	260	30
68	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36614 Dengue virus Ag NS1	Test	290	260	30
69	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32607 DHEA-sulphate (Dehydroepiandrosterone sulfate)	Test	650	300	350
70	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31201 Direct smear, Stool (Blood Cell Count Panel)	Test	40	30	10
71	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB0112 Dry smear for sperm	Test	110	0	110

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
72	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32001 Electrolyte (Na, K, Cl, CO2)	Test	480	100	380
73	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_17 Eosinophil	Test	0	0	0
74	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_23 Epithelial cell	Test	0	0	0
75	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30113 Erythrocyte Inclusion body	Test	200	40	160
76	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30105 Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)	Test	55	50	5
77	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32618 Estradiol	Test	590	170	420
78	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30306 Ferritin	Test	660	310	350
79	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32415 Folate	Test	660	240	420
80	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37311 Free PSA (Prostate specific Ag.free)	Test	790	400	390
81	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo11202222 Free Radical Total - d-ROMS Test	Test	1,700	0	1,700
82	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_29 Fungi	Test	0	0	0
83	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30310 G-6-PD Qualitative	Test	245	70	175

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
84	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32312 Gamma glutamyl transpeptidase	Test	300	130	170
85	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32203 Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative)	Test	45	40	5
86	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32203 Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative) ตรวจสุขภาพประจำปี	Test	55	40	15
87	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_12 Glucose-U	Test	0	0	0
88	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31005 Glucose, Urine (Qualitative)	Test	15	10	5
89	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	G1 Gluco Strip+เข็มเจาะ (safety lock)	Test	520	0	520
90	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35002 Gram stain	Test	75	65	10
91	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_10 Hb A	Test	0	0	0
92	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32401 Hb A1C	Test	165	150	15
93	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_11 Hb A2	Test	0	0	0
94	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_12 Hb E	Test	0	0	0
95	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_13 Hb F	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
96	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_2 Hb typing ANC group (เบิกไม่ได้)	Test	260	0	260
97	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_38 HCT	Test	0	0	0
98	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30104 Hct (Hematocrit)	Test	35	30	5
99	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35105 Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ขวด	Test	660	300	360
100	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313 Hemoglobin typing	Test	290	260	30
101	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31010 Hemosiderin, Urine	Test	425	50	375
102	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36301 Hepatitis A virus - Anti HAV IgG	Test	660	400	260
103	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36302 Hepatitis A virus - Anti HAV IgM (ELISA)	Test	660	400	260
104	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36311 Hepatitis B virus HBc Ab (Hepatitis B virus core Ab)	Test	400	200	200
105	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36312 Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	660	300	360
106	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36315 Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	530	300	230
107	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36314 Hepatitis B virus Hbe Ag	Test	530	180	350

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
108	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36317 Hepatitis B virus HBs Ab detection	Test	165	150	15
109	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36317_2 Hepatitis B virus HBs Ab Quantitative เบิกไม่ได้	Test	400	0	400
110	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36319 Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	145	130	15
111	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody) (36331)	Test	660	300	360
112	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_11 HGB	Test	0	0	0
113	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36351 HIV Ab (screening)	Test	135	120	15
114	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36350 HIV-Ab (screening) - RAPID	Test	245	220	25
115	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36360 HIV Ag (Qualitative)	Test	595	130	465
116	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36361-4 HIV DNA <PCR><36361 จ่ายเอง>	Test	3,700	0	3,700
117	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36362 HIV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	3,200	1,800	1,400
118	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30622 HLA-B*5801 allele - Realtime PCR (HLA-B*58:01)	Test	1,980	1,000	980

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
119	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30311 Homocystein	Test	750	480	270
120	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38608 HPV	Test	290	260	30
121	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38999_3 HPV DNA	Test	990	0	990
122	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31503 HSV detection - Tzank's smear (Wright's stain)	Test	90	80	10
123	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_24 Hypochromia	Test	0	0	0
124	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo11202233 Indican Test, Urine (Thai cell Fix)	Test	650	0	650
125	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36506 Influenza A and B virus Ag (rapid 32)	Test	385	350	35
126	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32626 Insulin - IGF1 (Insulin-like growth factor-I)	Test	1,650	720	930
127	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32627 Insulin - IGF BP3 (Insulin-like growth factor binding protein 3) (Quantitative)	Test	1,980	480	1,500
128	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32625 Insulin (Quantitative)	Test	920	250	670
129	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31012 Iodine, Urine	Test	135	120	15
130	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30304 Iron, Serum	Test	330	100	230

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
131	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32216 Ketones, Serum (Quantitative)	Test	600	150	450
132	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31007 Ketone, Urine (test strip)	Test	50	40	10
133	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35004 KOH preparation	Test	70	60	10
134	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32315 LDH isoenzyme	Test	1,720	250	1,470
135	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LDH Lactate 32306 dehydrogenase (Quantitative)	Test	240	60	180
136	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	33508 Lead (quantitative)	Test	530	400	130
137	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30124 LE cell preparation, stain, examination	Test	360	150	210
138	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36007 Leptospira spp. Ab detection (Qualitative)	Test	590	200	390
139	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_20 Leuko	Test	0	0	0
140	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32617 LH (Lutropin)	Test	450	190	260
141	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32501 Lipid - Cholesterol	Test	70	60	10
142	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32503 Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	Test	110	100	10

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
143	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32504 Lipid - LDL - chol (direct) Cholesterol in LDL, Direct assay สั่งรายการเดียว	Test	165	150	15
144	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32004 Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	220	200	20
145	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32502 Lipid - TG (Triglyceride)	Test	70	60	10
146	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32507 Lipoprotein A	Test	1060	250	810
147	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32003 Liver function 32	Test	550	290	260
148	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_15 Lymphocyte	Test	0	0	0
149	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_27 Macrocytes	Test	0	0	0
150	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32107 Magnesium	Test	330	50	280
151	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30126 Malaria, thin film	Test	55	50	5
152	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_35 MCH	Test	0	0	0
153	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_12 MCV	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
154	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36656 Measles virus Ab IgM	Test	660	250	410
155	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	33708 Methamphetamine (qualitative)	Test	110	100	10
156	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34116 Microalbumin, Urine	Test	530	270	260
157	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_26 Microcytes	Test	0	0	0
158	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB0076 Microfilaria	Test	110	0	110
159	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37028 Microsomal Ab (Anti - TPO)	Test	660	150	510
160	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_26 Monocyte	Test	0	0	0
161	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_27 Mucus threads	Test	0	0	0
162	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	N2 Nice Basic (เบิกไม่ได้)	Test	13,860	0	13,860
163	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	N1 Nice lite (เบิกไม่ได้)	Test	9,825	0	9,825
164	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	N3 Nice premium (เบิกไม่ได้)	Test	17,325	0	17,325
165	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30401_4 nifty chromosome study (เบิกไม่ได้)	Test	33,000	0	33,000
166	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_19 Nit	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
167	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_22 Nomorchromia	Test	0	0	0
168	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_23 Normocytosis	Test	0	0	0
169	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_34 NRC	Test	0	0	0
170	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	NT-pro BNP (Natriuretic peptide.B prohormone N-Terminal) (32407)	Test	1,980	1,300	680
171	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31203 Occult blood, Stool	Test	35	30	5
172	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32204 Oral Glucose Tolerance 32 (OGTT) ระดับ plasma glucose 2 37	Test	190	170	20
173	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30125 Osmotic fragility 32, screening	Test	70	60	10
174	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_20 Other1	Test	0	0	0
175	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_21 Other2	Test	0	0	0
176	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_30 Other-U	Test	0	0	0
177	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_31 Ovalocytes	Test	0	0	0
178	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007_11 Parasites ot ova	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
179	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38649 Parathyroid hormone	Test	920	380	540
180	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30202 Partial Thomboplastin Time (PTT)	Test	360	85	275
181	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo112022 PAT Test (Plasma Antioxidant Test)	Test	1,700	0	1,700
182	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32109 Phosphorus (Phosphate)	Test	135	50	85
183	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31003 pH, Urine	Test	25	20	5
184	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_37 PLT	Test	0	0	0
185	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_28 Poikilocytosis	Test	0	0	0
186	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_29 Polychromasia	Test	0	0	0
187	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31101 Pregnancy 32, Urine	Test	80	70	10
188	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_17 Pro	Test	0	0	0
189	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32619 Progesterone	Test	590	250	340
190	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32622 Prolactin	Test	530	300	230
191	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32003_10 Protein Albumin	Test	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
192	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30201 Prothombin Time (PT) and International Normalize Ratio (INR)	Test	360	75	285
193	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37310 PSA (Prostate-specific antigen)	Test	790	300	490
194	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	xxo11202 Quadruple screening for Down syndrome (เบิกไม่ได้)	Test	3,080	0	3,080
195	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SP0998_2 Quadruple test (NON UC)	Test	1,400	0	1,400
196	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SP0998 Quadruple test (UC)	Test	0	0	0
197	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_21 RBC	Test	0	0	0
198	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB03 RBC-S	Test	0	0	0
199	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36541 Respiratory syncytial virus (RSV) Ag	Test	385	350	35
200	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30103 Reticulocyte count	Test	45	40	5
201	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	22113 Rh. (D) Typing - Gel method	Test	100	90	10
202	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37002 Rheumatoid factor - Nephelometry (Quantitative, Titer)	Test	460	200	260
203	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36570 Rota virus Ag	Test	260	200	60

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
204	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36660 Rubella Ab IgG	Test	530	200	330
205	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36661 Rubella Ab IgM	Test	660	300	360
206	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36599_2 SARS coronavirus 2 ,2 genes (+/-) in Respiratory specimen by NAA with probe detection (เบิกไม่ได้)	Test	2,500	0	2,500
207	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36598 SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in Respiratory specimen by Chromatography (Antigen test Kit)	Test	165	150	15
208	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36598_2 SARS coronavirus 2 Ag (+/-) in Respiratory specimen by Chromatography (Antigen test Kit) (เบิกไม่ได้)	Test	165	0	165
209	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_33 Schistocytes	Test	0	0	0
210	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_14 Segmented	Test	0	0	0
211	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32310 SGOT (AST Aspartate aminotransferase)	Test	45	40	5
212	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32310 SGOT (AST Aspartate aminotransferase) ตรวจสุขภาพประจำปี	Test	55	50	5
213	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32311 SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	Test	45	40	5

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
214	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32311 SGPT (ALT Alanine aminotransferase) ตรวจสุขภาพประจำปี	Test	55	40	15
215	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31002 Specific gravity	Test	25	20	5
216	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	LB02046 Sperm count (หลังทำหมันฟรี)	Test	0	0	0
217	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_15 Sp.gr	Test	0	0	0
218	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_32 Spherocytes	Test	0	0	0
219	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36009 Streptococcus gr B Ag	Test	530	250	280
220	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_30 Target cells	Test	0	0	0
221	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SP012822 Telomere (KKU)	Test	2,500	0	2,500
222	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32620 testosterone (Quantitative)	Test	500	190	310
223	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37532 Thalassemia, beta mutations	Test	3,300	3,000	300
224	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	37519 Thalassemia, deletion analysis (alpha SEA and THAI) - PCR	Test	660	500	160
225	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30203 Thrombin Time (TT)	Test	460	80	380

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
226	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32630 Thyroglobulin	Test	660	400	260
227	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32612 Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine.free)	Test	450	170	280
228	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32610 Thyroid hormone - Free T4 (Free Thyroxine)	Test	190	150	40
229	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32611 Thyroid hormone - T3 (Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine)	Test	225	150	75
230	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32608 Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone)	Test	300	170	130
231	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30305 TIBC (Iron binding capacity)	Test	330	80	250
232	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34301 Total protein (Quantitative)	Test	110	60	50
233	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30307 Transferrin	Test	795	250	545
234	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36004 Treponema pallidum - FTA - Abs	Test	660	200	460
235	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36006 Treponema pallidum - TPHA	Test	110	100	10
236	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	36003 Treponema pallidum - VDRL (RPR) (Reagin Ab, D400	Test	55	50	5

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
237	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32004_10 Triglyceride (TG)	Test	0	0	0
238	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32307 Troponin	Test	790	260	530
239	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32205 Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	70	60	10
240	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001 Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	Test	70	60	10
241	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_14 Urine Ketone	Test	0	0	0
242	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SBS01001 urine LEU	Test	0	0	0
243	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	SBS1000 Urine nit	Test	0	0	0
244	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_18 Uro	Test	0	0	0
245	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31009 Urobilinogen, Urine	Test	55	50	5
246	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	34105 Vanillylmandelic acid (VMA), Urine	Test	795	300	495
247	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30204 Venous Clotting Time (VCT)	Test	55	50	5
248	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32411 Vitamin B12 (Cobalamins)	Test	660	240	420

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
249	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	32418 Vitamin D	Test	1,980	900	1,080
250	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_36 WBC	Test	0	0	0
251	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	31001_22 WBC-U	Test	0	0	0
252	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30101_10 WBC (White Blood Cell Count)	Test	0	0	0
253	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007_2 Wet smear for ova/parasite	Test	60	0	60
254	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	35007 Wet smear for ova/parasite	Test	70	60	10
255	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38302 การตรวจเซลล์วิทยา - Gynecological specimen (PAP smear)	Test	160	100	60
256	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	38301 การตรวจเซลล์วิทยา - Non-Gynecological specimen	Test	600	500	100
257	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	30313_14 แปลผล Hb typing	Test	0	0	0

หมวดที่ 8 ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีรักษา

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Abdomen supine(41003)	exposure	275	250	25
2	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Abdomen supine (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
3	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Abdomen Upright(41003)	exposure	275	250	25
4	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Abdomen Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
5	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Additional CT perfusion (44006)	ครั้ง	8,800	8,000	800
6	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Additional ultrasound elastography (43006)	ครั้ง	440	400	40
7	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle lateral (41003)	exposure	275	250	25
8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
9	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
10	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
11	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Lt. Mortise View(41003)	exposure	275	250	25
12	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Lt. Mortise View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
13	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
14	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
15	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt.Lat (41003)	exposure	275	250	25
16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
17	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt. Mortise View(41003)	exposure	275	250	25
18	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ankle Rt. Mortise View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
19	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Barium swallowing / Esophagogram (42501)	ครั้ง	1,870	1,700	170
20	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Ap (41003)	exposure	275	250	25
21	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
22	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Lt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
23	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
24	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Lt.Lat(41003)	exposure	275	250	25
25	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Lt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
26	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Oblique(41003)	exposure	275	250	25
27	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
28	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Rt Ap (41003)	exposure	275	250	25
29	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Rt Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
30	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Rt.Lat(41003)	exposure	275	250	25
31	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Big Toe Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
32	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Bone mass density: X-rays 1 part (42702)	part	1,100	1,000	100
33	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Bone mass density: X-rays 1 part (โครงการเบิกไม่ได้)	part	330	0	330
34	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Clavicles Ap View(41003)	exposure	275	250	25
35	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Clavicles Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
36	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Feet Ap(41003)	exposure	275	250	25
37	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Feet Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
38	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Femur Ap(41003)	exposure	275	250	25
39	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Femur Ap (เบิกไม่ได้)	Exposure	275	0	275
40	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Knee Ap(41003)	exposure	275	250	25
41	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Knee Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
42	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Leg AP(41003)	exposure	275	250	25
43	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Both Leg AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
44	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Both Axial View(41003)	exposure	275	250	25
45	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Both Axial View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
46	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Both Lateral View(41003)	exposure	275	250	25
47	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Both Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
48	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Lt.Lateral(41003)	exposure	275	250	25
49	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
50	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Rt.Lateral(41003)	exposure	275	250	25
51	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Rt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
52	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cephalometry (41101)	exposure	330	300	30
53	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cephalometry ดิจิทัล (41102)	exposure	385	350	35
54	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cervical Spine Ap View(41003)	exposure	275	250	25
55	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cervical Spine Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
56	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cervical Spine Lat(41003)	exposure	275	250	25

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
57	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Cervical Spine Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
58	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Lordotic View (41003)	exposure	275	250	25
59	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Lordotic View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
60	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Lt.Lateral (41003)	exposure	275	250	25
61	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
62	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest PA Upright (41003)	exposure	275	250	25
63	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest PA Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
64	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Rt.Lateral View (41003)	exposure	275	250	25
65	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Chest Rt.Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
66	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Clavicle Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
67	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Clavicle Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
68	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Clavicle Rt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
69	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Clavicle Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
70	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Coccyx Ap View(41003)	exposure	275	250	25
71	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Coccyx Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
72	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	C-SPINE EXTENSION (41003)	exposure	275	250	25
73	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	C-SPINE EXTENSION (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
74	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	C-SPINE FLeXtion(41003)	exposure	275	250	25
75	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	C-SPINE FLeXtion (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
76	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Ankle joint (1 side = 1 part) (44784)	ครั้ง	6,600	6,000	600
77	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CTA: Pelvis (44603)	ครั้ง	1,3200	1,2000	1200
78	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Arm (1 side = 1 part) (44721)	ครั้ง	6,600	6,000	600
79	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part) (44788)	ครั้ง	6,600	6,000	600
80	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part) (44727)	ครั้ง	6,600	6,000	600
81	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part) (44786)	ครั้ง	6,600	6,000	600
82	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part) (44787)	ครั้ง	6,600	6,000	600
83	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Arthrography: Shoulder joint (1 side = 1 part) (44726)	ครั้ง	6,600	6,000	600
84	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part) (44728)	ครั้ง	6,600	6,000	600
85	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Cardiac function (44404)	ครั้ง	16,500	15,000	1500
86	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Chest without contrast (44303)	ครั้ง	4,400	4,000	400
87	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Coronary calcium score (44405)	ครั้ง	4,400	4,000	400
88	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Cystography (44620)	ครั้ง	7700	7000	700
89	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Dental scan - mandible (44242)	ครั้ง	5,500	5,000	500
90	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Dental scan - maxilla (44241)	ครั้ง	5,500	5,000	500
91	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Elbow joint (1 side = 1 part) (44722)	ครั้ง	6,600	6,000	600

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
92	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Foot (1 side = 1 part) (44785)	ครั้ง	6,600	6,000	600
93	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Foot (1 side = 1 part) (44785)	ครั้ง	6,600	6,000	600
94	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Forearm (1 side = 1 part) (44723)	ครั้ง	6,600	6,000	600
95	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Hand (1 side = 1 part) (44725)	ครั้ง	6,600	6,000	600
96	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Hip joint (1 side = 1 part) (44780)	ครั้ง	6,600	6,000	600
97	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Knee joint (1 side = 1 part) (44782)	ครั้ง	6,600	6,000	600
98	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Leg (1 side = 1 part) (44783)	ครั้ง	6,600	6,000	600
99	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Shoulder joint (1 side = 1 part) (44720)	ครั้ง	6,600	6,000	600
100	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Spine:Cervical (44143)	ครั้ง	6,600	6,000	600
101	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Spine:Lumbosacral (44146)	ครั้ง	6,600	6,000	600
102	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Spine: Thoracic (44144)	ครั้ง	6,600	6,000	600
103	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Thigh (1 side = 1 part) (44781)	ครั้ง	6,600	6,000	600
104	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Urinary tract (or KUB) (44602)	ครั้ง	6,600	6,000	600
105	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CTV:Brain (44105)	ครั้ง	13,200	12,000	1,200
106	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CTV:Chest (44312)	ครั้ง	13,200	12,000	1,200
107	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CTV:lower extremities (44761)	ครั้ง	16,500	15,000	1,500
108	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CTV:Neck (44253)	ครั้ง	13,200	12,000	1,200
109	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CTV:Upper extremities (44751)	ครั้ง	13,200	12,000	1,200
110	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	CT Wrist joint (1 side = 1 part) (44724)	ครั้ง	6,600	6,000	600

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
111	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Defecogram (42533)	ครั้ง	2,530	2,300	230
112	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Dental film (41202)	film	80	80	0
113	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Dental film OPBKKClaim (41202)	film	80	0	80
114	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Dental ดิจิทัล (41204)	exposure	120	120	0
115	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ductogram (42340)	ครั้ง	1,430	1,300	130
116	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
117	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
118	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Lt LAT(41003)	exposure	275	250	25
119	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Lt LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
120	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
121	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
122	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Rt LAT (41003)	exposure	275	250	25
123	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Elbow Rt LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
124	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
125	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
126	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Lt,Olique (41003)	exposure	275	250	25
127	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Lt,Olique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
128	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
129	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
130	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Rt.Oblique(41003)	exposure	275	250	25
131	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Foot Rt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
132	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
133	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
134	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Lt. Lat(41003)	exposure	275	250	25
135	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
136	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
137	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
138	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Rt.Lat(41003)	exposure	275	250	25
139	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Forearm Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
140	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Genitogram (42607)	exposure	1,650	1,500	150
141	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Lt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
142	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
143	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Lt. Oblique (41003)	exposure	275	250	25
144	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Lt. Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
145	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Rt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
146	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
147	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Rt. oblique (41003)	exposure	275	250	25
148	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hand Rt. oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
149	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	High resolution CT chest (HRCT) (44302)	ครั้ง	5,500	5,000	500
150	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Both AP(41003)	exposure	275	250	25
151	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Both AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
152	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Both Lateral (41003)	exposure	275	250	25
153	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Both Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
154	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Lt. AP (41003)	exposure	275	250	25
155	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Lt. AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
156	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Lt. LAT (41003)	exposure	275	250	25
157	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Lt. LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
158	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Rt AP (41003)	exposure	275	250	25
159	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Rt AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
160	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Rt. LAT (41003)	exposure	275	250	25
161	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Hip Rt. LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
162	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
163	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
164	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Lt. Lateral(41003)	exposure	275	250	25
165	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Lt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
166	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Rt. AP (41003)	exposure	275	250	25
167	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Rt. AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
168	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Rt. lateral (41003)	exposure	275	250	25
169	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Humerus Rt. lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
170	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
171	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
172	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Lt. Lat(41003)	exposure	275	250	25
173	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
174	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
175	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
176	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Rt. Lateral(41003)	exposure	275	250	25
177	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Index Finger Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
178	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Both Ap (41003)	exposure	275	250	25
179	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Both Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
180	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
181	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Ap , Upright(41003)	exposure	275	250	25
182	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Ap , Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
183	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
184	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt. Lat(41003)	exposure	275	250	25
185	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Lat l(41003)	exposure	275	250	25
186	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Lat l (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
187	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Lat Upright (41003)	exposure	275	250	25
188	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt.Lat Upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
189	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	Exposure	275	0	275
190	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt AP (41003)	exposure	275	250	25
191	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
192	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt Ap upright(41003)	exposure	275	250	25
193	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt Ap upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
194	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
195	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
196	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt, Lat(41003)	exposure	275	250	25
197	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Lat (41003)	exposure	275	250	25
198	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Lat upright(41003)	exposure	275	250	25
199	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Lat upright (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
200	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt, Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
201	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Knee Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
202	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Lt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
203	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
204	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Lt. lateral(41003)	exposure	275	250	25
205	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Lt. lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
206	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Rt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
207	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
208	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Rt. -lateral(41003)	exposure	275	250	25
209	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Leg Rt. -lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
210	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
211	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
212	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Lt. Lat(41003)	exposure	275	250	25
213	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
214	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
215	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
216	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Rt. Lateral(41003)	exposure	275	250	25
217	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Little Finger Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
218	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Liver elastography (43514)	ครั้ง	2,200	2,000	200
219	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	L-S SPINE AP(41003)	exposure	275	250	25
220	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	L-S SPINE AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
221	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	L-S SPINE LAT(41003)	exposure	275	250	25
222	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	L-S SPINE LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
223	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Femur Ap (41003)	exposure	275	250	25
224	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Lt Femur AP (41003)	exposure	275	250	25

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
225	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Femur Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
226	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Lt Femur AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
227	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Lt Femur Lat (41003)	exposure	275	250	25
228	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Femur Lat(41003)	exposure	275	250	25
229	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Femur Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
230	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Lt Femur Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
231	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Leg Lat(41003)	exposure	275	250	25
232	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	LT Leg Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
233	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล (42332)	ครั้ง	2,090	1,900	190
234	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breasts (42333)	ครั้ง	2,640	2,400	240
235	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mammogram (unilateral) (42336)	ครั้ง	715	650	65
236	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mammogram (unilateral) with ultrasound of breast (42338)	ครั้ง	1,045	950	95
237	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล (42337)	ครั้ง	990	900	90
238	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breast (42339)	ครั้ง	1,320	1,200	120
239	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Ap View (41003)	exposure	275	250	25
240	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
241	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
242	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
243	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Lateral(41003)	exposure	275	250	25
244	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
245	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Oblique(41003)	exposure	275	250	25
246	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Lt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
247	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
248	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
249	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Lat(41003)	exposure	275	250	25
250	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
251	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Oblique(41003)	exposure	275	250	25
252	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mandible Rt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
253	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Mass chest (small film) (41301)	exposure	55	50	5
254	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
255	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
256	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Lt. Lat(41003)	exposure	275	250	25
257	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
258	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Rt.Ap(41003)	exposure	275	250	25
259	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
260	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Rt.Lateral(41003)	exposure	275	250	25
261	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Middle Finger Rt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
262	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	MRI Breast (1 side) (45330)	ครั้ง	8,800	8,000	800
263	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	MRI Breasts (2 sides) (45331)	ครั้ง	13,200	12,000	1200
264	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	MRI Thyroid glands (45261)	ครั้ง	8,800	8,000	800
265	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Myelogram:cervical (42143)	part	2,200	2,000	200
266	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Myelogram:Lumbar (42146)	part	2,200	2,000	200
267	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Myelogram:Thoracic (42144)	part	2,200	2,000	200
268	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Nasal Bone Ap (41003)	exposure	275	250	25
269	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Nasal Bone Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
270	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Nasal Bone Lat(41003)	exposure	275	250	25
271	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Nasal Bone Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
272	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck Ap(41003)	exposure	275	250	25
273	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
274	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck Lateral(41003)	exposure	275	250	25
275	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
276	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck soft tissue Ap (41003)	exposure	275	250	25
277	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck soft tissue Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
278	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck soft tissue Lat (41003)	exposure	275	250	25
279	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Neck soft tissue Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
280	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Panoramic/Cephalometry (41201)	film	330	300	30

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
281	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Panoramic/Cephalometry (เบิกไม่ได้)	film	400	0	400
282	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Panoramic ดิจิทัล (41206)	exposure	350	350	0
283	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Paranasal sinus PA (41003)	exposure	275	250	25
284	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Paranasal sinus PA (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
285	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Paranasal sinus waters (41003)	exposure	275	250	25
286	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Paranasal sinus waters (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
287	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Patella Lt. Lateral(41003)	exposure	275	250	25
288	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Patella Lt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
289	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Patella Rt. Lateral(41003)	exposure	275	250	25
290	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Patella Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
291	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Ap (41003)	exposure	275	250	25
292	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Ap Outlet(41003)	exposure	275	250	25
293	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Ap Outlet (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
294	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
295	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Lateral(41003)	exposure	275	250	25
296	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Pelvis Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
297	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Plain Abdomen supine(41003)	exposure	275	250	25
298	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Plain Abdomen supine (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
299	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Plain KUB (41003)	exposure	275	250	25

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
300	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Plain KUB (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
301	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Portable x-ray ดิจิทัล (41004)	exposure	385	350	35
302	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Ap(41003)	exposure	275	250	25
303	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
304	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Lt.Oblique(41003)	exposure	275	250	25
305	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Lt.Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
306	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Rt. Oblique(41003)	exposure	275	250	25
307	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ribs Rt. Oblique (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
308	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
309	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
310	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Lt. Lat(41003)	exposure	275	250	25
311	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Lt. Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
312	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
313	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
314	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Rt. Lateral(41003)	exposure	275	250	25
315	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Ring Finger Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
316	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Femur Ap (41003)	exposure	275	250	25
317	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Femur Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
318	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Rt Femur Lat (41003)	exposure	275	250	25

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
319	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Femur Lat(41003)	exposure	275	250	25
320	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Femur Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
321	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Leg Lat (41003)	exposure	275	250	25
322	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	RT Leg Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
323	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Lt. Ap View (41003)	exposure	275	250	25
324	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Lt. Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
325	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Lt. Lateral View(41003)	exposure	275	250	25
326	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Lt. Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
327	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Rt. Ap view(41003)	exposure	275	250	25
328	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Rt. Ap view (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
329	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Rt. Lateral view(41003)	exposure	275	250	25
330	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Scapular Rt. Lateral view (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
331	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Both Ap View(41003)	exposure	275	250	25
332	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Both Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
333	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Ap-(Internal-External)41003	exposure	275	250	25
334	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Ap- (Internal-External)เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
335	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Ap View(41003)	exposure	275	250	25
336	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
337	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.External Rotation 41003	exposure	275	250	25

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
338	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.External Rotation เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
339	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Internal Rotation 41003	exposure	275	250	25
340	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Internal Rotation เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
341	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Lateral View41003	exposure	275	250	25
342	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Lt.Lateral View เบิกไม่ได้	exposure	275	0	275
343	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Ap View (41003)	exposure	275	250	25
344	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
345	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.External Rotation(41003)	exposure	275	250	25
346	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.External Rotation (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
347	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Internal Rotation(41003)	exposure	275	250	25
348	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Internal Rotation (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
349	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Lateral View(41003)	exposure	275	250	25
350	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Shoulder Rt.Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
351	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Ap View(41003)	exposure	275	250	25
352	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
353	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Lateral View(41003)	exposure	275	250	25
354	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
355	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull open mouse View (41003)	exposure	275	250	25
356	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull open mouse View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
357	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Water View(41003)	exposure	275	250	25
358	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Skull Water View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
359	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Sternum Lateral (41003)	exposure	275	250	25
360	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Sternum Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
361	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thoracic Spine Ap (41003)	exposure	275	250	25
362	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thoracic Spine Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
363	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thoracic Spine Lateral 41003	exposure	275	250	25
364	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thoracic Spine Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
365	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Lt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
366	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Lt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
367	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Lt.Lateral(41003)	exposure	275	250	25
368	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Lt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
369	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Rt.Ap (41003)	exposure	275	250	25
370	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Rt.Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
371	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Rt.Lateral(41003)	exposure	275	250	25
372	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Thumb Rt.Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
373	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T- L SPINE AP(41003)	exposure	275	250	25
374	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T- L SPINE AP (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
375	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T- L SPINE LAT(41003)	exposure	275	250	25

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
376	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T- L SPINE LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
377	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Lt. Ap (41003)	exposure	275	250	25
378	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Lt. Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
379	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Lt. Lateral (41003)	exposure	275	250	25
380	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Lt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
381	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Rt. Ap (41003)	exposure	275	250	25
382	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Rt. Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
383	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Rt. Lateral (41003)	exposure	275	250	25
384	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Toes Rt. Lateral (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
385	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Transcranial doppler ultrasound (43103)	ครั้ง	2,420	2,200	220
386	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T -SPINE LAT (41003)	exposure	275	250	25
387	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	T -SPINE LAT (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
388	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Abdominal wall (43508)	ครั้ง	880	800	80
389	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Ankle joint (1 side = 1 part) (43784)	ครั้ง	880	800	80
390	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Arm (1 side = 1 part) (43721)	ครั้ง	880	800	80
391	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Back (43603)	ครั้ง	880	800	80
392	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Brain/Pediatric head (43101)	ครั้ง	880	800	80
393	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Breast (43330)	ครั้ง	880	800	80
394	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Buttock (43604)	ครั้ง	880	800	80

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
395	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Chest (43301)	ครั้ง	880	800	80
396	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Diaphragm (43303)	ครั้ง	880	800	80
397	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Abdomen aorta (43423)	ครั้ง	2,420	2,200	220
398	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Arterial bypass graft (43043)	ครั้ง	4,400	4,000	400
399	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Artery of lower extremity (one side) (43762)	ครั้ง	4,400	4,000	400
400	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Artery of upper extremity (one side) (43752)	ครั้ง	4,400	4,000	400
401	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Carotid artery (bilateral) (43250)	ครั้ง	2,420	2,200	220
402	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Deep vein thrombosis (1ข้าง) (43763)	ครั้ง	2,420	2,200	220
403	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Eyes (43212)	ครั้ง	4,400	4,000	400
404	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Hemodialysis access (43044)	ครั้ง	4,400	4,000	400
405	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Iliac and femoral arteries (potential for renal transplantation) (43760)	ครั้ง	2,420	2,200	220
406	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:IVC (43440)	ครั้ง	2,420	2,200	220
407	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Liver (43510)	ครั้ง	4,400	4,000	400
408	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Liver transplantation (43512)	ครั้ง	4,400	4,000	400
409	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Penis (43644)	ครั้ง	4,400	4,000	400
410	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Renal artery/vein (bilateral) (43611)	ครั้ง	4,400	4,000	400

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
411	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:superficial vein for potential bypass (43042)	ครั้ง	2,420	2,200	220
412	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Temporal artery (43222)	ครั้ง	2,420	2,200	220
413	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Transplanted kidney (43614)	ครั้ง	4,400	4,000	400
414	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Varicose vein (1ข้าง) (43764)	ครั้ง	4,400	4,000	400
415	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Vascular anomaly(Hemangioma,AVM, AVF,Venousmalformation) (43040)	ครั้ง	2,420	2,200	220
416	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Venous mapping (43041)	ครั้ง	2,420	2,200	220
417	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US Doppler:Vertebral artery (bilateral) (43251)	ครั้ง	2,420	2,200	220
418	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Elbow joint (1 side = 1 part) (43722)	ครั้ง	880	800	80
419	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Endorectal probe with elastography for prostate (43640)	ครั้ง	1,650	1,500	150
420	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US: Endovaginal or endorectal probe (43601)	ครั้ง	1,320	1,000	320
421	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US FAST (43007)	ครั้ง	880	800	80
422	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Floor of mouth (43243)	ครั้ง	880	800	80
423	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Foot (1 side = 1 part) (43785)	ครั้ง	880	800	80
424	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Forearm (1 side = 1 part) (43723)	ครั้ง	880	800	80
425	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Hand (1 side = 1 part) (43725)	ครั้ง	880	800	80
426	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Head/scalp/face mass (43105)	ครั้ง	880	800	80
427	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Hernia(1 side = 1 part) (43509)	ครั้ง	880	800	80

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
428	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US: Hip joint (1 side = 1 part) (43780)	ครั้ง	880	800	80
429	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Knee joint (1 side = 1 part) (43782)	ครั้ง	880	800	80
430	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:KUB (43602)	ครั้ง	880	800	80
431	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Leg (1 side = 1 part) (43783)	ครั้ง	880	800	80
432	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Lower abdomen/Pelvis (43507)	ครั้ง	880	800	80
433	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Neck node (43253)	ครั้ง	880	800	80
434	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Parathyroid glands (43262)	ครั้ง	880	800	80
435	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Parotid glands (43221)	ครั้ง	880	800	80
436	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Pediatric bowel (43530)	ครั้ง	880	800	80
437	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US: Pediatric spine (43141)	ครั้ง	880	800	80
438	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Scrotum (43643)	ครั้ง	880	800	80
439	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Shoulder joint (1side = 1 part) (43720)	ครั้ง	880	800	80
440	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Submandibular glands (43245)	ครั้ง	880	800	80
441	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Thigh (1 side = 1 part) (43781)	ครั้ง	880	800	80
442	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Thyroid gland (43261)	ครั้ง	880	800	80
443	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	US:Upper abdomen (43506)	ครั้ง	880	800	80
444	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Voiding cystourethrogram (42606)	ครั้ง	2,200	2,000	200
445	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Whole Spine Lateral View (41003)	exposure	275	250	25
446	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Whole Spine Lateral View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
447	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Both Ap View(41003)	exposure	275	250	25
448	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Both Ap View (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
449	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist .Lt Ap(41003)	exposure	275	250	25
450	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist .Lt Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
451	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist.Lt.Lat(41003)	exposure	275	250	25
452	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist.Lt.Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
453	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Rt Ap(41003)	exposure	275	250	25
454	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Rt Ap (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
455	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Rt Lat (41003)	exposure	275	250	25
456	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	Wrist Rt Lat (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
457	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	ค่าทำสำเนาภาพรังสีดิจิทัลลงบนกระดานอาร์ตมัน	ครั้ง	110	0	110
458	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	ค่าทำสำเนาภาพรังสีดิจิทัลลงบนแผ่น DVD	ครั้ง	110	0	110
459	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	ค่าบันทึกภาพถ่ายรังสี ลงแผ่น CD	ครั้ง	100	0	100
460	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	ค่าพิมพ์ภาพถ่ายรังสี	ครั้ง	100	0	100
461	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	ตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ด้วย อัลตราซาวด์ (1st level ultrasound for pregnant woman) (52612)	ครั้ง	550	400	150
462	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	ตรวจคัดกรองทารกในครรภ์ด้วย อัลตราซาวด์ (1st level ultrasound for pregnant woman) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	1100	0	1100
463	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล (41003)	exposure	275	250	25

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
464	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล (เบิกไม่ได้)	exposure	275	0	275
465	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป Chest PA Upright (41001)	film	220	200	20
466	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป Chest PA Upright (41001) ตรวจ สุขภาพประจำปี	film	190	170	20
467	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Axial Left(41003)	exposure	275	250	25
468	ค่าตรวจวินิจฉัยและ รักษาทางรังสีวิทยา	Calcaneus Axial Right(41003)	exposure	275	250	25
469	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	E.C.G. (Electrocardiography) (51410)	ครั้ง	220	200	20
2	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	EKG Monitor(52410)	ครั้ง	330	300	30
3	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Lung Function Test - Lung Volume Study (51313)	ครั้ง	1,100	1,000	100
4	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow) (51310)	ครั้ง	40	30	10
5	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Lung Function Test - Spirometry (Pre & post Bronchodilator PFT) (51312)	ครั้ง	440	400	40
6	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Lung Function Test - Spirometry (Pulmonary Function Test) (51311)	ครั้ง	330	300	30
7	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Multiple sleep latency test (ICD-9-CM 89.18) (51113)	ครั้ง	6,050	5,500	550
8	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Polysomnogram (ICD-9-CM 89.17) (51120)	ครั้ง/ คืน	8,050	7,000	1,050
9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Refraction and strabismus examination (51220)	ครั้ง	220	200	20
10	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Special hearing test (Tympanogram) (51231)	ครั้ง	175	150	25
11	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	Speech therapy (51241)	ครั้ง	100	70	30
12	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	บริการตรวจทางจิตวิทยาทั้งหมด (51900)	ครั้ง	220	200	20
13	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	NST (Non stress test/ acoustic stimulation test) (52621)	ครั้ง	300	200	100
11	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	O2 sat (52441)	วัน	100	100	0
12	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	การใช้เครื่อง PCA (pain control assistant) (52120)	วัน	180	180	0
13	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	การใช้เครื่องควบคุมสารน้ำ (Infusion pump) (52910)	วัน	180	180	0
14	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	ค่าออกซิเจน (52320)	<8 ชั่วโมง	160	160	0
15	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	ค่าออกซิเจน (52321)	วัน	450	450	0
16	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	ค่าออกซิเจน เกิน 8 ชม.	วัน	300	0	300
17	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์* (PAP Smear)	ครั้ง	20	0	20
18	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	I & D ทางตา/ข้าง (71211)	ครั้ง	90	90	0
5	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Lumbar puncture (71121)	ครั้ง	200	200	0
6	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Marsupialization of Bartholin cyst (71674)	ครั้ง	350	350	0
7	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Nasal packing, anterior (71241)	ครั้ง	120	120	0
8	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Nasal packing, anterior and posterior (71242)	ครั้ง	1,000	1,000	0
9	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	PTMC (71452) เหม่าจ่าย ทั้งหมด ไม่มีส่วนที่ต้อง เบิกเพิ่ม	ครั้ง	5,5000	5,5000	0
10	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Remove eye FB (71210)	ครั้ง	70	70	0
11	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Tepid sponge	ครั้ง	20	0	20
12	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	Twist Polyp	ครั้ง	100	0	100
13	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา (71220)	ครั้ง	50	50	0
14	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การฉีดยาเข้าผิวหนังเพื่อการรักษาโรค (Intralesional injection) (71820)	ครั้ง	70	60	10
15	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรค (Skin Biopsy) (71810)	ครั้ง	200	200	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
16	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที่รวมเพิ่ม Top dressing 8-12 ชิ้น Sterile glove, Syringe) (55812)	ครั้ง	270	270	0
17	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การเปิดหลอดเลือดแดง (71411)	ครั้ง	400	400	0
18	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การฟื้นคืนชีพรวมการใช้เครื่อง Defibrillation - ไม่รวมยา และ ET tube (71011)	ครั้ง	900	900	0
19	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การรักษาด้วยการจี้ เช่น Podophyllin (71821)	ครั้ง	130	130	0
20	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	การใส่ท่อหลอดลมคอ (Intubation/ไม่รวมท่อ) (71310)	ครั้ง	180	180	0
21	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าคลอดท่าก้นทางช่องคลอด (71651)	ครั้ง	1,300	1,300	0
22	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าตรวจมะเร็งปากมดลูก (71660)	ครั้ง	70	70	0
23	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (<30 นาที) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	50	0	50
24	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าฝ้ายาคุมผู้มีสิทธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง (71690) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	550	0	550
25	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าฝ้ายาคุม (71690) สสม.	ครั้ง	550	0	550
26	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าใส่ห่วง (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	300	0	300
27	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าเอายาฝ้ายออก ผู้มีสิทธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง (71691) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	1,000	0	1,000
28	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าเอายาฝ้ายออก (71691) (เบิกไม่ได้) สสม.	ครั้ง	1,000	0	1,000
29	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ค่าเอาห่วงออก มีสิทธิรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง (71682) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	200	0	200
30	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด	ครั้ง	40	0	40
31	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	จีทูรวมชุดเย็บ เข็ม ด้ายไหมเย็บ 1 เส้น ยาชา (ไม่รวมไหมชนิดพิเศษ) (71833)	ครั้ง	300	300	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
32	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	จี๊ดปาก/ในช่องคลอดด้วยยา Podiphyllin หรือ Trichloacetic acid (71672)	ครั้ง	130	130	0
33	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เจาะน้ำออกจากข้อ (71710)	ครั้ง	150	150	0
34	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เจาะหู	ครั้ง	100	0	100
35	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เช็ดตา ต่อครั้ง(55211)	ครั้ง	40	40	0
36	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ตัดไหม	ครั้ง	20	0	20
37	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ถอดเล็บ รวมชุดเย็บ เข็ม ด้าย ไหมเย็บ 1 เส้น ยาชา (ไม่รวมไหมชนิดพิเศษ) (71831)	ครั้ง	300	300	0
38	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผ่า Sebaceous cyst รวมชุดเย็บ เข็ม ด้าย ไหมเย็บ 1 เส้น ยาชา (ไม่รวมไหมชนิดพิเศษ) (71832)	ครั้ง	500	500	0
39	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผ่าฝี (71834)	ครั้ง	300	300	0
40	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผ่าฝีที่ปากช่องคลอด/ Incision and drain of Bartholin abscess (71673)	ครั้ง	300	300	0
41	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผู้ป่วยฉุกเฉินบริการ 3ขั้นตอน A+B+C(CPR) หรืออื่นๆ	ครั้ง	1000	0	1000
42	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	ผ่านตาปลา (71835)	ครั้ง	80	80	0
43	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เย็บแผลทั่วไป รวมชุดเย็บ เข็ม ด้าย ไหมเย็บ 1 เส้น ยาชา (ไม่รวมไหมชนิดพิเศษ) (71830)	ครั้ง	350	350	0
44	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เย็บแผลทั่วไปเข็มละ30บาท แต่ไม่เกิน350บาท/ครั้ง	ครั้ง	30	0	30
45	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	รายการค่าวัสดุ และเวชภัณฑ์ คิตรายการแยกต่างหาก ตามรายการ	ครั้ง	0	0	0
46	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากคอ (71260)	ครั้ง	120	120	0
47	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก (71240)	ครั้ง	120	120	0
48	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู (71230)	ครั้ง	100	100	0

หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าบริการทางการแพทย์	DF ค่าบริการผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ (55021) (กรมบัญชีกลาง)	วัน	200	50	150
2	ค่าบริการทางการแพทย์	DF ค่าบริการผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ (เบิกไม่ได้) ใช้สำหรับบัตรทองและสิทธิอื่น	วัน	200	0	200
3	ค่าบริการทางการแพทย์	DF ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ (55020)	วัน	50	50	0
4	ค่าบริการทางการแพทย์	DF ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ (เบิกไม่ได้)	วัน	100	0	100
5	ค่าบริการทางการแพทย์	Gl scan (Albumin) (47503)	ครั้ง	8,000	8,000	0
6	ค่าบริการทางการแพทย์	Octreoscan (In-111 Pentetreotide) (47005)	ครั้ง	59,000	59,000	0
7	ค่าบริการทางการแพทย์	กลุ่มพฤติกรรมบำบัด (55999)	ครั้ง	100	0	100
8	ค่าบริการทางการแพทย์	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน) (55823)	ครั้ง	20	20	0
9	ค่าบริการทางการแพทย์	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน) (55822)	ครั้ง	20	20	0
10	ค่าบริการทางการแพทย์	การฉีดยาใต้ผิวหนัง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน) (55824)	ครั้ง	20	20	0
11	ค่าบริการทางการแพทย์	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way) (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉิน) (55310)	ครั้ง (visit)	80	80	0
12	ค่าบริการทางการแพทย์	การดูดเสมหะจากท่อหลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือฉุกเฉินรวมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น O2, 74มือ เป็นต้น - ไม่รวมสาย Suction) (55311)	ครั้ง (visit)	50	50	0
13	ค่าบริการทางการแพทย์	การตรวจทางทวารหนัก (55520)	ครั้ง	60	60	0
14	ค่าบริการทางการแพทย์	การตรวจภายใน (55620)	ครั้ง	100	100	0
15	ค่าบริการทางการแพทย์	การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ (55830)	ครั้ง	0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
16	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การทำแผลเปิด/ติดเชื้อ รวม เพิ่ม Top dressing 3-7 ชิ้น Sterile glove, Syringe (55811)	แผล	140	140	0
17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ รวม 76 น้ำยา พลาสเตอร์ กอส และสำลี ที่อยู่ในชุด อย่างละ 5-7 ชิ้น (55810)	แผล	70	70	0
18	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การพ่นยาขยายหลอดลม (เฉพาะผู้ป่วยนอกหรือ ฉุกเฉิน รวมทุกอย่าง เช่น Syringe, Needle, O2, NSS ไม่รวมยา) (55320)	ครั้ง (visit)	50	50	0
19	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การล้างกระเพาะ อาหาร รวมน้ำเกลือที่ใช้ล้าง ด้วย 3-7 ลิตร (55512)	ครั้ง	220	220	0
20	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การล้างตา/ล้าง (ผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน ไม่สามารถคิดใน ผู้ป่วยใน เพราะรวมใน ค่าบริการพยาบาลทั่วไป) (55210)	ครั้ง	70	70	0
21	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การสวนปัสสาวะคาสาย ไม่ รวมสายสวน(55611)	ครั้ง	90	90	0
22	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การสวนปัสสาวะทั้งรวมสาย สวนและน้ำยา (55610)	ครั้ง	90	90	0
23	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การใส่สายยางกระเพาะ อาหารไม่รวมสาย NG (55510)	ครั้ง	70	70	0
24	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์	ครั้ง	50	0	50
25	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	การให้สารน้ำทางหลอด เลือดดำ (ผู้ป่วยนอกและ ฉุกเฉิน รวม IV 76, T - way, extension, IV catheter - ไม่รวมสารน้ำ) (55820)	ครั้ง	100	100	0
26	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	ค่าชุดความรู้คู่มือการฝาก ครรภ์	ชุด	100	0	100

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
27	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าตรวจห้วงอนามัย	ครั้ง	100	0	100
28	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าธรรมเนียมบริการปฐมภูมิ	ครั้ง	100	0	100
29	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าบริการปรึกษาปัญหานมแม่	ครั้ง	50	0	50
30	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าบริการให้การปรึกษา	ครั้ง	150	0	150
31	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (>30 นาที) (55911) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	150	0	150
32	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าล้างจมูก/ล้าง (55220)	ครั้ง	70	70	0
33	ค่าบริการทางการแพทย์	เช็ดตา (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน) (55211)	ครั้ง	40	40	0
34	ค่าบริการทางการแพทย์	ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2	ครั้ง	150	0	150
35	ค่าบริการทางการแพทย์	ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 3	ครั้ง	150	0	150
36	ค่าบริการทางการแพทย์	ทดสอบพัฒนาการ (55999)	ครั้ง	300	0	300
37	ค่าบริการทางการแพทย์	บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์	ครั้ง	0	0	0
38	ค่าบริการทางการแพทย์	ใบรับรองแพทย์ฝังเข็ม (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	50	0	50
39	ค่าบริการทางการแพทย์	ใบรับรองแพทย์เพื่อการรับรองสุขภาพ 5 โรค (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	100	0	100
40	ค่าบริการทางการแพทย์	ผู้ป่วยนอกเหตุสมควร [WALKIN]	ครั้ง	0	0	0
41	ค่าบริการทางการแพทย์	ล้างท่อน้ำตา (55212)	ครั้ง/ข้าง	70	70	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	Alveolar Fracture - Closed reduction (62304)	Arch	680	680	0
3	ค่าบริการทางทันตกรรม	Alveolectomy/ Alveoloplasty เพื่อใส่ฟัน (62206)	ตำแหน่ง	500	500	0
4	ค่าบริการทางทันตกรรม	Apexification/ Recalcification (63120)	ครั้ง	420	420	0
5	ค่าบริการทางทันตกรรม	Bite Block & Bite Registration		0	0	0
6	ค่าบริการทางทันตกรรม	BLEACHING(VITAL/NON VITAL TEETH) ฟอกสีฟัน		2,000	0	2,000
7	ค่าบริการทางทันตกรรม	BONE GRAFT		0	0	0
8	ค่าบริการทางทันตกรรม	Border Mold Final Impression		0	0	0
9	ค่าบริการทางทันตกรรม	C- Chain		200	0	200
10	ค่าบริการทางทันตกรรม	CORONALLY POSITIONED FLAP		0	0	0
11	ค่าบริการทางทันตกรรม	Crown Lengthening (64112)	ซี่	780	780	0
12	ค่าบริการทางทันตกรรม	Debridement and Suturing แผลในช่องปาก (62205)	ครั้ง	400	400	0
13	ค่าบริการทางทันตกรรม	DF ค่าบริการจัดฟันผู้ป่วยนอก (เบิกไม่ได้)	วัน	50	0	50
14	ค่าบริการทางทันตกรรม	Excision of Pericoronal Gingival (62203)	ซี่	350	350	0
15	ค่าบริการทางทันตกรรม	Flap Operation (64110)	ตำแหน่ง	600	600	0
16	ค่าบริการทางทันตกรรม	Fracture Mandible - Closed Reduction (62302)	ครั้ง	1,300	1,300	0
17	ค่าบริการทางทันตกรรม	Frenectomy, Frenoplasty (62401)	ตำแหน่ง	400	400	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
18	ค่าบริการทางทันตกรรม	Gingivectomy or Gingivoplasty (64123)	ซี่	400	400	0
19	ค่าบริการทางทันตกรรม	Grinding Functional Appliance		200	0	200
20	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted active RA		200	0	200
21	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted Band and Loop		800	0	800
22	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted fixed passive appliance		200	0	200
23	ค่าบริการทางทันตกรรม	inserted Nance' s appliance / lingual holding arch		1,000	0	1,000
24	ค่าบริการทางทันตกรรม	Insertion Retainer appliance (ฟันบน)		3,000	0	3,000
25	ค่าบริการทางทันตกรรม	Insertion Retainer appliance (ฟันล่าง)		3,000	0	3,000
26	ค่าบริการทางทันตกรรม	Internal root repair of perforation defects (63140)	ซี่	1,130	1,130	0
27	ค่าบริการทางทันตกรรม	Labial veneer Indisect * หมายถึงงานที่ยังไม่ได้รวมค่า Lab (040406)		2,100	0	2,100
28	ค่าบริการทางทันตกรรม	Marsupialization (62201)	ตำแหน่ง	710	710	0
29	ค่าบริการทางทันตกรรม	Maxillary Sinusotomy (cald well luc) (62219)	ครั้ง	980	980	0
30	ค่าบริการทางทันตกรรม	MESIAL AND DISTAL WEDGE OPERATION		780	0	780
31	ค่าบริการทางทันตกรรม	Observe/Activated RA		200	0	200
32	ค่าบริการทางทันตกรรม	Off Arch Bar (62310)	ครั้ง	250	250	0
33	ค่าบริการทางทันตกรรม	Off band/ Debond		200	0	200
34	ค่าบริการทางทันตกรรม	Onlay/Inlay (non-precious alloy) * (ถ้าใช้โลหะชนิดอื่น คิราคาเพิ่มขึ้นจากเดิมเฉพาะค่าโลหะ) (เบิกไม่ได้)		2,100	0	2,100
35	ค่าบริการทางทันตกรรม	Oroantral Fistula Closure ไม่รวม Soft Tissue Graft (62202)	ตำแหน่ง	750	750	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
36	ค่าบริการทางทันตกรรม	Osseous Surgery (64111)	ตำแหน่ง	780	780	0
37	ค่าบริการทางทันตกรรม	Placement of Fixed Orthodontic Appliance (ฟันบน)		5,000	0	5,000
38	ค่าบริการทางทันตกรรม	Placement of Fixed Orthodontic Appliance (ฟันล่าง)		5,000	0	5,000
39	ค่าบริการทางทันตกรรม	Plate and Screw/Wire Removal (62312)	ครั้ง	410	410	0
40	ค่าบริการทางทันตกรรม	Pulpectomy ฟันหน้า น้ามน (63104)	ซี่	820	820	0
41	ค่าบริการทางทันตกรรม	Pulpectomy ฟันหน้า น้ามน OPBKKClaim (63104)	ซี่	820	0	820
42	ค่าบริการทางทันตกรรม	Pulpectomy ฟันหลัง น้ามน (63105)	ซี่	970	970	0
43	ค่าบริการทางทันตกรรม	Pulpectomy ฟันหลัง น้ามน OPBKKClaim (63105)	ซี่	970	0	970
44	ค่าบริการทางทันตกรรม	Pulpotomy ฟันแท้ (63103)	ซี่	1,060	1,060	0
45	ค่าบริการทางทันตกรรม	Pulpotomy ฟันน้ำนม (63102)	ซี่	500	500	0
46	ค่าบริการทางทันตกรรม	Pulpotomy ฟันน้ำนม OPBKKClaim (63102)	ซี่	480	0	480
47	ค่าบริการทางทันตกรรม	REBAND		0	0	0
48	ค่าบริการทางทันตกรรม	Reband		200	0	200
49	ค่าบริการทางทันตกรรม	REBASE / RELINE		300	0	300
50	ค่าบริการทางทันตกรรม	RECEMENT CROWN/BRIDGE/INLAY/ ONLAY		400	0	400
51	ค่าบริการทางทันตกรรม	RECHECK และกรอแก้ไข ฟันปลอมทุกชนิด		0	0	0
52	ค่าบริการทางทันตกรรม	Removal Suspension Wire (62311)	ครั้ง	250	250	0
53	ค่าบริการทางทันตกรรม	Repair fixed orthodontic appliance (เครื่องมือหลุด เฉพาะตำแหน่ง)		500	0	500

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
54	ค่าบริการทางทันตกรรม	Repair Removable Appliance		200	0	200
55	ค่าบริการทางทันตกรรม	REPLACE REMOVABLE PASSIVE APPLIANCE		0	0	0
56	ค่าบริการทางทันตกรรม	Root Amputation/Bicuspidization/Hemisection (62111)	ซี่	870	870	0
57	ค่าบริการทางทันตกรรม	Root planing/Curettage (64102)	Quadrant	400	400	0
58	ค่าบริการทางทันตกรรม	Sequestrectomy ขนาดเล็ก (Under local anesthesia) (62218)	ตำแหน่ง	710	710	0
59	ค่าบริการทางทันตกรรม	Sialolithotomy (62402)	ครั้ง	770	770	0
60	ค่าบริการทางทันตกรรม	Spacial procedure stop disorder bleed (surgicel) (62508)	ครั้ง	1,000	1,000	0
61	ค่าบริการทางทันตกรรม	Surgical stent (62507)	Arch	660	660	0
62	ค่าบริการทางทันตกรรม	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Avulsed or Displaced Tooth (Splinting Composite Wire/ Arch Bar) (62112)	ซี่	360	360	0
63	ค่าบริการทางทันตกรรม	Torectomy,Ostectomy บน (ไม่รวม stent) (62210)	Arch	860	860	0
64	ค่าบริการทางทันตกรรม	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent) (62211)	Arch	860	860	0
65	ค่าบริการทางทันตกรรม	Try in Framework		0	0	0
66	ค่าบริการทางทันตกรรม	Try in teeth		0	0	0
67	ค่าบริการทางทันตกรรม	Vestibuloplasty (62207)	ตำแหน่ง	500	500	0
68	ค่าบริการทางทันตกรรม	Wound dressing with Coe-pack :without splint (62504)	ครั้ง	270	270	0
69	ค่าบริการทางทันตกรรม	Wound dressing with Coe-pack :with splint (62505)	ครั้ง	370	370	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
70	ค่าบริการทางทันตกรรม	กรอแก้ไข/ปรับแต่ง OCCLUSAL SPLINT		0	0	0
71	ค่าบริการทางทันตกรรม	การพิมพ์ปากเพื่อทำ Working cast		0	0	0
72	ค่าบริการทางทันตกรรม	การรักษาคลองรากฟันกราม น้อย (เหมาะจ่าย 1-3 ราก) (63111)	ซี่	2,500	2,500	0
73	ค่าบริการทางทันตกรรม	การรักษาคลองรากฟันกราม (เหมาะจ่าย 1-4 ราก) (63112)	ซี่	3,500	3,500	0
74	ค่าบริการทางทันตกรรม	การรักษาคลองรากฟันหน้า (63110)	ซี่	1,750	1,750	0
75	ค่าบริการทางทันตกรรม	การรีด PIN ,CROWN, BRIDGE		700	0	700
76	ค่าบริการทางทันตกรรม	การลอง Bite Block รวมถึงการทำ Bite Registration		0	0	0
77	ค่าบริการทางทันตกรรม	การลอง Individual Tray/Muscle Mold จนถึง พิมพ์แบบในงาน Complete Denture		0	0	0
78	ค่าบริการทางทันตกรรม	การใส่IMPLANT PROSTHESIS		0	0	0
79	ค่าบริการทางทันตกรรม	การใส่ฝือกฟัน (Periodontal Splint) (64130)	ตำแหน่ง	400	400	0
80	ค่าบริการทางทันตกรรม	แก้ไข Epulis, Fibrous Alveolar Ridge (62209)	ตำแหน่ง	500	500	0
81	ค่าบริการทางทันตกรรม	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - เฉพาะตำแหน่ง (64131)	ครั้ง	240	240	0
82	ค่าบริการทางทันตกรรม	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ - ทั้งปาก (64132)	ครั้ง	400	400	0
83	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง) (64103)	ครึ่งปาก	140	140	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
84	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง) (ประกันสังคม)	ครึ่งปาก	140	0	140
85	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งปาก (64101)	ทั้งปาก	280	280	0
86	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งปาก OPBKKClaim (64101)	ทั้งปาก	280	0	280
87	ค่าบริการทางทันตกรรม	ชุดหินน้ำลายทั้งปาก (ประกันสังคม)	ทั้งปาก	280	0	280
88	ค่าบริการทางทันตกรรม	เข้าเฝือกฟัน (Intra Arch) เช่น Subluxation (62301)	ครั้ง	680	680	0
89	ค่าบริการทางทันตกรรม	ครอบฟันชั่วคราว (เบิก ไม่ได้)		600	0	600
90	ค่าบริการทางทันตกรรม	ครอบฟันเด็ก (9211)		600	0	600
91	ค่าบริการทางทันตกรรม	ครอบฟันแท้ (metal crown) (9212)		3,000	0	3,000
92	ค่าบริการทางทันตกรรม	ครอบฟันแท้ (metal crown) (9212) เบิกไม่ได้		0	0	0
93	ค่าบริการทางทันตกรรม	ค่าแล็บทันตกรรม (เบิก ไม่ได้)		0	0	0
94	ค่าบริการทางทันตกรรม	เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก (61101)	ครั้ง	170	170	0
95	ค่าบริการทางทันตกรรม	เคลือบฟลูออไรด์วานิช (วัคซีน)	ครั้ง	100	0	100
96	ค่าบริการทางทันตกรรม	เจาะถุงหนองภายนอกช่อง ปาก (62217)	ครั้ง	530	530	0
97	ค่าบริการทางทันตกรรม	เจาะถุงหนองภายในช่อง ปาก (62216)	ตำแหน่ง	340	340	0
98	ค่าบริการทางทันตกรรม	ແຈກແປງສີฟัน/ยาสีฟัน		0	0	0
99	ค่าบริการทางทันตกรรม	ແຈກແປງສີฟันและอุปกรณ์ ดูแลช่องปาก (หญิง ตั้งครรภ์)		0	0	0
100	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฉีดยาชาในช่องปาก(เพิ่ม / 1 หลอด)		50	0	50
101	ค่าบริการทางทันตกรรม	เดือยฟัน (9214)		1,000	0	1,000
102	ค่าบริการทางทันตกรรม	เดือยฟัน (9214) เบิกไม่ได้		0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
103	ค่าบริการทางทันตกรรม	ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ทั้งหมดและวางแผนการ รักษา		0	0	0
104	ค่าบริการทางทันตกรรม	ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก,ให้ คำแนะนำ		0	0	0
105	ค่าบริการทางทันตกรรม	ตัดไหมในช่องปาก (แผลในช่องปาก)		0	0	0
106	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอด Spint ฟันด้วยลวด Acrylic		0	0	0
107	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอด SPLINT (ถอดลวดยึดฟัน)		200	0	200
108	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอดเหล็กจัดฟันแฟชั่น		0	0	0
109	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอบแบ่งรากฟัน) (ประกันสังคม)		350	350	0
110	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟันแท้ OPBKKClaim (62101)	ซี่	200	0	200
111	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟันน้ำนม OPBKKClaim (62101)	ซี่	200	0	200
112	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟันน้ำนม/ฟันแท้ (62101)	ซี่	200	200	0
113	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟันน้ำนม/ฟันแท้ (62102)	ซี่	350	350	0
114	ค่าบริการทางทันตกรรม	ถอนฟัน (ประกันสังคม)	ซี่	200	0	200
115	ค่าบริการทางทันตกรรม	น้ำยาฟอกสีฟัน		500	0	500
116	ค่าบริการทางทันตกรรม	เปลี่ยน Periodontal dressing (64141)	ครั้ง	170	170	0
117	ค่าบริการทางทันตกรรม	เปลี่ยนลวด		200	0	200
118	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัด Soft Tissue Impact Tooth ไม่กรอ กระดูก/ฟัน (62104)	ซี่	350	350	0
119	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเนื้อออกในช่องปาก ขนาดเล็ก <1.5cm (62214)	ตำแหน่ง	590	590	0
120	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเนื้อออกในช่องปาก ขนาดใหญ่ >1.5cm (62215)	ตำแหน่ง	790	790	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
121	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหน้า (62107)	ซี่	660	660	0
122	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหลัง (62108)	ซี่	760	760	0
123	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้อง กรอกระดูกและฟัน Soft Tissue Impact Tooth (ประกันสังคม)		350	0	350
124	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดย กรอกระดูกและฟัน Complete Bony Impact/ Embedded Tooth (62106)	ซี่	1,000	1,000	0
125	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดย กรอกระดูกและฟัน Partial Bony Impact/ Embedded Tooth (62105)	ซี่	700	700	0
126	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดย กรอกระดูกและฟัน (ประกันสังคม)		1,000	0	1,000
127	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดย กรอกระดูกและฟัน (ประกันสังคม)		700	0	700
128	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/หนอง ขนาดเล็ก <1.5 cm (62212)	ตำแหน่ง	600	600	0
129	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/หนอง ขนาดใหญ่ >1.5 cm (62213)	ตำแหน่ง	790	790	0
130	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde) ฟันหน้า (62109)	ซี่	1,300	1,300	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
131	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟัน (Retrograde) ฟันหลัง (62110)	ซี่	1,480	1,480	0
132	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้าง ออก (ประกันสังคม)	ซี่	380	0	380
133	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้าง ออก (62103)	ซี่	380	380	0
134	ค่าบริการทางทันตกรรม	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้าง ออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root) (OPBKKClaim)	ซี่	380	0	380
135	ค่าบริการทางทันตกรรม	พิมพ์ปากเพื่อทำ Removable Appliance		200	0	200
136	ค่าบริการทางทันตกรรม	พิมพ์ปากเพื่อทำเครื่องมือ จัดฟัน		0	0	0
137	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟอกสีฟันที่ตาย หลัง RCT ไม่ใช้การเสริมสวย (63130)	ครั้ง	340	340	0
138	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ 1-5 ซี่ (9204)		1,500	0	1,500
139	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ 1-5 ซี่ (9204) เบิกไม่ได้		0	0	0
140	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้ง ขากรรไกร 1 ซี่ บนหรือล่าง (9202)		3,000	0	3,000
141	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้ง ขากรรไกร 1 ซี่ บนหรือล่าง (บัตรทองสสม.)		3,000	0	3,000
142	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก 2 ซี่ บนและล่าง (9203)		6,000	0	6,000
143	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก 2 ซี่ บนบนหรือล่าง (บัตรทองสสม.)		6,000	0	6,000
144	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้มากกว่า 5 ซี่ (9205)		2,000	0	2,000
145	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมถอดได้มากกว่า 5 ซี่ (9205) เบิกไม่ได้		0	0	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
146	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ 1-5 ซี่ (บัตรทองสสม.)		1,500	0	1,500
147	ค่าบริการทางทันตกรรม	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ มากกว่า 5 ซี่ (บัตรทองสสม.)		2,000	0	2,000
148	ค่าบริการทางทันตกรรม	รื้อฟันปลอมเลื่อน		300	0	300
149	ค่าบริการทางทันตกรรม	ลองฟันในงานCD หรือ PD อย่างยาก		0	0	0
150	ค่าบริการทางทันตกรรม	ล้างแผลในช่องปาก (62501)	ครั้ง	130	130	0
151	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนใช้แปรงซอกฟัน		0	0	0
152	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนใช้ไหมขัดฟัน		0	0	0
153	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนทำความสะอาดช่องปากด้วยถุงนิ้วมือ		0	0	0
154	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนทำความสะอาดฟันและช่องปาก		0	0	0
155	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนแปรงฟันแนะนำการดูแลฟันไม่ผุในเด็ก		0	0	0
156	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนแปรงฟันแนะนำรักษาโรคฟันผุในเด็ก		0	0	0
157	ค่าบริการทางทันตกรรม	สอนแปรงฟัน / ย้อมสีฟัน		0	0	0
158	ค่าบริการทางทันตกรรม	สะพานฟันติดแน่น (Dental Bridge) รวมค่าอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งนี้ ไม่รวมรากฟันเทียม (9213)		8,000	0	8,000
159	ค่าบริการทางทันตกรรม	สะพานฟันติดแน่น (Dental Bridge) รวมค่าอุปกรณ์ต่างๆ ทั้งนี้ ไม่รวมรากฟันเทียม (9213) เบิกไม่ได้		0	0	0
160	ค่าบริการทางทันตกรรม	เสริมสันกระดูก (Ridge Augmentation) ไม่รวมกระดูก (62208)	ตำแหน่ง	800	800	0
161	ค่าบริการทางทันตกรรม	ใส่ Night guard (Soft Splint)		1,000	0	1,000
162	ค่าบริการทางทันตกรรม	ใส่ OCCLUSAL SPLINT (Hard Splint)		1,000	0	1,000
163	ค่าบริการทางทันตกรรม	ใส่ยารักษา Dry Socket (62502)	ครั้ง	150	150	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
164	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟัน DIASTEMA (เบิกไม่ได้)	ซี่	800	0	800
165	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping (67101)	ซี่	240	240	0
166	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping OPBKKClaim		200	0	200
167	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันชั่วคราว/Pulp capping (ประกันสังคม)		200	0	200
168	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 2 ด้าน (67202)	ซี่	360	360	0
169	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 2 ด้าน OPBKKClaim (67202)	ซี่	360	0	360
170	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 2 ด้าน (ประกันสังคม)	ซี่	360	0	360
171	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 3 ด้านขึ้นไป (67203)	ซี่	500	0	500
172	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam 3 ด้านขึ้นไป (ประกันสังคม)	ซี่	500	500	0
173	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 4 ด้านขึ้นไป OPBKKClaim (67204)	ซี่	370	0	370
174	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 4 ด้านขึ้นไป (ประกันสังคม)	ซี่	500	0	500
175	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam ด้านเดียว (67201)	ซี่	260	260	0
176	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam ด้านเดียว OPBKKClaim (67201)	ซี่	260	0	260

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
177	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam ด้านเดียว (ประกันสังคม)	ซี่	260	0	260
178	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 2 ด้าน (67211)	ซี่	500	500	0
179	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 2 ด้าน OPBKKClaim (67211)	ซี่	500	0	500
180	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 2 ด้าน (ประกันสังคม)	ซี่	500	0	500
181	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 3 ด้าน OPBKKClaim (67212)	ซี่	500	0	500
182	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 3 ด้าน ขึ้นไป (67212)	ซี่	600	600	0
183	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 3 ด้าน ขึ้นไป (ประกันสังคม)	ซี่	600	0	600
184	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 4 ด้านขึ้นไป OPBKKClaim (67213)	ซี่	430	0	430
185	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟัน 4 ด้านขึ้นไป (ประกันสังคม)	ซี่	500	0	500
186	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟันด้านเดียว (67210)	ซี่	400	400	0
187	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟันด้านเดียว OPBKKClaim (67210)	ซี่	360	0	360
188	ค่าบริการทางทันตกรรม	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือน ฟันด้านเดียว (ประกันสังคม)	ซี่	400	0	400
189	ค่าบริการทางทันตกรรม	เอ็นโดดอนต์บำบัดรากฟัน (63101)	ซี่	700	700	0

หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Stimulation) (56002)	ครั้ง	100	100	0
2	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (Electrical Stimulation) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	100	0	100
3	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (Passive Movement) (56701)	ครั้ง	100	100	0
4	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ (Passive Movement) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	100	0	100
5	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การแช่พาราฟิน (Parafin Bath) (56006)	ครั้ง	80	80	0
6	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การแช่พาราฟิน (Parafin Bath) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	80	0	80
7	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การดัดดึงข้อต่อ (Manipulation & Mobilization) (56702)	ครั้ง	80	80	0
8	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การดัดดึงข้อต่อ (Manipulation & Mobilization) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	80	0	80
9	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การดึงคอด้วยเครื่อง (Cervical Traction) (56120)	ครั้ง	140	140	0
10	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การดึงหลังด้วยเครื่อง (Pelvic Traction) (56121)	ครั้ง	140	140	0
11	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การบำบัดด้วย shock wave (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	220	0	220
12	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator) (56001)	จุด	60	60	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
13	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การประคบด้วยแผ่นความร้อน (Hydrocollator) (เบิกไม่ได้)	จุด	60	0	60
14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การปรับยืนด้วยเตียง (Tilt Table) (56110)	ครั้ง	80	80	0
15	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การฝึกเด็กพิการทางสมอง (Cerebral Palsy Training) (56101)	ครั้ง	100	100	0
16	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การฝึกเดิน (Ambulation Training) (56111)	ครั้ง	130	130	0
17	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การพันเทป (Taping) (56008)	ครั้ง	50	50	0
18	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นเลเซอร์ (Laser Therapy) (56005)	ครั้ง	60	60	0
19	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นเลเซอร์ (Laser Therapy) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	60	0	60
20	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นสั้น (Short Wave Diathermy) (56004)	ครั้ง	70	70	0
21	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy) (56003)	ครั้ง	60	60	0
22	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาด้วยคลื่นเสียง (Ultrasound Diathermy) (เบิกไม่ได้)	ครั้ง	60	0	60
23	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การรักษาผู้ป่วยทางเดินหายใจ (Chest Therapy) (56301)	ครั้ง	100	100	0
24	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	การออกกำลังกายด้วยจักรยานอยู่กับที่หรือลู่วิ่งกล (Ergometer Bicycle or Treadmill) (56011)	ครั้ง	80	80	0

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
25	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	การออกกำลังกายทั่วไป (Exercise) (56009)	ครั้ง	80	80	0
26	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรรณอนามัย/ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุข ภาวะเขตเมือง รายปี		100	0	100
27	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรกระทรวง สาธารณสุข ราย 6 เดือน		2,000	0	2,000
28	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรกระทรวง สาธารณสุข รายเดือน		400	0	400
29	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุคลากรกระทรวง สาธารณสุข รายปี		3,000	0	3,000
30	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ราย 6 เดือน		3,000	0	3,000
31	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป รายเดือน		700	0	700
32	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป รายปี		5,000	0	5,000
33	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา บุคลากรรณ อนามัย ที่มีอายุระหว่าง 15 – 20 ปีบริบูรณ์ รายปี		100	0	100
34	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	บุตร/ธิดา บุคลากรสถาบัน พัฒนาสุขภาวะเขตเมือง รายปี		100	0	100
35	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนทั่วไป ราย 6 เดือน		3,000	0	3,000
36	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนทั่วไป รายเดือน		700	0	700
37	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนทั่วไป รายปี		5,000	0	5,000

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
38	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ ราย 6 เดือน		3,000	0	3,000
39	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ ราย เดือน		700	0	700
39	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ รายปี		5,000	0	5,000
40	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	ประชาชนที่มีโรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพ รายวัน		150	0	150
41	ค่าบริการทาง กายภาพบำบัดและทาง เวชกรรมฟื้นฟู	พฤติกรรมบำบัด (55999)	ครั้ง	300	0	300
42	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
5	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	การบำบัดด้วยเครื่อง ป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback)		110	0	110
6	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ครอบแก้ว (เบิกไม่ได้)		100	0	100
7	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คอร์สดูแลมารดาหลัง คลอด 3 วัน (เบิกไม่ได้)		2,000	0	2,000
8	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คอร์สดูแลมารดาหลัง คลอด 5 วัน (เบิกไม่ได้)		3,000	0	3,000
9	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าขัดผิวสุขภาพความงาม (เบิกไม่ได้)		350	0	350
10	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าชุดพิษเพื่อสุขภาพ (เบิกไม่ได้)		300	0	300
11	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าทบทวนเกลือเพื่อการ ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด (58220)	ครั้ง/วัน	300	300	0
12	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่านวดน้ำมันโรมา (เบิกไม่ได้)		400	0	400
13	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่านวดพร้อมชุดพิษบำบัด (เบิกไม่ได้)		100	0	100

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
14	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณเพื่อการ บำบัดรักษาโรค (58101)	ครั้ง/วัน	200	200	0
15	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณเพื่อการ บำบัดรักษาโรค (เบิกไม่ได้)		200	0	200
16	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรค สันนิบาตและการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด (58102)	ครั้ง/วัน	200	200	0
17	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณและตอกเส้นเพื่อ การบำบัดรักษาโรค (เบิก ไม่ได้)		100	0	100
18	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณและประคบ สมุนไพรเพื่อการ บำบัดรักษาโรค (58130)	ครั้ง/วัน	250	250	0
19	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณและประคบ สมุนไพรเพื่อการ บำบัดรักษาโรค (เบิก ไม่ได้)		250	0	250
20	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	คำนวณและประคบ สมุนไพรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วย โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรค สันนิบาต และการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด (58131)	ครั้ง/วัน	250	250	0
21	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าบริการแช่มือแช่ เท้าสมุนไพร (เบิกไม่ได้)		50	0	50
22	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าประคบสมุนไพรสำหรับ การบำบัดโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วย โรคอัม พฤกษ์ อัมพาต โรค สันนิบาต และการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด (58201)	ครั้ง/วัน	150	0	150

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
23	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุด ฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น เฉพาะกรณีการรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคอัม พฤกษ์ อัมพาต (58020)	ครั้ง/วัน	200	200	0
24	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุด ฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น เฉพาะฟื้นฟู อัมพฤกษ์ อัมพาต (เบิกไม่ได้)		200	0	200
25	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าพอกเข้าด้วยสมุนไพร จุดละ	จุด	50	0	50
26	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าสปาหน้า (เบิกไม่ได้)		300	0	300
27	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าอบตัวสมุนไพรสุขภาพ ความงาม (เบิกไม่ได้)		150	0	150
28	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ค่าอบไอน้ำสมุนไพร สำหรับการบำบัดรักษา โรคหอบ หืด ภูมิแพ้ การ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต โรค สันนิบาต และการฟื้นฟู มารดาหลังคลอด (58301)	ครั้ง/วัน	120	120	0
29	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (แพทย์แผนจีน)		100	0	100
30	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	เคาะเข็มดอกเหมย		100	0	100
31	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	โคมอุ่นร้อน (เบิกไม่ได้)		50	0	50
32	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ติดเข็มหู		50	0	50
33	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	โปรโมชันสปา		799	0	799

ลำดับ	หมวดหมู่	รายการ	หน่วย	ราคา	เบิกได้	เบิกไม่ได้
34	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ฝังเข็มกระชับสัดส่วน (เบิกไม่ได้)		400	0	400
35	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ฝังเข็มความงาม (เบิก ไม่ได้)		400	0	400
36	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	แพคเกจสปา 1		890	0	890
37	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	แพคเกจสปา 2		1,799	0	1,799
38	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	ค่าตรวจเพื่อออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยประกัน		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 บาทต่อครั้ง (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	วิเคราะห์ห้องศพประกอบร่างกาย (เบิกไม่ได้)		100	0	100