

ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

เรื่อง มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล
และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัย
หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จึงออกประกาศกำหนดมาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้บริษัทประกันวินาศภัยที่รับประกันภัยรถตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด และกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยดำเนินการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น สำหรับความเสียหายต่อร่างกายของผู้ประสบภัยจากรถ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินจำนวนเงินสูงสุดซึ่งกำหนดโดยกฎกระทรวง โดยให้จ่ายแต่ละรายการในอัตราไม่เกินราคาสูงสุดที่กำหนดตามมาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ

ข้อ ๒ ให้มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถเป็นไปตามนิยาม บัญชีรายการ และอัตราค่ารักษาพยาบาลแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล และ
ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอื่นใดในส่วนที่ได้กำหนดไว้แล้วตามประกาศนี้
หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

ข้อ ๔ ประกาศนี้ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

การุณ กิตติสถาพร

ปลัดกระทรวงพาณิชย์

ประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค



บัญชีแนบท้าย

มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็น
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัย
หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ
(นิยามรายการอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ)

การแสดงสิทธิขอรับ ค่ารักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 จะคุ้มครองสำหรับผู้เข้ารับการรักษาประสพอุบัติเหตุ
จากรถ หรือรักษาโรคที่เป็นเหตุอันเกี่ยวเนื่องจากการประสพอุบัติเหตุจากรถครั้งนั้น ๆ
โดยจำแนกเป็น 2 หมวด ดังนี้

- หมวดที่ 1 ค่ารักษาพยาบาล (Medical services)
- หมวดที่ 2 ค่าบริการโรงพยาบาลอื่น ๆ (Other hospital services)

หมวดที่ 1

1. ค่ารักษาพยาบาล (Medical Services) ได้แก่

1.1 ค่าบริการทางการแพทย์ (Hospital Medical Expenses) ประกอบด้วย

1.1.1 ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด (Drugs and Parenteral Nutrition)

หมายถึง ยาและสารอาหารที่ให้ทางเส้นเลือด ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษา โดยใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

- ก. ยา หรือ สารที่ขึ้นทะเบียนเป็นยา โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ในหมวดแผนปัจจุบัน
- ข. ยา หรือ สารที่ขึ้นทะเบียนเป็นยา โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กระทรวงสาธารณสุข ในหมวดแผนโบราณ
- ค. ยา ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม และหน่วยงานของรัฐที่ได้
รับการยกเว้นให้ผลิตยาได้โดยมิต้องขออนุญาต
- ง. ยาที่สถานพยาบาล ที่มีใบอนุญาตตามกฎหมายปรุงขึ้นเองตามมาตรฐานทาง
เภสัชกรรม เพื่อทดแทนยาที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้วกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
สำหรับใช้กับผู้ป่วยของสถานพยาบาลนั้น ๆ
- จ. ยาสมุนไพร ตามตำรายาแผนโบราณ หรือการแพทย์แผนไทย ที่ประกาศโดย

ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด แบ่งเป็น 3 กลุ่มรายการดังนี้

1.1.1 (1) ยาผู้ป่วยใน (In-patient Medication) หมายถึง ยาที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาจริง ขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยใน รวมถึงยาทางวิสัญญีที่ใช้ระหว่างการผ่าตัด

1.1.1 (2) ยาผู้ป่วยกลับบ้าน (Home Medication) ยาที่แพทย์สั่งเพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องจากการรักษากรณีผู้ป่วยใน เมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล โดยต้องเป็นยาสำหรับการรักษาโรคที่เป็นเหตุให้มีการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน และหรือเกี่ยวเนื่องจากการประสพอุบัติเหตุจากโรคครั้งนั้น

1.1.1 (3) ยาผู้ป่วยนอก (Out-patient Medication) หมายถึง ยาที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาจริง โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาในฐานะผู้ป่วยนอก

อนึ่ง สารที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นอาหารทางการแพทย์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (อาหารเสริม) กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนอาหารเหลวทางสายยางต่างๆ ที่สถานพยาบาลจัดเตรียมขึ้นเอง ตามมาตรฐานทางโภชนาการ ให้จัดอยู่ในหมวดอาหารในรายการ 2.3

1.1.2 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (Medical Supplies)

หมายถึง วัสดุหรืออุปกรณ์เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1.1.2 (1) เวชภัณฑ์ 1 หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (ใช้แล้วทิ้ง) อาทิ สายยาง ท่อระบาย เช็มฉีดยา ชุดให้ยา (Soluset) ชุดหยดเล็ก (Microdrip set) ถุงมือ ฝือก

1.1.2 (2) เวชภัณฑ์ 2 หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ภายนอกตัวผู้ป่วยเป็นหลัก (กายอุปกรณ์) อาทิ กายอุปกรณ์ ฝือกพยุงคอ (Collar) ไมเท้า ไมค์ยัน รถเข็น ฟันปลอม รองเท้าคนพิการ (ตามบัญชีรายการ)

1.1.2 (3) เวชภัณฑ์ 3 หมายถึง วัสดุหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใส่ติดตัวผู้ป่วย อาทิ วัสดุตาม ยึดกระดูก วัสดุลิ้นหัวใจเทียม เลนส์ตาเทียม

(ทั้งนี้ สำหรับเวชภัณฑ์ตาม 1.1.2 (2) และ (3) ให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้และความจำเป็นทางการแพทย์ สำหรับการรักษามูลค่าผู้ป่วยประสบภัยจากรถ)

1.1.3 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood Transfusion Services and Blood Components) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการแยก การจัดเตรียม การรักษา และการตรวจวิเคราะห์ เพื่อการให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (ส่วนค่าชุดให้เลือด (Blood Transfusion Set) จะอยู่ในค่าเวชภัณฑ์ 1.1.2 (1))

แนวทางการเบิกจ่าย

(1) ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ให้รวมค่าใช้จ่ายในการจัดการแยก การเตรียมการรักษาโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ตลอดจนการใช้สถานที่ ค่าบริการจัดการเจ้าหน้าที่ในส่วนของธนาคารโลหิตไว้แล้ว

(2) ค่าวิเคราะห์ Blood Compatibility ให้เรียกเก็บตามรายการใน 1.1.3 (7)

(3) ไม่ให้เรียกเก็บค่าบริการในการรับ การส่ง หรือการให้โลหิตและส่วนประกอบของโลหิตและการเจาะเลือดต่างๆอีก

1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (Laboratory Investigation and Pathology) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจและวิเคราะห์โรค ด้านห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา อาทิ การตรวจเลือด และสารชีวเคมีของเลือด การตรวจปัสสาวะ ตรวจชิ้นเนื้อ และการตรวจทางอิมมูโนวิทยา ทั้งนี้โดยไม่รวมค่าแพทย์ (ถ้ามี) อาทิ การอ่านชิ้นเนื้อ โดยพยาธิแพทย์

อนึ่ง สำหรับรายการย่อยที่มีค่าแพทย์และสถานพยาบาล มิได้ทำการตรวจเอง แต่ต้องใช้บริการจากผู้อื่นให้บริการรายอื่น ให้แจ้งเป็นค่าบริการเหมาจ่ายโดยรวมค่าแพทย์ได้ (ต้องระบุ)

1.1.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา (Diagnostic Radiology and Radiotherapy) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา และภาพการแพทย์ (Medical Imaging) ทั้งนี้โดยไม่รวมค่าแพทย์ อาทิ ภาพรังสีธรรมดา เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ภาพอัลตราซาวด์ ภาพ MRI, Echocardiography, Bone Scan, Thyroid Scan การฉายแสงโคบอลต์ และรังสีรักษาอื่น ๆ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มรายการ ดังนี้ (ระบุรายละเอียดประเภทของการตรวจ)

1.1.5 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยปกติ (Standard Diagnostic Imaging) หมายถึง บริการรังสี วินิจฉัย พื้นฐานในกลุ่มภาพรังสีธรรมดา (Plain Film)

1.1.5 (2) ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ (Special Diagnostic Imaging) หมายถึง บริการรังสีวินิจฉัย และภาพ การแพทย์ที่ต้องใช้ขั้นตอนเตรียมการ หรือเครื่องมือ หรืออุปกรณ์พิเศษ หรือมีขั้นตอนการประกอบ อาทิ Angiography, GI Series, Ultrasound, CT Scan, MRI และ Bone Scan (ตามหมวดรายการ)

1.1.5 (3) ค่ารักษาทางรังสีวิทยา (Radiotherapy) หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยรังสีหรือสารกัมมันตภาพรังสี อาทิ การฉายแสงโคบอลต์ และการฉายแสงด้วยเครื่อง Linear Accelerator

อนึ่ง สำหรับรายการย่อยที่มีค่าแพทย์ และสถานพยาบาลมิได้ทำการตรวจเอง แต่ต้องใช้บริการจากผู้ให้บริการรายอื่น ให้แจ้งเป็นค่าบริการเหมาจ่ายโดยรวมค่าแพทย์ได้ (ต้องระบุตามบัญชีรายการ)

1.1.6 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ (Special diagnostics) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ทั้งนี้ โดยไม่รวมค่าแพทย์ (ถ้ามี) อาทิ Endoscopy ทุกชนิด การตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจ ECG Exercise Test การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง การตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ การตรวจการได้ยิน การตรวจการทำงานของปอด ยกเว้น การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ได้แยกเก็บค่าบริการแล้วในหมวดรายการย่อย 1.1.7

อนึ่ง สำหรับรายการย่อยที่มีค่าแพทย์ และสถานพยาบาลมิได้ทำการตรวจเอง แต่ต้องใช้บริการจากผู้ให้บริการรายอื่น ให้แจ้งเป็นค่าบริการเหมาจ่ายโดยรวมค่าแพทย์ได้ (ต้องระบุตามบัญชีรายการ)

1.1.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical equipments) (มีรายการบัญชีแนบท้าย) (ระบุรายละเอียดประเภทของอุปกรณ์ หรือเครื่องมือ)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้ หรือให้บริการ อุปกรณ์ ของใช้ หรือเครื่องมือถาวรของโรงพยาบาล เพื่อ หรือ ประกอบการบำบัดรักษา ทั้งนี้ โดยไม่รวมค่าแพทย์ (ถ้ามี) และ ยกเว้น อุปกรณ์ ของใช้ และเครื่องมือที่ได้แยกเก็บค่าบริการแล้วในหมวดอื่น แบ่งเป็น 2 กลุ่มรายการ ดังนี้

1.1.7 (1) อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือที่ใช้นอกห้องผ่าตัด (General Medical Equipment)

หมายถึง อุปกรณ์ของใช้ดังกล่าว ที่ใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย อาทิ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ชุด Holter Monitoring เครื่องสลายนิ่ว เครื่องล้างไต

1.1.7 (2) อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด (Operating Room Medical Equipment) หมายถึง อุปกรณ์ของใช้พิเศษที่ใช้ในห้องผ่าตัด หรือห้องคลอด อาทิ เครื่อง C-arm X-ray ชุด Stereotactic Surgery กล้องผ่าตัดจุลศัลยกรรม

แนวทางการเบิกจ่าย

(1) คิดต่อครั้งของการใช้ หรือต่อครั้งของการรักษาตัว

(2) อุปกรณ์เครื่องมือเวชภัณฑ์และยา ที่ต้องใช้ร่วมกันให้จัดเป็นชุด และกำหนดค่าใช้เป็นต่อชุด

(3) ชุดอุปกรณ์ที่มียาประกอบแน่นอน ให้รวมยาในราคาชุดด้วย อาทิ ชุดเย็บแผล ควรรวมค่ายาเฉพาะที่ ยาฆ่าเชื้อแล้ว

(4) หากมีอุปกรณ์ หรือเครื่องมือ ถูกใช้ใน 1.1.14(1) Medical Package (ชุดเหมาจ่าย การรักษายาบาล) มิให้ แยกเก็บค่าอุปกรณ์และเครื่องมือ (ไม่ว่าเป็นชุด หรือเป็นชิ้น) ชำซ้อนอีก

1.1.8 ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating theater and Delivery room) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้สถานที่ห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด โดยห้องผ่าตัดให้ หมายรวมถึง ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์พื้นฐาน ได้แก่ เตียง คอมไฟผ่าตัด เครื่องดูดเสมหะ (suction) เครื่องดมยา รวมทั้งอุปกรณ์ วัสดุญี และสาธารณูปโภคต่าง ๆ ตั้งแต่ขั้นเตรียมการขึ้นผ่าตัด และ ขึ้นพื้นตัว ชุดผ่าตัด ค่าบริการจัดการและเจ้าหน้าที่ และส่งเครื่องมือ โดยคิดในอัตราต่อช่วงเวลา หรือต่อเหตุการณ์หลักที่คิดการดำเนินการ โดยให้จำแนกเป็นห้องคลอด (Delivery Room) ห้องผ่าตัด เล็ก (Minor OR) ห้องผ่าตัดใหญ่ (Major OR) และห้องพักฟื้น (Recovery Room) ให้คิด อัตราค่าบริการต่อชั่วโมง

แนวทางการเบิกจ่าย

(1) ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด ให้รวมค่าการใช้ห้อง เตียงและสาธารณูปโภค ตั้งแต่ ขั้นเตรียม ขึ้นผ่าตัด และขึ้นพื้นตัว ชุดผ่าตัด ค่าบริการจัดการและเจ้าหน้าที่ประจำห้องและส่ง เครื่องมือไว้แล้ว

(2) คิดค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอดเป็นอัตราต่อชั่วโมงที่ใช้ในการผ่าตัดจริง

(3) คิดค่าห้องพักฟื้น (Recovery Room) เป็นอัตราต่อครั้งที่ใช้จริง และเป็นราคา ที่เหมารวมกับค่าห้องผ่าตัด

(4) มิให้เรียกเก็บค่าห้องผ่าตัด หากเป็นเหตุการณ์ที่ได้ทำ หรือทำได้ในระดับห้องตรวจ ผู้ป่วยนอกหรือสถานที่อื่นนอกห้องผ่าตัด

1.1.9 ค่าบริการทันตกรรม (Dental Services) (ระบุรายละเอียดประเภทของบริการ)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้สถานที่ ตลอดจนอุปกรณ์ทั่วไป และเครื่องมือการใน การให้บริการทางทันตสุขภาพ ทั้งนี้โดยไม่รวมค่าทันตแพทย์ (ถ้ามี)

แนวทางการเบิกจ่าย

(1) ค่าบริการทางทันตกรรมให้รวมค่าใช้สถานที่ เครื่องมือ ชุดอุปกรณ์เวชภัณฑ์ วัสดุภัณฑ์ ยาที่ใช้เป็นในการให้บริการตามระบุ ตลอดจนค่าบริการจัดการ ผู้ช่วยทันตแพทย์ และ เจ้าหน้าที่ในส่วนของแผนกทันตกรรมไว้แล้ว

(2) การกำหนดค่าบริการทันตกรรม ให้รวมหรือไม่รวมค่าธรรมเนียมทันตแพทย์ ก็ได้ แต่สถานพยาบาลหนึ่ง ๆ ต้องใช้ระบบใด เพียงระบบเดียว และต้องระบุให้ชัดเจน

(3) หากแยกเก็บค่าธรรมเนียมทันตแพทย์ ให้เรียกเก็บใน 1.2.3(2)

(4) ในกรณีแยกเก็บค่าธรรมเนียมทันตแพทย์ ค่าบริการทางทันตกรรม ต้องลดลงจากเดิม ที่เคยรวมค่าธรรมเนียมทันตแพทย์ไว้แล้ว

(5) มิให้คิดค่าห้องตรวจ ห้องเอกซเรย์ ห้องทำหัตถการทางทันตกรรม ซูดเครื่องมือ หรือเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการนั้น ๆ ตลอดจนค่าบริการพยาบาลอีก

1.1.10 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด (Physical Therapy)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการให้บริการตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือ ทางกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ โดยไม่รวมค่าแพทย์ และ/หรือ ค่าผู้ประกอบการโรคศิลปะในสาขาที่เกี่ยวข้อง(ถ้ามี) (ค่าผู้ประกอบการโรคศิลปะ เช่น นักกายภาพบำบัดที่แยกเก็บได้นี้ ต้องเกิดจากการให้บริการในลักษณะวิชาชีพอิสระ คือ ไม่ได้รับเงินเดือนประจำเท่านั้น ถ้ารับเป็นเงินเดือนประจำ ก็ให้รวมค่าผู้ประกอบการโรคศิลปะนั้น ในค่าบริการทางกายภาพบำบัด)

แนวทางการเบิกจ่าย

(1) ค่าบริการทางกายภาพบำบัด ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นโดยตรง การใช้สถานที่ ค่าบริหารจัดการ และเจ้าหน้าที่ในส่วนแผนกกายภาพบำบัด หรือเวชศาสตร์ฟื้นฟูไว้แล้ว

(2) ค่าบริการทางกายภาพบำบัด มิให้ รวมค่าธรรมเนียมแพทย์ ให้เรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ใน 1.2.1

(3) ค่าบริการให้รวมค่าวิชาชีพนักกายภาพบำบัดไว้แล้ว

(4) หากมีการใช้นักกายภาพบำบัดในลักษณะผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ ให้แยกเรียกเก็บค่าบริการ 1.2.3 (4) ผู้ประกอบการโรคศิลปะอื่นๆ ได้ แต่ต้องใช้ค่าบริการทางกายภาพบำบัดในอัตราที่ไม่รวมค่าบริการนักกายภาพบำบัด และต้องระบุให้ชัดเจน (นั่นคือ สถานพยาบาลต้องทำบัญชีราคา 2 บัญชี ได้แก่ แบบรวม และแบบแยก ค่าบริการนักกายภาพบำบัด)

1.1.11 ค่าบริการฝังเข็ม (Acupuncture)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการให้บริการฝังเข็ม เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยบุคลากรที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการ ทั้งนี้ ไม่รวมค่าแพทย์ (ถ้ามี) และต้องเป็นการรักษาโดยความจำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยสภักย์จากรถ หรืออันเป็นเหตุจากการประสบภัยครั้งนั้น

1.1.12 ค่าบริการการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Charges) (ระบุรายละเอียดประเภทของบริการ) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

หมายถึง ค่าบริการของการพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานปกติ โดยกำหนดตามระดับความซับซ้อนของการรักษาพยาบาล อาทิ ผู้ป่วยสังเกตอาการ ผู้ป่วยในทั่วไป

และผู้ป่วยใน ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) โดยกำหนดเหมาจ่าย ต่อวัน ที่พักรักษาตัวสำหรับกรณีผู้ป่วยในและ
ต่อครั้ง สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกหรือ กรณีสังเกตอาการ

แนวทางการเบิกจ่าย

(1) ค่าบริการการพยาบาลให้กำหนดเหมาจ่าย ต่อวันที่พักรักษาตัว สำหรับ
กรณีผู้ป่วยใน ต่อครั้งสำหรับกรณีผู้ป่วยนอก และสังเกตอาการ

(2) ในกรณีใช้บริการมากกว่า 1 ส่วนบริการในครั้งเดียวกันให้เรียกเก็บค่าบริการ
การพยาบาลในส่วนที่ใช้บริการเป็นหลักเพียงส่วนเดียวเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวใน
Intensive Care และได้รับย้ายไปสู่ Standard In-patient Care ในวันเดียวกัน ให้เก็บค่าบริการ
การพยาบาลสำหรับวันนั้นในอัตราของ Intensive Care หรือ Standard In-patient Care ที่ใดที่หนึ่ง
เท่านั้นมิให้เรียกเก็บ 2 อัตราในวันเดียวกัน หรือผู้ป่วยมารับบริการผู้ป่วยนอก และได้รับย้ายไปสู่
Observe Room ในคราวเดียวกัน ให้เก็บค่าบริการพยาบาลสำหรับครั้งนั้น ในอัตราของผู้ป่วยนอก
หรือ Observe ที่ใดที่หนึ่งเท่านั้น มิให้เรียกเก็บ 2 อัตราในคราวเดียวกัน

(3) มิให้เก็บค่าบริการการพยาบาลแบบปลักย่อย เช่น ในกรณีห้องคลอด ห้องผ่าตัด
ห้องตรวจวินิจฉัยทางรังสี รังสีรักษา ห้องตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ ชุดเหมาจ่ายการรักษา
พยาบาล (Medical Packages) ฯลฯ เนื่องจากอยู่ในค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด ค่าตรวจวินิจฉัย
และการรักษาทางรังสีวิทยา ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ หรือ ชุดเหมาจ่ายนั้นๆ แล้ว

(4) หักถดถอยการพยาบาลพิเศษที่ต้องใช้ชุดอุปกรณ์เฉพาะ อาทิ การสวนคาท่อ
ปัสสาวะ การใส่ NG Tube และทำ Gastric Lavage ให้เก็บค่าบริการรวมในชุดเหมาจ่ายการรักษา
พยาบาล 1.1.14 (1) ในการนี้ ให้รวมค่าชุดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์และยา ที่กำหนดใน
ชุด (Set) แล้ว

(5) ค่าบริการการพยาบาลกำหนดให้ครอบคลุมการพยาบาลมาตรฐาน (Standard
Nursing Care) ในส่วนบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดสัญญาณชีพ การจัดยา ให้ยา การฉีดยา
การพ่นยา การเริ่มสายน้ำเกลือ เจาะเลือด ให้เลือด ดูแลท่อและสายระบายให้อาหารผ่านสายยาง
ดูแลปรับตัวอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช็ดตัว เก็บตวงปัสสาวะ สวนอุจจาระ เป็นต้น

(**ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าบริการการพยาบาลพิเศษ เว้นแต่เป็นค่าพยาบาลพิเศษ
ตามคำสั่งแพทย์**)

1.1.13 ค่าบริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ (Miscellaneous Health Professional Charges) (ระบุรายละเอียดประเภทของการประกอบโรคศิลปะ)

หมายถึง ค่าบริการของบุคลากรที่เข้าช่วยผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย และยัง
มิได้ระบุไว้ในหมวดรายการอื่น ยกเว้น ค่าประกอบโรคศิลปะ ที่ได้เรียกเก็บแล้ว ในหมวดรายการ
ย่อย 1.2.3(4)

1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Charges)
(ระบุรายละเอียดประเภทของบริการ) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาล ที่สถานพยาบาลได้กำหนดไว้ล่วงหน้าในลักษณะเหมาจ่ายต่อบริการนั้น ๆ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มรายการ ดังนี้

1.1.14 (1) ค่าบริการชุดเหมาจ่าย (Medical Packages)

หมายถึง การรักษาพยาบาลที่ทางสถานพยาบาลได้จัดทำขึ้นเป็น ชุดบริการ (Package) โดยกำหนดเงื่อนไขรายละเอียด ของชุดบริการนั้นไว้ อย่างจำเพาะ และล่วงหน้า และคิดค่าบริการแบบเหมาจ่าย อาทิ ชุดบริการสลายนิ่วทางเดินปัสสาวะ ชุดบริการ Laparoscopic Cholecystectomy ชุดทำแผลทั่วไป โดยกำหนดให้คิดค่าทำแผลจะคิดเป็นรายการเหมาจ่าย ในรายการนี้โดยให้ระบุว่าเป็นค่าทำแผลที่หอผู้ป่วยนอกกี่ครั้ง ผู้ป่วยในกี่ครั้ง

1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ (Other Medical Charges)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการจัดบริการประกอบการนำบัตรรักษาผู้ป่วย และมิได้กำหนดไว้ในหมวดรายการอื่นแล้วข้างต้น โดยคิดแบบเหมาจ่ายตามระดับความซับซ้อนของการรักษาพยาบาล อาทิ ค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก (ต่อครั้ง) และค่าบริการโรงพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน (ต่อวันที่พักรักษาตัว) เช่น ค่าแฟ้มเวชระเบียน ค่าถ่ายรูป เพื่อประเมินผลการรักษา ค่าแพทย์เวรนอกเวลาจะรวมอยู่ในรายการนี้ด้วย

แนวทางการเบิกจ่าย

1) การคิดค่าบริการ 1.1.14 (1) Surgical Treatment Packages ให้รวมค่าธรรมเนียมแพทย์ (ถ้ามี) ค่าบริการการพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ยา ค่าบริการจัดการทั่วไป สถานที่ และเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ไว้แล้ว ตลอดช่วงเวลาที่กำหนดใน Surgical Treatment Packages จึงมิให้เรียกเก็บค่าบริการปลีกย่อย อาทิ ค่าบริการการพยาบาล ค่าบริการโรงพยาบาล 1.1.14 (2) ค่าห้องผ่าตัด ค่าวัสดุยา ค่าอุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์อีก

2) การคิดค่าบริการ 1.1.14 (2) ให้รวมค่าใช้จ่ายในการใช้สถานที่ สาธารณูปโภค การบริหารจัดการและเจ้าหน้าที่ทั่วไปของสถานพยาบาลเพื่อรับบริการตามระบุ โดยให้คิดเป็นจำนวนเงินสุทธิต่อวันที่พักรักษา (ผู้ป่วยใน) และต่อครั้งของการรักษา (ผู้ป่วยนอก จุกเดิน และสังเกตอาการ) โดยมีให้เรียกเก็บค่าบริการปลีกย่อย เช่น ค่าเวชระเบียน ค่าทำบัตร ค่าพนักงานเปล ค่ารถเข็น ค่าห้องทำแผล ค่าห้องฉีดยา หรือค่าห้องเจาะเลือดต่างๆ อีก

3) ในกรณีใช้บริการมากกว่า 1 ส่วนบริการในครั้งเดียวกัน ให้เรียกเก็บค่าบริการ 1.1.14(2) Hospital Services ในส่วนที่ใช้บริการเป็นหลักเพียงส่วนเดียวเท่านั้น ดังนี้ ผู้ป่วยพักรักษาตัวใน Intensive Care และได้รับย้ายไปสู่ Standard In-patient Care ในวันเดียวกันให้เก็บค่า Hospital Services สำหรับวันนั้นในอัตราของ Intensive Care หรือ Standard In-patient Care ที่ใดที่หนึ่งเท่านั้น มิให้เรียกเก็บ 2 อัตราในวันเดียวกัน หรือผู้ป่วยมารับบริการผู้ป่วยนอก ย้ายไปสู่ Observe Room ในคราวเดียวกันให้เก็บค่า Hospital Services สำหรับครั้งนั้นในอัตราของ OPD หรือ Observation ที่ใดที่หนึ่งเท่านั้น มิให้เรียกเก็บ 2 อัตราในคราวเดียวกัน

1.2 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ (Health Professional Fees) (มีรายการบัญชีแนบท้าย)

1.2.1 ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ (Physician Evaluation and Management Fee Services) (ระบุรายละเอียดประเภทของบริการ)

หมายถึง ค่าตรวจ ค่าปรึกษา ค่ารักษาพยาบาล ของแพทย์ในสาขาต่างๆ ยกเว้น ค่าแพทย์นิติเวช โดยระบุลักษณะของการให้บริการทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นของแพทย์แต่ละราย ในลักษณะจำเพาะ ดังนี้

- 1.2.1 (1) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งแรก (First Out-patient Care)
 - 1.2.1 (2) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งต่อไป สำหรับปัญหาเดียวกัน (Follow Up Out-patient Care for the Same Illness)
 - 1.2.1 (3) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งต่อไป สำหรับปัญหาเรื้อรัง (Regular Follow Up Out-patient Care for a Chronic Condition)
 - 1.2.1 (4) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency Out-patient Care)
 - 1.2.1 (5) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน ครั้งแรก สำหรับการรับตัวครั้งนั้น (Initial In-patient Evaluation and Management)
 - 1.2.1 (6) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน ครั้งต่อไป สำหรับการรับตัวครั้งนั้น (Subsequent In-patient Care)
 - 1.2.1 (7) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยและสรุปเวชระเบียน (Discharge-Day Care)
 - 1.2.1 (8) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน ครั้งแรก สำหรับการรับตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (Initial In-patient Evaluation and Management-Intensive Care Unit)
 - 1.2.1 (9) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน ครั้งต่อไป สำหรับการรับตัวในห้องผู้ป่วยหนัก (Subsequent In-patient Care-Intensive Care Unit)
 - 1.2.1 (10) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในประจำวัน (Brief In-patient Care)
 - 1.2.1 (11) ตรวจวินิจฉัยสาขาเฉพาะ อาทิ คำวิเคราะห์ภาพการแพทย์ คลื่นหัวใจ คลื่นสมอง คลื่นกล้ามเนื้อ (Special Diagnostics Physician Services) ค่าแพทย์ที่ปรึกษา
 - 1.2.1 (12) ตรวจสุขภาพต่างๆ อาทิ เพื่อประเมินทั่วไป เพื่อสมัครงาน และเพื่อสมัครทำประกันชีวิต (Check ups)
- (ทั้งนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายตาม 1.2.1 (12) ไม่ถือเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ)

1.2.2 ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่างๆของผู้ประกอบวิชาชีพ (Physician Procedures)
(ระบุรายละเอียดประเภทของศัลยกรรมและหัตถการ)

หมายถึง ค่าผ่าตัด หรือ ค่าหัตถการของแพทย์ ในสาขาต่าง ๆ โดยจำแนกรายละเอียดตามประเภทของการผ่าตัด และหัตถการ ด้วยรหัสการแพทย์มาตรฐานของไทย และให้หมายรวมถึง ค่าผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัดโดยให้จ่ายรวมอยู่ในค่าทำศัลยกรรม และหัตถการต่าง ๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพด้วย
อนึ่ง การผ่าตัด หรือ หัตถการที่ไม่ปรากฏในรหัสการแพทย์มาตรฐานให้ทำการเพิ่มเติม

1.2.3 ค่าปฏิบัติการอื่น ๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพ (Other Health Professional Fees)

หมายถึง ค่าตรวจ ค่าปรึกษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพที่ยังมิได้ระบุไว้ในหมวดรายการอื่น โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มรายการ ดังนี้

1.2.3 (1) ค่าวิสัญญีแพทย์ และ/หรือ วิสัญญีพยาบาล (Anesthetic Professional Fees)
(ระบุรายละเอียดประเภทของบริการ)

หมายถึง ค่าวิชาชีพของวิสัญญีแพทย์ และ/หรือวิสัญญีพยาบาล โดยจำแนกรายละเอียดตามรายการบริการ หรือหัตถการที่ได้จัดทำขึ้นเป็นมาตรฐาน (ตามบัญชีรายการ)

1.2.3 (2) ค่าวิชาชีพทันตกรรม (Dental Professional Fees) (ระบุรายละเอียดประเภทของบริการ)

หมายถึง ค่าวิชาชีพของทันตแพทย์ โดยจำแนกรายละเอียดตามรายการบริการ หรือหัตถการที่ได้จัดทำขึ้นเป็นมาตรฐาน (ตามบัญชีรายการ)

1.2.3 (3) ค่าผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nurse-Midwife Professional Fees) (รายละเอียดประเภทของบริการ)

หมายถึง ค่าวิชาชีพอิสระของพยาบาล ที่เรียกเก็บสำหรับบริการเฉพาะ อาทิ พยาบาล หน่วยล้างไต โดยจำแนกรายละเอียดตามรายการที่ได้จัดทำขึ้นเป็นมาตรฐาน ยกเว้น ค่าบริการการพยาบาลที่ได้เรียกเก็บแล้วในหมวดรายการย่อย 1.1.12

1.2.3 (4) ค่าผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ (Miscellaneous Health Professional Fees)
(รายละเอียดประเภทของบริการ)

หมายถึง ค่าวิชาชีพอิสระของผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ยังมิได้ระบุในหมวดรายการอื่น และเป็นการเรียกเก็บสำหรับบริการเฉพาะ อาทิ นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด นักกิจกรรมบำบัด โดยจำแนกรายละเอียดตามรายการที่ได้จัดทำขึ้น เป็นมาตรฐาน ยกเว้น ค่าบริการของผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ได้เรียกเก็บแล้วในหมวดรายการย่อย 1.1.13

หมวดที่ 2

2. ค่าบริการอื่นๆของโรงพยาบาล (Other Hospital Services) (มีรายการบัญชีแนบท้าย) ได้แก่

2.1 ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยใน ประเภทต่างๆ (Standard In-patient Accommodation) (ให้รายละเอียดชนิดของห้องและจำนวนวัน)

หมายถึง ค่าใช้ห้องหรือเตียงผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษาโดยคิดค่าบริการ ทุกครบรอบเวลา 24 ชั่วโมงของการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล ตามจริง เป็น 1 วัน และผ่อนผันให้อีก 6 ชั่วโมงยกเว้นวันแรกของการรับตัว หากเกิน 6 ชั่วโมง ให้คิดเป็น 1 วัน

อนึ่ง ในกรณีที่ได้มีการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในแล้ว ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนถึงเวลา 6 ชั่วโมง ให้คิดเป็น 1 วัน

2.2 ค่าห้องหรือค่าเตียงที่ใช้สังเกตอาการ การพักฟื้น หรืออื่น ๆ (Observe Room)

หมายถึง ค่าใช้ห้องหรือเตียงผู้ป่วยเพื่อการบำบัดรักษาที่กำหนดเป็นอัตราการใช้ต่อครั้งไม่เกิน 6 ชั่วโมง

2.3 ค่าอาหาร (Foods)

หมายถึง ค่าอาหารประจำวันที่สถานพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยเองเป็นมาตรฐาน โดยให้คิดค่าอาหารผู้ป่วยใน จากจำนวนมื้อตามจริง (รวมอาหารทางสายยางต่างๆ) โดยจัดทำบัญชีบริการเป็น 4 กลุ่มหลัก ดังนี้

2.3.1 อาหารผู้ป่วยในปกติ (Standard In-patient Foods)

หมายถึงค่าอาหารประจำวันที่สถานพยาบาลจัดให้แก่ผู้ป่วยเองเป็นมาตรฐาน โดยให้คิดค่าอาหารผู้ป่วยใน จากจำนวนมื้อตามจริง

2.3.2 อาหารทางการแพทย์ (Special In-patient Foods)

หมายถึง ค่าอาหารที่ให้แก่ผู้ป่วยที่มีสภาพผิดปกติทางร่างกายเป็นเหตุให้ไม่สามารถบริโภคอาหารตามปกติได้ รวมถึงอาหารที่ให้ทางสายยางต่างๆ โดยต้องเป็นสารที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาหารทางการแพทย์ กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หรือ เป็นอาหารที่ทางสถานพยาบาลจัดเตรียมขึ้นเอง ตามมาตรฐานทางโภชนาการ เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว

2.3.3 อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษอื่น ๆ (Other Special-Purpose Nutrition)

หมายถึง ค่าอาหารสำหรับบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ในการบริโภคอาหารเป็นพิเศษ อาทิอาหารสำหรับผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก และอาหารเสริมสำหรับสตรีมีครรภ์

2.3.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (อาหารเสริม) (Dietary Supplement)

หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารหลักตามปกติ และมีจุดมุ่งหมาย เพื่อเสริมสุขภาพ อาทิ น้ำมันปลาแคปซูล และโยเกิร์ตอัดเม็ด ทั้งนี้ ให้ใช้หลักเกณฑ์ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ในการพิจารณา

(ทั้งนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายตาม 2.3.3 และ 2.3.4 ให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้และความจำเป็นทางการแพทย์ สำหรับการรักษาสัญญาประกัน)

2.4 ค่าบริการและเก็บรักษาศพ (Mortuary Services)

หมายถึง ค่าบริการในการเก็บรักษาสภาพศพ (มีการแจ้งรายการล่วงหน้า)

(ทั้งนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายตาม 2.4 ไม่จัดเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ แต่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย และบริษัทประกันภัย จะจ่ายโดยตรงกับทายาทผู้ประสบภัยเท่านั้น)

2.5 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance services)

หมายถึง ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉินเพื่อเหตุผลทางการแพทย์โดยเฉพาะ กำหนดในอัตราตามหน่วยของการให้บริการที่ระบุ ล่วงหน้าแล้วในบัญชีค่าบริการของโรงพยาบาล (โดยเบิกจ่ายตามเงื่อนไขที่กรมการประกันภัยกำหนด)

2.6 ค่าบริการอื่นๆ (Other hospital charges) (ระบุรายละเอียดประเภทของบริการ)

หมายถึง ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่มีได้เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยตรง อาทิ ค่าโทรศัพท์ ค่าโปรซีดูร ค่าอาหารพิเศษ ค่าอาหารญาติ ผู้มาเยี่ยมไข้ ค่าเครื่องใช้พิเศษในการพักอยู่อาศัยต่างๆ ค่าชุดนอนและผ้าห่มรับส่งเพื่อความสะดวก

(ทั้งนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายตาม 2.6 ไม่จัดเป็นค่ารักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535)



บัญชีแนบท้าย

มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็น
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัย
หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ
(รายการบัญชีแนบท้ายของอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ)

หมวดที่ 1

1. ค่ารักษาพยาบาล (Medical Services)

1.1 ค่าบริการทางการแพทย์ (Hospital Medical Expenses)

1.1.1 ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด (Drugs and Parenteral Nutrition) ให้ยึดถือ
ตามราคาประกาศของสถานพยาบาล

1.1.2 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย (Medical Supplies) ให้ยึดถือตามราคาประกาศของสถานพยาบาล

1.1.3 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood Transfusion Services and
Blood Components)

รายการ	(บาท)
(1) Whole blood ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
(2) Packed Red Cell ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
(3) Platelets ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
(4) Plasma Components	
Fresh Frozen Plasma ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
Plasma ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	1,000.00
(5) White Blood Cells ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	ตามประกาศ*
(6) Other Blood Components	ตามประกาศ*
(7) Blood & Tissue Compatibility Testing	
ABO	50.00
Rh Typing	120.00
Cross matching	360.00

1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (Laboratory Investigation & Pathology)

รายการ		(บาท)
(1) Blood Chemistry	FBS, Blood Sugar (น้ำตาล)	100.00
	BUN	100.00
	Creatinine	100.00
	Uric acid	100.00
	Amylase	300.00
	Bilirubin Direct	100.00
	Bilirubin Total	100.00
	Cholesterol	100.00
	Triglyceride	200.00
	HDL cholesterol	240.00
	L.F.T. (หน้าที่ตับทั้งหมด)	720.00
	Total protein	100.00
	Albumin	100.00
	Globulin	100.00
	Alkaline Phosphatase	100.00
	SGOT	100.00
	SGPT	100.00
	LDH	280.00
	CPK	280.00
	Electrolytes (Sodium, Potassium, Chloride, Bicarbonate)	440.00
	Calcium	160.00
	F.S.H.	400.00
	L.H.	400.00
	T3	300.00
	Free T3	500.00
	T4, Free T4 อย่างละ	300.00
	T.S.H.	350.00
	Meliodosis AB	250.00

รายการ		(บาท)
(5) การตรวจทางโลหิตวิทยา	C.B.C. (Hb, Hct, W.B.C., Diff.)	120.00
	Hb	50.00
	Hct	50.00
	W.B.C count	60.00
	R.B.C count	70.00
	Diff count	100.00
	Platelets count	70.00
	E.S.R.	100.00
	LE Cell	300.00
	Bleeding time	100.00
	Clotting time	100.00
	PT	300.00
	PTT	300.00
	Malarial parasite	100.00
	G-6-PD	300.00
(6) Widal Test		240.00
(6) V.D.R.L.		100.00
(6) HIV	HIV Ab (Capillas)	300.00
	HIV Ab (Elisa)	420.00
	Western Blot (confirmatory)	2,000.00
(6) HBS Ag		180.00
(6) HBS Ab		300.00
(6) HBC Ab		360.00
(6) HCV Ab		600.00
(6) Rubella IgM Ab		480.00
(6) Rubella IgG Ab	Rubella IgG Ab	420.00
(6) Dengue Virus Ab (IgM)		600.00
(6) ASO Titer		300.00
(6) Rheumatoid Factor		240.00
(6) Hb Typing		480.00
(6) Cold Agglutin		240.00

รายการ		(บาท)
(6) E.histolytica Ab		360.00
(6) Hb Alc		360.00
(7) Gram Stain		100.00
(7) Fresh Smear		100.00
(7) Acid Fast Stain		100.00
(7) KOH	Preparation	100.00
(7) Hemoculture		350.00
(7) Hemoculture + sensitivity test		600.00
(7) Stool culture	Include Rectal Swab Culture	300.00
(7) Stool culture + sensitivity test	Include Rectal Swab Culture	600.00
(7) Urine	Culture	300.00
(7) Urine + sensitivity test	Culture	600.00
(7) Urethral Discharge	Culture	300.00
(7) Urethral Discharge + sensitivity test	Culture	600.00
(7) Sensitivity test		300.00
(9) การตรวจปัสสาวะ	U.A.	100.00
	Urine Sugar-Albumin	50.00
	Urine sp.gr.	50.00
	Urine PH	50.00
	Ketone Body	60.00
	Pregnancy Test	150.00
(9) Stool Exam (ตรวจอุจจาระ)	Stool exam	100.00
	Special Test อย่างละ	50.00
(9) CSF Examination	Cell Counts	320.00
	Chemistry ตัวละ	110.00
(9) Pathology-Gross and Microscopic (รวมค่าแพทย์)	ค่าตรวจชิ้นเนื้อ Biopsy ขนาดเล็ก (< 2 ซม.)	600.00
	ค่าตรวจชิ้นเนื้อ Biopsy ขนาดกลาง (2-5 ซม.)	840.00

รายการ		(บาท)
	ค่าตรวจชิ้นเนื้อ Biopsy ขนาดใหญ่ (> 5 ซม.)	1,200.00
(11) Lead Serum		360.00
(11) Blood Lead		350.00

1.1.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา (Diagnosis Radiology and Radiotherapy) รวมค่าแพทย์

รายการ		(บาท)
1.1.5 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยปกติ (Standard Diagnostic Imaging)		
	เอ็กซเรย์ฟิล์มทุกขนาด	300.00
	Tomography (per Film)	200.00
1.1.5 (2) ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ (Special Diagnostic Imaging)		
	IVP	1,920.00
	Cystography	1,600.00
	Myelography	3,600.00
	Venography	3,000.00
CT	Brain + contrast	4,000.00
	Thorax + contrast	5,000.00
	Abdomen + contrast	5,000.00
	Spine + contrast	5,000.00
MRI	Spine	8,000.00
	Brain	8,000.00
	+ contrast	2,500.00
Ultrasound	Whole Abdomen	1,920.00
	Upper Abdomen	1,080.00
	Pelvis	960.00
อื่นๆ		ตามประกาศ*

1.1.6 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ (Special Diagnostics) ภายในสถานบริการทางการแพทย์ รวมค่าแปรผลการตรวจวินิจฉัย

รายการ	(บาท)
(1) Clinical Physiology	
ECG (Electrocardiography) การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	350.00
Electromyography (การตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ)	1,260.00
Nerve conduction study (การตรวจความสามารถของเส้นประสาท)	360.00
Electro-encephalography (การตรวจคลื่นสมอง)	1,200.00
Audiometry (การตรวจวัดการได้ยิน)	480.00
Lung Functions Test (การตรวจสมรรถภาพทางปอดโดยวิธี Spirometry)	240.00
Lung Functions Test (การตรวจสมรรถภาพของปอด) โดยวิธี Spirometry รวมวิธีพิเศษอื่นๆ	400.00
Vision & Colour Test (การตรวจสายตาและตาบอดสี)	100.00
(2) Endoscopy	
Bronchoscopy (การส่องกล้องดูหลอดลม)	2,500.00
Esophagoscopy (การส่องกล้องดูหลอดอาหาร)	1,500.00
Echocardiography (การตรวจหัวใจและหลอดเลือดด้วยเครื่องอัลตราซาวด์)	3,600.00

1.1.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Equipment)

รายการ	(บาท)
1.1.7 (1) อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือที่ใช้นอกห้องผ่าตัด General Medical Equipment	
a. General Medical Equipment-Single Piece	
Oxygen Mask, Canula ต่อวัน	360.00
Respirator : pressure control ต่อวัน	1,000.00
Volume control ต่อวัน	1,500.00
D.C. SHOCK	500.00
MONITOR V.S.	600.00
ค่าใช้จ่ายเครื่องตรวจคลื่นหัวใจเด็กในครรภ์ (NST)	360.00
SYRING PUMP ต่อวัน	240.00
การใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ (Infusion pump) ต่อวัน	300.00
ค่าใช้จ่ายเครื่อง SUCTION ต่อวัน	240.00
ค่าใช้จ่ายทันนอลมต่อวัน	200.00
Hypothermia ต่อวัน	500.00
ULTRA NEBULIZER รวมค่า Oxygen ต่อวัน	240.00

รายการ	(บาท)
b. General Medical Equipment-Set	
ค่า SET ทำแผล (SET DRESSING)	100.00
ค่า SET FEEDING TUBE	100.00
ค่า SET MOUTH CARE	50.00
ค่า SET กู้ชีวิตฉุกเฉิน (SET RESUSCITATION)	500.00
ค่า SET เจาะคอฉุกเฉิน (SET EMERGENCY TRACHEOTOMY)	500.00
ค่า SET เจาะอื่น ๆ	200.00
ค่า SET ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM)	50.00
ค่า SET ฉีดยาเข้าเส้นเลือด (IV)	50.00
ค่า SET ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำใหญ่ (SET CUT DOWN)	500.00
ค่า SET ฉีดยาเคมีบำบัด	100.00
ค่า SET ฉีดยาทางกายภาพบำบัด	50.00
ค่า SET เย็บแผล (SET SUTURE)	200.00
ค่า SET ตัดไหม	50.00
ค่า SET ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ (SET FLUSH)	50.00
ค่า SET ผ่าตัดและระบายของเสียจากแผล (SET I+D)	200.00
ค่า SET พ่น ETHYL CHOLRIDE SPRAY	50.00
ค่า SET พ่นยา	150.00
ค่า SET สวนปัสสาวะ	120.00
ค่าใช้อุปกรณ์ตรวจสูดินรีเวช	100.00
1.1.7 (2) อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด (Operating Room Medical Equipment)	
a. Operating Room Medical Equipment-Single Piece	
ค่าเครื่องจีไฟฟ้าสำหรับผ่าตัด	360.00
ค่าใช้ EXTERNAL FIXATOR ต่อราย	2,000.00
ค่าใช้ MONITOR RA	360.00
ค่าใช้ PERIPHERAL NERVE STIMULATOR	150.00
ค่าใช้ SKULL TRACTION	900.00
ค่าใช้ WIRE PASS DRILL	1,200.00

รายการ	(บาท)
ค่าใช้กล้องจุลทรรศน์ในการผ่าตัด ชั่วโมงแรก	1,000.00
/ ชั่วโมงต่อไป มากกว่า 30 นาที คิดเท่ากับ 1 ชั่วโมง ไม่เกิน 30 นาที ไม่คิด	800.00
ค่าใช้กล้องทำ BRONCHOSCOPE	1,800.00
ค่าใช้กล้องทำ CYSTOSCOPE	1,200.00
ค่าใช้กล้องทำ GASTROSCOPE	1,800.00
ค่าใช้กล้องทำ SIMOIDOSCOPE	600.00
ค่าใช้เครื่อง AIR DRILL ต่อราย	840.00
ค่าใช้เครื่อง C-ARM	1,800.00
ค่าใช้เครื่อง FLEXIBLE LARYNGOSCOPE	1,200.00
ค่าใช้เครื่องจี้ด้วยความเย็นต่อราย	300.00
b. Operating Room Medical Equipment-Set	
ค่า PREP. TRAY	100.00
ค่า SET BLOCK	500.00
ค่า SET ทำแผลไฟไหม้ (SET SCRUB BURN)	200.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-ชุด MAJOR	1,680.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-ชุด MINOR	900.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-GENERAL ORTHO	2,000.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-ORTHO SPINE	2,400.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-OR-ผ่าตัดสมอง	3,000.00
ค่าชุดดึงกระดูกหักที่เตียงผู้ป่วย (Traction ประเภทต่างๆ) ต่อครั้ง	500.00
อื่น ๆ	ตามประกาศ*

1.1.8 ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating Theater and Delivery Room)

รายการ	(บาท)
ห้องผ่าตัดใหญ่ (Major OR) ต่อชั่วโมง ชั่วโมงแรก	2,400.00
ชั่วโมงต่อไป	1,200.00
ห้องผ่าตัดเล็ก (Minor OR) ต่อชั่วโมง	800.00

หมายเหตุ ค่าห้องผ่าตัดให้หมายรวมถึง ราคาค่าห้องผ่าตัดที่รวมค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์มาตรฐาน 5 รายการ ดังต่อไปนี้ 1. ค่าเตียงผ่าตัด 2. ค่าคอมไฟผ่าตัด 3. ค่าเครื่องดูดเสมหะ (Suction) 4. เครื่องดมยา 5. สาธารณูปโภค

1.1.9 ค่าบริการทันตกรรม (Dental Services) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

1.1.10 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด (Physical Therapy)

รายการ		(บาท)
(1) ELECTROTHERAPY		
ELECTRICAL STIMULATION	(กระตุ้นไฟฟ้า) ต่อครั้งการรักษา	130.00
INTERFERENTIAL	(กระตุ้นไฟฟ้าเพื่อลดปวดตามข้อ) ต่อครั้งการรักษา	180.00
REPETITIVE SIMULATION	(การกระตุ้นเส้นประสาทซ้ำ ๆ) ต่อครั้งการรักษา	170.00
(2) MOBILIZATION and MANIPULATION		
ACTIVE ASSISTIVE EXERCISE	กายภาพออกกำลังครึ่งละ	120.00
ACTIVITY DALITY LIVING	(ฝึกกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย) ครึ่งละ	120.00
AMBULATION TRAINING	(ฝึกพลิกตัว นั่ง นอน ยืน เดิน) ครึ่งละ	150.00
BLINK REFLEX		100.00
CHEST THERAPY	(การเคาะปอดในรายที่มีเสมหะค้างในปอด) ต่อครั้งการรักษา	200.00
	(ค่ากายภาพบำบัด) ครึ่งละ	120.00
MANIPULATION	(ตัด กดจุดบริเวณที่ปวดโดยใช้มือทำ) ครึ่งละ	120.00
TILL BEARD	(เตียงมอเตอร์เพื่อคนไข่นอนหงาย) ครึ่งละ	100.00
(3) OCCUPATIONAL THERAPY		
OCCUPATIONAL THERAPY	(การฝึกมือ) ครึ่งละ	100.00
(4) PHYSICAL MODALITY		
ULTRASOUND	(อบความร้อนเสียงต่อครั้งการรักษา)	120.00

รายการ		(บาท)
SHORTWAVE DIATHERMY	(อบความร้อนคลื่นสั้น) ต่อครั้งการรักษา	150.00
MICROWAVE DIATHERMY	ต่อครั้งการรักษา	150.00
HOT PACK	(แผ่นร้อนคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณต้น ๆ) ต่อครั้งการรักษา	70.00
PARAFFIN BATH	(น้ำเทียนใช้กรณีข้อนิ้วติด) ต่อครั้งการรักษา	100.00
(7) TRACTION		
CERVICAL TRACTION	(ดึงคอคลายกล้ามเนื้อ) ครั้งละ	110.00
PELVIC TRACTION	(ดึงหลังคลายกล้ามเนื้อ) ครั้งละ	120.00
อื่นๆ		ตามประกาศ*

1.1.11 ค่าบริการฝังเข็ม (Acupuncture) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

1.1.12 ค่าบริการการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing & Midwifery Charge)

รายการ		(บาท)
การพยาบาลทั่วไป	(1) ผู้ป่วยในทั่วไป (IPD) ต่อวันที่พักรักษาตัว	360.00
	(2) ผู้ป่วยใน-หอผู้ป่วยหนัก (ICU) ต่อวันที่พักรักษาตัว	600.00
	(3) ผู้ป่วยสังเกตการ (Observe) ต่อครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาล	150.00
	(5) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ต่อครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาล	100.00
	(6) ผู้ป่วยนอก (OPD) ต่อครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาล	30.00
อื่นๆ		ตามประกาศ*

1.1.13 ค่าบริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ (Miscellaneous Health Professional Charges) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Charges)

1.1.14 (1) ค่าบริการชุดเหมาจ่าย (Medical Packaged) รวม Set และค่าแพทย์

รายการ	(บาท)
ชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (รวมอุปกรณ์)	
Proctoscopy (การตรวจทางทวารหนัก)	500.00
Thoracocentesis (การเจาะปอด)	1,000.00
Pleural Biopsy (การตัดเนื้อเยื่อหุ้มปอด)	1,500.00
Abdominal paracentesis (การเจาะช่องท้อง)	1,000.00
อื่นๆ	ตามประกาศ*

1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ (Other Medical Charges)

รายการ	(บาท)
ค่าบริการโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก ต่อวัน ต่อครั้ง	30.00
ค่าบริการโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน ต่อวัน	30.00
ค่าถ่ายรูปเพื่อประเมินผลการรักษา ต่อภาพ	15.00

หมายเหตุ หัตถการทางการแพทย์ที่เป็น Standard Nursing Care ไม่ควรจัดให้เรียกเก็บแบบปลีกย่อยอีก

1.2 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ (Health Professional Fees)

1.2.1 ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ (Physician Evaluation and Management Services)

รายการ	(บาท)
1.2.1 (1) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกครั้งแรก (First Out-patient Care)	200.00
1.2.1 (2) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกครั้งต่อไป สำหรับปัญหาเดียวกัน (Follow Up Out-patient Care for the Same Illness)	200.00
1.2.1 (3) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกครั้งต่อไป สำหรับปัญหาเรื้อรัง (Regular Follow Up Out-patient Care for Chronic Condition)	200.00

รายการ	(บาท)
1.2.1 (4) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency Out-patient Care)	300.00
1.2.1 (5) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งแรก สำหรับการรับตัวครั้งนั้น (Initial In-patient Evaluation and Management)	500.00
1.2.1 (6) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งต่อไป สำหรับการรับตัวครั้งนั้น (Subsequent In-patient Care)	300.00
1.2.1 (7) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมการสรุปเวชระเบียน (Discharge-Day Care)	300.00
1.2.1 (8) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งแรกของผู้ป่วยหนัก (Initial In-patient Evaluation and Management Intensive Case Unit)	840.00
1.2.1 (9) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งต่อไปของผู้ป่วยหนัก (Subsequent In-patient Care for Intensive Care Unit)	500.00
1.2.1 (10) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในประจำวัน (Brief In-patient Care)	300.00
1.2.1 (11) การตรวจวินิจฉัยสาขาเฉพาะ / ค่าแพทย์ที่ปรึกษา (Special Diagnosis Physician Services)	500.00
1.2.1 (12) การตรวจสุขภาพต่าง ๆ (กรณีมิได้เจ็บป่วย)	-

1.2.2 ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่างๆของผู้ประกอบวิชาชีพ (Physician Procedures) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

1.2.3 ค่าปฏิบัติการอื่นๆของผู้ประกอบวิชาชีพ (Other Health Professional Fees) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

หมวดที่ 2

2. ค่าบริการอื่นๆของโรงพยาบาล (Other Hospital Services)

รายการ		(บาท)
2.1 (1) ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยในทั่วไป		ตามประกาศ*
2.1 (2) ค่าห้อง ICU ต่อวัน		1,500.00
2.2 ค่าห้องหรือค่าเตียงที่ใช้สังเกตอาการ การพักฟื้น หรืออื่น ๆ (Observe Room) ต่อวัน		200.00
2.3 ค่าอาหาร	2.3.1 อาหารผู้ป่วยในปกติ	
	อาหารเหลวต่อมือ	150.00
	อาหารธรรมดาต่อมือ	150.00
	2.3.2 อาหารทางการแพทย์	
	อาหารสายยางต่อมือ	300.00
	2.3.3 อาหารที่มีวัตถุดิบประสงคพิเศษ อื่นๆ	ตามประกาศ*
	2.3.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ตามประกาศ*
2.4 ค่าบริการและเก็บรักษาศพ (ไม่จัดเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสภกัยจากรถ แต่จะจ่าย โดยตรงกับทายาทผู้ป่วยสภกัยเท่านั้น)		
2.5 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	2.5.1 ในเขตจังหวัดตอครั้ง	500.00
	2.5.2 นอกเขตจังหวัดเพิ่มให้อีกต่อ กม. ทางหลวง	0.90
2.6 ค่าบริการอื่นๆ (ไม่จัดเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยสภกัยจากรถ)		

หมายเหตุ ตามประกาศ* หมายถึง ตามประกาศราคาของสถานพยาบาล