ประกาศโรงพยาบาลกันทรารมย์

เรื่อง การใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๒๑๘ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ และให้หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒

โรงพยาบาลกันทรารมย์ จึงถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒ โดยใช้อัตราค่าบริการตามประกาศดังกล่าว ประกอบด้วย

หมวดที่ ๑ ค่ายาและบริการทางเภสัชกรรม
หมวดที่ ๒ ค่าบริการทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
หมวดที่ ๓ ค่าบริการทางรังสีวิทยา
หมวดที่ ๔ ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป
หมวดที่ ๕ ค่าบริการตรวจรักษาโดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ
หมวดที่ ๖ ค่าบริการทันตกรรม
หมวดที่ ๗ ค่าบริการทางวิสัญญี
หมวดที่ ๘ ค่าบริการทางศัลยกรรม
หมวดที่ ๙ ค่าบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
หมวดที่ ๑๐ ค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู
หมวดที่ ๑๑ ค่าบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายอธิบ ลีธีระประเสริฐ)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
	M (Medicine)	หมวดที่ 1 ค่ายาและบริการเภสัชกรรม					
1	M00001	จ่ายยาผู้ป่วยนอก	ใบสั่ง	120	240	120	240
2	M00002	จ่ายยาผู้ป่วยใน (Daily dose)	วันนอน	200	400	200	400
3	M00003	Aseptic Dispensary TPN (Total Parenteral Nutrition) (คิดค่าเฉลี่ยต่อรายการยา)	ใบสั่ง	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	M00004	Cytotoxic drug (คิดค่าเฉลี่ยต่อใบสั่งยา)	รายการ	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	M00005	Telepharmacy	ต่อครั้ง	220	440	220	440
6	M00006	การบริบาลทางเภสัชกรรมทั่วไป	ต่อวัน	280	560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	M00007	การบริบาลทางเภสัชกรรมเชิงลึกเฉพาะทาง	ต่อวัน	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	M00008	เยี่ยมบ้าน (ทางเภสัชกรรม)	ต่อราย	580	1,160	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	M00009	ค่าบริการส่งยากลับบ้าน	ต่อครั้ง	100	200	50	100
	L (Lab)	หมวดที่ 2 ค่าบริการสาธารณสุขทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก					
	L01	2.1 ธนาคารเลือด (Blood Bank)					
		2.1.1 การตรวจเพื่อการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
1	L01001	ABO Cell grouping	Test	50	100	50	100
2	L01002	Antibody screening (Indirect antiglobulin test) By Tube method	Test	145	290	145	290
3	L01003	Antibody screening A cell (Indirect antiglobulin test) By Gel method	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	L01004	Antibody screening B cell (Indirect antiglobulin test) By Gel method	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	L01005	Antibody screening, (Indirect antiglobulin test) By Gel method	Test	240	480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	L01006	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) By Gel method	Test	120	240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	L01007	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) By Tube method	Test	100	200	100	200
8	L01008	Cross matching by Gel method	Test	160	320	160	320
9	L01009	Cross matching by Tube method	Test	140	280	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	L01010	Direct antiglobulin (Coombs' test) IgG and C3c by Gel method	Test	210	420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	L01011	Direct antiglobulin (Coombs' test) IgG, IgM, IgA, C3c and C3d by Gel metho	Test	390	780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	L01012	Direct antiglobulin test by Gel method	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	L01013	Direct antiglobulin test by Tube method	Test	75	150	75	150
14	L01014	Rh Typing (Complete)	Test	390	780	390	780
15	L01015	Rh (D) Typing by Gel method	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	L01016	Rh (D) Typing by Tube method	Test	70	140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	L01017	Type and screen (ABO + Rh + Ab screening) By Gel method	Test	390	780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	L01018	Type and screen (ABO + Rh + Ab screening) By Tube method	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.1.2 การตรวจพิเศษสำหรับการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
19	L01019	ABH substance in saliva	Test	420	840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	L01020	Antibody identification By Gel method	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	L01021	Antibody identification By Tube method	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	L01022	Antibody titration (ABO)	Test	660	1,320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	L01023	Antibody titration (Rh)	Test	660	1,320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	L01024	Blood group antibodies identified in Serum or Plasma by Cold absorption	Test	470	940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	L01025	Blood group antibodies identified in Serum or Plasma by Elution	Test	470	940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	L01026	Blood group antibodies identified in Serum or Plasma by Warm absorption	Test	470	940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	L01027	Blood group antibodies screen (+/-) in Serum or Plasma by Cold absorptio	Test	440	880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	L01028	Blood group antibodies screen (+/-) in Serum or Plasma by REST absorptio	Test	440	880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	L01029	Blood group antibody screen (Titer) in Serum or Plasma	Test	660	1,320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	L01030	C Ag (+/-) in Cord red blood cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	L01031	C Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	L01032	C Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	L01033	C Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	L01034	little c Ag (+/-) in Cord red blood cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	L01035	little c Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	L01036	little c Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	L01037	little c Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	L01038	Di sup(a) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	240	480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	L01039	Di sup(a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	240	480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	L01040	Di sup(a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	240	480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	L01041	E Ag (+/-) in Cord red blood cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	L01042	E Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	L01043	E Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	L01044	E Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	L01045	little e Ag (+/-) in Cord red blood cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	L01046	little e Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	L01047	little e Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	L01048	little e Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	L01049	Fy sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	L01050	Fy sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	L01051	Fy sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	L01052	Fy sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	L01053	Fy sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	L01054	Fy sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	L01055	Jk sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	220	440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	L01056	Jk sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	220	440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	L01057	Jk sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	220	440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	L01058	Jk sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	220	440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	L01059	Jk sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	220	440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	L01060	Jk sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	220	440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	L01061	K Ag (+/-) in Cord red blood cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	L01062	K Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	L01063	K Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	L01064	K Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	L01065	little k Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
66	L01066	little k Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	L01067	little k Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	L01068	Le sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	L01069	Le sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	L01070	Le sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	L01071	Le sup (a) and sup (b) Ag on Red Blood Cells	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	L01072	Le sup (a) and sup (b) Ag on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	L01073	Le sup (a) and sup (b) Ag on Red Blood Cells from Donor	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	L01074	Le sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	L01075	Le sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	L01076	Le sup (b) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	L01077	M Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	170	340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	L01078	M Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	170	340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	L01079	M Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	170	340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	L01080	Mi sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	L01081	Mi sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	L01082	Mi sup (a) Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	L01083	N Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	170	340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	L01084	N Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	170	340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	L01085	N Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	170	340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	L01086	P1 Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	L01087	P1 Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	L01088	P1 Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	L01089	S Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	270	540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	L01090	S Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	270	540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	L01091	S Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	270	540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	L01092	little s Ag (+/-) on Red Blood Cells	Test	270	540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	L01093	little s Ag (+/-) on Red Blood Cells from Blood product Unit	Test	270	540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	L01094	little s Ag (+/-) on Red Blood Cells from Donor	Test	270	540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	L01095	Transfusion reaction from Leucoagglutinin	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.1.3 การตรวจพิเศษเพื่อการให้เกล็ดเลือด (Platelet antibody และ platelet crossmatch					
96	L01096	Crossmatch for HLA Compatible Platelets	Unit	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
97	L01097	HLA Class I typing (HLA-A, -B typing : SSO)	Test	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
98	L01098	HLA/HPA crossmatch SDP (SPRCA)	Test	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	L01099	HPA typing (Real time PCR)	Test	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	L01100	Platelet antibody screening (SPRCA, MAIPA, *Platelet associated IgG by PIF	Test	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	L01101	Platelet crossmatch (SPRCA) (กรณี รพ. ส่งเลือดผู้บริจาคมาทดสอบ)	Test	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
102	L01102	Platelet crossmatch by Flow cytometry	Unit	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.1.4 การตรวจพิเศษเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะและเซลล์ต้นกำเนิด					
103	L01103	B cell+T cell crossmatch [Interpretation] Qualitative by Flow cytometry (FC	Test	5,300	10,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
104	L01104	HLA Ab (+/-) in Serum	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
105	L01105	HLA Ab (Type) in Serum	Test	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
106	L01106	HLA antibody (Fluorescent beads assay)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
107	L01107	HLA antibody (PRA) (Fluorescent beads assay)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	L01108	HLA antibody (PRA) กรณีเร่งด่วนทำ 1 ราย (Fluorescent beads assay)	Test	5,300	10,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	L01109	HLA antibody screening (LSM) (Fluorescent beads assay)	Test	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
110	L01110	HLA auto antibody (CDC technique)	Test	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	L01111	HLA class II DNA high resolution (DRB, DQB) typing - Panel	Test	9,400	18,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	L01112	HLA class II DNA low resolution (DRB, DQB) typing - Panel	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	L01113	HLA crossmatching (CDC technique)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	L01114	HLA crossmatching (CDC technique) (Repeat crossmatch)	Test	4,800	9,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	L01115	HLA crossmatching (CDC technique) for heart transplantation	Test	5,300	10,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
116	L01116	HLA crossmatching (flow cytometry)	Test	10,300	15,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
117	L01117	HLA for confirmatory typing HLA-A, -B, -C, -DR, -DQ DNA typing (high resolu	Test	22,300	33,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
118	L01118	HLA typing (SSO) (HLA-A, -B, -DR, -DQ typing low resolution)	Test	12,300	18,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
119	L01119	HLA/HNA antibody (TRALI investigation) (Fluorescent beads assay)	Test	5,300	10,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
120	L01120	HLA-A (Type) by Low resolution	Test	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	L01121	HLA-A and B and C (class I) IgG panel (Identifier) - Serum or Plasma by Imn	Test	10,300	15,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	L01122	HLA-A DNA typing (high resolution : NGS)	Test	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	L01123	HLA-A DNA typing (low resolution : SSO)	Test	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	L01124	HLA-A, -B, -C, -DR, -DQ DNA typing (high resolution : NGS)	Test	22,300	33,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	L01125	HLA-A, -B, -C, -DR, -DQ DNA typing (low resolution : SSO)	Test	12,300	18,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	L01126	HLA-A+B (Type)	Test	6,300	12,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	L01127	HLA-A+B+C (class I) (Type)	Test	7,800	15,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
128	L01128	HLA-A+B+C (class I) Ab in Serum	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	L01129	HLA-B (Type) by Low resolution	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
130	L01130	HLA-B DNA typing (high resolution : NGS)	Test	5,300	10,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	L01131	HLA-B DNA typing (low resolution : SSO)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
132	L01132	HLA-B27 (+/-) in Blood or Tissue	Test	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	L01133	HLA-C DNA typing (high resolution : NGS)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	L01134	HLA-C DNA typing (low resolution : SSO)	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
135	L01135	HLA-DP and DQ and DR (class II) IgG panel (Identifier) - Serum or Plasma by	Test	9,300	18,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
136	L01136	HLA-DP+DQ+DR (class II) Ab in Serum	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
137	L01137	HLA-DPB1 DNA typing (high resolution : NGS)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
138	L01138	HLA-DQB1 DNA typing (high resolution : NGS)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
139	L01139	HLA-DQB1 DNA typing (low resolution : SSO)	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
140	L01140	HLA-DR DNA typing (low resolution : SSO)	Test	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
141	L01141	HLA-DRB1 DNA typing (high resolution : NGS)	Test	6,300	12,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
142	L01142	HLA-DRB3/4/5 DNA typing (high resolution : NGS)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
143	L01143	Lymphocyte crossmatch panel (T, B cell) ทั้งผู้ให้และผู้รับอวัยวะ	Test	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
144	L01144	Single antigen bead (SAB) for HLA Class I (HLA -A, -B, -C) (Flu	Test	13,300	19,950	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
145	L01145	Single antigen bead (SAB) for HLA Class II (HLA -DR, -DQ, -DP)	Test	12,300	18,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
146	L01146	Stem Cell Culture for BFU-E Number	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
147	L01147	Stem Cell Culture for CFU-GM Number	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.1.5 Therapeutic & Therapeutic Apheresis					
148	L01148	Blood Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
149	L01149	Leukapheresis (ใช้เครื่อง Apheresis)	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
150	L01150	Peripheral Blood Stem Cell Collection	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
151	L01151	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
152	L01152	Platelet Reduction (ใช้เครื่อง Apheresis)	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
153	L01153	Therapeutic Blood Letting	ครั้ง	340	680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.1.6 การเตรียมเซลล์ต้นกำเนิด					
154	L01154	Stem Cell Processing for Autologous PBSC Collection	ครั้ง	14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
155	L01155	Stem Cell Processing for Bone Marrow Collection	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
156	L01156	Stem Cell Processing for Cord Blood Collection	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
157	L01157	ค่าเก็บรักษา Bone marrow/PBSC/DLI	Bag	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
158	L01158	ค่าแช่แข็ง Bone marrow/PBSC/DLI	Bag	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.1.7 อื่นๆ เกี่ยวกับงานบริการโลหิต					
159	L01159	Plasma Transfer Set	Unit	30	60	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
160	L01160	Single blood bag (350 ml.) for blood letting	Unit	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
161	L01161	Transfer Bag 300 ml.	Unit	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
162	L01162	Wash Platelet (ไม่รวมค่า Platelet)	Unit	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
163	L01163	Wash Red Blood Cell (ไม่รวมค่า Red Cell)	Unit	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
164	L01164	การจัดการการรับบริจาคโลหิต	Unit	125	250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
165	L01165	ค่าบริการฉายแสงเลือด	Unit	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
166	L01166	ค่าอุปกรณ์เชื่อมถุงเลือดโดยเครื่องอัตโนมัติ	ครั้ง	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.1.8 เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
167	L01167	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
168	L01168	Autologous PRP	Unit	1,300	2,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
169	L01169	Cryoprecipitate (NAT)	Unit	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
170	L01170	Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
171	L01171	Fresh Frozen Plasma (NAT)	Unit	730	1,460	730	1,460
172	L01172	Heat Treated Freeze Dried Cryoprecipitate	Unit	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
173	L01173	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT)	Unit	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
174	L01174	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP) (NAT)	Unit	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
175	L01175	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (F	Unit	6,600	13,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
176	L01176	Leukocyte Depleted PRC (NAT)	Unit	1,900	3,800	1,900	3,800
177	L01177	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT)	Unit	4,400	8,800	4,400	8,800
178	L01178	Leukocyte Poor PRC (NAT)	Unit	720	1,440	720	1,440
179	L01179	Pl Psoralen-treated Plateletpheresis PAS-C	Unit	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
180	L01180	PRC (NAT)	Unit	750	1,500	750	1,500
181	L01181	Random Platelet Concentrate (NAT)	Unit	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
182	L01182	Single donor granulocyte	Unit	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
183	L01183	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT)	Unit	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
184	L01184	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT)	Unit	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
185	L01185	Single Donor Red Cell (SDR) - Filtered (NAT)	Unit	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
186	L01186	Whole Blood (NAT)	Unit	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	L02	2.2 โลหิตวิทยา (Hematology)					
		2.2.1 Blood Cells					
1	L02001	Bleeding time	Test	120	240	120	240
2	L02002	Bone marrow stain (wright stain), differential, interpretation	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	L02003	Buffy coat preparation, stain, interpretation	Test	110	220	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	L02004	CBC (+ diff. + RBC morphology + platelet count)	Test	130	260	130	260
5	L02005	Clot retraction time/Clot lysis time	Test	110	220	110	220
6	L02006	Cytochemical profile stain (ชนิดละ)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	L02007	Dichlorophenol indophenol precipitation test (DCIP)	Test	100	200	100	200
8	L02008	ELT (Euglobulin Lysis Time)	Test	50	100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	L02009	ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate)	Test	65	130	65	130
10	L02010	Factor assay - Factor IX	Test	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	L02011	Factor assay - Factor VIII	Test	1,100	2,200	1,100	2,200
12	L02012	Factor assay - Factor VIII Inhibitor	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	L02013	Fibrinogen level	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	L02014	Giemsa stain for malaria	Test	160	320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	L02015	Hct (Hematocrit)	Test	50	100	50	100
16	L02016	Heinz body	Test	65	130	65	130
17	L02017	Hemosiderin test	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	L02018	Inclusion body	Test	65	130	65	130
19	L02019	LE cell preparation, stain, examination	Test	200	400	200	400
20	L02020	Lupus anticoagulant ทำอย่างน้อย 2 วิธี	Test	900	1,800	900	1,800
21	L02021	Osmotic fragility test, quantitative	Test	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	L02022	Osmotic fragility test, screening	Test	150	300	150	300
23	L02023	Platelet count (Plt_Manual)	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	L02024	PT (Prothrombin Time) and INR	Test	160	320	160	320
25	L02025	PT (Prothrombin Time) and INR (POCT)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	L02026	PTT (Partial Thromboplastin Time)	Test	200	400	200	400
27	L02027	Reticulocyte count	Test	70	140	70	140
28	L02028	Sudan Black B	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	L02029	TT (Thrombin Time)	Test	200	400	200	400

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
30	L02030	VCT (Venous Clotting Time)	Test	110	220	110	220
31	L02031	Von Willebrand factor (Activity)	Test	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.2.2 Other Substances/Molecules/Tests					
32	L02032	Fetal hemoglobin	Test	120	240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	L02033	G6PD (flow cytometry)	Test	980	1,960	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	L02034	G6PD (MR test/POCT)	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	L02035	G6PD screening	Test	150	300	150	300
36	L02036	Ham’s test	Test	160	320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	L02037	Hb typing (Hemoglobin typing)	Test	370	740	370	740
		2.2.3 Leukocyte Surface Antigens/Subpopulation					
38	L02038	Flow cytometry for acute leukemia panel, AML, ALL	Test	2,550	5,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	L02039	Flow cytometry for Non Hodgkin’s lymphoma panel	Test	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	L02040	Immunophenotyping for CD34 surface antigen (blood, flow cytometry)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	L03	2.3 จุลทรรศนศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy)					
1	L03001	Albumin, Urine	Test	25	50	25	50
2	L03002	Bence-Jones protein, Urine	Test	140	280	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	L03003	Bile, Urine	Test	45	90	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	L03004	Body fluid examination (Cell count + Cell Diff)	Test	130	260	130	260
5	L03005	Giemsa stain for Filaria	Test	190	380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	L03006	Giemsa stain for Virus or Parasite or Bacteria (อย่างละ)	Test	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	L03007	Glucose (Stool)	Test	45	90	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	L03008	Hemosiderin, Urine	Test	140	280	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	L03009	Ketone body, Urine	Test	45	90	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	L03010	Occult blood, Stool	Test	80	160	80	160
11	L03011	Parasite identification	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	L03012	Phenylketonuria, Urine	Test	45	90	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	L03013	Pregnancy test, Urine	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	L03014	Routine direct smear (Stool Exam)	Test	80	160	80	160
15	L03015	Scotch tape technique	Test	100	200	100	200
16	L03016	Semen Acid phosphatase and spermatozoa	Test	330	660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	L03017	Semen analysis	Test	300	600	300	600
18	L03018	Special stain for Cryptosporidium	Test	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	L03019	Special stain for free living amoeba	Test	160	320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	L03020	Special stain for Pneumocystis *(Pneumocystis jirovecii)*	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	L03021	Specific gravity, Urine	Test	25	50	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	L03022	Sperm Detection	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	L03023	Sperm Detection (Wet smear)	Test	120	240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	L03024	Stool concentration (Formalin-ethyl acetate)	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	L03025	Stool concentration (Kato Thick smear)	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	L03026	Stool examination - Automate (Full filtration separation)	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	L03027	Stool fat	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	L03028	Stool pH	Test	45	90	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	L03029	Sugar, Urine	Test	25	50	25	50
30	L03030	Tzanck’s smear (Wright's stain)	Test	150	300	150	300
31	L03031	Urine Analysis (Physical+Chemical+Microscopic)	Test	100	200	100	200
32	L03032	Urine pH (pH meter)	Test	110	220	110	220
33	L03033	Urobilinogen, Urine	Test	55	110	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	L04	2.4 จุลชีววิทยาคลินิก (Clinical microbiology)					
		2.4.1 Other Examination					
1	L04001	Aerobic identification and Sensitivity (Specimen non Hemoculture)	Test	660	1,320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	L04002	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	100	200	100	200
3	L04003	Anaerobic culture and identification and Susceptibility (manual)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	L04004	Bacteria : Sterility test	Test	320	640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	L04005	Gram stain	Test	90	180	90	180
6	L04006	Hemoculture identification and Susceptibility, (Automate) ขวดละ	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	L04007	India ink preparation	Test	70	140	70	140
8	L04008	KOH preparation	Test	85	170	85	170
9	L04009	MIC ต่อยา 1 ชนิด	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	L04010	Modified acid fast stain	Test	100	200	100	200
11	L04011	Mycobacteria : *M.tuberculosis* complex Iden & rapid AST kit	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	L04012	Mycobacteria direct PCR for *M. tuberculosis* rifampicin resistance	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	L04013	Mycobacteria : AST (1st line anti-tuberculous drugs) -automate	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	L04014	Mycobacteria : AST (1st line anti-tuberculous drugs) -manual	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	L04015	Mycobacteria : AST (2nd line anti-tuberculous drugs)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	L04016	Mycobacteria : automated AST (SIRE) - automate	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	L04017	Mycobacterial culture and sensitivity	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	L04018	Mycobacterium culture automate	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	L04019	Routine aerobic culture and identification and Susceptibility	Test	320	640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	L04020	Routine aerobic culture and Susceptibility (Automation)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	L04021	Scabies	Test	130	260	130	260
22	L04022	Sensitivity Test	Test	210	420	210	420
23	L04023	Wet smear	Test	60	120	60	120
	L05	2.5 เคมีคลินิก (Chemistry)					
1	L05001	Acid phosphatase, Total	Test	230	460	230	460
2	L05002	ACTH	Test	770	1,540	770	1,540
3	L05003	Active B12	Test	550	1,100	550	1,100
4	L05004	ADA (Adenosine deaminase)	Test	380	760	380	760
5	L05005	Albumin	Test	60	120	60	120
6	L05006	Aldosterone	Test	900	1,800	900	1,800

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
7	L05007	Alkaline phosphatase	Test	60	120	60	120
8	L05008	Alpha-1-Antitrypsin	Test	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	L05009	Ammonia	Test	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	L05010	Amylase (blood)	Test	150	300	150	300
11	L05011	Amylase (Urine)	Test	150	300	150	300
12	L05012	Benzene	Test	380	760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	L05013	Beta carotene	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	L05014	Beta Crosslaps	Test	480	960	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	L05015	Bilirubin, Direct	Test	60	120	60	120
16	L05016	Bilirubin, Micro	Test	70	140	70	140
17	L05017	Bilirubin, Total	Test	60	120	60	120
18	L05018	Blood gas analysis	Test	300	600	300	600
19	L05019	Blood gas analysis: Point of care test (POCT)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	L05020	Blood Ketone (Automate)	Test	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	L05021	Blood Ketone (POCT)	Test	200	400	200	400
22	L05022	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	60	120	60	120
23	L05023	Cadmium	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	L05024	Calcitonin	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	L05025	Calcium	Test	70	140	70	140
26	L05026	Carbamazepine (Tegretol)	Test	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	L05027	Chloride (Cl)	Test	50	100	50	100
28	L05028	Chloride (Cl, Urine)	Test	50	100	50	100
29	L05029	Cholinesterase (plasma or red cell)	Test	380	760	380	760
30	L05030	CK-MB (Activity)	Test	170	340	170	340
31	L05031	CK-MB (Mass)	Test	380	760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	L05032	CO_2	Test	65	130	65	130
33	L05033	C- peptide	Test	500	1,000	500	1,000
34	L05034	CPK	Test	100	200	100	200
35	L05035	C-Reactive Protien (CRP)	Test	160	320	160	320
36	L05036	Creatinine (Enzymatic reaction)	Test	60	120	60	120
37	L05037	Creatinine (random Urine)	Unit	60	120	60	120
38	L05038	Creatinine (Urine 24 hours)	Unit	80	160	80	160
39	L05039	Cyclosporin (CSA)	Test	1,760	3,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	L05040	Cystatin C	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	L05041	Digoxin	Test	370	740	370	740
42	L05042	Electrolyte (Na, K, Cl, CO_2)	Test	200	400	200	400
43	L05043	EPO	Test	350	700	350	700
44	L05044	Estradiol	Test	360	720	360	720
45	L05045	Ethanol (Ethyl alcohol)	Test	450	900	450	900
46	L05046	Ferritin	Test	360	720	360	720
47	L05047	Folate	Test	320	640	320	640
48	L05048	FSH	Test	700	1,400	700	1,400
49	L05049	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	200	400	200	400
50	L05050	Glucose (Blood, Urine, Other)	Test	50	100	50	100
51	L05051	Glucose (POCT)	Test	40	80	40	80
52	L05052	HbA1c	Test	230	460	230	460
53	L05053	High-sensitivity C-Reactive Protein (hsCRP)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	L05054	HS-Troponin T (Machine)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	L05055	Insulin	Test	700	1,400	700	1,400
56	L05056	Insulin-like growth factor-1 (IGF-1)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	L05057	Ionized Calcium	Test	150	300	150	300
58	L05058	Ionized magnesium	Test	150	300	150	300
59	L05059	Lactate (Automate)	Test	200	400	200	400
60	L05060	Lactate (POCT)	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	L05061	LDH	Test	110	220	110	220
62	L05062	LDH isoenzyme	Test	1,420	2,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	L05063	Lead	Test	400	800	400	800
64	L05064	LH (Lutropin)	Test	300	600	300	600
65	L05065	Lipase	Test	270	540	270	540
66	L05066	Lipid - Cholesterol	Test	60	120	60	120
67	L05067	Lipid - HDL - chol	Test	110	220	110	220
68	L05068	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	100	200	100	200
69	L05069	Lipid - LDL - chol (direct) สั่งรายการเดียว	Test	260	520	260	520
70	L05070	Lithium (Clotted Blood)	Test	430	860	430	860
71	L05071	Magnesium	Test	100	200	100	200
72	L05072	Marijuana (Cannabinoid) วิธี immunoassay	Test	150	300	150	300
73	L05073	Marijuana (urine) (HPLC)	Test	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	L05074	Methamphetamine (urine) (immunoassay)	Unit	120	240	120	240
75	L05075	Methamphetamine (urine), Confirm test วิธี HPLC/TLC/GC	Test	1,600	3,200	1,600	3,200
76	L05076	Micro-protein	Test	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	L05077	Morphine, Confirm test	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	L05078	Neuro-specific enolase	Test	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	L05079	NT-pro BNP (Automate)	Test	1,400	2,800	1,400	2,800
80	L05080	NT-pro BNP (POCT)	Test	1,400	2,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	L05081	NT-pro BNP (POCT) (Immunoassay)	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	L05082	OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) รวมน้ำตาล	Test	300	600	300	600
83	L05083	Osmolality (Urine)	Bag	200	400	200	400
84	L05084	Osmolarity (Serum/Plasma)	Test	200	400	200	400
85	L05085	Osteocalcin	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
86	L05086	Other volatile agent	Test	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	L05087	P1NP	Test	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	L05088	Phenobarbital	Test	640	1,280	640	1,280
89	L05089	Phenytoin (Dilantin)	Test	400	800	400	800
90	L05090	Phosphorus	Test	70	140	70	140
91	L05091	Potassium (K+)	Test	50	100	50	100
92	L05092	Potassium (K+, Others)	Test	50	100	50	100
93	L05093	Potassium (K+, Urine)	Unit	50	100	50	100
94	L05094	Procalcitonin (PCT) (Electrochemiluminescence immunoassay)	Test	900	1,800	900	1,800
95	L05095	Progesterone	Test	530	1,060	530	1,060
96	L05096	Prolactin	Test	500	1,000	500	1,000
97	L05097	Protein (Urine 24 Hours)	Unit	110	220	110	220
98	L05098	Protein (Urine Random)	Unit	80	160	80	160
99	L05099	Protein, Total	Test	60	120	60	120
100	L05100	PTH (intact)	Test	300	600	300	600
101	L05101	Renin	Test	900	1,800	900	1,800
102	L05102	Serum iron	Test	160	320	160	320
103	L05103	SGOT (AST)	Test	60	120	60	120
104	L05104	SGPT (ALT)	Test	60	120	60	120
105	L05105	Sodium (Na+)	Test	65	130	65	130
106	L05106	Sodium (Na+, Others)	Test	65	130	65	130
107	L05107	Sodium (Na+, Urine)	Test	65	130	65	130
108	L05108	Tacrolimus (EDTA)	Test	1,400	2,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	L05109	Testosterone	Test	600	1,200	600	1,200
110	L05110	Thyroglobulin level	Test	450	900	450	900
111	L05111	Thyroid hormone - Free T3	Test	210	420	210	420
112	L05112	Thyroid hormone - Free T4	Test	210	420	210	420
113	L05113	Thyroid hormone - T3	Test	200	400	200	400
114	L05114	Thyroid hormone - T4	Test	220	440	220	440
115	L05115	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone)	Test	300	600	300	600
116	L05116	TIBC	Test	170	340	170	340
117	L05117	Total protein(CSF)	Test	80	160	80	160
118	L05118	Transferrin saturation	Test	450	900	450	900
119	L05119	Troponin I (Machine)	Test	330	660	330	660
120	L05120	Troponin I (POCT)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	L05121	Troponin T (Machine)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	L05122	Troponin T (POCT)	Test	480	960	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	L05123	Uric acid	Test	60	120	60	120
124	L05124	Urine 17-KS	Test	380	760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	L05125	Urine 17-OHCS	Test	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	L05126	Urine 24 hr. For Calcium	Unit	100	200	100	200
127	L05127	Urine 24 hr. For Magnesium	Unit	110	220	110	220
128	L05128	Urine 24 hr. For Phosphorus	Unit	110	220	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	L05129	Urine 24 hr. For Potassium	Unit	100	200	100	200
130	L05130	Urine 24 hr. For Sodium	Unit	110	220	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	L05131	Urine Microalbumin (Automate)	Unit	280	560	280	560
132	L05132	Urine Microalbumin (POCT)	Unit	280	560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	L05133	Urine Porphyrin	Unit	530	1,060	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	L05134	Urine Vanillylmandelic acid (VMA)	Test	1,500	3,000	1,500	3,000
135	L05135	Valproic acid/Sodium valproate (Depakine)	Test	410	820	410	820
136	L05136	Vancomycin	Test	490	980	490	980
137	L05137	Vitamin B12	Test	240	480	240	480
138	L05138	Vitamin D	Test	1,000	2,000	1,000	2,000
139	L05139	Zinc (Blood/Urine)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	L06	2.6 ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก (Clinical Immunology)					
1	L06001	Acetylcholine receptor Ab (EIA)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	L06002	Adenovirus Ab IgM (ELISA)	Test	430	860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	L06003	Adenovirus Ag (Qualitative) (ELISA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	L06004	Adrenal gland Ab (IFA)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	L06005	AFP Alpha-fetoprotein (CMIA)	Test	350	700	350	700
6	L06006	Allergy pediatric 27 panel (IBA)	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	L06007	Allergy pediatric 45 panel (IBA)	Test	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	L06008	AMH (electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	1,900	3,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	L06009	ANA/FANA (IFA)	Test	570	1,140	570	1,140
10	L06010	Angiostrongylus Ab	Test	950	1,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	L06011	Anti - CIC - C1q IgG (CMIA)	Test	670	1,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	L06012	Anti - DNase	Test	920	1,840	920	1,840
13	L06013	Anti Cardiolipin Ab IgA (ELISA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	L06014	Anti Cardiolipin Ab IgA, IgG and IgM (ELISA)	Test	1,400	2,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	L06015	Anti Cardiolipin Ab IgG (ELISA)	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	L06016	Anti Cardiolipin Ab IgG and IgM (ELISA)	Test	750	1,500	750	1,500
17	L06017	Anti Cardiolipin Ab Screening (ELISA)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	L06018	Anti Cardiolipin IgM (ELISA)	Test	650	1,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	L06019	Anti - GBM (Glomerular basement membrane) (ELISA)	Test	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	L06020	Anti HTLV-1/2 (CLIA)	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	L06021	Anti - LKM Liver-Kidney microsome) (IFA)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	L06022	Anti- thyroglobulin (CMIA)	Test	450	900	450	900
23	L06023	Anti-Basement Membrane zone (BMZ) Ab, (Pemphigoid Ab IgA) (IIF)	Test	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	L06024	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgG (Quantitative) (ELISA)	Test	710	1,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
25	L06025	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgM (Quantitative) (ELISA)	Test	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	L06026	Antibody Against Glutamic Acid Decarboxylase (GAD)	Test	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	L06027	Anti-BP 180	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	L06028	Anti-BP 230	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	L06029	Anti-CCP (Cyclic Citrullinated Peptide IgG Antibody) (CMIA)	Test	910	1,820	910	1,820
30	L06030	Anti-centromere (ELISA)	Test	470	940	470	940
31	L06031	Anti-Desmoglein 1 (DsG1) (ELISA)	Test	870	1,740	870	1,740
32	L06032	Anti-Desmoglein 3 (DsG3) (ELISA)	Test	870	1,740	870	1,740
33	L06033	Anti-ds-DNA (IFA)	Test	480	960	480	960
34	L06034	Anti-interferon gamma autoantibody (ELISA)	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	L06035	Anti-La (SS-B) (IFA) ,EIA	Test	520	1,040	520	1,040
36	L06036	Anti-MCV (Anti-Mutated Citrullinated Vimentin) (EnzymeLinked Immunoso	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	L06037	Anti-Mitochondrial Antibody (AMA) (EIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	L06038	Anti-MOG (Myelin Oligodendrocyte glycoprotein (CBA)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	L06039	Anti-MPO (Myeloperoxidase) (ELISA)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	L06040	Anti-Mullerian Hormone (AMH) (ECLIA)	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	L06041	Anti-Neutrophile Cytoplasmic Ab (ANCA) (IFA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	L06042	Anti-nRNP (ELISA) (ELISA)	Test	520	1,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	L06043	Anti-nRNP (Immunodiffusion) (IFA), EIA	Test	520	1,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	L06044	Anti-PLA2 receptor IgG (ELISA)	Test	1,000	2,000	1,000	2,000
45	L06045	Anti-PR3 (Proteinase 3) (ELISA)	Test	690	1,380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	L06046	Anti-Ro (SS-A) (IFA), EIA	Test	520	1,040	520	1,040
47	L06047	Anti-Scl 70 (IFA), EIA	Test	510	1,020	510	1,020
48	L06048	Anti-Smooth muscle Antibody (ASMA) (IFA)/ELISA	Test	560	1,120	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	L06049	Antithyroid Peroxidase (CMIA)	Test	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	L06050	Anti-TPO (Microsomal Ab) (CMIA)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	L06051	Aquaporin-4 (NMO-IgG)	Test	2,030	4,060	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	L06052	ASO (Anti-Streptolysin O) Quantitative (NP)	Test	390	780	390	780
53	L06053	Aspergillus Galactomannan (Chemiluminescent Immunoassay (CLIA))	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	L06054	Aspergillus galactomannan Ag (EIA)	Test	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	L06055	Autoimmune Encephalitis Antibody (IFA)	Test	4,750	9,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	L06056	Avian influenza virus : antigen (rapid)	Test	590	1,180	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	L06057	Bacteria Antigen Profile (H.influ, S.pneumo, N.mening, Gr.B Strep) (LA)	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	L06058	Beta2 Glycoprotein1 IgG (b2 Gp1) (EIA)	Test	420	840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	L06059	Beta2 Glycoprotein1 IgM (EIA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	L06060	Beta2-Microglobulin (EIA)	Test	650	1,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	L06061	Beta-hCG (Quantitative)	Test	300	600	300	600
62	L06062	Borrelia Ab IgG (IFA)	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	L06063	Borrelia Ab IgM (IFA)	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	L06064	Brucella Ab (ELISA)	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	L06065	C.difficile toxin (ELFA)	Test	760	1,520	760	1,520
66	L06066	C1 Esterase (C1ES) Inhibitor Antigen (NP)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	L06067	C1q complement (NP)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	L06068	C3 complement (Beta 1c) (NP)	Test	470	940	470	940
69	L06069	C4 complement (IT)	Test	500	1,000	500	1,000
70	L06070	CA 12-5 (CMIA)	Test	650	1,300	650	1,300
71	L06071	CA 15-3 (CMIA)	Test	650	1,300	650	1,300
72	L06072	CA 19-9 (Serum) (CMIA)	Test	650	1,300	650	1,300
73	L06073	CA 72-4 (electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	L06074	Candida albicans Ab (IgG, IgA, IgM) (ELISA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	L06075	Carcinoembryonic Antigen, CEA (ELISA)	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	L06076	CH50 (Total hemolytic complement) (H (Hemolysis Assay))	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	L06077	Chikungunya IgG, (IFA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	L06078	Chikungunya IgM (IFA)	Test	500	1,000	500	1,000
79	L06079	Chikungunya Screening (IC)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	L06080	Chlamydia Antigen Screening (IC)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	L06081	Chlamydia pneumoniae Ab IgA (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	L06082	Chlamydia pneumoniae Ab IgG, (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	L06083	Chlamydia pneumoniae Ab IgM (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	L06084	Chlamydia psittaci Ab IgA (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	L06085	Chlamydia psittaci Ab IgG, (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	L06086	Chlamydia psittaci Ab IgM (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	L06087	Chlamydia trachomatis Ab IgA (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	L06088	Chlamydia trachomatis Ab IgG, (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	L06089	Chlamydia trachomatis Ab IgM (ELISA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	L06090	Chromogranin A (CgA) (ELISA)	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	L06091	Clostridium tetani IgG (Anti-tetanus,IgG) (ELISA)	Test	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	L06092	Cold Agglutinin (Hemagglutination tube test)	Test	200	400	200	400
93	L06093	Coxsackie B virus Ab	Test	570	1,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	L06094	Cryoglobulin test (Precipitation)	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	L06095	Cryptococcus Ag (Qualitative) (LA)	Test	350	700	350	700
96	L06096	Cryptococcus Ag (Quantitative)	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
97	L06097	CYFRA 21-1 (ECLIA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
98	L06098	CYFRA 21-1 (electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	L06099	Cysticercosis Ab (EIA)	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	L06100	Cytomegalovirus Ab, IgG (CMV) (CMIA)	Test	520	1,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	L06101	Cytomegalovirus Ab, IgM (CMV) (CMIA)	Test	550	1,100	550	1,100
102	L06102	Cytomegalovirus Ag (CMV) (CMIA)/IFA	Test	520	1,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	L06103	Daratumumab-Specific Immunofixation Assay (Gel Electrophoresis)	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
104	L06104	Dengue IgG/IgM Ab (ELISA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
105	L06105	Dengue IgG/IgM Ab Screening (IC)T	Test	350	700	350	700
106	L06106	Dengue NS1 Ag (IC)T	Test	340	680	340	680
107	L06107	Dihydrorhodamine-123 Assay (DHR) (FC)	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	L06108	E.histolytica Antibody (IHA)	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	L06109	E.histolytica Antibody (ELISA)	Test	600	1,200	600	1,200
110	L06110	Echovirus Ag	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	L06111	Enterovirus 71 IgM Screening (IC)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	L06112	Enterovirus Ag (IC)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	L06113	Epstein-Barr virus (VCA) Ab (CMIA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	L06114	Filariasis - IgG4 Ab	Test	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	L06115	Free light chain (FLC) Kappa/Lambda (NP)	Test	1,800	3,600	1,800	3,600
116	L06116	Free PSA (CLIA)	Test	500	1,000	500	1,000
117	L06117	FTA-ABS IgG (IFA)	Test	380	760	380	760
118	L06118	FTA-ABS IgM (IFA)	Test	520	1,040	520	1,040
119	L06119	Ganglioside Ab IgG (Immunoblot)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
120	L06120	Ganglioside Ab IgM (Immunoblot)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	L06121	Gnathostoma Ab (Immunoblot)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	L06122	Growth Hormone (GH)	Test	700	1,400	700	1,400
123	L06123	Haptoglobin (Immunoturbidimetric Assay)	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	L06124	HAV Ab IgM (CMIA)	Test	500	1,000	500	1,000
125	L06125	HAV Ab IgG (CMIA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	L06126	HBcAb IgM (CMIA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	L06127	HBcAb Total (CMIA)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
128	L06128	HBeAb (CMIA)	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	L06129	HBeAg (CMIA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
130	L06130	HBsAb (Qualitative) (CMIA)	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	L06131	HBsAg (Qualitative) (CMIA)	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
132	L06132	HCV Ab (CMIA)	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	L06133	HCV Duo (Ag/Ab) Qualitative (Electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	L06134	HDV Ab	Test	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
135	L06135	HE4 (electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
136	L06136	HE4 (Human Epididymis protein4) (CMIA)	Test	1,470	2,940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
137	L06137	HE4 and CA125 with ROMA Value (CMIA)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
138	L06138	Helicobacter pylori Screening (CLO) (IC)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
139	L06139	Helicobacter pylori Ag Screening (IC)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
140	L06140	Helicobacter pylori IgG Ab (ELISA)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
141	L06141	Helicobacter pylori IgM Ab (ELISA)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
142	L06142	Haemophilus influenza A virus RNA detection (Quantitative)	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
143	L06143	Haemophilus Influenza A/B Ag (Rapid test) (IC)T	Test	500	1,000	500	1,000
144	L06144	Haemophilus Influenza Ag Screening test (IC)T	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
145	L06145	Haemophilus Influenza B Ag (Rapid test) (IC)T	Test	320	640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
146	L06146	Haemophilus influenza B IgM Ab (ELISA)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
147	L06147	Haemophilus influenza A IgM Ab (ELISA)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
148	L06148	Heterophile Antibody (HA)	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
149	L06149	HEV Ab IgG (CMIA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
150	L06150	HEV Ab IgM (CMIA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
151	L06151	Histoplasma Ab (ID)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
152	L06152	HIV 1&2 Ab Combo (Screening) (CMIA)/CLIA/ICT	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
153	L06153	HIV Ab (Rapid test) (IC)	Test	270	540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
154	L06154	HIV Ag (P24Ag) (ECLIA)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
155	L06155	Homocysteine (CMIA)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
156	L06156	HS Troponin I (Chemiluminescence Assay)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
157	L06157	HS Troponin I POCT (POCT)	Test	600	1,200	600	1,200
158	L06158	HSV type1, 2 IgG Ab (ELISA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
159	L06159	HSV type1, 2 IgM Ab (ELISA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
160	L06160	Human metaneumovirus Ag	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
161	L06161	IGRA-TB (Fluorescence Immunoassay (FIA))	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
162	L06162	IGRA-TB (Chemiluminescent Immunoassay (CLIA))	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
163	L06163	Immunoelectrophoresis (IFE) (Electrophoresis (EP))	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
164	L06164	Immunoglobulin A (IgA) level (NP)	Test	400	800	400	800
165	L06165	Immunoglobulin A (IgG) level (NP)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
166	L06166	Immunoglobulin E (IgE) level (NP)	Test	400	800	400	800
167	L06167	Immunoglobulin IgG subclass (1,2,3,4) (NP)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
168	L06168	Immunoglobulin IgG subclass 1 (IgG1) (NP)	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
169	L06169	Immunoglobulin IgG subclass 2 (IgG2) (NP)	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
170	L06170	Immunoglobulin IgG subclass 3 (IgG3) (NP)	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
171	L06171	Immunoglobulin IgG subclass 4 (IgG4) (NP)	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
172	L06172	Immunoglobulin M (IgM) level (NP)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
173	L06173	Immunoglobulins Total level (NP)	Test	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
174	L06174	Immunophenotyping for Acute Leukemia (Flow cytometry)	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
175	L06175	Immunophenotyping for Lymphocyte All Subset (4-color-FCM) (Flow cytor	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
176	L06176	Immunophenotyping for Immune Reconstitution panel (Flow cytometry)	Test	5,400	10,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
177	L06177	Immunotyping (IT) (Capillary Electrophoresis)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
178	L06178	Inhalation allergy Panel 2 (IBA)	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
179	L06179	Inhalation allergy profile (IBA)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
180	L06180	Interleukin - 6 (IL-6) (ECLIA)	Test	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
181	L06181	Japanese Encephalitis Ab (ECLIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
182	L06182	Japanese Encephalitis IgG (ELISA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
183	L06183	Japanese Encephalitis IgM (ELISA)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
184	L06184	Legionella Ag Screening (IC)T	Test	1,300	2,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
185	L06185	Leishmania Antibody (AGG)	Test	640	1,280	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
186	L06186	Leptospira IgG/IgM Ab (EIA)/ICT	Test	300	600	300	600
187	L06187	Leptospira IgG Ab (screening) (AGG)/ICT	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
188	L06188	Leptospira IgG and IgM Ab titer (IFA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
189	L06189	Leptospira IgM Ab (screening) (AGG)/ICT	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
190	L06190	M2BPGi (Chemiluminescence Enzyme Immunoassay (CLEIA))	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
191	L06191	Measles virus (IgG) titer (IFA)	Test	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
192	L06192	Measles virus (IgM) titer (IFA)	Test	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
193	L06193	Measles virus IgG Ab (CLIA)	Test	400	800	400	800
194	L06194	Measles virus IgM Ab (CLIA)	Test	400	800	400	800
195	L06195	Melioidosis (IgM/IgG/Titer) (IFA)/ELISA	Test	445	890	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
196	L06196	Melioidosis (Total Antibody) (IHA)/ICT	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
197	L06197	Melioidosis IgG Ab titer (IFA)	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
198	L06198	Melioidosis IgM Ab titer (IFA)	Test	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
199	L06199	Meningitis/Encephalitis Panel (Multiplex PCR)	Test	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
200	L06200	Meningitis/N.meningitidis Antigen (LA) ชนิดละ	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
201	L06201	Meningitis/S.pneumoniae Antigen (LA)	Test	320	640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
202	L06202	Meningitis/streptococcus B. Antigen (LA)	Test	320	640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
203	L06203	Mumps virus IgG (EIA)/ELISA	Test	400	800	400	800
204	L06204	Mumps virus IgM (EIA)/ELISA	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
205	L06205	Mumps virus IgM titer (IFA)	Test	1,250	2,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
206	L06206	Mycoplasma Ag (Immunochromatographic assay (ICT))	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
207	L06207	Mycoplasma pneumoniae Ab titer (PA)	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
208	L06208	Mycoplasma pneumoniae IgG (Qualitative) (EIA)	Test	320	640	320	640
209	L06209	Mycoplasma pneumoniae IgM (Qualitative) (EIA)	Test	320	640	320	640
210	L06210	Myositis Profile (Mi-2, Ku, PM-Scl-100, PM-Scl-75, Jo-1, PL-7, PL-12, Ro-52, S	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
211	L06211	Myositis Profile 4 (Anti-Mi-2 α, Anti-Mi-2 β, Anti-Ku, Anti-PM, Anti-PM- Scl	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
212	L06212	Neuron-specific enolase (NSE) (Electrochemiluminescence immunoassay)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
213	L06213	Paragonimiasis Ab	Test	1,150	2,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
214	L06214	Parainfluenza virus Ag ชนิดละ	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
215	L06215	Parainfluenza virus Ab IgG	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
216	L06216	Parainfluenza virus Ab IgM	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
217	L06217	Paraneoplastic Neurologic Syndromes 12 Ag (IgG) (Immunoblot)	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
218	L06218	Paraneoplastic Syndrome Screening (IFA)	Test	3,450	6,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
219	L06219	Parvo virus B1 IgG	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
220	L06220	Parvo virus B1 IgM	Test	360	720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
221	L06221	Parvo virus B19 IgG (ELISA)	Test	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
222	L06222	Parvo virus B19 IgM (ELISA)	Test	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
223	L06223	Phospho-Tau (181P) CSF (Electrochemiluminescense immunoassay)	Test	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
224	L06224	PIVKA-II (CMIA)	Test	1,200	2,400	1,200	2,400
225	L06225	PIVKA-II (Electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	2,600	5,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
226	L06226	PIGF (Human placental growth factor) (Electrochemiluminescence Immunc	Test	3,860	7,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
227	L06227	Pnemonia Panel (Multiplex PCR)	Test	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
228	L06228	Pneumocystis jiroveci (carinii), PCP (IFA)	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
229	L06229	Prealbumin (Immunoturbidimetric)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
230	L06230	Procalcitonin (CMIA)	Test	700	1,400	700	1,400
231	L06231	Prostatic Specific Antigen (PSA) (Immunoenzymatic Assay)	Test	400	800	400	800
232	L06232	Pythium Ab	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
233	L06233	Quadruple screening test (ELISA)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
234	L06234	Quantiferon-TB Gold (IGRA Test) (Quantiferon-TB Gold Plus) ELISA Assay (IG	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
235	L06235	Rabies Antibody (IFA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
236	L06236	Rabies virus (NADBA)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
237	L06237	Respiratory Syncytial Virus Ag (Screening) (IC)	Test	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
238	L06238	Respiratory Syncytial Virus IgG (RSV IgG) (ELISA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
239	L06239	Respiratory Syncytial Virus IgM (RSV IgM) (ELISA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
240	L06240	Rheumatoid factor (LA)	Test	100	200	100	200
241	L06241	Rheumatoid factor (Quantitative) (Nephometer/immunoturbit)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
242	L06242	Rickettsia Antibody (IC)	Test	300	600	300	600
243	L06243	Rota/Adeno Virus Ag (Screening test) (IC)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
244	L06244	Rubella IgG Ab (CLIA)	Test	250	500	250	500
245	L06245	Rubella IgM Ab (CLIA)	Test	310	620	310	620
246	L06246	Rubella IgM Ab titer (IFA)	Test	1,250	2,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
247	L06247	Salmonella Ab (IC)T	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
248	L06248	Salmonella typhi Ab (IgM and IgG) (IC)T	Test	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
249	L06249	SARS-CoV-2 (Covid-19) Ag (ATK)	Test	250	500	250	500
250	L06250	SARS-CoV-2 (Covid-19) IgG (Screening test) (IC)T	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
251	L06251	SARS-CoV-2 (Covid-19) IgM (Screening test) (IC)T	Test	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
252	L06252	SARS-CoV-2 anti Nucleocapsid IgG	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
253	L06253	SARS-CoV-2 anti RBD IgG Quantitative	Test	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
254	L06254	SARS-CoV-2 anti RBD Surrogate Neutralization test	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
255	L06255	Schistosomal Ab (EIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
256	L06256	256□lerosis profile (Anti-Scl-70, Anti-CENP A, Anti-CENP B, Anti-RP11, Anti-I	Test	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
257	L06257	SFLT-1 (electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
258	L06258	Sirolimus (Rapamune, Rapamycin) (CLIA)	Test	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
259	L06259	Specific IgE Food and Inhalation Panel (FEIA)	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
260	L06260	Specific IgE Food Panel (FEIA)	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
261	L06261	Specific IgE Immuno Blot for Food Profile (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
262	L06262	Specific IgE Immuno Blot for Inhalation Profile (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
263	L06263	Specific IgE Immuno Blot for Pediatrics Profile (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
264	L06264	Specific IgE Inhalation Panel (FEIA)	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
265	L06265	Specific IgE to allergens (FEIA)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
266	L06266	Specific IgE, F416 Omega-5 Gliadin, Wheat (FEIA)	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
267	L06267	Specific IgE, F431 beta-conglycinin, Soy (FEIA)	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
268	L06268	Specific IgE, F77 beta-lactoglobulin, Milk (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
269	L06269	Specific IgE, F78 Casein, Milk (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
270	L06270	Specific IgE, F79 Gluten (FEIA)	Test	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
271	L06271	Specific IgE, i208 rApi m1 phospholipase A2 from Honey bee (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
272	L06272	Specific IgE, i209 rVesV5 (recombinant protein Antigen5, Common wasp) (F	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
273	L06273	Specific IgE, quantitative (1 allergen)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
274	L06274	Specific IgE, quantitative (3 allergens)	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
275	L06275	Specific IgE, quantitative (5 allergens)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
276	L06276	Specific IgE, quantitative (7 allergens)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
277	L06277	Specific IgE, k82 (Latex) (FEIA)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
278	L06278	Specific IgE, d1 (D.pteronyssinus) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
279	L06279	Specific IgE, d2 (D.farinae) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
280	L06280	Specific IgE, e1 (Cat epithelium and dander) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
281	L06281	Specific IgE, e5 (Dog dander) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
282	L06282	Specific IgE, f1 (Egg white) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
283	L06283	Specific IgE, f13 (Peanut) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
284	L06284	Specific IgE, f14 (Soya bean) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
285	L06285	Specific IgE, f2 (Cow's milk) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
286	L06286	Specific IgE, f23 (Crab) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
287	L06287	Specific IgE, f233 (Ovomucoid) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
288	L06288	Specific IgE, f24 (Shrimp) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
289	L06289	Specific IgE, f258 (Squid) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
290	L06290	Specific IgE, f3 (Fish (cod)) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
291	L06291	Specific IgE, f4 (Wheat) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
292	L06292	Specific IgE, f45 (Yeast) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
293	L06293	Specific IgE, f75 (Egg yolk) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
294	L06294	Specific IgE, fx5 (Food mixes, allergens) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
295	L06295	Specific IgE, g10 (Johnson grass) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
296	L06296	Specific IgE, g2 (Bermuda grass) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
297	L06297	Specific IgE, gx2 (Mixes grass pollens, allergens) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
298	L06298	Specific IgE, i1 (Honey bee) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
299	L06299	Specific IgE, i2 (White-faced hornet) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
300	L06300	Specific IgE, i3 (Common wasp (yellow jacket)) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
301	L06301	Specific IgE, i4 (Paper wasp) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
302	L06302	Specific IgE, i5 (Yellow hornet) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
303	L06303	Specific IgE, i6 (Cockroach,German) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
304	L06304	Specific IgE, i70 (Fire ant) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
305	L06305	Specific IgE, m1 (Penicillium notatum) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
306	L06306	Specific IgE, m2 (Cladosporium herbarum) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
307	L06307	Specific IgE, m3 (Aspergillus fumigatus) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
308	L06308	Specific IgE, m6 (Alternaria alternata) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
309	L06309	Specific IgE, Phadiatop (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
310	L06310	Specific IgE, Phadiatop Infant (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
311	L06311	Specific IgE, Ri206 (Cockroach, American) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
312	L06312	Specific IgE, fx2 (food mixes, Seafood allergens) (FEIA)	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
313	L06313	Squamous cell carcinoma (SCC) (Electrochemiluminescence immunoassay	Test	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
314	L06314	Strongyloides Antibody IgG (EIA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
315	L06315	Syphilis (RPR) (FLOC)	Test	80	160	80	160
316	L06316	Syphilis (VDRL) (FLOC)	Test	150	300	150	300
317	L06317	T-Cell non-hodgkin lymphoma (Flow cytometer)	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
318	L06318	Thyroxine binding globuline (TBG) (RIA)	Test	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
319	L06319	Tissue Inhibitor metalloproteinase 2 (TIMP-2)/insulin-like growth factor bin	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
320	L06320	TORCH IgG 1 (Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV) (CMIA and EIA)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
321	L06321	TORCH IgG 2 (Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV, FTA-ABS) (CMIA and EIA and	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
322	L06322	TORCH IgM 1 (Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV) (EIA)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
323	L06323	TORCH IgM 2 (Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV, FTA-ABS) (EIA and IFA)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
324	L06324	Total-Tau CSF (electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
325	L06325	Toxocara canis Ab (IBA) (Immunoblot Assay)	Test	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
326	L06326	Toxoplasma gondii Ab IgG (CLIA)	Test	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
327	L06327	Toxoplasma gondii Ab IgM (CLIA)	Test	400	800	400	800
328	L06328	Toxoplasma gondii Ab IgM titer (CLIA)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
329	L06329	Treponema pallidum Ab (CMIA/FTA)	Test	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
330	L06330	Treponema pallidum Ab (FTAbs)	Test	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
331	L06331	Treponema pallidum Ab (IC/GPA)	Test	130	260	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
332	L06332	Trichinosis Ab (EIA)	Test	1,730	3,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
333	L06333	Triple Markers ZAFP/hCG/uE (EIA)	Test	1,760	3,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
334	L06334	Troponin I POCT (POCT)	Test	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
335	L06335	Trypanosoma cruzi Ab (Immunoassay)	Test	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
336	L06336	Tryptase (EIA)	Test	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
337	L06337	TSH receptor Antibody (Thyroid stimulating Hormone receptor Antibody) (	Test	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
338	L06338	Vitamins A (Retinol) (EIA)	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
339	L06339	Von Willebrand factor Ag	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
340	L06340	VZV IgG Ab (CLIA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
341	L06341	VZV IgM Ab (CLIA)	Test	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
342	L06342	Weil felix reaction (Proteus Ab) (AGG)	Test	120	240	120	240
343	L06343	Widal’s test (Typhoid and Parathyphoid A, B) (AGG)	Test	120	240	120	240
344	L06344	Zika virus IgG (EIA)	Test	1,700	3,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
345	L06345	Zika virus IgM (EIA)	Test	2,000	4,000	2,000	4,000
346	L06346	β-Amyloid (1-42) CSF (electrochemiluminescence Immunoassay)	Test	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
347	L06347	การตรวจวิเคราะห์เชื้อวัณโรคและเชื้อวัณโรคดื้อยา rifampicin ด้วย Xpert MTB/RIF	Test	850	1,700	850	1,700
	L07	2.7 อณูชีวโมเลกุล และอื่น ๆ (Molecular and others)					
		2.7.1 การหาปริมาณไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา และการวินิจฉัยการดื้อยา	(genotypic drug resistance test)				
		2.7.1.1 Virus					
1	L07001	Adenovirus DNA detection (Qualitative)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	L07002	Adenovirus, viral load	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	L07003	Chikungunya virus RNA detection	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	L07004	Cytomegalovirus (CMV) Quantitative (Real time PCR)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	L07005	Dengue virus, qualitative RT - PCR	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	L07006	Enterovirus 71 RNA detection	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	L07007	Enterovirus RNA detection	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	L07008	Epstein-Barr virus EBV, Quantitative (Real time PCR)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	L07009	HBV Viral load - Quantitative	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	L07010	HCV Genotyping	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	L07011	HCV Viral load -Quantitative	Test	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	L07012	HCV-RNA (qualitative)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	L07013	Hepatitis B virus HBV Genotype, drug resistance	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	L07014	Hepatitis E virus (RT-PCR)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	L07015	Herpesvirus 1-8 and Enterovirus (HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, CMV, HHV-6, HHV	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	L07016	HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Qualitative (Real time PCR)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	L07017	HHV-7 PCR - Qualitative (Real time PCR)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	L07018	HHV-8 PCR - Qualitative (Real time PCR)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	L07019	HIV drug Resistance (HIV-1 Genotyping)	Test	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	L07020	HIV-1 Drug resistance genotype (3-Drug Class Resistance, 3-DCR)	Test	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	L07021	HIV-1 Drug resistance genotype to protease inhibitors (PI)	Test	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	L07022	HIV-1 Drug resistance genotype to reverse transcriptase inhibitors (NRTI, NN	Test	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	L07023	HIV-1 Viral load	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	L07024	HSV type 1&2 Qualitative (Real time PCR)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	L07025	HSV type 1&2 viral load (Real time PCR)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	L07026	Human metapneumovirus RNA detection	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	L07027	Japanese encephalitis virus (JEV) RNA detection	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	L07028	Parvo virus B19 PCR (Real time PCR) Qualitative	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	L07029	PCR for 4 viral diarrhea pathogens : 1.Human enteric adenovirus (AdV) 2.Gr	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	L07030	PCR for Avian Flu	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	L07031	PCR for BK virus	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	L07032	PCR for Coxsackie virus A6 (CA6)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	L07033	PCR for Dengue/Chikungunya virus	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	L07034	PCR for Disease X	Test	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	L07035	PCR for Ebola virus	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	L07036	PCR for Enterovirus (Hand Foot Mouth)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	L07037	PCR for EV71&CA16	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	L07038	PCR for Flu A Differentiation (H1N1/H3NX/H7NX)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	L07039	PCR for Flu A, B, H3N2, H1N1 2009 (Multiplex RT-PCR)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	L07040	PCR for human Coronavirus panel	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	L07041	PCR for Hantavirus	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	L07042	PCR for Influenza A - H5N1	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	L07043	PCR for Influenza A - H7N9	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	L07044	PCR for JC virus	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	L07045	PCR for Malaria (4 สายพันธุ์)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	L07046	PCR for Malaria (5 สายพันธุ์)	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	L07047	PCR for Meningitis/Neonatal Meningitis: 1.Herpes simplex virus 1 (HSV1) 2	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	L07048	PCR for MERS-COV	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	L07049	PCR for NIPAH VIRUS	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	L07050	PCR for Norovirus genotype I&II	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	L07051	PCR for Respiratory Pathogen 16 (Multiplex PCR)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	L07052	PCR for Respiratory Pathogen 24 (+SAR-COV-2)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	L07053	PCR for Respiratory Pathogen 24 (Multiplex PCR)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	L07054	PCR for Respiratory Pathogen 33 (Multiplex PCR)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	L07055	PCR for Rubella	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	L07056	PCR for SAR-COV-2 (RT-PCR)	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	L07057	PCR for Viral stool panel (Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	L07058	PCR for Zika Virus (Blood)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	L07059	PCR for Zika Virus (urine)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	L07060	Rota virus (Real time PCR) Qualitative	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	L07061	Varicella zoster virus (VZV) Qualitative (Real time PCR)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.2 Bacteria					
62	L07062	Chlamydophila pneumoniae DNA detection	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	L07063	Molecular identification of NTM-Line Probe	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	L07064	MTBC : Genotypic AST 2nd line (Line probe assay)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	L07065	Multiplex PCR for Mycobacterium Identification	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	L07066	Mycobacteria : molecular AST for IR	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	L07067	Mycobacterium identification by base sequencing	Test	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	L07068	PCR for Mycoplasma pneumoniae	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
69	L07069	PCR for 10 bacterial diarrhea pathogens 1.Vibrio spp. 2.Clostridium difficile	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	L07070	PCR for 4 respiratory infection : CAP panel : 1.L.pneumophilia2.L.longbeach	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	L07071	PCR for 5 meningitisbacteria : 1.Haemophilus influenzae 2.Neisseria mening	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	L07072	PCR for 5 Respiratory bacteria : 1.Chlamydophila pneumoniae2.Mycoplasm	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	L07073	PCR for 6 pneumonia bacteria	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	L07074	PCR for 7 Sexual transmitted infection (STI) 1.Chlamydia trachomatis (CT) 2	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	L07075	PCR for Bordetella : B.pertussis & B.parapertussis	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	L07076	PCR for C.pneumoniae	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	L07077	PCR for Leptospira spp.	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	L07078	PCR for MDR/XDR TB	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	L07079	PCR for MTB/RIF	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	L07080	PCR for pneumocystis jirovecii (PCP)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	L07081	PCR for Respiratory infection:12 Baterial panel: 1.Mycoplasma pneumoniae	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	L07082	PCR for Streptococcus group B	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	L07083	PCR for Streptococcus suis	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	L07084	PCR for TB or NTM (RT-PCR)	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.3 Fungus and other pathogen					
85	L07085	PCR for 15 fever panel	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	L07086	PCR for 3 Parasite Gastroenteritis panel: 1.G.lamblia 2.E.histolitica 3.Cryptos	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	L07087	PCR for Acantamoeba	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	L07088	PCR for B.pseudomallei	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	L07089	PCR for Corynebacterium diptheriae toxin	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	L07090	PCR for Dermatophytes	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	L07091	PCR for fungus detection	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	L07092	PCR for fungus identification	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	L07093	PCR for Orientia tsutsugamushi	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	L07094	PCR for Pythium insidiosum	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	L07095	PCR for Rickettsia	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
96	L07096	PCR for Toxoplasma	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
97	L07097	PCR for Treponema pallidum	Test	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.4 Drug resistant					
98	L07098	PCR for 3 CRE (KPC,OXA48,NDM)	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	L07099	PCR for 5 CRE (KPC,OXA48,NDM, IMP,VIM)	Test	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	L07100	PCR for MRSA gene : mec.	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.5 Molecular Genetic					
101	L07101	BRAF Mutation - Real time PCR	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
102	L07102	EGFR Mutation - Real time PCR	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	L07103	Hereditary breast-ovarian cancer (BRCA1, 2) DNA analysis	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
104	L07104	Hereditary pancreatitis SPINK1-Limited gene sequencing	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
105	L07105	HPV (Human papilomavirus) PCR-Qualitative, screen for high risk types	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
106	L07106	KRAS Mutation-gene sequencing	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
107	L07107	PCR for Advanced beta-globin ARMS (16 mutation) *Thal.diag	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	L07108	PCR for AML/ETO (t8;21)	Test	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	L07109	PCR for Beta-globin deletion set (10 common)	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
110	L07110	PCR for C.difficile toxin	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	L07111	PCR for CALR mutation	Test	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	L07112	PCR for Inversion 16, t(16;16)	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	L07113	PCR for JAKII (V617F)	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	L07114	PCR for JAKII mutation screening	Test	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	L07115	PCR for MPL mutation	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
116	L07116	PCR for Plasminogen Activator inhibitor (PAI 1)	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
117	L07117	PCR for PML/RARA (t15;17)	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
118	L07118	PCR for rare beta-mutation thalassemia	Test	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
119	L07119	PCR for Sequencing whole beta -globin genes *Thal.diag	Test	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
120	L07120	Prenatal Chromosomal microarray analysis	Test	17,500	26,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	L07121	Red blood cell genotyping	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	L07122	RQ-PCR for BCR/ABL p190	Test	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	L07123	RQ-PCR for BCR/ABL p210	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	L07124	RT-PCR for BCR/ABL (t9;22)	Test	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	L07125	RT-PCR for CBFB-MYH11	Test	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	L07126	Thalassemia, alpha non-deletion mutations - Multiplex PCR - ASA	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	L07127	Thalassemia, deletion analysis (alpha SEA and THAI) - PCR	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
128	L07128	การตรวจความผิดปกติทางพันธุกรรม จากไขกระดูก (Detection of MLL by FISH) (F	Test	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	L07129	การตรวจวิเคราะห์โครโมโซม (Chromosome analysis)	Test	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.6 Hematological disorders					
130	L07130	CYP2C19 Genotyping	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	L07131	CYP2C9 Genotyping (for Warfarin dosing)	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
132	L07132	Factor V Leiden (FV1691G>A)_FVL PCR-ASA	Test	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	L07133	Factor XI Deficiency (F11)_Mutation Analysis	Test	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	L07134	Factor XII (Hageman factor) Deficiency (F12)_Mutation Analysis	Test	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
135	L07135	Hemophilia A (Factor VIII)_F8 Intron 22 Inversion Test	Test	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
136	L07136	Hemophilia A (Factor VIII)_F8 Linkage study	Test	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
137	L07137	Hemophilia A (Factor VIII)_F8 Mutation Analysis	Test	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
138	L07138	Hemophilia B (Factor IX)_F9 Mutation Analysis	Test	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
139	L07139	Hereditary Hemochromatosis, HH (HFE)_Mutation Analysis	Test	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
140	L07140	Hereditary Methemoglobinemia (NADH Cytochrome b5 Reductase) (CYB5R	Test	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
141	L07141	Methylenetetrahydrofolate Reductase (MTHFR 677C>T)_ MTHFR PCR-ASA	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
142	L07142	Prothrombin (FII20210G>A) -PCR-ASA	Test	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
143	L07143	VKORC1 Genotyping	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

สำหรับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
		2.7.1.7 Dysmorphic syndrome					
144	L07144	Angelman syndrome/Prader-Willi Syndrome (SNRPN methylation specific P	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
145	L07145	Connexin 26 (GJB2)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
146	L07146	Costello syndrome (KHRAS)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
147	L07147	Hearing Loss	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
148	L07148	mtA1555G and mtC1494T	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
149	L07149	Pendred syndrome (PDS/SLC26A4)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
150	L07150	Townes-Brock syndrome (TBS)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.8 Renal disease					
151	L07151	Nephrogenic DI (AQP2,AD)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
152	L07152	Nephrogenic DI (AVPR2,XR)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.9 Immune deficeincy					
153	L07153	Wiskott-Aldrich syndrome (AS)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
154	L07154	X-linked agammaglobulinemia (BTK)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.10 Inborn error of metabolism					
155	L07155	Alexander disease	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
156	L07156	Amino acidopathies	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
157	L07157	Citrin deficiency/citrullinemia type2 (SLC25A13)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
158	L07158	Citrullinemia type I (ASS1)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
159	L07159	Common MELAS syndrome (mtA3243G, mtT3271C)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
160	L07160	Fabry disease (GLA)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
161	L07161	Gaucher disease (GBA)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
162	L07162	lysosomal storage	Test	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
163	L07163	Menkes disease (ATP7A)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
164	L07164	Ornithine transcarbamylase def.	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
165	L07165	Phynylketonuria (PAH)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
166	L07166	Primary carnitine def. (SLC22A5)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
167	L07167	Tyrosinemia type I (FAH)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
168	L07168	Urea cycle defects	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
169	L07169	x-linked adrenoleukodystrophy	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.11 Skeletal dysplasia					
170	L07170	Achodroplasia (FGFR3)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
171	L07171	Campomelic dysplasia (SOX9)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
172	L07172	Cartilage-hair hypoplasia (RMRP)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
173	L07173	Thanatophoric dysplasia (FGFR)	Test	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.12 Miscellaneous					
174	L07174	Congenital central hypoventilation syndrome (PHOX2B)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
175	L07175	Gene mutation analysis (>16 exons)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
176	L07176	Gene mutation analysis (11-15 exons)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
177	L07177	Gene mutation analysis (3-5 exons)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
178	L07178	Gene mutation analysis (6-10 exons)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
179	L07179	Incontinentia pigmenti (IKBHG)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
180	L07180	Lowe syndrome (OCRL1)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
181	L07181	Oculocutaneous albinism type II	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
182	L07182	Rett syndrome (MECP 2)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
183	L07183	Whole exome seguencing	Test	36,000	54,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.13 Neurological disorders					
184	L07184	Charcot-Marie-Tooth TypeIA (CMT1A) and HNPP Gene Dosage Analysis	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
185	L07185	Distal Myopathy with Rimmed Vacuoles, DMRV (GNE)_Mutation Analysis	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
186	L07186	Duchenne/Becker Muscular Dystrophy (DMD/BMD)_Linkage Analysis	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
187	L07187	Duchenne/Becker Muscular Dystrophy (DMD/BMD)_MLPA	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
188	L07188	Dysferlinopathy (Dysferlin)_Whole Gene Sequencing	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
189	L07189	Fragile X Syndrome (FMR1)_Methylation-Specific PCR	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
190	L07190	Huntington Disease (HD)_Repeat Expansion Analysis	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
191	L07191	Kennedy disease (Spinal Bulbar Muscular Atrophy, SBMA))_Repeat Expans	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
192	L07192	Metachromatic Leukodystrophy, MLD (Arylsulfatase A, ARSA)	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
193	L07193	Nemaline Myopathy (Alpha-Skeletal Muscle Actin Gene, ACTA1)	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
194	L07194	Neuronal Ceroid Lipofuscinoses, NCL type 1 (CLN1/PPT1)	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
195	L07195	Neuronal Ceroid Lipofuscinoses, NCL type 2 (CLN2/TPP1)	Test	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
196	L07196	Oculopharyngeal Muscular Dystrophy (OPMD))	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
197	L07197	Primary Torsion Dystonia, PTD (DYT1)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
198	L07198	Spinal Muscular Atrophy, SMA (SMN1)_ Exon 7-8 Deletion Test	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
199	L07199	Spinocerebellar Ataxia (SCA) type 1, 2, 3)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
200	L07200	Wilson disease, WD (ATP7B)	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.14 Mitochondrial disease					
201	L07201	KSS/CPEO (Kearns-Sayre Syndrome/Chronic Progressive External Ophthalm	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
202	L07202	LHON (Leber Hereditary Optic Neuropathy	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
203	L07203	MELAS (Mitochondrial Encephalopathy with Lactic Acidosis and Stroke-Like	Test	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.15 Herditary cancers					
204	L07204	Birt-Hogg-Dube syndrome, BHD (FLCN)_(Mutation Analysis)	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
205	L07205	Breast Cancer (BRCA1 and BRCA2)_(Mutation Analysis)	Test	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
206	L07206	Familial Adenomatous Polyposis, FAP (APC)_Mutation Analysis	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
207	L07207	Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer (HNPCC)/Lynch syndrome_Mut	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
208	L07208	HNPCC/Lynch syndrome-Microsatellite Instability (MSI) Analysis in Tissue	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
209	L07209	Multiple Endocrine Neoplasia Type 2, MEN2A, MEN2B (RET) _Mutation Ana	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
210	L07210	von Hippel-Lindau (VHL)_Mutation Analysis	Test	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.16 HLA					
211	L07211	HLA class I (A,B) DNA typing	Test	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
212	L07212	HLA-B*15:02 for cabamazepine	Test	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
213	L07213	HLA-B*57:01 for abacavir	Test	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
214	L07214	HLA-B*58:01 for allopurinol	Test	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
215	L07215	HLA-B27	Test	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
216	L07216	HLA-B51	Test	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		2.7.1.17 Flow cytometry					
217	L07217	CD19 count	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
218	L07218	CD20 count	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
219	L07219	CD3 count	Test	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
220	L07220	CD34 count	Test	1,300	2,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
221	L07221	CD4 count	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
222	L07222	CD56 count	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
223	L07223	CD8 count	Test	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
224	L07224	Flow Cytometry for Acute Leukemia (ALL, AML)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
225	L07225	Flow Cytometry for Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)	Test	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
226	L07226	Flow cytometry for detection of DAF (CD55 and CD59)	Test	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
227	L07227	Flow Cytometry for hairy cell leukemia	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
228	L07228	Flow Cytometry for Lymphoma	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
229	L07229	Flow cytometry for Minimal Residaul of AML	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
230	L07230	Flow cytometry for Minimal Residual of ALL (B-ALL)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
231	L07231	Flow cytometry for Minimal Residual of ALL (NK)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
232	L07232	Flow cytometry for Minimal Residual of ALL (T-ALL)	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
233	L07233	Flow Cytometry for MM	Test	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
234	L07234	Flow cytometry for T-cell, B-cell & NK cell	Test	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	X (X-ray)	หมวดที่ 3 ค่าบริการทางรังสีวิทยา (Radiology)					
	X01	3.1 รังสีวินิจฉัย (Diagnostic Radiology)					
		3.1.1 General X-Ray					
1	X01001	ภาพถ่ายเอกซเรย์ทั่วไป	film	400	800	400	800
2	X01002	Portable x-ray	film	450	900	450	900
3	X01003	ภาพถ่ายเอกซเรย์ดิจิทัล	exposure	350	700	350	700
4	X01004	Portable x-ray ดิจิทัล	exposure	500	1,000	500	1,000
5	X01005	Cephalometry	film	400	800	400	800
6	X01006	Cephalometry ดิจิทัล	exposure	450	900	450	900
7	X01007	Dental film	film	100	200	100	200
8	X01008	Dental ดิจิทัล	exposure	150	300	150	300
9	X01009	Panoramic	film	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	X01010	Panoramic ดิจิทัล	exposure	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.1.2 Special X-ray					
11	X01011	Fluoroscopic observation	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	X01012	Venogram (venepuncture)	ครั้ง	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	X01013	Myelogram : Cervical	part	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	X01014	Myelogram : Thoracic	part	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	X01015	Myelogram : Lumbar	part	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	X01016	Sialogram	ครั้ง	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	X01017	Dacryogram	ครั้ง	1,900	3,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	X01018	Mammogram (bilateral)	ครั้ง	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	X01019	Mammogram (bilateral) with ultrasound of breasts	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	X01020	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล	ครั้ง	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	X01021	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breasts	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	X01022	Mammogram (unilateral)	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	X01023	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล	ครั้ง	1,150	2,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	X01024	Mammogram (unilateral) with ultrasound of breast	ครั้ง	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	X01025	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breast	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	X01026	Barium swallowing/Esophagogram	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	X01027	Upper GI study	ครั้ง	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	X01028	Upper GI study with small bowel series	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	X01029	Barium enema, single contrast media	ครั้ง	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	X01030	Barium enema, double contrast media	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	X01031	T-Tube cholangiogram	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	X01032	Intraoperative cholangiogram	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	X01033	Fistulogram or Loopogram	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	X01034	Defecogram	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	X01035	Enematic reduction of intussusception	ครั้ง	3,900	7,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	X01036	Intravenous pyelogram	ครั้ง	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	X01037	Retrograde pyelogram	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	X01038	Cystogram	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	X01039	Urethrogram	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	X01040	Hysterosalpingogram	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	X01041	Voiding cystourethrogram (VCUG)	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	X01042	Genitogram	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	X01043	Arthrogram	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	X01044	Bone mass density : X-rays 1 part	part	1,300	2,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	X01045	Bone mass density : X-rays whole body	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.1.3 Ultrasound (US)					
46	X01046	Portable ultrasound	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
47	X01047	3-D Prenatal ultrasound	ครั้ง	1,600	3,200	1,600	3,200
48	X01048	4-D Prenatal ultrasound	ครั้ง	3,100	6,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	X01049	Additional ultrasound elastography	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
50	X01050	US FAST	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
51	X01051	US Doppler: Vascular anomaly (Hemangioma, AVM, AVF, Venous malforma	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
52	X01052	US Doppler : Venous mapping	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	X01053	US Doppler : Superficial vein for potential by pass	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	X01054	US Doppler : Arterial bypass graft	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	X01055	US Doppler : Hemodialysis access	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	X01056	US: Brain/Pediatric head	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
57	X01057	Transcranial doppler ultrasound	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	X01058	US : Head/scalp/face mass	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
59	X01059	US : Pediatric spine	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
60	X01060	US Doppler : Eyes	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	X01061	US : Parotid glands	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
62	X01062	US Doppler : Temporal artery	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	X01063	US : Floor of mouth	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
64	X01064	US : Submandibular glands	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
65	X01065	US Doppler : Carotid artery (bilateral)	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	X01066	US Doppler : Vertebral artery (bilateral)	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	X01067	US : Neck node	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
68	X01068	US : Thyroid gland	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
69	X01069	US : Parathyroid glands	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
70	X01070	US : Chest	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
71	X01071	US : Diaphragm	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
72	X01072	US : Breast	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
73	X01073	US Doppler : Abdomen aorta	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	X01074	US Doppler : IVC	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	X01075	US : Upper abdomen	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
76	X01076	US : Lower abdomen/Pelvis	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
77	X01077	US : Abdominal wall	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
78	X01078	US : Hernia (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
79	X01079	US Doppler : Liver	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	X01080	US Doppler : Liver transplantation	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	X01081	Liver elastography	ครั้ง	2,550	5,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	X01082	US : Pediatric bowel	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
83	X01083	US : Endovaginal or endorectal probe	ครั้ง	1,350	2,700	1,350	2,700
84	X01084	US : KUB	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
85	X01085	US : Back	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
86	X01086	US : Buttock	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
87	X01087	US Doppler : Renal artery/vein (bilateral)	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	X01088	US Doppler: Transplanted kidney	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	X01089	US : Endorectal probe with elastography for prostate	ครั้ง	1,900	3,800	1,900	3,800
90	X01090	US : Scrotum	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
91	X01091	US Doppler : Penis	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	X01092	US : Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
93	X01093	US : Arm (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
94	X01094	US : Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
95	X01095	US : Forearm (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
96	X01096	US : Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
97	X01097	US : Hand (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
98	X01098	US Doppler : Artery of upper extremity (one side)	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	X01099	US Doppler : Iliac and femoral arteries (potential for renal transplantation)	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	X01100	US Doppler : Artery of lower extremity (one side)	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	X01101	US Doppler : Deep vein thrombosis (1 ข้าง)	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
102	X01102	US Doppler : Varicose vein (1 ข้าง)	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	X01103	US : Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
104	X01104	US : Thigh (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
105	X01105	US : Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
106	X01106	US : Leg (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
107	X01107	US: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
108	X01108	US: Foot (1 side = 1 part)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
109	X01109	Ultrasound guided reduction for intussusception	ครั้ง	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.1.4 Computerized Tomography					
110	X01110	Additional 3D reconstruction/ image processing 1 part	ครั้ง	2,600	5,200	2,000	2,000
111	X01111	Additional multiphase	phase	1,300	2,600	1,000	500
112	X01112	Additional CT perfusion	ครั้ง	9,800	19,600	8,000	8,000
113	X01113	CT Fistulography	ครั้ง	8,800	17,600	7,000	7,000
114	X01114	CT Brain without contrast study	ครั้ง	4,300	8,600	3,500	3,500
115	X01115	CT Brain with contrast study	ครั้ง	6,100	12,200	5,000	5,000
116	X01116	CTA : Brain	ครั้ง	14,000	21,000	12,000	12,000
117	X01117	CTV : Brain	ครั้ง	14,000	21,000	12,000	12,000
118	X01118	CT Spine : Cervical	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
119	X01119	CT Spine : Thoracic	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
120	X01120	CT Spine : Lumbosacral	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
121	X01121	CT Facial bone	ครั้ง	6,200	12,400	5,000	5,000
122	X01122	CT Orbits	ครั้ง	6,200	12,400	5,000	5,000
123	X01123	CT Temporal bone (including internal acoustic canals)	ครั้ง	6,200	12,400	5,000	5,000
124	X01124	CT PNS screening	ครั้ง	3,000	6,000	2,500	2,500
125	X01125	CT Paranasal sinuses without contrast	ครั้ง	4,500	9,000	3,500	3,500
126	X01126	CT Paranasal sinuses with contrast	ครั้ง	6,100	12,200	5,000	5,000
127	X01127	CT Dental scan - maxilla	ครั้ง	6,100	12,200	5,000	5,000
128	X01128	CT Dental scan - mandible	ครั้ง	6,100	12,200	5,000	5,000
129	X01129	CT Neck	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
130	X01130	CTA : Neck	ครั้ง	14,500	21,750	12,000	12,000
131	X01131	CTV : Neck	ครั้ง	14,500	21,750	12,000	12,000
132	X01132	CT Larynx (or CT Vocal cord paralysis)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
133	X01133	CT Chest with contrast	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
134	X01134	High resolution CT chest (HRCT)	ครั้ง	6,100	12,200	5,000	5,000
135	X01135	CT Chest without contrast	ครั้ง	4,900	9,800	4,000	4,000
136	X01136	CTA : Chest	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
137	X01137	CTA : Pulmonary artery	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
138	X01138	CTV : Chest	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
139	X01139	CTA Coronary arteries	ครั้ง	18,300	27,450	15,000	15,000
140	X01140	CT Cardiac function	ครั้ง	18,300	27,450	15,000	15,000
141	X01141	CT Coronary calcium score	ครั้ง	4,800	9,600	4,000	4,000
142	X01142	CTA : Thoracic aorta	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
143	X01143	CTA : Abdominal aorta	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
144	X01144	CT Upper abdomen	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
145	X01145	CT Lower abdomen	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
146	X01146	CT Whole abdomen	ครั้ง	12,000	18,000	10,000	10,000
147	X01147	CTV : Abdomen	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
148	X01148	CT Peritoneography	ครั้ง	12,000	18,000	10,000	10,000
149	X01149	CTA : Liver donor	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
150	X01150	CT Enterography	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
151	X01151	CT Colonography	ครั้ง	13,500	20,250	11,000	11,000
152	X01152	CT Urinary tract (or KUB)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
153	X01153	CTA : Pelvis	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
154	X01154	CTA : Renal arteries	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
155	X01155	CT Cystography	ครั้ง	8,500	17,000	7,000	7,000
156	X01156	CT Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
157	X01157	CT Arm (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
158	X01158	CT Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
159	X01159	CT Forearm (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
160	X01160	CT Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
161	X01161	CT Hand (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
162	X01162	CT Arthrography: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
163	X01163	CT Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
164	X01164	CT Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
165	X01165	CTA: Upper extremities (peripheral runoff)	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
166	X01166	CTV: Upper extremities	ครั้ง	14,800	22,200	12,000	12,000
167	X01167	CTA Lower extremities (peripheral runoff)	ครั้ง	18,200	27,300	15,000	15,000
168	X01168	CTV: Lower extremities	ครั้ง	18,200	27,300	15,000	15,000
169	X01169	CT Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
170	X01170	CT Thigh (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
171	X01171	CT Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
172	X01172	CT Leg (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
173	X01173	CT Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
174	X01174	CT Foot (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
175	X01175	CT Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
176	X01176	CT Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
177	X01177	CT Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	7,500	15,000	6,000	6,000
178	X01178	Using non-ionic contrast media	50 ml.	1,200	2,400	1,100	1,100
		3.1.5 Magnetic Resonance Imaging					
179	X01179	Functional MRI	ครั้ง	12,200	18,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
180	X01180	MRI Lymphangiography	ครั้ง	18,600	27,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
181	X01181	MRI Brain	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
182	X01182	MRA Brain	ครั้ง	7,700	15,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
183	X01183	MRI Hippocampus	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
184	X01184	MRV Brain	ครั้ง	7,700	15,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
185	X01185	MRA Brain+neck (or carotid)	ครั้ง	13,300	19,950	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
186	X01186	MRI Pituitary gland	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
187	X01187	MRI Vessel wall : Brain	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
188	X01188	MRI Perfusion brain	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
189	X01189	MRI Spectroscopy brain	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
190	X01190	MRI Skull base (and/or cavernous sinus)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
191	X01191	MRI Whole spine	ครั้ง	19,500	29,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
192	X01192	MRI Spine : Screening whole spine	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
193	X01193	MRI Spine : Cervical	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
194	X01194	MRI Spine : Thoracic	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
195	X01195	MRI Spine : Lumbosacral	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
196	X01196	MRI Spine : Thoracolumbar junction	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
197	X01197	MRI Spine : Sacral	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
198	X01198	MRA Spine : Cervical	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
199	X01199	MRA Spine : Thoracic	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
200	X01200	MRA spine : Lumbar	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
201	X01201	MRI Brachial plexus	ครั้ง	17,300	25,950	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
202	X01202	MRI Lumbosacral plexus	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
203	X01203	MRI CSF flow	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
204	X01204	MRI Fiber tracking (DTI) brain	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
205	X01205	MRI Fiber tracking (DTI) spinal cord	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
206	X01206	MRI Temporomandibular joints	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
207	X01207	MRI Face (including paranasal sinuses)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
208	X01208	MRI Orbits	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
209	X01209	MRI Temporal bone (and/or internal acoustic canal)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
210	X01210	MRI Salivary gland	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
211	X01211	MRA Neck (or carotid)	ครั้ง	7,700	15,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
212	X01212	MRI Neck	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
213	X01213	MRI Vessel wall : Neck	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
214	X01214	MRI Perfusion neck	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
215	X01215	MRI Spectroscopy neck	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
216	X01216	MRI (nasopharynx, oropharynx, larynx, thyroid gland)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
217	X01217	MRI Chest and/or mediastinum	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
218	X01218	MRV Chest	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
219	X01219	MRA Pulmonary arteries	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
220	X01220	MRI Perfusion chest	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
221	X01221	MRI Spectroscopy chest	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
222	X01222	MRI Breast (unilateral)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
223	X01223	MRI Breasts (bilateral)	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
224	X01224	MRI Perfusion breast	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
225	X01225	MRI Spectroscopy breast	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
226	X01226	MRI Heart	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
227	X01227	MRI Heart+perfusion	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
228	X01228	MRI Heart CgHD/Cine	ครั้ง	14,800	22,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
229	X01229	MRI for iron assessment (cardiac)	ครั้ง	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
230	X01230	MRA Heart	ครั้ง	14,800	22,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
231	X01231	MRI Perfusion cardiac	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
232	X01232	MRI Spectroscopy cardiac	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
233	X01233	MRA Whole aorta	ครั้ง	18,600	27,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
234	X01234	MRA Thoracic aorta	ครั้ง	12,200	18,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
235	X01235	MRA Abdominal aorta	ครั้ง	12,200	18,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
236	X01236	MRI Upper abdomen	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
237	X01237	MRV Upper abdomen	ครั้ง	12,200	18,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
238	X01238	MRI Perfusion upper abdomen	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
239	X01239	MRI Spectroscopy upper abdomen	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
240	X01240	MRCP (cholangiopancreatography)	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
241	X01241	MRI Elastography of liver	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
242	X01242	MRI for iron/fat assessment (liver)	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
243	X01243	MRI Enterography	ครั้ง	19,500	29,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
244	X01244	MRI Defecography	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
245	X01245	MRI Fetus	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
246	X01246	MRI Lower abdomen (or pelvic cavity)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
247	X01247	MRI Urography	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
248	X01248	MRV Lower abdomen	ครั้ง	12,200	18,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
249	X01249	MRI Perfusion lower abdomen	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
250	X01250	MRI Spectroscopy lower abdomen	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
251	X01251	MRA Renal arteries	ครั้ง	12,200	18,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
252	X01252	MRI Prostate gland	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
253	X01253	Additional special coil for MRI prostate gland	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
254	X01254	MRI Shoulder Joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
255	X01255	MRI Arm (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
256	X01256	MRI Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
257	X01257	MRI Forearm (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
258	X01258	MRI Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
259	X01259	MRI Hand (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
260	X01260	MR Arthrography : Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
261	X01261	MR Arthrography : Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
262	X01262	MR Arthrography : Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
263	X01263	MRI Perfusion upper extremities	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
264	X01264	MRI Spectroscopy upper extremities	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
265	X01265	MRA Upper extremity (แขน 2 ข้าง)	ครั้ง	18,600	27,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
266	X01266	MRV Upper extremity (แขน 2 ข้าง)	ครั้ง	18,600	27,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
267	X01267	MRA Upper extremity (แขน 1 ข้าง)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
268	X01268	MRV Upper extremity (แขน 1 ข้าง)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
269	X01269	MRA Lower extremity (ขา 2 ข้าง)	ครั้ง	18,600	27,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
270	X01270	MRV Lower extremity (ขา 2 ข้าง)	ครั้ง	18,600	27,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
271	X01271	MRA Lower extremity (ขา 1 ข้าง)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
272	X01272	MRV Lower extremity (ขา 1 ข้าง)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
273	X01273	MRI Perfusion lower extremities	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
274	X01274	MRI Spectroscopy lower extremities	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
275	X01275	MRI Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
276	X01276	MRI Thigh (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
277	X01277	MRI Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
278	X01278	MRI Leg (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
279	X01279	MRI Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
280	X01280	MRI Foot (1 side = 1 part)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
281	X01281	MR Arthrography : Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
282	X01282	MR Arthrography : Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
283	X01283	MR Arthrography : Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	14,800	22,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
284	X01284	MR : Using gadolinium contrast media	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
285	X01285	MR : Using gadoxetic acid disodium for liver MRI	ครั้ง	8,640	17,280	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
286	X01286	MR : Using gadobenate dimeglumine for liver MRI	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
287	X01287	MR for navigator	ครั้ง	4,800	9,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	X02	3.2 เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)					
		3.2.1 การวินิจฉัย (Diagnostic scan)					
		3.2.1.1 Whole body scan					
1	X02001	Bone scan	ครั้ง	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	X02002	Iodine-131 whole body scan	ครั้ง	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	X02003	MIBI whole body scan	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	X02004	Gallium-67 citrate whole body scan	ครั้ง	29,000	43,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	X02005	Iodine-131 MIBG whole body scan	ครั้ง	20,200	30,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	X02006	F-18 FDG whole body PET scan	ครั้ง	45,000	67,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	X02007	Technitium-99m White blood cell tagged whole body scan	ครั้ง	15,100	22,650	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	X02008	Gallium-68 dotatate whole body PET scan	ครั้ง	62,500	78,125	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	X02009	Technitium-99m Hynic-TOC whole body scan (Octreoscan)	ครั้ง	20,100	30,150	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	X02010	F-18 FDOPA whole body PET scan	ครั้ง	52,000	65,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	X02011	Technitium-99m red blood cell tagged whole body scan	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	X02012	F-18 PSMA whole body PET scan	ครั้ง	52,500	65,625	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	X02013	Lu-177 PSMA Whole body scan	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	X02014	Lu-177 DOTATACE Whole body scan	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	X02015	F-18 FDG whole body PET/MRI scan	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.2.1.2 Specific part scan					
16	X02016	Parotid/Salivary scan	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	X02017	Parathyroid scan (Pertechnetace + MIBI)	ครั้ง	15,700	23,550	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	X02018	Parathyroid scan (MIBI only)	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	X02019	Thyroid uptake	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
20	X02020	Heart - MUGA scan (Multiple Gated Acquisition)	ครั้ง	6,200	12,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	X02021	Lymphatic scan (Dextrans)	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	X02022	GI bleeding scan (Phytate)	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	X02023	GI bleeding scan (RBC)	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	X02024	GI- Gastric emptying time scan	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	X02025	Meckel's diverticulum scan	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	X02026	Liver scan (Phytate)	ครั้ง	6,200	12,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	X02027	Liver scan (RBC)	ครั้ง	7,200	14,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	X02028	Hepatobiliary scan	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	X02029	Renal scan - DMSA	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	X02030	Renal scan - Furosemide renogram	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	X02031	Renal scan - Captopril renogram	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	X02032	Testicular scan	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	X02033	Venogram scan	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	X02034	GI scan (Albumin)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	X02035	Additional SPECT/SPECT-CT 1 part	ส่วน	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	X02036	Lung perfusion scan	ครั้ง	6,200	12,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	X02037	Lung ventilation scan	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	X02038	Brain - Cisternal Scintigraphy	ครั้ง	6,700	13,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	X02039	Brain - Ventriculoperitoneal shunt scan	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	X02040	Bladder/KUB - Radionuclide cystography	ครั้ง	4,200	8,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	X02041	Pleuroperitoneal scan	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	X02042	Lung aspiration scan (salivagram)	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	X02043	GI- Gastro-esophageal reflux (Milk) scan	ครั้ง	6,200	12,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	X02044	GI- Esophageal transit scan	ครั้ง	5,600	11,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	X02045	Blood volume	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	X02046	Lymphatic/sentinel node scan - (Technitium-99m nanocolloid)	ครั้ง	13,700	20,550	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	X02047	Lung shunting scan - hepatic tumor (Technitium-99m MAA)	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	X02048	Renal study - GFR (Blood DTPA)	ครั้ง	6,600	13,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	X02049	Brain - F-18 FDG PET scan	ครั้ง	40,500	60,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	X02050	Brain - Tc-99m ECD scan	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	X02051	Heart - perfusion study (MIBI) rest only	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	X02052	Heart - perfusion study (Thallium-201)	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	X02053	Heart - perfusion study (MIBI) rest and stress	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	X02054	Heart - Technitium-99m PYP scan for cardiac amyloidosis	ครั้ง	6,700	13,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	X02055	Spleen scan (Technitium-99m Heat Treated RBC)	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	X02056	Spleen/marrow scan	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	X02057	Thyroid scan	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	X02058	Dosimetry for tumor treatment	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
59	X02059	Brain- F-18 FDOPA PET scan	ครั้ง	50,500	63,125	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	X02060	Heart - F-18 FDG PET scan	ครั้ง	40,500	60,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	X02061	Additional PET/MRI 1 part	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	X02062	Additional PET/MRI 2 parts	ครั้ง	16,500	24,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	X02063	Additional PET/MRI 3 parts	ครั้ง	22,500	33,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.2.2 การรักษา					
64	X02064	Rx Sr-89	ครั้ง	101,000	126,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	X02065	Rx Sm-153 50 mCi	ครั้ง	15,100	22,650	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	X02066	Rx CA Thyroid with I-I31 (OPD)	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	X02067	Post treatment I-131 scan	ครั้ง	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	X02068	I-MIBG treatment (30 mCi)	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	X02069	I-MIBG treatment (100 mCi)	ครั้ง	52,500	65,625	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	X02070	I-MIBG treatment (150 mCi)	ครั้ง	111,500	139,375	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	X02071	I-MIBG treatment (200 mCi)	ครั้ง	147,500	184,375	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	X02072	Rx CA Thyroid with I-131: 31 - 100 mCI	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	X02073	Rx CA Thyroid with I-131: 101-150 mCi	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
74	X02074	Rx CA Thyroid with I-131: 151-200 mCi	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	X02075	Rx Hyperthyroid I-131: 1-10 mCi	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	X02076	Rx Hyperthyroid I-131: 11 - 20 mCi	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	X02077	Rx Hyperthyroid I-131: 21-30 mCi	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	X02078	Rx Y-90 microspheres Liver cancer	ครั้ง	526,500	658,125	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	X02079	Radium-223 bone pain treatment	ครั้ง	255,000	318,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	X02080	Lu-177-Based Peptide Receptor Radionuclide Therapy	ครั้ง	380,000	475,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	X02081	Lu-177 PSMA radionuclide therapy	ครั้ง	425,000	531,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	X02082	Ac-225 PSMA targeted alpha therapy	ครั้ง	575,000	718,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	X03	3.3 รังสีรักษา (Radiation Oncology, Radiotherapy)					
		3.3.1 การจัดทำอุปกรณ์และการจำลองการฉายรังสี (Patient Immobilization and Image acquisition)					
1	X03001	การจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะระหว่างการฉายรังสี (Patient Immobilization)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
2	X03002	การจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะระหว่างการฉายรังสี รวมอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะ แบบสั้น	ครั้ง	4,700	9,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	X03003	การจัดทำอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะระหว่างการฉายรังสี รวมอุปกรณ์ยึดตรึงอวัยวะ แบบยา	ครั้ง	7,700	15,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	X03004	การฝังอุปกรณ์จุดดัชนีภาพถ่ายรังสี แบบง่าย (Simple Fiducial Marker Insertion)	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	X03005	การฝังอุปกรณ์จุดดัชนีภาพถ่ายรังสี แบบยาก (Advance Fiducial Marker Insertion)	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	X03006	การจัดทำอุปกรณ์ปิดกั้นลำรังสีเฉพาะบุคคล (Patient Customized Block)	ครั้ง	1,600	3,200	1,600	3,200
7	X03007	การถ่ายภาพจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสีเอกซเรย์ (2D Simu	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	X03008	การถ่ายภาพจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสีเอกซเรย์คอมพิวเต	ครั้ง	7,800	15,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	X03009	การถ่ายภาพจำลองการฉายรังสี 4 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสีเอกซเรย์คอมพิวเต	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	X03010	การถ่ายภาพทางรังสีเอ็มอาร์ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสี แบบเอ็มอาร์ไอ(MRI Simul	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	X03011	การถ่ายภาพทางรังสีเอ็มอาร์ 4 มิติ ด้วยเครื่องจำลองการฉายรังสี แบบเอ็มอาร์ไอ(4D M	ครั้ง	17,500	26,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	X03012	การวางเครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Mould Brachytherapy)	ครั้ง	4,100	8,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	X03013	การใส่เครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Intracavitary Brachytherapy Insertion)	ครั้ง	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	X03014	การฝังเครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Interstitial Implantation Brachytherapy)	ครั้ง	5,700	11,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	X03015	การใส่และการฝังเครื่องมือรังสีระยะใกล้ (Intracavitary + Interstitial Brachytherap	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.3.2 การคำนวณและวางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษา (Treatment Planning)					
16	X03016	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบ 2 มิติ (2D Treatment Planning)	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
17	X03017	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบ 3 มิติ (3D Treatment Planning)	ครั้ง	10,700	16,050	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	X03018	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบปรับความเข้ม(Intensity Modulated Radio	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	X03019	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบ 4 มิติ (4D Treatment Planning)	ครั้ง	22,500	33,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	X03020	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีศัลยกรรมร่วมพิกัดหรือการคำนวณและว	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	X03021	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัดบริเวณลำตัว(Stereotactic Bod	ครั้ง	20,500	30,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	X03022	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีอิเล็กตรอน (Electron Beam Therapy Planning	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
23	X03023	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีอิเล็กตรอน แบบครอบคลุมผิวหนังทั่วร่างกาย	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	X03024	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีโฟตอน แบบครอบคลุมทั่วร่างกาย (Total Body Ir	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	X03025	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative Radiation Th	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
26	X03026	การคำนวณและวางแผนรังสีระยะใกล้ แบบ 2 มิติ (2D Brachytherapy Treatment P	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
27	X03027	การคำนวณและวางแผนรังสีระยะใกล้ แบบ 3 มิติ (3D Brachytherapy Treatment P	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	X03028	การคำนวณและวางแผนรังสีระยะใกล้ แบบแผ่นที่ตา (Eye-plaque Brachytherapy T	ครั้ง	19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	X03029	การคำนวณและวางแผนการฉายรังสีโปรตอน (Proton Beam Therapy Planning)	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.3.3 การทวนสอบตำแหน่งในห้องฉายรังสี (Patient Verification)					
30	X03030	การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยฟิล์ม (Port Film Verification)	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
31	X03031	การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเครื่องถ่ายภาพบนหัวเครื่องฉายรังสี(Electronic	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
32	X03032	การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(Cone-Beam Computec	ครั้ง	2,600	5,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	X03033	การทวนสอบตำแหน่งการฉายรังสี ด้วยเอ็มอาร์ไอ และรังสีรักษาปรับตัว(MRI Verificati	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.3.4 การให้รังสี (Radiation Therapy)					
		3.3.4.1 การให้รังสีระยะไกล (Teletherapy)					
34	X03034	การฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่องโคบอลต์ 60 (2D Radiotherapy - Cobalt60)	field	600	1,200	600	1,200
35	X03035	การฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่องเร่งอนุภาค (2D Radiotherapy - LINAC)	field	1,200	2,400	1,200	2,400
36	X03036	การฉายรังสีโฟตอน 2 มิติ ด้วยเครื่องเร่งอนุภาคปรับลำรังสี(2D Radiotherapy- Photo	field	1,400	2,800	1,400	2,800
37	X03037	การฉายรังสี แบบ 3 มิติ (3D - Conformal Radiation Therapy: 3D - CRT)	ครั้ง	3,400	6,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	X03038	การฉายรังสี แบบปรับความเข้ม (Intensity Modulated Radiotherapy: IMRT)	ครั้ง	6,600	13,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	X03039	การฉายรังสีแบบ 4 มิติ (4D Radiotherapy)	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	X03040	การฉายรังสีศัลยกรรมร่วมพิกัด (Stereotactic Radiosurgery: SRS)	Course	97,000	121,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	X03041	การฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัด (Stereotactic Radiotherapy: SRT)	Course	150,000	187,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	X03042	การฉายรังสี แบบรังสีร่วมพิกัดบริเวณลำตัว (Stereotactic Body Radiotherapy: SBR	Course	170,000	212,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	X03043	การฉายรังสีอิเล็กตรอน (Electron Beam Therapy)	field	1,200	2,400	1,200	2,400
44	X03044	การฉายรังสีอิเล็กตรอน แบบครอบคลุมผิวหนังทั่วร่างกาย (Total Skin Irradiation (TS	Course	215,000	268,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	X03045	การฉายรังสีโฟตอน แบบ 3 มิติ ครอบคลุมทั่วร่างกาย (Total Body Irradiation (TBI) -	Course	120,000	150,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	X03046	การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative Radiotherapy: IORT)	Area	13,300	19,950	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	X03047	การฉายรังสีรักษาแบบตื้น (Superficial Radiotherapy / Orthovoltage Radiothera	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
48	X03048	การฉายรังสีโปรตอน (Proton Beam Therapy)	ครั้ง	54,000	67,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.3.4.2 การให้รังสีระยะใกล้ (Brachytherapy)					
49	X03049	การให้รังสีระยะใกล้ (High Dose Rate Brachytherapy)	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	X03050	การให้รังสีระยะใกล้ แบบแผ่นที่ตา (Eye-plaque brachytherapy)	ครั้ง	80,100	100,125	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.3.5. อื่นๆ					
51	X03051	การให้ความร้อน (Hyperthermia)	ครั้ง	4,800	9,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	X03052	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง	1,700	3,400	1,700	3,400
	X04	3.4 รังสีร่วมรักษา (Interventional Radiology)					
		3.4.1 Vascular Neuro					
1	X04001	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดช	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	X04002	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดสองระนาบ Cerebral/He		17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	X04003	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดแดงของสันหลัง โดยเครื่องเอกซเรย์หลอด เลือดชนิดระนาบเดียว Spinal angiography (DS		14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	X04004	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดแดงของสันหลัง โดยเครื่องเอกซเรย์หลอด เลือดชนิดสองระนาบ Spinal angiography (DS		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	X04005	การอุดหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์ หลอดเลือดชนิดระนาบเดียว Embolization of		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	X04006	การอุดหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์ หลอดเลือดชนิดสองระนาบ Embolization of C		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	X04007	การอุดหลอดเลือดแดงของสันหลัง โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด ชนิดระนาบเดียว Embolization of spinal vesse		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	X04008	การอุดหลอดเลือดแดงของสันหลัง โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด ชนิดสองระนาบ Embolization of spinal vesse		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
9	X04009	การดูดหรือสลายลิ่มเลือดอุดตัน ผ่านทางสายสวนด้วยวิธีเชิงกลของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือ		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	X04010	การดูดหรือสลายลิ่มเลือดอุดตัน ผ่านทางสายสวนด้วยวิธีเชิงกลของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือ		20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	X04011	การให้ยาหรือยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด ชนิดระนาบเดี		14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	X04012	การให้ยาหรือยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด ชนิดสองระนา		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	X04013	การฉีดสารก่อกระด้างทางหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดระนาบเดียว T		14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	X04014	การฉีดสารก่อกระด้างทางหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดสองระนาบ Tr		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	X04015	การขยายหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดระนาบเดียว Angioplasty of		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	X04016	การขยายหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดสองระนาบ Angioplasty of C		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	X04017	การใส่โครงลวดค้ ายันถ่างขยายหลอดเลือดสมอง ศีรษะ และคอโดยใช้เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดระนาบเดียว St		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	X04018	การใส่โครงลวดค้ ายันถ่างขยายหลอดเลือดสมอง ศีรษะ และคอ โดยใช้เครื่องเอกซเร์ย์หลอดเลือดชนิดสองระนาบ St		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	X04019	การฉีดสารก่อกระด้างผ่านทางผิวหนังบริเวณสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดระนาบเดียว Pe		8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	X04020	การฉีดสารก่อกระด้างผ่านทางผิวหนังบริเวณสมอง ศีรษะ และคอ โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดสองระนาบ Pe		12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	X04021	การเก็บเลือดผ่านทางสายสวนเพื่อส่งตรวจจาก inferior petrosal sinus โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด ชนิดระนาบ		14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	X04022	การเก็บเลือดผ่านทางสายสวนเพื่อส่งตรวจจาก inferior petrosal sinus โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดชนิดสองระน		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	X04023	การทำหัตถการผ่านทางผิวหนังบริเวณศีรษะ คอ และสันหลัง โดยใช้ภาพเอกซเรย์นำทาง โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลื		7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	X04024	การทำหัตถการผ่านทางผิวหนังบริเวณศีรษะ คอ และสันหลัง โดยใช้ภาพเอกซเรย์นำทาง โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลื		11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	X04025	การทดสอบอุดหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ ด้วยสายสวนที่มีบอลลูน โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด ชนิด		14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	X04026	การทดสอบอุดหลอดเลือดแดงของสมอง ศีรษะ และคอ ด้วยสายสวนที่มีบอลลูน โดยเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือด ชนิด		19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.4.2 Vascular Body					
27	X04027	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดแดง ผ่านทางสายสวน Angiography		9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	X04028	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดแดงที่เฉพาะเจาะจง ผ่านทางสายสวน Angiography 2nd or each following vessel rec		6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	X04029	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดแดงที่เฉพาะเจาะจง ผ่านทางสายสวน ด้วยเครื่อง hybrid CT-DSA Catheter-directed Ar		11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	X04030	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดดำ ผ่านทางสายสวน Venography		9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	X04031	การฉีดสีตรวจหลอดเลือดสำหรับล้างไต ผ่านทางสายสวน Fistulography of dialysis shunt		9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	X04032	การให้ยาเคมีบำบัดและอุดหลอดเลือดแดง ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดTransarterial Chemoembolization (TAC		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	X04033	การให้ยาเคมีบำบัดและอุดหลอดเลือดแดง ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดด้วยเครื่อง hybrid CT-DSA Transarterial		40,000	60,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	X04034	การอุดหลอดเลือดแดงของอวัยวะภายใน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดTransarterial embolization with DSA - Vis		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	X04035	การอุดหลอดเลือดแดงของอวัยวะภายใน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดด้วยเครื่อง hybrid CT-DSA Transarterial en		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	X04036	การอุดหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Transarterial embolization with DSA - Peripher		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	X04037	การอุดหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด ด้วยเครื่อง hybrid CT-DSA Transarterial emboliz		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	X04038	การอุดหลอดเลือดดำ ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Transcatheter venous embolization		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	X04039	การขยายหลอดเลือดแดงของอวัยวะภายใน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดPercutaneous transarterial angioplasty		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	X04040	การขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Percutaneous transarterial angioplasty (PTA)		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	X04041	การขยายหลอดเลือดดำ ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Percutaneous transcatheter venoplasty		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	X04042	การขยายหลอดเลือดดำร่วมกับใส่ขดลวดค้ำยัน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดPercutaneous transcatheter venopl		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	X04043	การขยายหลอดเลือดแดงของอวัยวะภายในร่วมกับใส่ขดลวดค้ำยัน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด PTA with stent - V		15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	X04044	การขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายร่วมกับใส่ขดลวดค้ำยัน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด PTA with stent - Periphe		15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	X04045	การฉีดยาละลายลิ่มเลือดอุดตัน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Transcatheter thrombolysis		15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	X04046	การดูดหรือสลายลิ่มเลือดอุดตัน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Transcatheter thrombectomy/embolectomy		16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	X04047	การสร้างทางเชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำตับโดยใส่ขดลวดค้ำยัน ผ่านทางหลอดเลือดดำที่คอ Transjugular intrahep		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	X04048	การฉีดสีตรวจ และวัดความดันหลอดเลือดดำของตับ ผ่านทางสายสวนHepatic venography and pressure meas		9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	X04049	การอุดหลอดเลือดดำพอร์ทัลในตับ ผ่านทางผิวหนัง Percutaneous portal vein embolization		15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	X04050	การใส่ขดลวดหุ้มกราฟต์ในหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า บริเวณช่องอกEndovascular repair of thoracic aorta (T		23,000	34,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	X04051	การใส่ขดลวดหุ้มกราฟต์ในหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้า บริเวณช่องท้องConventional endovascular repair of a		23,000	34,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	X04052	การรักษาหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ต้าโป่งพองที่มีความซับซ้อน ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Advanced endovas		42,000	63,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	X04053	การฉีดสารก่อกระด้างผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีช่วยนำทาง Direct percutaneous sclerotic agent injectior		7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	X04054	การอุดหลอดเลือดผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Percutaneous embolization under image guidance		13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	X04055	การฉีดสารทรอมบินช่วยให้เลือดแข็งตัว ผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทางPercutaneous ultrasound-		4,200	8,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	X04056	การใส่ตัวกรองลิ่มเลือดที่หลอดเลือดดำใหญ่ในช่องท้อง (IVC) IVC filter placement		7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	X04057	การนำตัวกรองลิ่มเลือดที่หลอดเลือดดำใหญ่ในช่องท้อง (IVC) ออก ผ่านทางสายสวน IVC filter removal		9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	X04058	การนำวัตถุแปลกปลอมออกจากร่างกาย โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Foreign body retrieval under image guidance		7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	X04059	การเก็บเลือดส่งตรวจจากหลอดเลือดดำต่อมหมวกไต ผ่านทางสายสวนAdrenal venous blood sampling		10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	X04060	การฉีดสารแคลเซียม ผ่านทางหลอดเลือดแดงของตับอ่อนร่วมกับ การเก็บเลือดส่งตรวจจากหลอดเลือดดำของตับ Int		13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	X04061	การใส่สายสวนหลอดเลือดดำ โดยใช้ภาพรังสีนำทางCentral venous catheter insertion under image guidance		8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	X04062	การใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดลอดอุโมงค์ใต้ผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีนำทางTunneled central venous cathete		9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	X04063	การใส่สายสวนจากหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Peripherally-inserted central venous cathe		5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	X04064	การใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดต่อกับอุปกรณ์ฝังใต้ผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Port-A cath insertion under i		9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	X04065	การนำสายสวนหลอดเลือดดำชนิดต่อกับอุปกรณ์ฝังใต้ผิวหนัง หรือชนิดลอดอุโมงค์ใต้ผิวหนังออก Tunneled cathet		6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	X04066	การให้สารเภสัชรังสีและอุดหลอดเลือดแดงตับ ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Hepatic angiography with Selective		25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	X04067	การให้สารเภสัชรังสีและอุดหลอดเลือดแดงตับ ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดด้วยเครื่อง hybrid CT-DSA Hepatic an		35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	X04068	การตรวจการทำงานของตับโดยการฉีดสารเภสัชรังสี ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด Hepatic angiography with Tc-9		20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	X04069	การตรวจการทำงานของตับโดยการฉีดสารเภสัชรังสี ผ่านทางสายสวนหลอดเลือด ด้วยเครื่อง hybrid CT-DSA Hepa		28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.4.3 Non-Vascular Body					
70	X04070	การใส่สายระบายท่อทางเดินน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีนำทางPercutaneous Transhepatic Biliary Drai		8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	X04071	การใส่สายระบายปัสสาวะที่กรวยไต ผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีนำทางPercutaneous Nephrostomy (PCN)		8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	X04072	การฉีดสีตรวจระบบทางเดินน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง Percutaneous Transhepatic Cholangiography (PTC)		6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	X04073	การขยายท่อทางเดินน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง Percutaneous Balloon Cholangioplasty		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	X04074	การถ่างขยายและใส่ขดลวดโลหะค้ำยันท่อทางเดินน้ำดี ผ่านทางผิวหนังPercutaneous Cholangioplasty with Met		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	X04075	การเอานิ่วในทางเดินน้ำดีออก ผ่านทางผิวหนัง Percutaneous biliary stone extraction		14,500	21,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	X04076	การฉีดแอลกอฮอล์ผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Percutaneous ethanol injection therapy under ima		5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	X04077	การทำหัตถการทางรังสีร่วมรักษาของลำตัว โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Image guided procedure of body interventi		6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	X04078	การใส่สายระบายผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทางPercutaneous drainage (PCD) under ultrasour		4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	X04079	การใส่สายระบายผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพฟลูโอโรสโคปนำทาง Percutaneous drainage (PCD) under fluoros		8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	X04080	การใส่สายระบายผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพเอกซเรย์โคนบีมนำทาง Percutaneous drainage (PCD) under cone		9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	X04081	การใส่สายระบายผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นำทางPercutaneous drainage (PCD) under C		7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	X04082	การใส่สายระบายถุงน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง Percutaneous cholecystostomy		8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	X04083	การใส่ท่อให้อาหารเข้ากระเพาะอาหาร ผ่านทางผิวหนังหน้าท้อง โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Percutaneous radiologic		8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	X04084	การใส่สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร หรือ สู่ลำไส้เล็กส่วนต้นโดยใช้ภาพรังสีนำทางNasogastric or Nasoj		6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	X04085	การฉีดสีตรวจ ผ่านทางสายระบาย Transcatheter Fistulography		3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
86	X04086	การฉีดสีตรวจระบบทางเดินน้ำดี ผ่านทางสายระบาย Transcatheter Cholangiography		3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	X04087	การเปลี่ยน ปรับ หรือแก้ไขสายระบาย ผ่านทางผิวหนังที่ใช้งานไม่ได้ Revise Catheter Malposition or Malfunctio		7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	X04088	การเปลี่ยนสายระบายเส้นใหม่ ผ่านทางผิวหนัง Routine Catheter Exchange (per site)		4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	X04089	การตัดชิ้นเนื้อตับผ่านทางหลอดเลือดดำที่คอ Transjugular liver biopsy		8,700	17,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	X04090	การเจาะดูดด้วยเข็ม โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทางFine needle aspiration (FNA) under ultrasound guidance		2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	X04091	การเจาะดูดด้วยเข็ม โดยใช้ภาพฟลูโอโรสโคปนำทางFine needle aspiration (FNA) under fluoroscopy guidanc		4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	X04092	การเจาะดูดด้วยเข็ม โดยใช้ภาพเอกซเรย์โคนบีมนำทาง Fine needle aspiration (FNA) under cone-beam CT		4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	X04093	การเจาะดูดด้วยเข็ม โดยใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นำทาง Fine needle aspiration (FNA) under under CT gu		4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	X04094	การตัดชิ้นเนื้อผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทาง Core needle biopsy under ultrasound guidanc		4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	X04095	การตัดชิ้นเนื้อผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพฟลูโอโรสโคปนำทางCore needle biopsy under fluoroscopy guidanc		6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
96	X04096	การตัดชิ้นเนื้อผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพเอกซเรย์โคนบีมนำทาง Core needle biopsy under cone-beam CT g		7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
97	X04097	การตัดชิ้นเนื้อผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นำทาง Core needle biopsy under CT guidance		6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
98	X04098	การใส่ลวดหรือเข็มเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทาง Needle/wire localization under ultrasoun		2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	X04099	การใส่ลวดหรือเข็มเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพฟลูโอโรสโคปนำทาง Needle/wire localization under fluorosco		5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	X04100	การใส่ลวดหรือเข็มเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพเอกซเรย์โคนบีมนำทางNeedle/wire localization under cone-be		6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	X04101	การใส่ลวดหรือเข็มเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นำทางNeedle/wire localization under CT		5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
102	X04102	การวางคลิปเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทาง Clip marker placement under ultrasound guida		3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	X04103	การวางคลิปเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพฟลูโอโรสโคปนำทาง Clip marker placement under fluoroscopy guic		6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
104	X04104	การวางคลิปเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพเอกซเรย์โคนบีมนำทาง Clip marker placement under cone-beam C		6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
105	X04105	การวางคลิปเพื่อระบุตำแหน่ง โดยใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นำทางClip marker placement under CT guidan		6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
106	X04106	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นความถี่วิทยุ โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทางTumor Ablation unspecified organ by Ra		5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
107	X04107	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นความถี่วิทยุ โดยใช้ภาพฟลูโอโรสโคปนำทางTumor Ablation unspecified organ by R		11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	X04108	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นความถี่วิทยุ โดยใช้ภาพเอกซเรย์โคนบีมนำทางTumor Ablation unspecified organ by		11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	X04109	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นความถี่วิทยุ โดยใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นำทางTumor Ablation unspecified orga		11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
110	X04110	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นไมโครเวฟ โดยใช้ภาพอัลตราซาวด์นำทาง Tumor Ablation unspecified organ by Mi		5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	X04111	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นไมโครเวฟ โดยใช้ภาพเอกซเรย์นำทาง Tumor Ablation unspecified organ by Microv		11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	X04112	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นไมโครเวฟ โดยใช้ภาพเอกซเรย์ โคนบีมนำทางTumor Ablation unspecified organ by		11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	X04113	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยคลื่นไมโครเวฟ โดยใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นำทางTumor Ablation unspecified organ		11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	X04114	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยกระแสไฟฟ้าความต่างศักย์สูง โดยใช้ภาพรังสีนำทางTumor Ablation unspecified organ b		15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	X04115	การจี้ก้อนเนื้องอกด้วยความเย็น โดยใช้ภาพรังสีนำทางTumor Ablation unspecified organ by Cryoablation u		11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
116	X04116	การเจาะน้ำไขสันหลัง โดยใช้ภาพทางรังสีนำทาง Lumbar puncture under image guidance		4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
117	X04117	การตรวจระบบน้ำเหลือง ด้วยการถ่ายภาพทางรังสี Lymphangiography		13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
118	X04118	การอุดทางเดินน้ำเหลืองผ่านทางสายสวน โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Lymphatic embolization under image guidan		20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
119	X04119	การเสริมโครงกระดูกสันหลังผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ภาพรังสีนำทาง Percutaneous vertebroplasty under image		12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		3.4.4 Breast					
120	X04120	การตัดชิ้นเนื้อเต้านมด้วยเข็มระบบสูญญากาศ โดยแมมโมแกรมชี้ตำแหน่งVacuum assisted needle biopsy unde		8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	X04121	การตัดชิ้นเนื้อเต้านมด้วยเข็มระบบสูญญากาศ โดยอัลตร้าซาวนด์ชี้ตำแหน่งVacuum assisted needle biopsy und		4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	X04122	การตัดชิ้นเนื้อเต้านมด้วยเข็มระบบสูญญากาศ โดยเครื่องคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็กชี้ตำแหน่งVacuum assisted		13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	X04123	การใส่ลวดระบุตำแหน่งรอยโรคก่อนการผ่าตัด โดยเครื่องคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็กชี้ตำแหน่งNeedle/wire loca		12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	X04124	การใส่ลวดระบุตำแหน่งรอยโรคก่อนการผ่าตัด โดยเครื่องแมมโมแกรมชี้ตำแหน่งNeedle/wire localization under		3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	X04125	การตัดชิ้นเนื้อเต้านม โดยแมมโมแกรมชี้ตำแหน่งCore needle biopsy under Mammogram guidance (per site		7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	X04126	การใส่คลิป (clip marker) ระบุตำแหน่งรอยโรค โดยแมมโมแกรมชี้ตำแหน่งClip marker placement under Mam		3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	X04127	Ductogram		1,600	3,200	1,600	3,200
	G (General)	หมวดที่ 4 ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป					
	G01	4.1 ค่าบริการตรวจรักษาทั่วไป					
1	G01001	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear airway)	ครั้ง	250	500	250	500
2	G01002	การพ่นยาขยายหลอดลม	ครั้ง	130	260	130	260
3	G01003	การพ่นยาขยายหลอดลม (6 ครั้ง/วัน ขึ้นไป)	วัน	700	1,400	700	1,400
4	G01004	การดูดเสมหะจากท่อหลอดลมคอ	วัน	700	1,400	700	1,400
5	G01005	การเตรียมและใช้ Congo Suction	ครั้ง/การนอน	350	700	350	700
6	G01006	การใส่ท่อหลอดลมคอ	ครั้ง	300	600	300	600
7	G01007	การใส่ Laryngeal Mask (ไม่รวมท่อ)	ครั้ง	80	160	80	160
8	G01008	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยความดัน < 8 hrs.	ครั้ง	1,400	2,800	1,400	2,800
9	G01009	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยความดัน > 8 hrs.	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
10	G01010	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน ขนาดเล็ก/เคลื่อนย้ายได้ <2 ชม	< 2 ชม.	1,200	2,400	1,200	2,400
11	G01011	เครื่องให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง (ไม่รวม set) (คิดเพิ่ม ชม. ละ 200 บาท)	ต่อ 1 ชม.	900	1,800	900	1,800
12	G01012	เครื่องช่วยกระบวนการปั๊มและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย	ต่อ 30 นาที	320	640	320	640
13	G01013	เครื่องติดตามสัญญาณชีพ (NIBP/EKG/RR/O2sat)	ต่อ 1 ชม.	170	340	170	340
14	G01014	การทำแผลแห้ง / แผลเย็บ	แผล	150	300	150	300
15	G01015	การทำแผลเปิด / ติดเชื้อ	แผล	250	500	250	500
16	G01016	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที)	แผล	500	1,000	500	1,000
17	G01017	เย็บแผลทั่วไป ขนาดเล็ก (≤ 5 เข็ม) (ไม่รวมไหม)	ครั้ง	350	700	350	700
18	G01018	เย็บแผลทั่วไป ขนาดกลาง (6 - 10 เข็ม) (ไม่รวมไหม)	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
19	G01019	เย็บแผลทั่วไป ขนาดใหญ่ (> 10 เข็ม) (ไม่รวมไหม)	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
20	G01020	ตัดไหมแผลเล็ก	ครั้ง	130	260	130	260
21	G01021	ตัดไหมแผลใหญ่	ครั้ง	230	460	230	460
22	G01022	ถอดเล็บ	ครั้ง	400	800	400	800
23	G01023	ผ่า Sebaceous Cyst	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
24	G01024	จี้หูด	ครั้ง	400	800	400	800
25	G01025	ผ่าฝี	ครั้ง	400	800	400	800
26	G01026	การเปิดหลอดเลือดดำ (cut down)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
27	G01027	การเปิดหลอดเลือดแดง	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
28	G01028	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (ไม่รวมสารน้ำและset IV)	ครั้ง	120	240	120	240
29	G01029	การใช้ Heparin Lock (ไม่รวมอุปกรณ์)	ครั้ง	100	200	100	200
30	G01030	การให้เลือด	ครั้ง	170	340	170	340
31	G01031	ค่าบริการใช้เครื่อง Infusion pump ใน 1 ชม.	ต่อ 1 ชม.	80	160	80	160
32	G01032	การใช้ Syringe pump	ครั้ง/การนอน	300	600	300	600
33	G01033	การฉีดยา IV	เข็ม	150	300	150	300
34	G01034	การฉีดยา IM	เข็ม	60	120	60	120

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
35	G01035	การฉีดยาใต้ผิวหนัง	เข็ม	60	120	60	120
36	G01036	การฉีดยาเคมีบำบัด	ครั้ง	950	1,900	950	1,900
37	G01037	การล้างตา / ข้าง	ครั้ง	180	360	180	360
38	G01038	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง	150	300	150	300
39	G01039	I&D ทางตา / ข้าง	ครั้ง	200	400	200	400
40	G01040	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากตา	ครั้ง	180	360	180	360
41	G01041	เช็ดตา	ครั้ง	120	240	120	240
42	G01042	ล้างท่อน้ำตา	ครั้ง	350	700	350	700
43	G01043	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	150	300	150	300
44	G01044	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	170	340	170	340
45	G01045	ค่าล้างจมูก / ข้าง	ครั้ง	200	400	200	400
46	G01046	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	140	280	140	280
47	G01047	การให้อาหารทางสายยาง	ครั้ง	180	360	180	360
48	G01048	ค่าอาหารทางสายยาง	วัน	200	400	200	400
49	G01049	ค่าล้างสารพิษ (Decontamination)	ครั้ง	1,100	2,200	1,100	2,200
50	G01050	การล้างกระเพาะอาหาร	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
51	G01051	การเจาะท้อง	ครั้ง	350	700	350	700
52	G01052	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	200	400	200	400
53	G01053	การสวนปัสสาวะคาสาย (รวมสายสวนและถุงปัสสาวะ)	ครั้ง	250	500	250	500
54	G01054	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง	300	600	300	600
55	G01055	ค่าถอดสายสวนปัสสาวะ	ครั้ง	70	140	70	140
56	G01056	การตรวจภายใน	ครั้ง	300	600	300	600
57	G01057	การอบไฟ Perinium	ครั้ง	200	400	200	400
58	G01058	การสวนล้างช่องคลอด	ครั้ง	400	800	400	800
59	G01059	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ (Flush)	ครั้ง	80	160	80	160
60	G01060	การแช่ก้น (Hot Sitz Bath)	ครั้ง	180	360	180	360
61	G01061	การตรวจทางทวารหนัก	ครั้ง	250	500	250	500
62	G01062	การสวนอุจจาระด้วยน้ำเกลือ	ครั้ง	280	560	280	560
63	G01063	กิจกรรม Unison Enema	ครั้ง	150	300	150	300
64	G01064	การดูแลเด็กทารก	วัน	900	1,800	900	1,800
65	G01065	การดูแลทารกตัวเหลืองด้วยการส่องไฟ (on Photo)	วัน	1,000	2,000	1,000	2,000
66	G01066	การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด	ครั้ง	150	300	150	300
67	G01067	การใช้ที่นอนลม	วัน	300	600	300	600
68	G01068	การใช้ Hypo-hyperthermia Unit	ครั้ง	250	500	250	500
69	G01069	ค่าบริการเตียงสามัญ	วัน	220	440	220	440
70	G01070	ค่าอาหารสามัญ	วัน	300	600	300	600
71	G01071	ห้องพิเศษเดี่ยว	วัน	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	G01072	ห้องพิเศษเดี่ยว VIP	วัน	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	G01073	ห้องพิเศษรวม	วัน	1,000	2,000	1,000	2,000
74	G01074	ค่าอาหารพิเศษ	วัน	400	800	400	800
75	G01075	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยในหนักมาก	วัน	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	G01076	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยในหนัก	วัน	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	G01077	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยในปานกลาง	วัน	2,000	4,000	2,000	4,000
78	G01078	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยในทั่วไป	วัน	1,200	2,400	1,200	2,400
79	G01079	ค่าบริการทั่วไปทางการแพทย์ (IPD)	วัน	250	500	250	500
80	G01080	ค่าปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง (IPD)	ครั้ง	350	700	350	700
81	G01081	ค่าบริการผู้ป่วยนอก (ในเวลาราชการ)	ครั้ง	120	240	120	240
82	G01082	ค่าบริการผู้ป่วยนอก (นอกเวลาราชการ)	ครั้ง	150	300	150	300
83	G01083	การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์	ครั้ง	200	400	200	400
84	G01084	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (> 30 นาที)	ครั้ง	250	500	250	500
85	G01085	ค่าบริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (< 30 นาที)	ครั้ง	180	360	180	360
86	G01086	การบริการเชิงรุก-เยี่ยมบ้าน (ทั่วไป)	ครั้ง	450	900	450	900
87	G01087	ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์ (ครั้ง) Tele	ครั้ง	450	900	450	900
	G02	4.2 ค่าบริการเข้าเฝือกและหัตถการทางออร์โธปิดิกส์					
		4.2.1 ค่าบริการหัตถการทางออร์โธปิดิกส์					
1	G02001	ค่าตัดเฝือก	ครั้ง	300	600	300	600
2	G02002	ค่า off K-wire (ลวดไม่โผล่)	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
3	G02003	ค่า off K-wire (ลวดโผล่)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
4	G02004	ทำ skin traction	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
5	G02005	ทำ skeletal traction	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
6	G02006	ค่าดามนิ้ว	ครั้ง	300	600	300	600
7	G02007	Figure OF 8 cast	ครั้ง	570	1,140	570	1,140
8	G02008	เสริมเฝือกปูนที่แขน - ขา	ครั้ง	200	400	200	400
9	G02009	เสริมเฝือกปูนที่ลำตัว	ครั้ง	400	800	400	800
10	G02010	เสริมเฝือกพลาสติก	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
11	G02011	จัดแนวกระดูกเข้าที่ (closed reduction)	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
12	G02012	Closed reduction of dislocation hip	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
13	G02013	Closed reduction of dislocation elbow	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
14	G02014	Closed reduction of dislocation ankle	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
15	G02015	Closed reduction of dislocation toe	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
16	G02016	Closed reduction of dislocation shoulder	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
17	G02017	Closed reduction of dislocation hand	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
18	G02018	Closed reduction of dislocation knee	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
19	G02019	Closed reduction of dislocation foot	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
20	G02020	Closed reduction of dislocation wrist	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
21	G02021	Closed reduction of dislocation finger	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
		4.2.2 ค่าบริการเข้าเฝือกปูนทั่วไปและเฝือกปูนซับซ้อน					
22	G02022	Short arm cast	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
23	G02023	Short arm AP slab	ครั้ง	700	1,400	700	1,400

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
24	G02024	Short arm volar slab	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
25	G02025	Ulnar gutter	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
26	G02026	Radius gutter	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
27	G02027	Thumb spica cast	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
28	G02028	Thumb spica slab	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
29	G02029	Long arm posterior slab	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
30	G02030	U slab	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
31	G02031	Short leg cast	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
32	G02032	Short leg walking cast	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
33	G02033	Short leg AP slab	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
34	G02034	Short leg posterior slab	ครั้ง	750	1,500	750	1,500
35	G02035	Long leg cast	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
36	G02036	Long leg AP slab	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
37	G02037	Long leg posterior slab	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
38	G02038	Knee cast	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
39	G02039	Knee AP slab	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
40	G02040	Knee posterior slab	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
41	G02041	PTB cast	ครั้ง	1,400	2,800	1,400	2,800
42	G02042	Body Jacket	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	G02043	Single Hip Spica	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	G02044	Double Hip spica	ครั้ง	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	G02045	Shoulder Spica	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	G02046	Menova cast	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	G02047	Club foot	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
		4.2.3 ค่าบริการเข้าเฝือกพลาสติก					
48	G02048	Short arm cast	ครั้ง	1,800	3,600	1,800	3,600
49	G02049	Long arm cast	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	G02050	Short leg cast	ครั้ง	3,600	7,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	G02051	Long leg cast	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	G02052	PTB	ครั้ง	5,200	10,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	G02053	Body Jacket	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	G02054	Short arm volar slab	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
55	G02055	Thumb spica slab	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
56	G02056	Long arm posterior slab	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
57	G02057	Short leg posterior slab	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
58	G02058	Knee slab	ครั้ง	1,550	3,100	1,550	3,100
59	G02059	Long leg posterior slab	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
		4.2.4 ค่าบริการอุปกรณ์พยุง					
60	G02060	อุปกรณ์พยุงนิ้ว (Finger Spint)	ชิ้น	200	400	200	400
61	G02061	อุปกรณ์พยุงมือ (Static Hand Splint)	ชิ้น	700	1,400	700	1,400
62	G02062	อุปกรณ์พยุงแขนหรือมือ หรือทั้งมือและแขนในอันเดียวกัน ชนิดไม่มีส่วนเคลื่อนไหว (St	ชิ้น	1,500	3,000	1,500	3,000
63	G02063	อุปกรณ์พยุงแขนหรือมือ หรือทั้งมือและแขนในอันเดียวกัน ชนิดไม่มีส่วนเคลื่อนไหว (St	ชิ้น	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	G02064	อุปกรณ์พยุงแขนหรือมือ หรือทั้งมือและแขนในอันเดียวกัน ชนิดมีส่วนเคลื่อนไหว (Dyn	ชิ้น	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	G02065	อุปกรณ์พยุงข้อไหล่ (Shoulder Splint) เป็นชนิด static ทำจาก thermoplastic	ชิ้น	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	G02066	อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow Splint) เป็นชนิด static ทำจาก thermoplastic	ชิ้น	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	G02067	อุปกรณ์พยุงข้อศอก (Elbow Splint) เป็นชนิด dynamic ทำจาก thermoplastic	ชิ้น	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	G02068	อุปกรณ์สำหรับดามคอในผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้บริเวณคอ เป็นชนิด dynamic ทำจาก th	ชิ้น	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	G02069	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณใบหน้าทั้งหมด	ชิ้น	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	G02070	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณคาง	ชิ้น	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	G02071	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณลำตัว ไหล่	ชิ้น	5,200	10,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	G02072	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณสะโพก ต้นขา	ชิ้น	2,600	5,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	G02073	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณน่อง เท้า	ชิ้น	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	G02074	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณสะโพก ตลอดจน ต้นขา น่อง	ชิ้น	4,200	8,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	G02075	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณต้นขา หรือน่อง	ชิ้น	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	G02076	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณฝ่ามือ หลังมือ ตลอดจนนิ้วมือ	ชิ้น	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	G02077	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณนิ้วมือ	ชิ้น	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	G02078	Pressure garment สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเป็นนูนบริเวณเฉพาะต้นแขนหรือปลายแขน	ชิ้น	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	G03	4.3 ค่าบริการรถพยาบาล					
1	G03001	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไร้เสถียรภาพ (U) ไม่เกิน 30 กม.	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
2	G03002	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง (H) ไม่เกิน 30	ครั้ง	1,650	3,300	1,650	3,300
3	G03003	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง (M) ไม	ครั้ง	1,650	3,300	1,650	3,300
4	G03004	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ(L)	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
5	G03005	ค่ารถพยาบาลขอคำปรึกษาไม่เกิน 30 กม.	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
6	G03006	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไร้เสถียรภาพ (U) ไม่เกิน 60 กม.	ครั้ง	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	G03007	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง (H) ไม่เกิน 60	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	G03008	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง (M) ไม	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	G03009	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ(L)	ครั้ง	2,350	4,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	G03010	ค่ารถพยาบาลขอคำปรึกษาไม่เกิน 60 กม.	ครั้ง	2,350	4,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	G03011	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไร้เสถียรภาพ (U) ไม่เกิน 100 กม.	ครั้ง	6,600	13,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	G03012	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง (H) ไม่เกิน 10	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	G03013	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง (M) ไม	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	G03014	ค่ารถพยาบาลผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ(L)	ครั้ง	4,600	9,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	G03015	ค่ารถพยาบาลขอคำปรึกษาไม่เกิน 100 กม.	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I (inspection)	หมวดที่ 5 ค่าบริการตรวจรักษาโดยวิธีการพิเศษต่าง ๆ					
	I01	5.1 งานโรคปอด					
1	I01001	เจาะปอด (Thoracocentesis)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
2	I01002	ตัดเยื่อบุช่องปอด (Pleural Biopsy)	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
3	I01003	การเจาะเอาน้ำในช่องปอดออก (Chest Drain)	ครั้ง	1,100	2,200	1,100	2,200
4	I01004	การตรวจสมรรถภาพของปอด (Lung Function)	ครั้ง	900	1,800	900	1,800

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
		ค่าเครื่องช่วยหายใจ					
5	I01005	Pressure Control Ventilator ไม่เกิน 8 ชม. ครั้งละ	ครั้ง	1,400	2,800	1,400	2,800
6	I01006	Pressure Control Ventilator เกิน 8 ชม. คิดเป็นวัน	วัน	2,000	4,000	2,000	4,000
7	I01007	Volume Control Ventilator ไม่เกิน 8 ชม. ครั้งละ	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
8	I01008	Volume Control Ventilator เกิน 8 ชม. คิดเป็นวัน	วัน	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I01009	ค่าอ๊อกซิเจน ไม่เกิน 8 ชม. ครั้งละ	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
10	I01010	ค่าอ๊อกซิเจน ไม่เกิน 8 ชม. คิดเป็นวัน	วัน	1,100	2,200	1,100	2,200
	I02	5.2 งานทางเดินอาหาร					
1	I02001	เจาะท้องเอาน้ำออก (Abdominal Paracentesis)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
2	I02002	การดูดหนองจากฝีที่ตับ (Liver Aspiration)	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
3	I02003	การเจาะชิ้นเนื้อตับส่งตรวจพยาธิ (Liver Biopsy)	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
4	I02004	การใส่ Zengstaken Intubation	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
	I03	5.3 งานโรคไต					
		การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ประเภทชั่วคราว					
1	I03001	ใส่สาย Trocath (ไม่รวมค่าสาย Tenchoff)	ครั้ง	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	I03002	ค่าปฏิบัติการ 24 ชั่วโมง (manual) (ไม่รวมค่าน้ำยาล้างไต) (ปกติ 12 รอบต่อวัน)	ครั้ง	7,450	14,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	I03003	ค่าปฏิบัติการ 24 ชั่วโมง (machine) (ไม่รวมค่าน้ำยาล้างไต)	ครั้ง	7,700	15,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		การใช้ไตเทียม (Hemodialysis)					
4	I03004	การใส่ Double lumen catheter (ไม่รวมค่าสาย Double lumen cath)	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I03005	การใส่ Permanent catheter (ไม่รวมค่าสาย Permanent cath)	ครั้ง	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	I03006	การใช้ไตเทียม (Hemodialysis) ในภาวะเฉียบพลันหรือมีโรคแทรกซ้อนต่อครั้ง	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	I03007	การใช้ไตเทียม (Hemodialysis) ในผู้ป่วยเรื้อรังไม่มีโรคแทรกซ้อนต่อครั้ง	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	I03008	การใช้ไตเทียม (Hemodialysis) ในผู้ป่วยเรื้อรังไม่มีโรคแทรกซ้อนต่อครั้ง กรณีใช้ตัวกรอ	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I03009	ค่าตัดชิ้นเนื้อไตส่งพิสูจน์พยาธิสภาพ ครั้งละ (ค่าตัด)	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I04	5.4 งานโรคภูมิแพ้อิมมูนวิทยาและข้อ					
1	I04001	เจาะน้ำออกจากข้อ	ครั้ง	470	940	470	940
2	I04002	การฉีดยาเข้าข้อ	ครั้ง	420	840	420	840
3	I04003	ทดสอบผิวหนัง (Patch test) ชุดละ (7-10 อย่าง)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
	I05	5.5 งานโรคผิวหนัง					
1	I05001	Carbon dioxide Laser 1 จุด	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	I05002	Carbon dioxide Laser 2- 5 จุดหรือจุดใหญ่มากกว่าเท่ากับ 1cm	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	I05003	Carbon dioxide Laser 6- 10 จุด	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	I05004	Carbon dioxide Laser 11-20 จุด	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I05005	Carbon dioxide Laser 21-50 จุด	ครั้ง	6,600	13,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	I05006	Q-switched Nd:YAG Laser-Test spot (< 1 cm2)	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	I05007	Q-Switched Nd:YAG Laser-1-10 cm2	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	I05008	Q-Switched Nd:YAG Laser-11-25 cm2	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I05009	Q-Switched Nd:YAG Laser-26-100 cm2	ครั้ง	6,600	13,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	I05010	Pulsed Dye Laser Test spot (< 1 cm2)	ครั้ง	1,300	2,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	I05011	Pulsed Dye Laser -1-10 cm2	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	I05012	Pulsed Dye Laser - 11-25 cm2	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	I05013	Pulsed Dye Laser - 26-100 cm2	ครั้ง	9,600	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	I05014	Intense Pulsed light (IPL) - Test spot (< 1 cm2)	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	I05015	Intense Pulsed light (IPL) - Half face	ครั้ง	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	I05016	Intense Pulsed light (IPL) - Full face	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	I05017	Electrocauterty 1- 5 จุด (เพื่อการรักษา)	ครั้ง	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	I05018	Electrocauterty 6- 10 จุด (เพื่อการรักษา)	ครั้ง	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	I05019	สลายไขมัน zeltiq (ราคาต่อ 1 cycle)	ครั้ง	34,500	51,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	I05020	ยกกระชับ Thermage (ราคาต่อ shot)	ครั้ง	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	I05021	ยกกระชับ Ulthera - บริเวณรอบดวงตา	ครั้ง	26,000	39,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	I05022	ยกกระชับ Ulthera - บริเวณแก้ม	ครั้ง	38,500	57,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	I05023	ยกกระชับ Ulthera - บริเวณคาง	ครั้ง	26,000	39,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	I05024	ยกกระชับ Ulthera - บริเวณหน้าผาก	ครั้ง	26,000	39,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	I05025	ยกกระชับ Ulthera - ทั่วใบหน้า	ครั้ง	107,000	133,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	I05026	Laser Hair Removal-Upper lip	ครั้ง	1,300	2,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	I05027	Laser Hair Removal-Chin	ครั้ง	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	I05028	Laser Hair Removal-Eyebrow	ครั้ง	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	I05029	Laser Hair Removal-Glabella	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	I05030	Laser Hair Removal-Nose	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	I05031	Laser Hair Removal-Whole beard	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	I05032	Laser Hair removal-Ears / Cheek	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	I05033	Laser Hair Removal-Nipples	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	I05034	Laser Hair Removal-Under arms	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	I05035	Laser Hair Removal-Upper arms	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	I05036	Laser Hair Removal-Forearms	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	I05037	Laser Hair Removal-Hands/Feet	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	I05038	Laser Hair Removal-Chest	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	I05039	Laser Hair Removal-Abdomen	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	I05040	Laser Hair Removal-Abdomen midline	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	I05041	Laser Hair Removal-Chest + Abdomen	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	I05042	Laser Hair Removal-Upper back	ครั้ง	9,600	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	I05043	Laser Hair Removal-Lower back	ครั้ง	9,600	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	I05044	Laser Hair Removal-Entire back	ครั้ง	19,100	28,650	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	I05045	Laser Hair Removal-Genitalia	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	I05046	Laser Hair Removal-Buttocks	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	I05047	Laser Hair Removal-Anus	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	I05048	Laser Hair Removal-Bikini Area	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	I05049	Laser Hair Removal-Thighs/Front	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	I05050	Laser Hair Removal-Thighs/Back	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
51	I05051	Laser Hair removal-Whole thighs	ครั้ง	12,800	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	I05052	Laser Hair removal-Lower leg / Front	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	I05053	Laser Hair Removal-Lower leg/back	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	I05054	Laser Hair Removal-Whole lower leg	ครั้ง	12,800	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	I05055	เลเซอร์หลุมสิวด้วย eTwo (eMatrix) 100 shots	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	I05056	เลเซอร์หลุมสิวด้วย eTwo (eMatrix) 400 shots	ครั้ง	45,500	68,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	I05057	การรักษาด้วยเครื่อง Electroporation	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	I05058	การกรอผิวด้วยเกร็ดอัญมณี (Microdermabration)	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	I05059	การรักษาใบหน้าด้วยคลื่น LED (Light Emitting Diode)	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	I05060	ค่าบริการยกกระชับผิวหน้าด้วยเครื่อง Gentle Max Pro-Test spot (< 1 cm^2)	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	I05061	ค่าบริการยกกระชับผิวหน้าด้วยเครื่อง Gentle Max Pro-Half face	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	I05062	ค่าบริการยกกระชับผิวหน้าด้วยเครื่อง Gentle Max Pro-Full face	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	I05063	ค่าบริการรักษาริ้วรอยและหน้าใสด้วยเครื่อง Gentle Max Pro-Test spot (< 1 cm^2)	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	I05064	ค่าบริการรักษาริ้วรอยและหน้าใสด้วยเครื่อง Gentle Max Pro-Half face	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	I05065	ค่าบริการรักษาริ้วรอยและหน้าใสด้วยเครื่อง Gentle Max Pro-Full face	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	I05066	เลเซอร์หลุมสิวด้วย Fractora	ครั้ง	25,500	38,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	I05067	Cryosurgery(จี้ด้วยความเย็น) 1-5 จุด	ครั้ง	250	500	250	500
68	I05068	Cryosurgery (จี้ด้วยความเย็น) 5-10 จุด	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
69	I05069	การรักษาด้วยการจี้ เช่น Podophyllin	ครั้ง	200	400	200	400
70	I05070	การบริการทายา DCP ในคลินิกเส้นผม	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	I05071	ตรวจวัดผิวด้วยเครื่องมือ Mexameter	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	I05072	ตรวจวัดผิวด้วยเครื่องมือ Tewameter	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	I05073	ตรวจวัดผิวด้วยเครื่องมือ pH meter	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	I05074	ตรวจวัดผิวด้วยเครื่องมือ Cutometer	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	I05075	การวัดความยืดหยุ่นของผิว ในผู้ป่วยกลุ่มโรคหนังแข็ง (Cutometer for scleroderma)	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	I05076	ถ่ายรูปสภาพผิวด้วยเครื่องมือ visioscan	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	I05077	การประเมินริ้วรอยโดยใช้ Sebufix (Sebufix)	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	I05078	การประเมินริ้วรอยโดยใช้ Corneofix (Corneofix)	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	I05079	การจำลองสภาพผิว (Visiometer+ replica)	ครั้ง	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	I05080	ตรวจวัดผิวด้วยเครื่องมือ Corneometer	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	I05081	ตรวจวัดผิวด้วยเครื่องมือ Sebumeter	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	I05082	การวัดสีผิวด้วย Colorimeter (Colorimeter)	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I06	5.6 งานโรคหัวใจ					
		งานโรคหัวใจ (ทั่วไป)					
1	I06001	ECG (Electrocardiography)	ครั้ง	450	900	450	900
2	I06002	Stress Test Electrocardiography	ครั้ง	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	I06003	Transthoracic Echocardiography	ครั้ง	1,900	3,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	I06004	Pericardiocenthesis	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I06005	Swan-Ganz catheterization insertion (สำหรับวัด Pulmonary wedge pressure)	ครั้ง	5,600	11,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	I06006	ค่าใส่ Permanent pacemaker implantation	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	I06007	ค่าใส่ Temporary pacemaker insertionหมายเหตุ รวมเฉพาะ sterile set/ค่าแรง	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	I06008	ค่าเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ	วัน	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I06009	Cardiac catheterization	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Cineangtocardiography					
10	I06010	Cineangiocardiography	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		A.O.T. Angiography					
11	I06011	A.O.T. Angiography - ครั้งแรก	ครั้ง	10,400	15,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	I06012	A.O.T. Angiography - ครั้งต่อไป	ครั้ง	10,300	15,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	I06013	Coronary Angiography	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	I06014	Femoral angiogram	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	I06015	4-vessel angiogram	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	I06016	CCA	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Arterial Angiography A.O.T.					
17	I06017	Arterial Angiography A.O.T- ครั้งแรก	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	I06018	Arterial Angiography A.O.T- ครั้งต่อไป	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Pulmonary Angiography					
19	I06019	Pulmonary Angiography - ครั้งแรก	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	I06020	Pulmonary Angiography - ครั้งต่อไป	ครั้ง	9,200	18,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	I06021	Transesophageal Echocardiography	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	I06022	Permanent pacemaker check up	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	I06023	Electrophysiologic study	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	I06024	Percutaneous balloon mitral valvulotomy	ครั้ง	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	I06025	ASD device closure	ครั้ง	21,000	31,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	I06026	24 hour holter monitoring	ครั้ง	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	I06027	Extracorporeal membrane oxygenator (ECMO)	ครั้ง	27,500	41,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I07	5.7 การตรวจรักษาทางกุมารเวชศาสตร์					
1	I07001	ค่าตู้อบเด็กคลอดก่อนกำหนด (วันละ)	ครั้ง	1,900	3,800	1,900	3,800
2	I07002	ค่าฉายแสงรักษาเด็กตัวเหลืองตลอดการรักษา (วัน) (Single Phototherapy)	ครั้ง	1,250	2,500	1,250	2,500
3	I07003	ค่าฉายแสงรักษาเด็กตัวเหลืองตลอดการรักษา (วัน) (Double Phototherapy)	ครั้ง	1,650	3,300	1,650	3,300
4	I07004	การถ่ายเปลี่ยนเลือด ครั้งละ (รวมค่า Set)	ครั้ง	3,600	7,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I07005	การสวนหลอดเลือดที่สายสะดือ	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
6	I07006	Lumbar Puncture (LP)	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
	I08	5.8 การตรวจรักษาทางโสต ศอ นาสิก					
1	I08001	Routine Hearing Test (Audiogram)	ครั้ง	250	500	250	500
2	I08002	Special Hearing Test (Tympanogram)	ครั้ง	200	400	200	400
3	I08003	Fiberoptic Laryngoscope	ครั้ง	1,400	2,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	I08004	Needle Biopsy Thyroid	ครั้ง	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I08005	Brainstem evoked potential response	ครั้ง	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	I08006	Microscopy การส่องกล้องขยายตรวจหู	ครั้ง	270	540	270	540

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
7	I08007	Endoscopy การใช้กล้อง endoscope ส่องหู	ครั้ง	150	300	150	300
8	I08008	Aural toilet/ remove FB under microscope	ครั้ง	380	760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I08009	Biopsy of external ear	ครั้ง	240	480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	I08010	Intratympanic injection	ครั้ง	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	I08011	Office myringoplasty (paper patch)	ครั้ง	570	1,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	I08012	Office myringoplasty (Fat graft)	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	I08013	Dix-Hallpile maneuver (DHP)	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	I08014	Canalith repositioning procedure (CRP)	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	I08015	Electrocochleography (ECoG)	ครั้ง	950	1,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	I08016	Videonystagmography (VNG)	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	I08017	Caloric test	ครั้ง	640	1,280	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	I08018	Rotatory chair test	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	I08019	Posturography	ครั้ง	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	I08020	Vestibular evoked myogenic potential (VEMP)	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	I08021	Video head impulse test (VHIT)	ครั้ง	460	920	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	I08022	Vestibular rehabilitation by posturography	ครั้ง	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	I08023	Behavioral observation audiometry/ visual reinforcement audiometry/ con	ครั้ง	350	700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	I08024	Acoustic reflex	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	I08025	Otoacoustic emissions	ครั้ง	180	360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	I08026	Automated ABR	ครั้ง	380	760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	I08027	Auditory steady state response (ASSR)	ครั้ง	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	I08028	Tinnitus masking	ครั้ง	320	640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	I08029	Hearing aid fitting (+real ear measurement)	ครั้ง	330	660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	I08030	Dispensing hearing aids	ครั้ง	290	580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	I08031	Hearing aid maintenance	ครั้ง	320	640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	I08032	Ear mold procedure	ครั้ง	120	240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	I08033	Mapping of cochlear implant	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	I08034	Audioverbal training (AVT)	ครั้ง	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	I08035	Subjective visual verticle	ครั้ง	470	940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	I08036	laryngoscope with stroboscope (Rigid)	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	I08037	Botox injection of larynx ไม่รวม FOL	ครั้ง	330	660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	I08038	Bougie dilatation	ครั้ง	280	560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	I08039	Flexible endoscopic evaluation of swallowing	ครั้ง	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	I08040	Voice prosthesis changing procedure	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	I08041	Transnasal fiberoptic esophagoscope	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	I08042	Nasal Endoscopy	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	I08043	Intranasal biopsy	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	I08044	Anterior packing	ครั้ง	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	I08045	Posterior packing	ครั้ง	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	I08046	Intranasal cauterization	ครั้ง	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	I08047	Intranasal radiofrequency ablation	ครั้ง	620	1,240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	I08048	Endoscopic intranasal debridement	ครั้ง	530	1,060	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	I08049	Cone beam CT for oral cavity/PNS	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	I08050	Oral cancer screening	ครั้ง	100	200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I09	5.9 การตรวจรักษาทางสูติ นรีเวชกรรม					
1	I09001	ค่าคลอดปกติ	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	I09002	ค่าตรวจมะเร็งปากมดลูก	ครั้ง	340	680	340	680
3	I09003	Colposcopic examination (ตรวจด้วยกล้อง)	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	I09004	Cryosurgery (จี้ด้วยความเย็น)	ครั้ง	400	800	400	800
5	I09005	ค่าใส่ห่วงคุมกำเนิด	ครั้ง	620	1,240	620	1,240
6	I09006	ค่าเอาห่วงคุมกำเนิดออก	ครั้ง	350	700	350	700
7	I09007	Endometrial biopsy	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
8	I09008	Artificial Insemination	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I09009	ค่าฝังยาคุมกำเนิด	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
10	I09010	ค่าเอายาฝังคุมกำเนิดออก	ครั้ง	1,100	2,200	1,100	2,200
11	I09011	Non Stress Test (NST)	ครั้ง	420	840	420	840
12	I09012	Ultrasound ทางสูติ	ครั้ง	400	800	400	800
13	I09013	ค่าช่วยคลอดทางช่องคลอดโดยใช้คีม (Forcep Extraction)	ครั้ง	5,800	11,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	I09014	ค่าช่วยคลอดทางช่องคลอดโดยเครื่องสูญญากาศ (Vacuum Extraction)	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I10	5.10 งานตรวจโดยใช้เครื่องมือตรวจส่อง					
1	I10001	EBUS/TBNA	ครั้ง	2,600	5,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	I10002	การส่องตรวจหลอดลม (Bronchoscopy)	ครั้ง	2,300	4,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	I10003	Bronchial Brush	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	I10004	Bronchial Biopsy (FOB)	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I10005	Transbronchial Needle Biopsy	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	I10006	Bronchoalveolar Lavage	ครั้ง	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	I10007	Bronchoalveolar Wash	ครั้ง	150	300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	I10008	การส่องตรวจเยื่อหุ้มปอด (Pleuroscopy)	ครั้ง	1,900	3,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I10009	ขยายหลอดลมด้วย Balloon	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	I10010	การส่องตรวจกระเพาะและลำไส้เล็ก (Gastroduodenoscopy)	ครั้ง	1,900	3,800	1,900	3,800
11	I10011	Gastroduodenum biopsy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	I10012	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครั้ง	400	800	400	800
13	I10013	การทำ Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP)	ครั้ง	5,400	10,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	I10014	Diagnostic Endoscopic Ultrasound	ครั้ง	2,600	5,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	I10015	Anorectal Ultrasound	ครั้ง	2,600	5,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	I10016	Oral Cholangioscopy	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	I10017	Esophagogastrointestinal Manometry	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	I10018	Biofeedback Training	ครั้ง	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	I10019	24 hr pH monitoring ชนิด capsule	ครั้ง	1,900	3,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
20	I10020	24 hr pH monitoring ชนิดสาย	ครั้ง	1,900	3,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	I10021	Colonic Transit Timeหมายเหตุ ไม่รวม marking capsule	ครั้ง	1,400	2,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I11	5.11 การตรวจพิเศษทางจักษุวิทยา/การตรวจและรักษาทางจักษุ					
1	I11001	การวัดค่าสายตาอัตโนมัติ Autorefraction	ครั้ง	30	60	30	60
2	I11002	การวัดความดันลูกตา Air-puff tonometry	ครั้ง	30	60	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	I11003	การวัดความดันลูกตา I-care tonometry	ครั้ง	90	180	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	I11004	การวัดความดันลูกตาด้วยเครื่อง Goldmann applanation tonometry	ครั้ง	70	140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I11005	การวัดความหนากระจกตา Corneal pachymetry	ครั้ง	90	180	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	I11006	การวิเคราะห์ความโค้งของกระจกตา Corneal topography	ครั้ง	600	1,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	I11007	การวิเคราะห์กระจกตา Specular microscopy	ครั้ง	550	1,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	I11008	วัดเลนส์ตาเทียมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (A scan)	ครั้ง	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	I11009	วัดเลนส์ตาเทียม Optical biometry (IOL master)	ครั้ง	400	800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	I11010	การตรวจตาด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง B-scan with UBM	ครั้ง	650	1,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	I11011	การถ่ายภาพลูกตาส่วนหน้า Slit- lamp photography	ครั้ง	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	I11012	การถ่ายภาพจอประสาทตา Fundus photography	ครั้ง	250	500	250	500
13	I11013	การถ่ายภาพ Ultra widefield fundus photography	ครั้ง	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	I11014	การตรวจ Anterior segment OCT	ครั้ง	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	I11015	การตรวจ Posterior segment OCT, Retina, High definition	ครั้ง	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	I11016	การตรวจ Posterior segment OCT, Glaucoma	ครั้ง	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	I11017	การตรวจลานสายตา Automated perimetry	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	I11018	การฉีดสีถ่ายภาพจอประสาทตาด้วยสีฟลูออเลสซีน	ครั้ง	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	I11019	การฉีดสีถ่ายภาพจอประสาทตาด้วยอินโดไซยานินกรีน	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	I11020	การตรวจคลื่นไฟฟ้าจอประสาทตา Electroretinogram	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	I11021	การตรวจการทำงานเส้นประสาทตา Visual evoked potential	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	I12	5.12 รายการสาขา BURN					
		การทำแผล แบ่งตามขนาดพื้นที่ผิวที่เกิดการไหม้ / ครั้ง					
1	I12001	ขนาด 0 - 20%	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	I12002	ขนาด 21 - 50%	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	I12003	ขนาด 51 - 100%	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	I12004	Tangential excision of burn	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	I12005	การทำหัตถการตัดเนื้อตายด้วยน้ำแรงดันสูง (Hydrosurgery debridement for burn	ครั้ง	25,500	38,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	D (Dental)	หมวด 6 ค่าบริการทันตกรรม					
	D01	6.1 ศัลยศาสตร์ช่องปาก					
1	D01001	ถอนฟัน	ซี่	350	700	350	700
2	D01002	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	700	1,400	700	1,400
3	D01003	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical removal of residual tooth root)	ซี่	750	1,500	750	1,500
4	D01004	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction)	ซี่	650	1,300	650	1,300
5	D01005	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or e	ซี่	1,000	2,000	1,000	2,000
6	D01006	ผ่าตัดฟันคุดโดยกรอกระดูกและฟัน (Complete bony impaction)	ซี่	1,300	2,600	1,300	2,600
7	D01007	ผ่าตัดฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Complete bony embedded tooth)	ซี่	1,300	2,600	1,300	2,600
8	D01008	ผ่าตัดปลายรากฟันหน้า (Root resection of anterior tooth)	ซี่	1,000	2,000	1,000	2,000
9	D01009	ผ่าตัดปลายรากฟันหลัง (Root resection of posterior tooth)	ซี่	1,200	2,400	1,200	2,400
10	D01010	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟันหน้า (Retrograde: anterior tooth)	ซี่	2,000	4,000	2,000	4,000
11	D01011	ผ่าตัดและอุดปลายรากฟันหลัง (Retrograde: posterior tooth)	ซี่	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	D01012	Root amputation/ bicuspidization/ hemisection	ซี่	2,000	4,000	2,000	4,000
13	D01013	Marsupialization (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	1,200	2,400	1,200	2,400
14	D01014	Oroantral fistula closure under local anesthesia (ไม่รวม LA และ soft tissue g	ตำแหน่ง	1,400	2,800	1,400	2,800
15	D01015	Tooth reimplantation and/or stabilization of avulsed/ displaced tooth (witl	ซี่	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	D01016	Tooth transplantation (รวมถอนฟัน, splinting, stabilization)	ซี่	1,850	3,700	1,850	3,700
17	D01017	Surgical exposure of unerupted tooth for orthodontic reasons	ซี่	1,200	2,400	1,200	2,400
18	D01018	Excision of pericoronal gingiva	ซี่	500	1,000	500	1,000
19	D01019	Off arch bar (under local anesthesia)	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
20	D01020	Removal suspension wire (under local anesthesia)	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
21	D01021	Removal plate and screw/wire (under local anesthesia)	ครั้ง	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	D01022	Biopsy of oral tissue (hard/ soft)	ตำแหน่ง	650	1,300	650	1,300
23	D01023	Debridement and suturing	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
24	D01024	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (alveolectomy/ alveoloplasty)	ตำแหน่ง	1,250	2,500	1,250	2,500
25	D01025	Vestibuloplasty (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	1,350	2,700	1,350	2,700
26	D01026	Vestibuloplasty with graft (under local anesthesia)	ตำแหน่ง	1,350	2,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	D01027	เสริมสันกระดูก (ridge augmentation) ไม่รวมค่ากระดูก	ตำแหน่ง	1,700	3,400	1,700	3,400
28	D01028	แก้ไข epulis, fibrous alveolar ridge	ตำแหน่ง	1,050	2,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	D01029	Torectomy, ostectomy บน (ไม่รวม stent)	arch	1,600	3,200	1,600	3,200
30	D01030	Torectomy, ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)	arch	1,200	2,400	1,200	2,400
31	D01031	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/ ถุงหนองขนาดเล็ก <1.5cm	ตำแหน่ง	1,200	2,400	1,200	2,400
32	D01032	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ, ถุงหนองขนาดใหญ่ >1.5cm	ตำแหน่ง	1,700	3,400	1,700	3,400
33	D01033	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดเล็ก <1.5cm	ตำแหน่ง	1,200	2,400	1,200	2,400
34	D01034	ผ่าตัดเนื้องอกในช่องปากขนาดใหญ่ >1.5cm	ตำแหน่ง	1,700	3,400	1,700	3,400
35	D01035	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก	ตำแหน่ง	450	900	450	900
36	D01036	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก (Under local anesthesia)	ตำแหน่ง	650	1,300	650	1,300
37	D01037	Sequestrectomy ขนาดเล็ก (Under local anesthesia)	ตำแหน่ง	1,000	2,000	1,000	2,000
38	D01038	Maxillary sinusotomy for removal of tooth fragment/ foreign Body (Cald W	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	D01039	เข้าเฝือกฟัน (intra arch) เช่น Subluxation	ครั้ง	1,100	2,200	1,100	2,200
40	D01040	Fracture mandible closed reduction (under local anesthesia)	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	D01041	Fracture maxilla closed reduction (under local anesthesia)	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	D01042	Alveolar fracture closed reduction (under local anesthesia)	ครั้ง	1,100	2,200	1,100	2,200
43	D01043	Frenectomy, frenoplasty	ตำแหน่ง	950	1,900	950	1,900
44	D01044	Sialolithotomy	ครั้ง	1,100	2,200	1,100	2,200
45	D01045	ขูดรักษาแผล (curettage)/ล้างแผล/ใส่ยารักษาแผล	ครั้ง	400	800	400	800
46	D01046	Wound dressing with Coe-pack (without splint)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
47	D01047	Wound dressing with Coe-pack (with splint)	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
48	D01048	Stop disorder bleeding with surgicel ไม่รวม fibrin glue	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
49	D01049	Stop disorder bleeding with gel foam	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
	D02	6.2 ทันตกรรมหัตถการ					
1	D02001	อุดฟันชั่วคราว/ pul capping	ซี่	350	700	350	700
2	D02002	Amalgam filling 1 surface	ซี่	550	1,100	550	1,100
3	D02003	Amalgam filling 2 surfaces	ซี่	700	1,400	700	1,400
4	D02004	Amalgam filling 3 surfaces	ซี่	850	1,700	850	1,700
5	D02005	Amalgam filling 4+ surfaces	ซี่	850	1,700	850	1,700
6	D02006	Tooth-colored filling 1 surface	ซี่	650	1,300	650	1,300
7	D02007	Tooth-colored filling 2 surface	ซี่	800	1,600	800	1,600
8	D02008	Tooth-colored filling 3 surface	ซี่	950	1,900	950	1,900
9	D02009	Tooth-colored filling 4+ surface	ซี่	1,000	2,000	1,000	2,000
10	D02010	อุดปิดช่องว่างระหว่างฟัน (อุดด้านข้างฟัน 2 ซี่)	ช่องว่าง	1,400	2,800	1,400	2,800
11	D02011	Inlay/ onlay	ซี่	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	D02012	Labial veneer indirect	ซี่	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	D02013	Labial veneer direct	ซี่	1,400	2,800	1,400	2,800
14	D02014	ฟอกสีฟันหลัง RCT (non-vital bleaching)	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
15	D02015	ฟอกสีฟัน (home bleaching) รวมถาดฟอกสีฟันและน้ำยา 1 ชุด	ราย	1,800	3,600	1,800	3,600
16	D02016	ฟอกสีฟันในคลินิก (in-office bleaching)	ราย	5,400	10,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	D03	6.3 เอนโดดอนต์บำบัด					
1	D03001	เอ็นโดดอนต์บำบัดฉุกเฉิน ฟันหน้า-ฟันกรามน้อย	ซี่	1,050	2,100	1,050	2,100
2	D03002	เอ็นโดดอนต์บำบัดฉุกเฉิน ฟันกราม	ซี่	1,050	2,100	1,050	2,100
3	D03003	Pulpotomy ฟันน้ำนม	ซี่	800	1,600	800	1,600
4	D03004	Pulpotomy ฟันถาวร	ซี่	1,400	2,800	1,400	2,800
5	D03005	Pulpectomy (ฟันหน้าน้ำนม)	ซี่	1,100	2,200	1,100	2,200
6	D03006	Pulpectomy (ฟันหลังน้ำนม)	ซี่	1,300	2,600	1,300	2,600
7	D03007	การรักษาคลองรากฟันหน้า	ซี่	3,400	6,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	D03008	การรักษาคลองรากฟันกรามน้อย	ซี่	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	D03009	การรักษาคลองรากฟันกราม	ซี่	6,800	13,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	D03010	Apexification/ Recalcification/ Apexogenesis/ Regenaration	ซี่	1,700	3,400	1,700	3,400
11	D03011	Internal root repair of perforation defects	ซี่	1,800	3,600	1,800	3,600
12	D03012	Removal gutta percha/cement for retreatment RCT	ราก	800	1,600	800	1,600
13	D03013	Retrive silver cone/ เครื่องมือหัก	ราก	800	1,600	800	1,600
14	D03014	ใช้ Microscope using in complicated RCT case (คิดเฉพาะCC เครื่อง 2 ล้านบาท)	ครั้ง	350	700	350	700
	D04	6.4 ปริทันตวิทยา					
1	D04001	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก (ขากรรไกรบนและล่าง)	ทั้งปาก	700	1,400	700	1,400
2	D04002	ขูดหินน้ำลายทั้งขากรรไกร (บนหรือล่าง)	ครึ่งปาก	350	700	350	700
3	D04003	ขจัดคราบบนตัวฟันโดยใช้เครื่องพ่นผงขัด	ครั้ง	350	700	350	700
4	D04004	Root planing/ curettage	sextant	850	1,700	850	1,700
5	D04005	Gingivectomy or gingivoplasty	ซี่	1,000	2,000	1,000	2,000
6	D04006	Flap operation	ตำแหน่ง	1,500	3,000	1,500	3,000
7	D04007	Osseous surgery	ตำแหน่ง	2,000	4,000	2,000	4,000
8	D04008	Crown lengthening	ซี่	1,650	3,300	1,650	3,300
9	D04009	Mucogingival surgery CPFP, APFP	ตำแหน่ง	1,700	3,400	1,700	3,400
10	D04010	Mucogingival surgery FGG และstent	ตำแหน่ง	1,750	3,500	1,750	3,500
11	D04011	Guided tissue regeneration (GTR)	ตำแหน่ง	2,250	4,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	D04012	การใส่เฝือกฟัน (Periodontal splint)	ตำแหน่ง	950	1,900	950	1,900
13	D04013	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ เฉพาะตำแหน่ง	ครั้ง	400	800	400	800
14	D04014	แก้ไขการสบฟันผิดปกติ ทั้งปาก	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
15	D04015	รักษาอาการเสียวฟันโดยการทายา	ซี่	300	600	300	600
16	D04016	เปลี่ยน Periodontal dressing	ครั้ง	350	700	350	700
	D05	6.5 ทันตกรรมประดิษฐ์					
1	D05001	พิมพ์ปาก ทำโมเดล และ diagnostic wax up	ครั้ง	440	880	440	880
2	D05002	Full metal crown รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ซี่	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	D05003	Full porcelain crown รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ซี่	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	D05004	Full zirconia crown รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ซี่	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	D05005	Cantilever bridge รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	D05006	Fixed bridge 3-5 unit รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ยูนิต	4,650	9,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	D05007	Fixed bridge มากกว่า 5 unit รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ยูนิต	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	D05008	Etched bridge รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	D05009	Amalgam core	ซี่	1,000	2,000	1,000	2,000
10	D05010	Composit core	ซี่	1,100	2,200	1,100	2,200
11	D05011	Post & core ด้วย pin สำเร็จรูปและ Composite core	ซี่	1,900	3,800	1,900	3,800
12	D05012	Post & core ด้วย coping/ Casted pin รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ซี่	1,900	3,800	1,900	3,800
13	D05013	ครอบฟันชั่วคราว (กรณีฉุกเฉิน) in-house lab	ยูนิต	800	1,600	800	1,600
14	D05014	ครอบฟันชั่วคราวด้วย Bis- acrylic composit เช่น protemp (กรณีฉุกเฉิน) in-house	ยูนิต	1,750	3,500	1,750	3,500
15	D05015	ริ้อสะพานฟัน/ ครอบฟัน/ เดือยฟัน เฉพาะ abutment	ยูนิต	950	1,900	950	1,900
16	D05016	Crown/ bridge recementation	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
17	D05017	Repair porcelain crown/ bridge with composite	ตำแหน่ง	1,100	2,200	1,100	2,200
18	D05018	Acrylic based upper or lower single denture รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	D05019	Acrylic based upper and lower single dentures รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	คู่	6,400	12,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	D05020	Acrylic based partial denture (TP) 1-5 ซี่ รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,800	3,600	1,800	3,600
21	D05021	Acrylic based partial denture (TP) 6-13 ซี่ รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	D05022	Metal based partial denture (RPD) 1-5 ซี่ รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	D05023	Metal based partial denture (RPD) 6-13 ซี่ รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	3,600	7,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	D05024	Removable bridge (1 ซี่) รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,800	3,600	1,800	3,600
25	D05025	Speech aid รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล (CL CP)	ชิ้น	1,600	3,200	1,600	3,200
26	D05026	Surgical stent รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,600	3,200	1,600	3,200

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
27	D05027	Obturator prosthesis: surgical รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล (CL CP)	ชิ้น	1,400	2,800	1,400	2,800
28	D05028	Definitive obturator รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล (CL CP)	ชิ้น	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	D05029	Definitive obturator with single denture (adult) รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	D05030	Definitive obturator with acrylic based partial denture (adult) รวมการพิมพ์ป	ชิ้น	4,900	9,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	D05031	Definitive obturator with metal based partial denture (adult) รวมพิมพ์ปากแ	ชิ้น	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	D05032	ปรับสภาพเหงือกด้วย Tissue conditioner single denture (chairside)	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
33	D05033	ปรับสภาพเหงือกด้วย Tissue conditioner partial denture (chairside)	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
34	D05034	Reline single denture (chairside)	ชิ้น	1,100	2,200	1,100	2,200
35	D05035	Reline RPD/ TP (chairside)	ชิ้น	950	1,900	950	1,900
36	D05036	Reline by dental laboratory	ชิ้น	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	D05037	Rebase by dental laboratory	ชิ้น	1,600	3,200	1,600	3,200
38	D05038	Repair at chairside	ชิ้น	1,000	2,000	1,000	2,000
39	D05039	Repair by dental laboratory	ชิ้น	1,100	2,200	1,100	2,200
	D06	6.6 ทันตกรรมจัดฟัน (ไม่รวมเวลาและต้นทุนในการ x-ray)					
1	D06001	Upper impression for obturator รวมทำโมเดล	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
2	D06002	Analysis of cephalometric and model	ราย	700	1,400	700	1,400
3	D06003	Serial extraction planning	ราย	600	1,200	600	1,200
4	D06004	Tx. plan for conventional orthodontic tx.	ราย	950	1,900	950	1,900
5	D06005	Tx. plan for orthognathic surgery	ราย	1,300	2,600	1,300	2,600
6	D06006	Growth forecast and tx. prediction	ราย	700	1,400	700	1,400
7	D06007	ติด Fixed appliance ทั้งปาก (CL CP)	ราย	4,700	9,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	D06008	ติด Fixed appliance ทั้งปาก	ครั้ง	6,700	13,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	D06009	ปรับ Fixed appliance ทั้งปาก	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
10	D06010	ติด Fixed appliance บางส่วน	ราย	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	D06011	ปรับ Fixed appliance บางส่วน	ราย	650	1,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	D06012	ติด Fixed appliance ชนิด 2by4 รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ราย	1,800	3,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	D06013	ปรับ Fixed appliance ชนิด 2by4	ราย	580	1,160	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	D06014	ติด Fixed appliance ร่วมกับผ่าตัด (ไม่รวมค่าผ่าตัด)	ราย	5,300	10,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	D06015	ปรับ Fixed appliance ร่วมกับผ่าตัด (ไม่รวมค่าผ่าตัด)	ราย	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	D06016	Inserted intraoral anchorage	ชิ้น	1,900	3,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	D06017	Hyrax palatal expansion	ชิ้น	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	D06018	ใส่ Face mask	ชิ้น	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	D06019	ใส่ Headgear / chin cup	ชิ้น	1,300	2,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	D06020	ใส่หมุดเกลียวขนาดเล็ก (mini-screw)	ตัว	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	D06021	ถอด fixed appliance	ราย	1,250	2,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	D06022	Stripping	ราย	700	1,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	D06023	ใส่ Removable retainer รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,000	2,000	1,000	2,000
24	D06024	ใส่ Fixed retainer รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	D06025	Recheck fixed appliance รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ครั้ง	750	1,500	750	1,500
26	D06026	ใส่ Passive/ active removable appliance รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,100	2,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	D06027	ปรับ Removable appliance	ชิ้น	580	1,160	580	1,160
28	D06028	ใส่ Functional appliances รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,200	2,400	1,200	2,400
29	D06029	ใส่ Passive obturator รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล (CL CP)	ชิ้น	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	D06030	ใส่ Active obturator รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล (CL CP)	ชิ้น	1,400	2,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	D06031	ใส่ Obturator with screw รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล (CL CP)	ชิ้น	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	D06032	ใส่ NAM รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล (CL CP)	ชิ้น	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	D06033	Recheck/ปรับ functional หรือ CL CP appliances	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	D06034	Recheck removable appliance	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
35	D06035	Follow up retention period	ครั้ง	450	900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	D07	6.7 ทันตกรรมป้องกัน					
1	D07001	ขัดฟันด้วยผงขัดฟันผสมฟลูออไรด์	ครั้ง	300	600	300	600
2	D07002	ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก	ครั้ง	300	600	300	600
3	D07003	Pit and fissure sealant	ซี่	350	700	350	700
4	D07004	Preventive resin restoration (PRR)	ซี่	500	1,000	500	1,000
5	D07005	ตรวจฟันเหงือก ประเมินความเสี่ยงฟันผุ และบันทึกข้อมูล ในคลินิกเด็กดี/สถานพยาบา	คน	230	460	230	460
6	D07006	ตรวจช่องปากเด็กและบันทึกข้อมูล ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ร.ร. รวมค่าเดินทาง	คน	200	400	200	400
7	D07007	ฝึกทักษะแปรงฟันรายบุคคล	คน	150	300	150	300
8	D07008	ฝึกทักษะแปรงฟันและใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาด รายคน รวมค่าอุปกรณ์ทำความส	คน	250	500	250	500
9	D07009	ให้ทันตสุขศึกษาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร.ร. และชุมชน ไม่รวมค่าสื่อ	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
	D08	6.8 ทันตกรรมสำหรับเด็ก					
1	D08001	Stainless steel crown (SSC)	ซี่	1,200	2,400	1,200	2,400
2	D08002	Open facing- stainless steel crown	ซี่	1,500	3,000	1,500	3,000
3	D08003	บูรณะฟันด้วย Strip crown	ซี่	1,200	2,400	1,200	2,400
4	D08004	ใส่ Removable space maintainer รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,300	2,600	1,300	2,600
5	D08005	ใส่ Fixed space maintainer ชนิด band and loop รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,600	3,200	1,600	3,200
6	D08006	ใส่ Fixed space maintainer ชนิด distal shoe รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,600	3,200	1,600	3,200
7	D08007	ใส่ Fixed space maintainer ชนิด lingual holding arch รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,600	3,200	1,600	3,200
8	D08008	ใส่ Fixed space maintainer ชนิด Nance's appliance รวมพิมพ์ปากและทำโมเดล	ชิ้น	1,600	3,200	1,600	3,200
	D09	6.9 ทันตกรรมบดเคี้ยว					
1	D09001	ตรวจวินิจฉัย และ/หรือ การรักษา Orofacial pain จากโรคทางระบบบดเคี้ยว	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
2	D09002	รักษาข้อต่อขากรรไกรด้วย Occlusal splint	ชิ้น	2,000	4,000	2,000	4,000
3	D09003	ปรับแต่งเฝือกสบฟัน	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
4	D09004	ตรวจติดตามอาการของโรคทันตกรรมบดเคี้ยว	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
5	D09005	ใส่ Night guard (นิ่ม)	ชิ้น	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	D09006	ใส่ Sport guard	ชิ้น	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	D10	6.10 ทันตกรรมวินิจฉัย					
1	D10001	Dental pulp vitality tests	ครั้ง	250	500	250	500
2	D10002	ตรวจด้วย Intraoral camera	ครั้ง	300	600	300	600
3	D10003	พิมพ์ปากและทำ Dental diagnostic casts เพื่อการวินิจฉัย	ครั้ง	440	880	440	880

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
4	D10004	ตรวจวินิจฉัย	ครั้ง	250	500	250	500
5	D10005	ตรวจวินิจฉัยสภาพของในช่องปากโดยตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย (ตรวจ3)	ครั้ง	450	900	450	900
6	D10006	ตรวจวินิจฉัยและรักษารอยโรคช่องปาก ไม่รวมค่ายา	ครั้ง	450	900	450	900
7	D10007	ตรวจติดตามอาการของโรค (Oral med)	ครั้ง	250	500	250	500
	D11	6.11 ทันตกรรมรากฟันเทียม					
1	D11001	ตรวจและวางแผนการรักษา	ราย	400	800	400	800
2	D11002	พิมพ์ปาก ทำ diagnostic wax up ออกแบบการรักษา	ราย	650	1,300	650	1,300
3	D11003	Standard Single Implant: Surgical placement (Fixture)	ซี่	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	D11004	Standard Single Implant: placement healing abutment	ซี่	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	D11005	Follow up การผ่าตัด	ซี่	400	800	400	800
6	D11006	Standard Single Implant: ใส่ครอบฟันบนรากฟันเทียม รวมพิมพ์ปาก ทำโมเดล และ	ซี่	4,200	8,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	A (Anesthesia)	หมวด 7 ค่าบริการทางด้านวิสัญญี					
1	A00001	บริการการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (GA) ชั่วโมงแรก	ชั่วโมงแรก	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	A00002	บริการการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (GA) ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมงถัดไป	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	A00003	บริการการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปซับซ้อน (GA) ชั่วโมงแรก	ชั่วโมงแรก	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	A00004	บริการการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปซับซ้อน (GA) ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	A00005	บริการการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (RA) ชั่วโมงแรก	ชั่วโมง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	A00006	บริการการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วน (RA) ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	2,000	4,000	2,000	4,000
7	A00007	การฉีดยาสกัดเส้นประสาทส่วนปลาย Peripheral Nerve Block ชั่วโมงแรก	ชั่วโมง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	A00008	การฉีดยาสกัดเส้นประสาทส่วนปลาย Peripheral Nerve Block ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	A00009	MAC ชั่วโมงแรก	ชั่วโมง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	A00010	MAC ชั่วโมงถัดไป	ชั่วโมง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	A00011	กรณีที่ใช้ RA เป็นเทคนิคร่วม (ครั้ง)	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	A00012	กรณีที่ใช้ PNB เป็นเทคนิคร่วม (ครั้ง)	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S (Surgery)	หมวด 8 ค่าบริการด้านศัลยกรรม					
	S00	8.00-PROCEDURES AND INTERVENTIONS , NOT ELSEWHERE CLASSIFIED					
		Other hip procedures					
1	S00001	Revision of hip replacement, both acetabular and femoral components	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S01	8.01-OPERATIONS ON THE NERVOUS SYSTEM (01-05)					
		Incision and excision of skull, brain, and cerebral meninges					
1	S01001	Open biopsy of cerebral meninges	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S01002	Open biopsy of brain	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S01003	Biopsy of skull	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S01004	Incision and drainage of cranial sinus	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S01005	Reopening of craniotomy site	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S01006	Cranial decompression	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S01007	Craniotomy with removal of epidural abscess	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S01008	Craniotomy with removal of extradural hematoma	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S01009	Craniotomy with removal of foreign body of skull	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S01010	Burr hole with irrigation and drainage	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S01011	Sequestrectomy of skull	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S01012	Drainage of intracranial hygroma	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S01013	Drainage of subdural empyema	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S01014	Drainage of subarachnoid abscess (cerebral)	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S01015	Drainage of subdural hematoma	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S01016	Division of brain tissue (lobotomy)	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S01017	Drainage of intracerebral hematoma	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S01018	Decortication of (cerebral) meninges	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S01019	Hemispherectomy	ครั้ง	26,500	39,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S01020	Lobectomy of brain	ครั้ง	27,000	40,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S01021	Debridement of brain	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S01022	Marsupialization of brain cyst	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S01023	Excision of brain tumor	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S01024	Excision of lesion of skull	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on skull, brain, and cerebral meninges					
25	S01025	Opening of cranial suture	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S01026	Decompression of skull fracture	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S01027	Repair of skull with flap	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S01028	Pericranial graft (autogenous) (heterogeneous)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S01029	Insertion of skull plate	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S01030	Revision of bone flap of skull	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S01031	Removal of skull plate	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S01032	Simple suture of dura mater of brain	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S01033	Closure of fistula of cerebrospinal fluid	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S01034	Dural graft	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S01035	Repair of encephalocele including synchronous cranioplasty	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S01036	Subdural patch	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S01037	Ligation of middle meningeal artery	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S01038	Ventriculostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S01039	Insertion or replacement of external ventricular drain [EVD]	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S01040	Intracranial ventricular shunt or anastomosis	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	S01041	Extracranial ventricular shunt	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S01042	Ventricular shunt to abdominal cavity and organs	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S01043	Revision of ventriculoperitoneal shunt at ventricular site	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S01044	Removal of ventricular shunt	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S01045	Ventriculoperitoneal shunt	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S01046	Repair of brain	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on spinal cord and spinal canal structures					
47	S01047	Decompression laminectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
48	S01048	Exploration of spinal nerve root	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S01049	Anterior decompression of spinal canal	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S01050	Rhizotomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S01051	Biopsy of spinal cord or spinal meninges	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S01052	Excision or destruction of lesion of spinal cord or spinal meninges	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S01053	Repair of spinal meningocele	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S01054	Repair of spinal myelomeningocele	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S01055	Reduction of fracture of vertebrae	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S01056	Lysis of adhesions of spinal cord and nerve roots	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S01057	Injection of other agent into spinal canal	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on cranial and peripheral nerves					
58	S01058	Suture of cranial and peripheral nerves	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S01059	Decompression of facial nerve	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S01060	Release of carpal tunnel	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S01061	Other Periperal nerve or ganglion decompression or lysis of adhesions	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S01062	Cranial or peripheral nerve graft	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	S01063	Transpisition of cranial and peripheral nerves	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	S01064	Hypoglossal-facial anastomosis	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	S01065	Accessory-facial anastomosis	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S01066	Repair of digital nerve	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S01067	Repair of facial nerve	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on sympathetic nerves or ganglia					
68	S01068	Biopsy of sympathetic nerve or ganglion	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S01069	Cervical sympathectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S01070	Lumbar sympathectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S01071	Other sympathectomy and ganglionectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S02	8.02-OPERATIONS ON THE ENDOCRINE SYSTEM					
		Operations on thyroid and parathyroid glands					
1	S02001	Reopening of wound of thyroid field for control of (postoperative) hemorr	ครั้ง	8,800	17,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S02002	Exploration neck by incision	ครั้ง	11,100	16,650	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S02003	Closed (percutaneous) (needle) biopsy of thyroid gland	ครั้ง	2,600	5,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S02004	Open biopsy of thyroid gland	ครั้ง	7,200	14,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S02005	Biopsy of parathyroid gland	ครั้ง	12,300	18,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S02006	Complete removal of one lobe of thyroid (with removal of isthmus or por	ครั้ง	11,800	17,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S02007	Hemithyroidectomy	ครั้ง	11,800	17,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S02008	Excision of lesion of thyroid	ครั้ง	10,100	15,150	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S02009	Subtotal thyroidectomy	ครั้ง	15,200	22,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S02010	Complete thyroidectomy	ครั้ง	19,400	29,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S02011	Endoscopic thyroid lobectomy	ครั้ง	16,500	24,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S02012	Partial substernal thyroidectomy	ครั้ง	16,100	24,150	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S02013	Complete substernal thyroidectomy	ครั้ง	16,100	24,150	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S02014	Excision of thyroid by submental route	ครั้ง	13,400	20,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S02015	Excision of thyroid by transoral route	ครั้ง	13,400	20,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S02016	Excision of thyroglossal duct or tract	ครั้ง	10,100	15,150	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S02017	Complete parathyroidectomy	ครั้ง	16,200	24,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S02018	Partial parathyroidectomy	ครั้ง	12,300	18,450	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S02019	Division of thyroid isthmus	ครั้ง	7,200	14,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S02020	Ligation of thyroid vessels	ครั้ง	6,700	13,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S02021	Suture of thyroid gland	ครั้ง	6,200	12,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S02022	Autotransplantation of parathyroid tissue	ครั้ง	8,300	16,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on other endocrine glands					
23	S02023	Laparoscope biopsy of pituitary gland , unspecified approach	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S02024	Unilateral adrenalectomy	ครั้ง	16,200	24,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S02025	Bilateral adrenalectomy	ครั้ง	22,500	33,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S02026	Endoscopic transsphenoidal approach for pituitary or other sellar tumor	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S02027	Total excision of thymus	ครั้ง	18,200	27,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S03	8.03-OPERATIONS ON THE EYE					
		Operations on eyelids					
1	S03001	Incision of lid margin	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S03002	Severing of blepharorrhaphy	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S03003	Other incision of eyelid	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S03004	Biopsy of eyelid	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S03005	Removal of lesion of eyelid, not otherwise specified	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S03006	Excision of chalazion	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S03007	Excision of minor lesion of eyelid	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S03008	Excision involving one-fourth or more of lid margin, partial-thickness	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S03009	Excision involving one-fourth or more of lid margin, full-thickness	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S03010	Repair of blepharoptosis by frontalis muscle technique with suture	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S03011	Repair of blepharoptosis by frontalis muscle technique with fascial sling	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S03012	Repair of blepharoptosis by resection or advancement of levator muscle c	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S03013	Repair of blepharoptosis by other levator muscle techniques	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S03014	Repair of blepharoptosis by tarsal technique	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S03015	Repair of blepharoptosis by other techniques	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S03016	Corrective blepharoplasty	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S03017	Cosmetic blepharoplasty	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S03018	Reduction of overcorrection of ptosis	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S03019	Correction of lid retraction	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S03020	Repair of entropion or ectropion by suture technique	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S03021	Repair of entropion or ectropion with wedge resection	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
22	S03022	Repair of entropion or ectropion with lid reconstruction	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S03023	Canthotomy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S03024	Blepharorrhaphy	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S03025	Canthorrhaphy	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S03026	Tarsorrhaphy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S03027	Reconstruction of eyelid with skin flap or graft	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S03028	Reconstruction of eyelid with mucous membrane flap or graft	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S03029	Reconstruction of eyelid with hair follicle graft	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S03030	Reconstruction of eyelid with tarsoconjunctival flap	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S03031	Reconstruction of eyelid involving lid margin, partial-thickness	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S03032	Reconstruction of eyelid involving lid margin, full-thickness	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S03033	Linear repair of laceration of eyelid or eyebrow	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S03034	Repair of laceration involving lid margin, partial-thickness	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S03035	Repair of laceration involving lid margin, full-thickness	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S03036	Lower eyelid rhytidectomy	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S03037	Electrosurgical epilation of eyelid	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S03038	Other epilation of eyelid	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on lacrimal system					
39	S03039	Incision of lacrimal cyst (with drainage)	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S03040	Excision of lesion of lacrimal gland	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	S03041	Partial dacryoadenectomy	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S03042	Total dacryoadenectomy	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S03043	Probing of lacrimal punctum	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S03044	Probing of lacrimal canaliculi	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S03045	Probing of nasolacrimal duct	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S03046	Other manipulation of lacrimal passage	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S03047	Incision of lacrimal punctum	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S03048	Incision of lacrimal sac	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S03049	Excision of lacrimal sac and passage	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S03050	Repair of canaliculus	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S03051	Dacryocystorhinostomy (DCR)	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S03052	Endoscopic Dacryocystorhinostomy [ENDO DCR]	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S03053	Conjunctivodacryocystorhinostomy (CDCR)	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S03054	Obliteration of lacrimal punctum	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on conjunctiva					
55	S03055	Biopsy of conjunctiva	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S03056	Excision of lesion or tissue of conjunctiva	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S03057	Repair of symblepharon with free graft	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S03058	Reconstruction of conjunctival cul de sac with free graft	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S03059	Other free graft to conjunctiva	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S03060	Other conjunctivoplasty	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S03061	Lysis of adhesions of conjunctiva and eyelid	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S03062	Repair of laceration of conjunctiva	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	S03063	Subconjunctival injection	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on cornea					
64	S03064	Magnetic removal of embedded foreign body from cornea	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	S03065	incision of cornia	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S03066	Scraping of cornea for smear or culture	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S03067	Biopsy of cornea	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	S03068	Excision of pterygium with corneal graft	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S03069	Excision of pterygium	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S03070	Other removal or destruction of corneal lesion	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S03071	Suture of corneal laceration	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	S03072	Repair of corneal laceration or wound with conjunctival flap	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	S03073	Other repair of cornea	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	S03074	Keratoplasty	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	S03075	Keratoprosthesis	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	S03076	Tattooing of cornea	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	S03077	Removal of artificial implant from cornea	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	S03078	Other operations on cornea	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	S03079	Insertion of Ferrara ring prosthisis (การใส่ Implant ชั้นกระจกตา)	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on iris, ciliary body, sclera, and anterior chamber					
80	S03080	Removal of intraocular foreign body from anterior segment of eye	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	S03081	Iridectomy (basal) (peripheral) (total)	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	S03082	Diagnostic aspiration of anterior chamber of eye	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	S03083	Lysis of goniosynechiae	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	S03084	Lysis of anterior synechiae by injection of air or liquid	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	S03085	Lysis of posterior synechiae	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	S03086	Lysis of corneovitreal adhesions	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	S03087	Surgical TI	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	S03088	Excision of lesion of iris	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	S03089	Excision of lesion of ciliary body	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	S03090	Goniotomy without goniopuncture	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	S03091	Trabeculotomy ab externo	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	S03092	Cyclodialysis	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	S03093	Trephination of sclera with iridectomy	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	S03094	Iridencleisis and iridotasis	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	S03095	Trabeculectomy ab externo	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
96	S03096	Postoperative revision of scleral fistulization procedure	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
97	S03097	Cyclodiathermy	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
98	S03098	Cyclocryotherapy	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	S03099	Cyclophotocoagulation	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	S03100	Other glaucoma procedures	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	S03101	Suture of laceration of sclera	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
102	S03102	Repair of scleral fistula	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	S03103	Excision or destruction of lesion of sclera	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
104	S03104	Paracentesis of anterior chamber	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
105	S03105	Injection into anterior chamber	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
106	S03106	Removal or destruction of epithelial downgrowth from anterior chamber	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on lens					
107	S03107	Intracapsular extraction of lens	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	S03108	Extracapsular extraction of lens by linear extraction technique	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	S03109	Extracapsular extraction of lens by simple aspiration (and irrigation) techni	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
110	S03110	Phacoemulsification and aspiration of cataract	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	S03111	Mechanical phacofragmentation and aspiration of cataract by posterior rou	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	S03112	Discission of secondary membrane (after cataract)	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	S03113	Excision of secondary membrane (after cataract) Capsulectomy	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	S03114	Insertion of intraocular lens prosthesis at time of cataract extraction, one-s	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	S03115	Secondary insertion of intraocular lens prosthesis	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
116	S03116	Removal of implanted lens	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
117	S03117	Operation on lens, not elsewhere classified	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
118	S03118	Implantation of intraocular telescope prosthesis	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on retina, choroid, vitreous, and posterior chamber					
119	S03119	Removal of foreign body from posterior segment of eye	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
120	S03120	Diagnostic aspiration of vitreous	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	S03121	Destruction of chorioretinal lesion by cryotherapy	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	S03122	Repair of retinal tear by cryotherapy	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	S03123	Scleral buckling with implant	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	S03124	Scleral buckling with vitrectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	S03125	Repair of retinal detachment with cryotherapy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	S03126	Repair of retinal detachment with laser photocoagulation (LIO)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	S03127	Removal of surgically implanted material from posterior segment of eye	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
128	S03128	Removal of vitreous, anterior approach	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	S03129	Mechanical vitrectomy by anterior approach	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
130	S03130	Injection of vitreous substitute	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	S03131	Other operations on retina, choroid, and posterior chamber	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
132	S03132	Aspiration of vitreous by posterior sclerotomy	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	S03133	Posterior Vistectomy	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	S03134	Other operations on vitreous (IVT)	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on extraocular muscles					
135	S03135	Biopsy of extraocular muscle or tendon	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
136	S03136	Operations on one extraocular muscle involving temporary detachment fr	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
137	S03137	Resection of one extraocular muscle	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
138	S03138	Lengthening procedure on one extraocular muscle	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
139	S03139	Shortening procedure on one extraocular muscle	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
140	S03140	Operations on two or more extraocular muscles involving temporary detac	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
141	S03141	Transposition of extraocular muscles	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
142	S03142	Revision of extraocular muscle surgery	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
143	S03143	Repair of injury of extraocular muscle	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
144	S03144	Other operations on extraocular muscles and tendons	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on orbit and eyeball					
145	S03145	Orbitotomy with bone flap	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
146	S03146	Orbitotomy with insertion of orbital implant	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
147	S03147	Other orbitotomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
148	S03148	Orbital decompression	ครั้ง	23,000	34,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
149	S03149	Diagnostic aspiration of orbit	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
150	S03150	Biopsy of eyeball and orbit	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
151	S03151	Removal of ocular contents with synchronous implant into scleral shell	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
152	S03152	Enucleation of eyeball with synchronous implant into Tenon's capsule wit	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
153	S03153	Exenteration of orbit with removal of adjacent structures	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
154	S03154	Exenteration of orbit with therapeutic removal of orbital bone	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
155	S03155	Secondary insertion of ocular implant	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
156	S03156	Removal of ocular or orbital implant	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
157	S03157	Repair of wound of orbit	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
158	S03158	Repair of rupture of eyeball	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
159	S03159	Retrobulbar injection of therapeutic agent	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
160	S03160	Excision of lesion of orbit	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		8.03A-OTHER MISCELLANEOUS DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC PROCEDURES					
		Laparoscope (Other miscellaneous procedures)					
161	S03161	Laparoscopic repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
162	S03162	Laparoscopic repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
163	S03163	Laparoscopic repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwis	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
164	S03164	Laparoscopic bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthes	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
165	S03165	Laparoscopic bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosth	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
166	S03166	Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirec	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
167	S03167	Laparoscopic bilateral repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
168	S03168	Laparoscopic multiple segmental resection of large intestine	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
169	S03169	Laparoscopic cecectomy	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
170	S03170	Laparoscopic Resection of Transverse Colon	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
171	S03171	Laparoscopic left hemicolectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
172	S03172	Lap.Hemicolectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
173	S03173	Lap sigmoidectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
174	S03174	Other Laparoscopic Partial Excision of Large Intestine	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S04	8.04-OPERATIONS ON THE EAR					
		Operations on external ear					
1	S04001	Canalplasty	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S04002	Excision of preauricular sinus	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S04003	Excision of preauricular cyst	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S04004	Excision of preauricular remnant (appendage)	ครั้ง	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S04005	Radical excision of lesion of external ear	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S04006	Amputation of external ear	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S04007	Suture of laceration of external ear	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S04008	Surgical correction of prominent ear	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S04009	Reattachment of amputated ear	ครั้ง	6,100	12,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S04010	Cosmetic otoplasty	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Reconstructive operations on middle ear					
11	S04011	Stapedectomy	ครั้ง	9,300	18,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S04012	Revision of stapedectomy	ครั้ง	9,700	19,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S04013	Cochlear Implant	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S04014	Myringoplasty	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S04015	Type II tympanoplasty	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S04016	Type III tympanoplasty	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S04017	Type IV tympanoplasty	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S04018	Type V tympanoplasty	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S04019	Revision of tympanoplasty	ครั้ง	12,800	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on middle and inner ear					
20	S04020	Myringotomy	ครั้ง	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S04021	Simple mastoidectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S04022	Radical mastoidectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S04023	Ossiculoplasty	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S04024	Excision of lesion of middle ear	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S04025	Fenestration of inner ear	ครั้ง	4,400	8,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S04026	Revision of mastoidectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S04027	Transnasal Endoscopic Ligation of The Sphenopalatine Artery	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S05	8.05-OPERATIONS ON THE NOSE, MOUTH, AND PHARYNX					
		Operations on nose					
1	S05001	Control of epistaxis by anterior nasal packing	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S05002	Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S05003	Control of epistaxis by cauterization (and packing)	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S05004	Endoscopic Powered Turbinoplasty	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S05005	Control of epistaxis by ligation of ethmoidal arteries	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S05006	Control of epistaxis by (transantral) ligation of the maxillary artery	ครั้ง	9,300	18,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S05007	Control of epistaxis by excision of nasal mucosa and skin grafting of septur	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S05008	Incision of nose	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S05009	Chondrotomy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S05010	Incision of skin of nose	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S05011	Nasal septomy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S05012	Rhinoscopy c- endoscope	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S05013	Biopsy of nose	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S05014	Local excision or destruction of intranasal lesion	ครั้ง	8,300	16,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S05015	Nasal polypectomy	ครั้ง	9,600	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S05016	Local excision or destruction of skin lesion of nose	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S05017	Submucous resection of nasal septum	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S05018	Endoscopic Septoplasty	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S05019	Closed reduction of nasal fracture	ครั้ง	4,400	8,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S05020	Open reduction of nasal fracture	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S05021	Suture of laceration of nose	ครั้ง	5,700	11,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S05022	Total nasal reconstruction	ครั้ง	12,800	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S05023	Augmentation rhinoplasty	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S05024	Cosmetic rhinoplasty	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S05025	Repair of septal perforation	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S05026	Revision rhinoplasty	ครั้ง	11,400	17,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S05027	Rhinoseptoplasty	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on nasal sinuses					
28	S05028	Closed [endoscopic] [needle] biopsy of nasal sinus	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S05029	Open biopsy of nasal sinus	ครั้ง	5,200	10,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S05030	Other diagnostic procedures on nasal sinuses	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S05031	Intranasal antrotomy	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S05032	Radical maxillary antrotomy	ครั้ง	7,800	15,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S05033	Frontal sinusotomy	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S05034	Endoscopic Frontal Sinusotomy Draft III	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S05035	Frontal sinusectomy	ครั้ง	11,700	17,550	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S05036	Endoscopic Maxillary sinus surgery (MMA, Mga-antrotomy, Antrochoanal Po	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S05037	Excision of lesion of maxillary sinus with Caldwell-Luc approach	ครั้ง	7,400	14,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S05038	DISE (Drug Induced Sleep Endoscopy)	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S05039	Ethmoidectomy	ครั้ง	8,100	16,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S05040	Sphenoidectomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
41	S05041	Closure of nasal sinus fistula	ครั้ง	5,300	10,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on tongue					
42	S05042	Excision or destruction of lesion or tissue of tongue	ครั้ง	4,400	8,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S05043	Partial glossectomy	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S05044	Complete glossectomy	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S05045	Radical glossectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S05046	Suture of laceration of tongue	ครั้ง	5,800	11,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S05047	Barbed Palatopharyngoplasty	ครั้ง	9,900	19,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S05048	Lingual frenotomy	ครั้ง	3,700	7,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S05049	Lingual frenectomy	ครั้ง	3,800	7,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S05050	Lysis of adhesions of tongue	ครั้ง	3,700	7,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on salivary glands and ducts					
51	S05051	Incision of salivary gland or duct	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S05052	Open biopsy of salivary gland or duct	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S05053	Excision of lesion of salivary gland	ครั้ง	5,400	10,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S05054	Marsupialization of salivary gland cyst	ครั้ง	4,400	8,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S05055	Superficial parotidectomy	ครั้ง	14,700	22,050	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S05056	Total parotidectomy	ครั้ง	16,500	24,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S05057	Maxillary gland resection	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S05058	Submandibular gland resection	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S05059	Suture of laceration of salivary gland	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S05060	Repair of Stensen's duct	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S05061	Probing of salivary duct	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on mouth and face					
62	S05062	Drainage of facial region (abscess)	ครั้ง	5,900	11,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	S05063	Drainage of Ludwig's angina	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	S05064	Incision of palate	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	S05065	Biopsy of bony palate	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S05066	Biopsy of uvula and soft palate	ครั้ง	2,800	5,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S05067	Biopsy of lip	ครั้ง	3,600	7,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	S05068	Local excision or destruction of lesion or tissue of bony palate	ครั้ง	5,400	10,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S05069	Wide excision or destruction of lesion or tissue of bony palate	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S05070	Labial frenectomy	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S05071	Wide excision of lesion of lip	ครั้ง	8,900	17,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	S05072	Suture of laceration of lip	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	S05073	Closure of fistula of mouth	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	S05074	Repair of cleft lip	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	S05075	Full-thickness skin graft to lip and mouth	ครั้ง	8,900	17,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	S05076	Attachment of pedicle or flap graft to lip and mouth	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	S05077	Suture of laceration of palate	ครั้ง	8,900	17,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	S05078	Correction of cleft palate	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	S05079	Correction of cleft palate by push-back operation	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	S05080	Revision of cleft palate repair	ครั้ง	9,300	18,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	S05081	Uvulopharyngopalatoplasty	ครั้ง	6,300	12,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	S05082	Maillary Expansion	ครั้ง	65,000	81,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	S05083	Repair of uvula	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	S05084	Labial frenotomy	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on tonsils and adenoids					
85	S05085	Incision and drainage of tonsil and peritonsillar structures	ครั้ง	5,700	11,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	S05086	Tonsillectomy without adenoidectomy	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	S05087	Tonsillectomy with adenoidectomy	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	S05088	Adenoidectomy without tonsillectomy	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	S05089	Control of hemorrhage after tonsillectomy and adenoidectomy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	S05090	Removal of foreign body from tonsil and adenoid by incision	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	S05091	Excision of lesion of tonsil and adenoid	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on pharynx					
92	S05092	Excision of branchial cleft cyst or vestige	ครั้ง	7,800	15,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	S05093	Transoral robotic surgery	ครั้ง	54,000	67,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	S05094	Suture of laceration of pharynx	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	S05095	Closure of branchial cleft fistula	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S06	8.06-OPERATIONS ON THE RESPIRATORY SYSTEM					
		Excision of larynx					
1	S06001	Marsupialization of laryngeal cyst	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S06002	Excision of lesion of vocal cords	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S06003	Hemilaryngectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S06004	Complete laryngectomy	ครั้ง	19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S06005	Radical laryngectomy	ครั้ง	27,000	40,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on larynx and trachea					
6	S06006	Temporary tracheostomy	ครั้ง	3,700	7,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S06007	Mediastinal tracheostomy	ครั้ง	10,700	16,050	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S06008	Laryngoscopy and other tracheoscopy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S06009	Open biopsy of larynx or trachea	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S06010	Suture of laceration of larynx	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S06011	Suture of laceration of trachea	ครั้ง	9,700	19,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S06012	Closure of external fistula of trachea	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S06013	Tracheoesophageal fistulectomy	ครั้ง	19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S06014	Revision of tracheostomy	ครั้ง	4,800	9,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S06015	Tracheoplasty with artificial larynx	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S06016	Lysis of adhesions of trachea or larynx	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
17	S06017	Laryngoplasty	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Excision of lung and bronchus					
18	S06018	Other local excision of destruction of lesion or tissue of lung	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S06019	Segmental resection of lung	ครั้ง	26,000	39,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S06020	Lobectomy of lung	ครั้ง	26,000	39,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S06021	Complete pneumonectomy	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on lung and bronchus					
22	S06022	VATS with biopsy of lung	ครั้ง	19,500	29,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S06023	VATS with pericardiectomy	ครั้ง	19,500	29,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S06024	Fiber-optic bronchoscopy	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S06025	Rigid bronchoscopy	ครั้ง	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S06026	Closed (endoscopic) biopsy of bronchus	ครั้ง	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S06027	Open biopsy of bronchus	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S06028	Open biopsy of lung	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S06029	Artificial pneumothorax for collapse of lung	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S06030	Thoracoplasty	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S06031	Suture of laceration of bronchus	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S06032	Closure of bronchial fistula	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S06033	Closure of laceration of lung	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S06034	Unilateral lung transplantation	ครั้ง	67,000	83,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S06035	Bronchial dilation	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on chest wall, Pleura, Mediastinum, and diaphragm					
36	S06036	Extrapleural drainage	ครั้ง	5,700	11,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S06037	Exploratory thoracotomy	ครั้ง	10,600	15,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S06038	Insertion of intercostal catheter for drainage	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S06039	Revision of intercostal catheter (chest tube) (with lysis of adhesions)	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S06040	Rib resection and drainage	ครั้ง	12,900	19,350	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	S06041	Median sternotomy	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S06042	VATS (Video Assisted Thoracic Surgery)	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S06043	Mediastinoscopy	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S06044	VATS with chemical pleurodesis	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S06045	Biopsy of chest wall	ครั้ง	5,700	11,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S06046	Pleural biopsy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S06047	VATS with pleural biopsy	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S06048	Open mediastinal biopsy	ครั้ง	10,600	15,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S06049	Biopsy of diaphragm	ครั้ง	10,600	15,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S06050	VATS with biopsy of diaphragm	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S06051	Excision or destruction of lesion or tissue of mediastinum	ครั้ง	17,950	26,925	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S06052	Excision or destruction of lesion of chest wall	ครั้ง	7,200	14,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S06053	VATS with decortication of lung	ครั้ง	31,000	46,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S06054	Decortication of lung	ครั้ง	34,000	51,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S06055	Suture of laceration of chest wall	ครั้ง	4,300	8,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S06056	Repair of pectus carinatum (with implant)	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S06057	Repair of pectus excavatum (with implant)	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S06058	Excision of lesion or tissue of diaphragm	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S06059	Suture of laceration of diaphragm	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S06060	Closure of fistula of diaphragm	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S06061	Implantation of diaphragmatic pacemaker	ครั้ง	10,600	15,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S06062	Repair of pleura	ครั้ง	15,400	23,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S07	8.07-OPERATIONS ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM					
		Operations on valves and septa of heart					
1	S07001	Open heart valvuloplasty of aortic valve without replacement	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S07002	Open heart valvuloplasty of mitral valve without replacement	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S07003	Open heart valvuloplasty of pulmonary valve without replacement	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S07004	Open heart valvuloplasty of tricuspid valve without replacement	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S07005	Redo Valve Surgery	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S07006	Repair of aortic valve with tissue graft (autograft) (heterograft)	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S07007	Repair of aortic valve with replacement prosthetic (partial) (synthetic) (tota	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S07008	Repair of mitral valve with tissue graft (autograft) (heterograft) (homograft)	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S07009	Repair of mitral valve with replacement prosthetic (partial) (synthetic) (tota	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S07010	Repair of pulmonary valve with tissue graft (autograft) (heterograft) (homog	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S07011	Repair of pulmonary valve with replacement prosthetic (partial) (synthetic	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S07012	Repair of tricuspid valve with tissue graft (autograft) (heterograft) (homogra	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S07013	Repair of tricuspid valve with replacement prosthetic (partial) (synthetic) (t	ครั้ง	53,000	66,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S07014	Annuloplasty	ครั้ง	49,000	73,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S07015	Bentall's operation	ครั้ง	55,000	68,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S07016	Blalock operation	ครั้ง	41,000	61,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S07017	Correction of atrial septal defect with prosthesis	ครั้ง	42,000	63,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S07018	Repair of atrial septal defect with prosthesis, closed technique	ครั้ง	42,000	63,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S07019	Repair of ventricular septal defect with prosthesis	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S07020	Correction of ventricular septal defect with prosthesis	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S07021	Repair of ventricular septal defect with tissue graft	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S07022	Total repair of tetralogy of Fallot	ครั้ง	54,000	67,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on vessels of heart					
23	S07023	CABG (Coronary Artery Bypas Graft)	ครั้ง	74,000	92,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S07024	(Aorto) coronary bypass of four or more coronary arteries	ครั้ง	70,000	87,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on heart and pericardium					
25	S07025	Pericardial window operation	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S07026	Subxiphoid window	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
27	S07027	Biopsy of pericardium	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S07028	Pericardiectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S07029	Repair of heart and pericardium	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S07030	Heart transplantation	ครั้ง	75,000	93,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S07031	Implantation of cardiomyostimulation system	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S07032	Insertion or replacement of epicardial lead [electrode] into epicardium	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S07033	Open chest cardiac massage	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Incision, excision, and occlusion of vessels					
34	S07034	Incision of vessel, unspecified site	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S07035	Embolectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S07036	Thrombectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S07037	Endarterectomy with embolectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S07038	Endarterectomy with patch graft	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S07039	Endarterectomy with thrombectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S07040	Biopsy of blood vessel	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	S07041	Percutaneous angioscopy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S07042	Resection of vessel with anastomosis, unspecified site	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S07043	Excision of blood vessel (Lesion) with anastomosis, upper limb vessels	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S07044	Resection of vessel with anastomosis, aorta	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S07045	Excision of blood vessel (Lesion) with anastomosis, abdominal arteries	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S07046	Excision of blood vessel (Lesion) with anastomosis, lower limb arteries	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S07047	Resection of vessel with replacement, unspecified site	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S07048	Excision of aneurysm (arteriovenous) or blood vessel (lesion) with replacer	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S07049	Resection of vessel with replacement, aorta, abdominal	ครั้ง	36,000	54,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S07050	Thoracic aortic aneurysm resection	ครั้ง	57,000	71,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S07051	Thoracoabdominal aortic aneurysm resection	ครั้ง	36,000	54,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S07052	Abdominal aortic aneurysm resection	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S07053	Resection of vessel with replacement, thoracic vessels	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S07054	Excision of aneurysm (arteriovenous) or blood vessel (lesion) with replacer	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S07055	Ligation and stripping of varicose veins, unspecified site	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S07056	Ligation and stripping of varicose veins	ครั้ง	9,600	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S07057	Other excision of vessels, unspecified site	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S07058	Ligation of blood vessel, hepatic artery	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S07059	Venous cutdown	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
		Other operations on vessels					
60	S07060	Anastomosis portacaval	ครั้ง	28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S07061	Anastomosis splenic and renal veins	ครั้ง	28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S07062	Aorta-subclavian-carotid bypass	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	S07063	Aorta-renal bypass	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	S07064	Aorta-iliac-femoral bypass	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	S07065	Bypass aortoceliac	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S07066	Anastomosis for renal dialysis, forearm straight graft	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S07067	Anastomosis for renal dialysis, arm straight graft	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	S07068	Anastomosis for renal dialysis, forearm loop graft	ครั้ง	17,500	26,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S07069	Formation of (peripheral) arteriovenous fistula for renal (kidney) dialysis	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S07070	Bypass (graft) axillary-brachial	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S07071	Bypass (graft) axillary-femoral (axillofemoral) (superficial)	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	S07072	Bypass (graft) brachial	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	S07073	Bypass (graft) femoral-femoral	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	S07074	Bypass (graft) femoroperoneal	ครั้ง	18,500	27,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	S07075	Bypass (graft) femoropopliteal (arteries)	ครั้ง	18,500	27,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	S07076	Bypass (graft) femorotibial (anterior) (posterior)	ครั้ง	18,500	27,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	S07077	Suture of artery	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	S07078	Suture of vein	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	S07079	Revision of arteriovenous shunt for renal dialysis	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	S07080	Removal of arteriovenous shunt for renal dialysis	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	S07081	Revision of anastomosis of blood vessel	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	S07082	Repair of arteriovenous fistula	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	S07083	Embolization of carotid cavernous fistula	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	S07084	Repair of arteriovenous fistula by clipping, intracranial	ครั้ง	27,000	40,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	S07085	Repair of arteriovenous fistula by ligation and division,PDA	ครั้ง	36,000	54,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	S07086	Fenestration of dissecting aneurysm of thoracic aorta	ครั้ง	42,000	63,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	S07087	Repair of blood vessel with tissue patch graft	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	S07088	Repair of blood vessel with synthetic patch graft	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	S07089	Endovascular implantation of other graft in abdominal aorta	ครั้ง	32,000	48,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	S07090	Endovascular implantation of graft in thoracic aorta	ครั้ง	44,000	66,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	S07091	Other Operations On Vessels	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S08	8.08-OPERATIONS ON THE HEMIC AND LYMPHATIC SYSTEM					
		Operations on lymphatic system					
1	S08001	Biopsy of lymphatic structure	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S08002	Excision of deep cervical lymph node	ครั้ง	7,300	14,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S08003	Excision of internal mammary lymph node	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S08004	Excision of axillary lymph node	ครั้ง	6,700	13,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S08005	Excision of inguinal lymph node	ครั้ง	3,700	7,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S08006	Excision of cystic hygroma	ครั้ง	7,300	14,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S08007	Regional lymph node excision	ครั้ง	11,800	17,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S08008	Radical neck dissection, unilateral	ครั้ง	15,100	22,650	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S08009	Radical neck dissection, bilateral	ครั้ง	23,000	34,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S08010	Radical excision of axillary lymph nodes	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
11	S08011	Radical excision of periaortic lymph nodes	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S08012	Radical excision of iliac lymph nodes	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S08013	Radical groin dissection	ครั้ง	14,700	22,050	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S08014	Closure of fistula of thoracic duct	ครั้ง	14,600	21,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S08015	Ligation of thoracic duct	ครั้ง	11,800	17,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on bone marrow and spleen					
16	S08016	Open biopsy of spleen	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S08017	Partial splenectomy	ครั้ง	12,800	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S08018	Total splenectomy	ครั้ง	12,600	18,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S08019	Laparoscopic splenectomy	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S08020	Splenorrhaphy	ครั้ง	12,800	19,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S09	8.09-OPERATIONS ON THE DIGESTIVE SYSTEM					
		Operations on esophagus					
1	S09001	Incision of esophageal web	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S09002	Cervical esophagostomy	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S09003	Esophagoscopy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S09004	Open biopsy of esophagus	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S09005	Local excision of esophageal diverticulum	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S09006	Gastroscopy EVDL หรือ Sclerosing (Esophageal varices sclerosing+EVL	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S09007	Other destruction of lesion or tissue of esophagus	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S09008	Esophagogastrectomy	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S09009	Partial esophagectomy	ครั้ง	23,000	34,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S09010	Total esophagectomy	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S09011	Intrathoracic esophagoesophagostomy	ครั้ง	23,000	34,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S09012	Intrathoracic esophagogastrostomy	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S09013	Intrathoracic esophageal anastomosis with interposition of small bowel	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S09014	Intrathoracic esophageal anastomosis with interposition of colon	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S09015	Antesternal esophagogastrostomy	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S09016	Antethoracic esophagocolostomy	ครั้ง	33,000	49,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S09017	Antethoracic esophagojejunostomy	ครั้ง	33,000	49,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S09018	Esophagomyotomy	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S09019	Suture of laceration of esophagus	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S09020	Closure of esophagostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S09021	Ligation of esophageal varices	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S09022	Dilation of esophagus	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Incision and excision of stomach					
23	S09023	Gastrotomy	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S09024	Percutaneous (endoscopic) gastrostomy (PEG)	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S09025	Gastrostomy	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S09026	Pyloromyotomy	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S09027	Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of stomach	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S09028	Local excision of other lesion or tissue of stomach	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S09029	Proximal gastrectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S09030	Billroth I operation	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S09031	Billroth II operation	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S09032	Partial gastrectomy with jejunal transposition	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S09033	Laparoscopic vertical (Sleeve) gastrectomy	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S09034	Partial gastrectomy with bypass gastrostomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S09035	Radical gastrectomy	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S09036	Total gastrectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on stomach					
37	S09037	Truncal vagotomy	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S09038	Highly selective vagotomy	ครั้ง	19,000	28,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S09039	Intraoperative gastroscopy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S09040	Other Gastroscopy	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
41	S09041	Open biopsy of stomach	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S09042	Pyloroplasty	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S09043	High gastric bypass	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S09044	Laparodcopic Gastroenterotomy by pass	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S09045	Bypass gastroduodenostomy	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S09046	Bypass gastrojejunostomy	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S09047	Suture of gastric ulcer site	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S09048	Suture of duodenal ulcer site	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S09049	Endoscopic control of gastric or duodenal bleeding	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S09050	Control of hemorrhage of stomach or duodenum	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S09051	Pyronic Excision	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S09052	Closure of gastroduodenostomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S09053	Closure of gastrojejunostomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S09054	Suture of laceration of stomach	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S09055	Closure of gastrostomy	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S09056	Closure of gastrocolic fistula	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S09057	Nissen's fundoplication	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S09058	Laparoscopic gastropasty	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S09059	Gastropexy	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S09060	Other repair of stomach	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S09061	Laparoscopic Repair Stomach	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S09062	Laparoscopic with simple suture stomach	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	S09063	Ligation of gastric varices	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	S09064	Reduction of gastric volvulus	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
65	S09065	Laparoscopic gastric restrictive procedure	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S09066	Laparoscopic revision of gastric restrictive procedure	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S09067	Laparoscopic removal of gastric restrictive device(s)	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Incision, excision, and anastomosis of intestine					
68	S09068	Incision of small intestine	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S09069	Incision of duodenum	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S09070	Incision of large intestine	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S09071	Esophagogastroduodenoscopy (EGD)	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	S09072	Open biopsy of small intestine	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	S09073	Esophagogastroduodenoscopy [EGD] with closed biopsy	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	S09074	Colonoscopy intraoperation	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	S09075	Endoscopy of large intestine through artificial stoma	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	S09076	Colonoscopy	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	S09077	Flexible sigmoidoscopy	ครั้ง	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	S09078	Rigid sigmoidoscopy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	S09079	Closed [endoscopic] biopsy of large intestine	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	S09080	Open biopsy of large intestine	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	S09081	Meckel's diverticulectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	S09082	Colonoscopy + Polypectomy	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	S09083	Endoscopic destruction of other lesion or tissue of large intestine	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	S09084	Segmental resection for multiple traumatic lesions of small intestine	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	S09085	Small bowel resection	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	S09086	Total removal of small intestine	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	S09087	Segmental resection for multiple traumatic lesions of large intestine	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	S09088	Cecectomy	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	S09089	Right hemicolectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	S09090	Resection of transverse colon	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	S09091	Left hemicolectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	S09092	Sigmoidectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	S09093	Total intra-abdominal colectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	S09094	Laparoscopic total intra-abdominal colectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	S09095	Open total intra-abdominal colectomy	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
96	S09096	Small-to-small intestinal anastomosis	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
97	S09097	Duodenoduodenostomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
98	S09098	Anastomosis of small intestine to rectal stump	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	S09099	Other small-to-large intestinal anastomosis (Side to End)	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	S09100	Large-to-large intestinal anastomosis	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	S09101	Formation of endorectal ileal pouch (H- pouch) (J-pouch) (S-pouch) with a	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on intestine					
102	S09102	Loop ileostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	S09103	Loop colostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
104	S09104	Temporary colostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
105	S09105	Permanent colostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
106	S09106	Delayed opening of colostomy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
107	S09107	Temporary ileostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	S09108	Continent ileostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	S09109	Delayed opening of ileostomy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
110	S09110	Duodenostomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	S09111	Feeding enterostomy	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	S09112	Revision of stoma of small intestine	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	S09113	Repair of pericolostomy hernia	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	S09114	Revision of Stomach of Large Intestine	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	S09115	Closure of stoma of small intestine	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
116	S09116	Closure or take-down of cecostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
117	S09117	Closure or take-down of colostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
118	S09118	Closure or take-down of sigmoidostomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
119	S09119	Cecocoloplicopexy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
120	S09120	Sigmoidopexy (Moschowitz)	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	S09121	Suture of laceration of duodenum	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	S09122	Closure of fistula of duodenum	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	S09123	Suture of laceration of small intestine, except duodenum	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	S09124	Closure of fistula of small intestine, except duodenum	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	S09125	Suture of laceration of large intestine	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	S09126	Closure of fistula of large intestine	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	S09127	Correction of intestinal malrotation	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
128	S09128	Reduction of intestinal volvulus	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	S09129	Reduction of intussusception	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
130	S09130	Revision of anastomosis of small intestine	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	S09131	Revision of anastomosis of large intestine	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on appendix					
132	S09132	Laparoscopic appendectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	S09133	Appendectomy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	S09134	Laparoscopic incidental appendectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
135	S09135	Incidental appendectomy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
136	S09136	Drainage of appendiceal abscess	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
137	S09137	Closure of appendiceal fistula	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on rectum, rectosigmoid and perirectal tissue					
138	S09138	Decompression of imperforate anus	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
139	S09139	Panas' operation (linear proctotomy)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
140	S09140	Rigid proctosigmoidoscopy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
141	S09141	Proctosigmoidoscopy with biopsy	ครั้ง	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
142	S09142	Open biopsy of rectum	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
143	S09143	Biopsy of perirectal tissue	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
144	S09144	ALN IVC filter	ครั้ง	50,000	75,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
145	S09145	Local excision of rectal lesion or tissue	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
146	S09146	(Endoscopic) Polypectomy of rectum	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
147	S09147	Endorectal pull-through operation	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
148	S09148	Abdominoperineal pull-through	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
149	S09149	Abdominoperineal resection of rectum	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
150	S09150	Laparoscopic Abdominal perineal resection	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
151	S09151	Laparoscopic abdominoperineal resection of rectum (Lap LAR)	ครั้ง	28,000	42,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
152	S09152	Open abdominoperineal resection of rectum	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
153	S09153	Transsacral rectosigmoidectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
154	S09154	Anterior resection of rectum with synchronous colostomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
155	S09155	Low anterior resection	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
156	S09156	Duhamel resection of rectum	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
157	S09157	Other resection of rectum (Rectal resection)	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
158	S09158	Suture of laceration of rectum	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
159	S09159	Ripstein repair of rectal prolapse	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
160	S09160	Proctosigmoidopexy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
161	S09161	Repair of old obstetric laceration of rectum	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
162	S09162	Excision of perirectal tissue	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
163	S09163	Incision of rectal stricture	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
164	S09164	Anorectal myectomy	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
165	S09165	Posterior sagittal anorectoplasty	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on anus					
166	S09166	Incision of perianal abscess	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
167	S09167	Other incision of perianal tissue	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
168	S09168	Excision of perianal skin tags	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
169	S09169	Anal fistulotomy	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
170	S09170	Anal fistulectomy	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
171	S09171	Biopsy of perianal tissue	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
172	S09172	Biopsy of anus	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
173	S09173	Excision or destruction of lesion or tissue of anus (Stricture Plasty)	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
174	S09174	Reduction of hemorrhoids	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
175	S09175	Sclrosing Hemorrhoid	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
176	S09176	Destruction of hemorrhoids by cryotherapy	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
177	S09177	Ligation of hemorrhoids	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
178	S09178	Excision of hemorrhoids	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
179	S09179	Evacuation of thrombosed hemorrhoids	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
180	S09180	Other procedures on hemorrhoids	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
181	S09181	Left lateral anal sphincterotomy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
182	S09182	Suture of laceration of anus	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
183	S09183	Gracilis muscle transplant for anal incontinence	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
184	S09184	Anoplasty	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
185	S09185	Reduction of anal prolapse	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
186	S09186	Control of (postoperative) hemorrhage of anus	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
187	S09187	Perineal anoplasty	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on liver					
188	S09188	Incision of abscess of liver	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
189	S09189	Closed biopsy of liver	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
190	S09190	Open biopsy of liver	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
191	S09191	Laparoscopic liver biopsy	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
192	S09192	Marsupialization of lesion of liver	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
193	S09193	Wedge resection of liver	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
194	S09194	Laparoscopic ablation of liver lesion or tissue	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
195	S09195	Enucleation of hepatic lesion	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
196	S09196	Lobectomy of liver	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
197	S09197	Liver transplant	ครั้ง	190,000	237,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
198	S09198	Closure of laceration of liver	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
199	S09199	Percutaneous aspiration of liver	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on gallbladder and biliary tract					
200	S09200	Open cholecystostomy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
201	S09201	Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP)	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
202	S09202	Open biopsy of gallbladder or bile ducts	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
203	S09203	Intraoperative choledochoscopy	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
204	S09204	Cholecystectomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
205	S09205	Laparoscopic cholecystectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
206	S09206	Anastomosis of gallbladder to intestine	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
207	S09207	Choledochoduodenostomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
208	S09208	Choledochojejunostomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
209	S09209	Kasai portoenterostomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
210	S09210	Hepaticojejunostomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
211	S09211	Common duct exploration for removal of calculus	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
212	S09212	Insertion of choledochohepatic tube for decompression	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
213	S09213	Exploration of common duct	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
214	S09214	Excision of ampulla of Vater (with reimplantation of common duct)	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
215	S09215	Excision of Choledochal cyst	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
216	S09216	Simple suture of common bile duct	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
217	S09217	Pancreatic sphincterotomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
218	S09218	Transduodenal ampullary sphincteroplasty	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
219	S09219	Endoscopic Sphincterotomy and paplillotomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
220	S09220	Endoscopic insertion of nasobiliary drainage tube	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
221	S09221	Endoscopic insertion of stent (tube) into bile duct	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
222	S09222	Endoscopic removal of stone (s) from biliary tract	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
223	S09223	Repair of laceration of gallbladder	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
224	S09224	Revision of anastomosis of biliary tract	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
225	S09225	PTBD	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on pancreas					
226	S09226	Drainage of pancreatic cyst by catheter	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
227	S09227	Open biopsy of pancreas	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
228	S09228	Pancreaticocystoduodenostomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
229	S09229	Pancreaticocystogastrostomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
230	S09230	Pancreaticocystojejunostomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
231	S09231	Distal pancreatectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
232	S09232	Radical subtotal pancreatectomy	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
233	S09233	Total pancreatectomy	ครั้ง	27,000	40,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
234	S09234	Laparoscopic distal pancreatectomy	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
235	S09235	Whipple procedure	ครั้ง	34,000	51,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
236	S09236	Endoscopic insertion of stent (tube) into pancreatic duct	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
237	S09237	Endoscopic removal of stone(s) from pancreatic duct	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
238	S09238	Endoscopic insertion of nasopancreatic drainage tube	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
239	S09239	Endoscopic dilation of pancreatic duct	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
240	S09240	Simple suture of pancreas	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
241	S09241	Anastomosis of pancreas (duct) to jejunum	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Repair of hernia					
242	S09242	Herniotomy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
243	S09243	Repair of direct inguinal hernia	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
244	S09244	Repair of indirect inguinal hernia	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
245	S09245	Repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
246	S09246	Repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
247	S09247	Repair of inguinal hernia with graft or prosthesis, not otherwise Specified	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
248	S09248	Bilateral repair of inguinal hernia, not otherwise specified	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
249	S09249	Bilateral repair of direct inguinal hernia	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
250	S09250	Bilateral repair of indirect inguinal hernia	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
251	S09251	Bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
252	S09252	Bilateral repair of direct inguinal hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
253	S09253	Bilateral repair of indirect inguinal hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
254	S09254	Bilateral repair of inguinal hernia, one direct and one indirect, with graft or	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
255	S09255	Bilateral inguinal hernia repair with graft or prosthesis, not otherwise specif	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
256	S09256	Unilateral repair of femoral hernia	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
257	S09257	Unilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
258	S09258	Other unilateral femoral herniorrhaphy	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
259	S09259	Bilateral repair of femoral hernia	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
260	S09260	Bilateral repair of femoral hernia with graft or prosthesis	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
261	S09261	Other bilateral femoral herniorrhaphy	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
262	S09262	Repair of umbilical hernia	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
263	S09263	Repair of umbilical hernia with graft or prosthesis (Open)	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
264	S09264	Incisional hernia repair	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
265	S09265	Incisional hernia repair with prosthesis	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
266	S09266	Laparoscopic incisional hernia repair with graft or prosthesis	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
267	S09267	Open repair of hernia of anterior abdominal wall with graft or prosthesis	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
268	S09268	Laparoscopic repair of diaphragmatic hernia, abdominal approach	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
269	S09269	Plication of the diaphragm	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
270	S09270	Repair of parasternal hernia	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
271	S09271	Repair of hernia ventral	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
272	S09272	Repair of diaphragmatic hernia, abdominal approach	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
273	S09273	Other and openrepair of diaphragmatic hernia, abdominal approach	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
274	S09274	Repair of diaphragmatic hernia, thoracic approach	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
275	S09275	Repair of hernia obturator	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on abdominal region					
276	S09276	Drainage of abdominal wall	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
277	S09277	Drainage of extraperitoneal abscess	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
278	S09278	Drainage of retroperitoneal abscess	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
279	S09279	Explor Drainge Psoas Abscess	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
280	S09280	Exploratory laparotomy	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
281	S09281	Reopening of recent laparotomy site for control of hemorrhage	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
282	S09282	Reopening of recent laparotomy site for exploration	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
283	S09283	Drainage of intraperitoneal abscess or hematoma	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
284	S09284	Staging laparotomy	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
285	S09285	Laparoscopy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
286	S09286	Biopsy of abdominal wall or umbilicus	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
287	S09287	Biopsy of peritoneum	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
288	S09288	Biopsy of mesentery	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
289	S09289	Biopsy of omentum	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
290	S09290	Closed biopsy of intra-abdominal mass	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
291	S09291	Diagnostic peritoneal lavage	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
292	S09292	Debridement of abdominal wall	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
293	S09293	Excision of lesion of mesentery	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
294	S09294	Excision of lesion of omentum	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
295	S09295	Excision of lesion of peritoneum	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
296	S09296	Excision of retroperitoneal lesion	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
297	S09297	Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
298	S09298	Freeing of adhesions of intestines	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
299	S09299	Reclosure of postoperative disruption of abdominal wall	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
300	S09300	Delayed closure of granulating abdominal wound	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
301	S09301	Suture of laceration of abdominal wall	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
302	S09302	Repair of gastroschisis	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
303	S09303	Peritoneal dialysis	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
304	S09304	Repair of omphalocele	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
305	S09305	Reduction of torsion of omentum	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
306	S09306	Percutaneous abdominal drainage	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
307	S09307	Removal of foreign body from peritoneal cavity	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
308	S09308	Tenckhoff catheter insertion	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
309	S09309	Ladd operation	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
310	S09310	Tenckhoff catheter removal	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S10	8.10-OPERATIONS ON THE URINARY SYSTEM					
		Operations on kidney					
1	S10001	Nephrotomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S10002	Evacuation of renal cyst	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S10003	Nephrolithotomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S10004	Nephrostomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S10005	Percutaneous nephrostomy without fragmentation	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S10006	Nephrostolithotomy, percutaneous (nephroscopic)	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S10007	Percutaneous Nephrostmy (PCN)	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S10008	Percutaneous nephrostomy with fragmentation (PNCL)	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S10009	Pyelotomy	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S10010	Pyelolithotomy	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S10011	Pyelostomy	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S10012	Closed (percutaneous) (needle) biopsy of kidney	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S10013	Partial nephrectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S10014	Nephroureterectomy	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S10015	Total nephrectomy (unilateral)	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S10016	Removal of transplanted or rejected kidney	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S10017	Transplant of kidney	ครั้ง	45,000	67,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S10018	Nephropexy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S10019	Suture of laceration of kidney	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S10020	Reduction of torsion of renal pedicle	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S10021	Correction of ureteropelvic junction	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S10022	Percutaneous aspiration of kidney (pelvis)	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S10023	Replacement of nephrostomy tube	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S10024	Change Suprapubic Cystostomy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S10025	Bivalve renal calculi with hypothermia	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on ureter					
26	S10026	URSL (Ureteroscopy with litholapaxy)	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S10027	Ureteral meatotomy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S10028	Incision of ureter for removal of calculus	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S10029	Ureteroscopy	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S10030	RIRS (Retrograde intrarenal surgery)	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S10031	Partial ureterectomy	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S10032	Total ureterectomy	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S10033	Ureteroneocystostomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S10034	Lysis of intraluminal adhesions of ureter	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S10035	Suture of laceration of ureter	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S10036	Closure of ureterostomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S10037	Ureteropexy	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S10038	Dilation of ureteral meatus	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S10039	Ureteroureterostomy	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S10040	Ureteroplasty	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	S10041	Double J insertion	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on urinary bladder					
42	S10042	Transurethral litholapexy	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S10043	Percutaneous suprapubic cystostomy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S10044	Suprapubic cystostomy	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S10045	Cystolithotomy	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S10046	Vesicostomy	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S10047	Revision or closure of vesicostomy	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S10048	Transurethral cystoscopy	ครั้ง	3,600	7,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S10049	Closed (transurethral) biopsy of bladder	ครั้ง	3,600	7,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S10050	TUR bladder neck	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S10051	TUR bladder tumor	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S10052	Excision of urachus	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S10053	Suprapubic excision of bladder lesion	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S10054	Partial cystectomy	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S10055	Total cystectomy	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S10056	Radical cystectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
57	S10057	Suture of laceration of bladder	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S10058	Vaginovesical fistulectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S10059	V-Y plasty of bladder neck	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S10060	Ileal bladder	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S10061	Control of (postoperative) hemorrhage of bladder	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S10062	Insertion of indwelling urinary catheter	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on urethra					
63	S10063	Urethrotomy	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	S10064	Urethral meatotomy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	S10065	Biopsy of urethra	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S10066	Other local excision or destruction of lesion or tissue of urethra (Uretrecto	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S10067	Suture of laceration of urethra	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	S10068	Repair of hypospadias or epispadias	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S10069	Urethral meatoplasty	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S10070	Release of urethral stricture	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S10071	Dilation of urethra	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on urinary tract					
72	S10072	Marshall-Marchetti-Krantz operation	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	S10073	Ureteral catheterization	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	S10074	Replacement of ureterostomy tube	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	S10075	Replacement of cystostomy tube	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S11	8.11-OPERATIONS ON THE MALE GENITAL ORGANS					
		Operations on prostate and seminal vesicles					
1	S11001	Closed [percutaneous] [needle] biopsy of prostate	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S11002	Aspirate Prostate	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S11003	Transurethral resection of prostate (TURP)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S11004	Suprapubic prostatectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S11005	Retropubic prostatectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S11006	Radical prostatectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on scrotum and tunica vaginalis					
7	S11007	Incision and drainage of scrotum and tunica vaginalis	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S11008	Biopsy of scrotum or tunica vaginalis	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S11009	Excision of hydrocele (of tunica vaginalis)	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S11010	Excision or destruction of lesion or tissue of scrotum	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S11011	Suture of laceration of scrotum and tunica vaginalis	ครั้ง	4,800	9,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S11012	Reconstruction with rotational or pedicle flaps	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S11013	Excision of hematocele of tunica vaginalis	ครั้ง	4,800	9,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on testes					
14	S11014	Unilateral orchiectomy	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S11015	Bilateral orchiectomy	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S11016	Orchiopexy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S11017	Suture of laceration of testis	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on spermatic cord, epididymis, and vas deferens					
18	S11018	High ligation of spermatic vein	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S11019	Hydrocelectomy of canal of Nuck	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S11020	Varicocelectomy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S11021	Reduction of torsion of testis or spermatic cord	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S11022	Vasectomy	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S11023	Reconstruction of surgically divided vas deferens	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on penis					
24	S11024	Circumcision	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S11025	Biopsy of penis	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S11026	Local excision or destruction of lesion of penis	ครั้ง	4,200	8,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S11027	Amputation of penis	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S11028	Suture of laceration of penis	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S11029	Reconstruction of penis	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S11030	Reattachment of amputated penis	ครั้ง	26,000	39,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S11031	Dorsal or lateral slit of prepuce	ครั้ง	4,200	8,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S12	8.12-OPERATIONS ON THE FEMALE GENITAL ORGANS					
		Operations on ovary					
1	S12001	Laparoscopic biopsy of ovary	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S12002	Marsupialization of ovarian cyst	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S12003	Wedge resection of ovary	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S12004	Laparoscopic wedge resection of ovary	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S12005	Laparoscopic enucleation or cystectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S12006	Ovariancystectomy ther local excision or destruction of wvary: Bisection, C	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S12007	Laparoscopic unilateral oophorectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S12008	Unilateral oophorectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S12009	Laparoscopic unilateral salpingo-oophorectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S12010	Unilateral salpingo-oophorectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S12011	Bilateral oophorectomy	ครั้ง	16,500	24,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S12012	Bilateral salpingo-oophorectomy	ครั้ง	16,500	24,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S12013	Laparoscopic removal of both ovaries and tubes at same operative episoc	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S12014	Other simple suture of ovary	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S12015	Salpingo-oophoroplasty	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S12016	Other repair of ovary:oophoropexy	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S12017	Laparoscopic lysis of adhesion of ovary and fallopian tube	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S12018	Lysis of adhesion of ovary and fallopian tube	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S12019	Ovarian tranposition	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
20	S12020	Release of torsion of ovary	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on fallopian tubes					
21	S12021	Salpingostomy	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S12022	Bilateral endoscopic ligation and crushing of fallopian tubes	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S12023	Bilateral endoscopic ligation and division of fallopian tubes	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S12024	Other bilateral endoscopic destruction or occlusion of fallopian tubes (Lap	ครั้ง	13,500	20,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S12025	TR	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S12026	Total unilateral salpingectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S12027	Total bilateral salpingectomy	ครั้ง	11,500	17,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S12028	Salpingectomy with removal of tubal pregnancy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S12029	Salpingoplasty	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S12030	Insufflation of fallopian tube (Chromopertubation)	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on cervix					
31	S12031	Dilation of cervical canal	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S12032	Endocervical biopsy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S12033	Other cervical biopsy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S12034	Conization of cervix	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S12035	Destruction of lesion of cervix by cauterization	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S12036	Destruction of lesion of cervix by cryosurgery	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S12037	Excision tissue of cervix/tranvaginal polypectomy	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S12038	Cerclage of isthmus uteri	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S12039	Suture of laceration of cervix	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S12040	Repair of fornix	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other incision and excision of uterus					
41	S12041	Hysterotomy	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S12042	laparoscopic myomectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S12043	Hysteroscopy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S12044	Division of endometrial synechiae	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S12045	Dilation and curettage for destruction of lesion or tissue of uterus	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S12046	Uterine myomectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S12047	Subtotal abdominal hysterectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S12048	Total abdominal hysterectomy	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S12049	Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy (LAVH)	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S12050	Vaginal hysterectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S12051	Vaginal hysterectomy with A-P repair	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S12052	Radical abdominal hysterectomy	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S12053	Radical vaginal hysterectomy	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on uterus and supporting structures					
54	S12054	Dilation and curettage for termination of pregnancy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S12055	Dilation and curettage following delivery or abortion	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S12056	Diagnostic dilation and curettage	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S12057	Suture of laceration or uterus	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on vagina and cul-de-sac					
58	S12058	Hymenotomy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S12059	Culdotomy (I&D)	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S12060	Other diagnostic procedures on vagina and cul-de-sac	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S12061	Obliteration and total excision of vagina (Vaginectomy)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S12062	Repair of cystocele and rectocele	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	S12063	Repair of cystocele	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	S12064	Repair of rectocele	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	S12065	Vaginal reconstruction	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S12066	Repair of rectovaginal fistula	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S12067	Hymenorrhaphy	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on vulva and perineum					
68	S12068	Biopsy of vulva	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S12069	Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S12070	Cauterization of condyloma	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S12071	Female circumcision	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	S12072	Radical vulvectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	S12073	Unilateral vulvectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	S12074	Bilateral vulvectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	S12075	Suture of laceration of vulva or perineum	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	S12076	Anterior-posterior repair of perineum	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	S12077	Posterior repair of perineum	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S13	8.13-OBSTETRICAL PROCEDURES					
		Cesarean section and removal of fetus					
1	S13001	Classical cesarean section	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S13002	Low cervical cesarean section	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S14	8.14-OPERATIONS ON THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM					
		Operations on facial bones and joints					
1	S14001	Sequestrectomy of facial bone	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S14002	Biopsy of facial bone	ครั้ง	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S14003	Local excision or destruction of lesion of facial bone	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S14004	Hemimandibulectomy	ครั้ง	17,500	26,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S14005	Hemimaxillectomy (with bone graft or prosthesis)	ครั้ง	16,900	25,350	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S14006	Total mandibulectomy with synchronous reconstruction	ครั้ง	23,000	34,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S14007	Total ostectomy of other facial bone with synchronous reconstruction	ครั้ง	24,000	36,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S14008	Temporomandibular arthroplasty	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S14009	Closed osteoplasty (osteotomy) of mandibular ramus	ครั้ง	13,400	20,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
10	S14010	Open osteoplasty (osteotomy) of mandibular ramus	ครั้ง	15,700	23,550	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S14011	Osteoplasty (osteotomy) of body of mandible	ครั้ง	15,700	23,550	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S14012	Segmental or subapical osteotomy	ครั้ง	15,200	22,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S14013	Segmental osteoplasty (osteotomy) of maxilla	ครั้ง	16,900	25,350	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S14014	Total osteoplasty (osteotomy) of maxilla	ครั้ง	15,700	23,550	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S14015	Reduction genioplasty	ครั้ง	10,600	15,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S14016	Augmentation genioplasty	ครั้ง	10,600	15,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S14017	Lateral Temporal Bone Resection	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S14018	Closed reduction of malar and zygomatic fracture	ครั้ง	3,900	7,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S14019	Open reduction of malar and zygomatic fracture	ครั้ง	10,600	15,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S14020	Closed reduction of maxillary fracture	ครั้ง	4,400	8,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S14021	Open reduction of maxillary fracture	ครั้ง	11,100	16,650	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S14022	Closed reduction of mandibular fracture	ครั้ง	4,400	8,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	S14023	Open reduction of mandibular fracture	ครั้ง	11,800	17,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S14024	Open reduction of alveolar fracture	ครั้ง	7,200	14,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	S14025	Open reduction of orbit rim or wall	ครั้ง	8,300	16,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S14026	Bone graft to facial bone	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S14027	Insertion of synthetic implant in facial bone	ครั้ง	11,300	16,950	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S14028	Closed reduction of temporomandibular dislocation	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S14029	Open reduction of temporomandibular dislocation	ครั้ง	6,700	13,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S14030	Removal of internal fixation device from facial bone	ครั้ง	4,400	8,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Incision, excision, and division of other bones					
31	S14031	Sequestrectomy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S14032	Wedge osteotomy	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S14033	Biopsy of bone	ครั้ง	4,800	9,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S14034	Bunionectomy with soft tissue correction and osteotomy of the first metat	ครั้ง	3,600	7,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S14035	Local excision of lesion or tissue of bone, clavicle	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S14036	Local excision of lesion or tissue of bone, humerus	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S14037	Local excision of lesion or tissue of bone, femur	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S14038	Local excision of lesion or tissue of bone, patella	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S14039	Local excision of lesion or tissue of bone, tibia and fibula	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S14040	Local excision of lesion or tissue of bone, tarsals and metatarsals	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	S14041	Local excision of lesion or tissue of bone, pelvic bones	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S14042	Local excision of lesion or tissue of bone, phalanges (of foot) (of hand)	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S14043	Excision of bone for graft	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S14044	Condylectomy	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other operations on bones, except facial bones					
45	S14045	Bone graft (autogenous) (heterogenous), humerus	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S14046	Bone graft (autogenous) (heterogenous), radius and ulna	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S14047	Bone graft (autogenous) (heterogenous), femur	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S14048	Bone graft (autogenous) (heterogenous), tibia and fibula	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S14049	Bone graft, other bones	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S14050	Minifixator with insertion of pins/wires/screws into bone, clavicle	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S14051	Minifixator with insertion of pins/wires/screws into bone, humerus	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S14052	Application of external fixation device, humerus	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S14053	Minifixator with insertion of pins/wires/screws into bone, radius and ulna	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	S14054	Application of external fixation device, radius and ulna	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S14055	Application of external fixation device, femur	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S14056	Minifixator with insertion of pins/wires/screws into bone, femur	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S14057	Application of external fixation device, tibia and fibula	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S14058	Application of external fixation device, pelvic bones	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S14059	Application of external fixation device, phalanges (of foot) (of hand)	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S14060	Epiphyseal stapling, femur	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S14061	Limb lengthening procedures, femur	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S14062	fixation of pelvic (Acetabulum)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	S14063	Removal of internal fixation device, humerus	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	S14064	Removal of external fixator device, humerus	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	S14065	Removal of external fixator device, radius and ulna	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	S14066	Removal of internal fixation device, radius and ulna	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	S14067	Removal of internal fixation device, carpals and metacarpals	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	S14068	Removal of internal fixation device, femur	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	S14069	Removal of internal fixation device, patella	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	S14070	Removal of external fixator device, tibia and fibula	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	S14071	Removal of internal fixation device, tibia and fibula	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	S14072	Removal of internal fixation device, tarsals and metatarsals	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	S14073	Removal of internal fixation device, phalanges (of foot) (of hand)	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	S14074	Removal of internal fixation device, vertebrae	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Reduction of fracture and dislocation					
75	S14075	Closed reduction of fracture without internal fixation, humerus	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	S14076	Closed reduction of fracture without internal fixation, radius and ulna	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	S14077	Closed reduction of fracture without internal fixation, carpals and metacar	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	S14078	Closed reduction of fracture without internal fixation, phalanges of hand	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	S14079	Closed reduction of fracture without internal fixation, femur	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	S14080	Closed reduction of fracture without internal fixation, tibia and fibula	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	S14081	Closed reduction of fracture without internal fixation, tarsals and metatars	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	S14082	Closed reduction of fracture without internal fixation, phalanges of foot	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	S14083	Closed reduction of fracture with internal fixation, humerus	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	S14084	Closed reduction of fracture with internal fixation, radius and ulna	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	S14085	Closed reduction of fracture with internal fixation, carpals and metacarpal	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
86	S14086	Closed reduction of fracture with internal fixation, phalanges of hand	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	S14087	Closed reduction of fracture with internal fixation, femur	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	S14088	Closed reduction of fracture with internal fixation, tibia and fibula	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	S14089	Closed reduction of fracture with internal fixation, tarsals and metatarsals	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	S14090	Closed reduction of fracture with internal fixation, phalanges of foot	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	S14091	Closed reduction of fracture with internal fixation, other specified bone	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	S14092	Open reduction of fracture without internal fixation, humerus	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	S14093	Open reduction of fracture without internal fixation, radius and ulna	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	S14094	Open reduction of fracture without internal fixation, carpals and metacarp	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	S14095	Open reduction of fracture without internal fixation, phalanges of hand	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
96	S14096	Open reduction of fracture without internal fixation, femur	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
97	S14097	Open reduction of fracture without internal fixation, tibia and fibula	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
98	S14098	Open reduction of fracture without internal fixation, tarsals and metatarsal	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	S14099	Open reduction of fracture without internal fixation, phalanges of foot	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	S14100	Open reduction of fracture with internal fixation, humerus	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	S14101	Open reduction of fracture with internal fixation, radius and ulna	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
102	S14102	Open reduction of fracture with internal fixation, carpals and metacarpals	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	S14103	Open reduction of fracture with internal fixation, phalanges of hand	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
104	S14104	Open reduction of fracture with internal fixation, femur	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
105	S14105	Open reduction of fracture with internal fixation, femuoral condyle	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
106	S14106	Open reduction of fracture with internal fixation, neck of femur	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
107	S14107	Open reduction of fracture with internal fixation, tibia and fibula	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	S14108	Open reduction of fracture with internal fixation, malleolar	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	S14109	Open reduction of fracture with internal fixation, tarsals and metatarsals	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
110	S14110	Open reduction of fracture with internal fixation, clavicle	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	S14111	Open reduction of fracture with internal fixation, phalanges of foot	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	S14112	Open reduction of fracture with internal fixation, platella	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	S14113	Open reduction of fracture with internal fixation, Pelvic bones	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	S14114	Closed reduction of separated epiphysis, humerus	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	S14115	Closed reduction of separated epiphysis, radius and ulna	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
116	S14116	Closed reduction of separated epiphysis, femur	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
117	S14117	Closed reduction of separated epiphysis, tibia and fibula	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
118	S14118	Open reduction of separated epiphysis, humerus	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
119	S14119	Open reduction of separated epiphysis, radius and ulna	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
120	S14120	Open reduction of separated epiphysis, femur	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	S14121	Open reduction of separated epiphysis, tibia and fibula	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	S14122	Debridement of compound fracture, humerus	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	S14123	Debridement of compound fracture, radius and ulna	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	S14124	Debridement of compound fracture, carpals and metacarpals	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	S14125	Debridement of compound fracture, phalanges of hand	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	S14126	Debridement of compound fracture, femur	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	S14127	Debridement of compound fracture, tibia and fibula	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
128	S14128	Debridement of compound fracture, tarsals and metatarsals	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	S14129	Debridement of compound fracture, phalanges of foot	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
130	S14130	Closed reduction of dislocation of shoulder	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	S14131	Closed reduction of dislocation of elbow	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
132	S14132	Closed reduction of dislocation of wrist	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	S14133	Closed reduction of dislocation of hand and finger	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	S14134	Closed reduction of dislocation of hip	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
135	S14135	Closed reduction of dislocation of knee	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
136	S14136	Closed reduction of dislocation of ankle	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
137	S14137	Closed reduction of dislocation of foot and toe	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
138	S14138	Open reduction of dislocation of shoulder	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
139	S14139	Open reduction of dislocation of elbow	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
140	S14140	Open reduction of dislocation of wrist	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
141	S14141	Open reduction of dislocation of hand and finger	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
142	S14142	Open reduction of dislocation of hip	ครั้ง	10,500	15,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
143	S14143	Open reduction of dislocation of knee	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
144	S14144	Open reduction of dislocation of ankle	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
145	S14145	Open reduction of dislocation of foot and toe	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Incision and excision of joint structures					
146	S14146	Arthrotomy for removal of prosthesis without replacement	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
147	S14147	Removal of prosthesis spine	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
148	S14148	Arthrostomy, shoulder	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
149	S14149	Arthrostomy, elbow	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
150	S14150	Other arthrotomy (hip)	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
151	S14151	Arthrostomy, knee	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
152	S14152	Arthrotomy ankle	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
153	S14153	Arthrostomy, other specified sites (Spine)	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
154	S14154	Arthroscopy, shoulder	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
155	S14155	Arthroscopy, hip	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
156	S14156	Arthroscopy, knee	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
157	S14157	Arthroscopy, Ankle	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
158	S14158	Arthroscopy, other specified sites	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
159	S14159	Aspiration biopsy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
160	S14160	Diskectomy	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
161	S14161	Endoscopic Discectomy	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
162	S14162	Excision of meniscus of knee	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
163	S14163	Synovectomy, carpals and metacarpals	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
164	S14164	Synovectomy, knee	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
165	S14165	Synovectomy, tarsals and metatarsals	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
166	S14166	Synovectomy, phalanges of foot	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
167	S14167	Other local excision or destruction of lesion of joint, hand and finger	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Repair and plastic operations on joint structures					
168	S14168	Harrington rod fixation for fracture spine	ครั้ง	15,500	23,250	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
169	S14169	Pedicular screws fixation of spine	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
170	S14170	Craniocervical fusion by anterior, transoral, or posterior technique	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
171	S14171	Arthrodesis of C2 level or below anterior (interbody) technique	ครั้ง	16,500	24,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
172	S14172	Arthrodesis of C2 level or below anterolateral technique	ครั้ง	16,500	24,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
173	S14173	Arthrodesis of C2 level or below posterior (interbody) technique	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
174	S14174	Arthrodesis of C2 level or below posterolateral technique	ครั้ง	17,000	25,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
175	S14175	Lumbar and lumbosacral fusion, posterior technique	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
176	S14176	Ankle fusion	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
177	S14177	Arthrodesis of hip	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
178	S14178	Arthrodesis of knee	ครั้ง	12,500	18,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
179	S14179	Arthrodesis of shoulder	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
180	S14180	Arthrodesis of elbow	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
181	S14181	Interphalangeal fusion	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
182	S14182	Open reduction with screw fixation for PCL avulsion	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
183	S14183	ACL reconstruction	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
184	S14184	PCL reconstruction	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
185	S14185	Total hip replacement	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
186	S14186	Femoral head replacement (hemiarthroplasty)	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
187	S14187	Bipolar endoprosthesis	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
188	S14188	Revision of hip replacement, not otherwise specified	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
189	S14189	Total knee replacement	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
190	S14190	Revision of knee replacement, not otherwise specified	ครั้ง	25,000	37,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
191	S14191	Total ankle replacement	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
192	S14192	Percutaneous vertebroplasty	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
193	S14193	Reverse total shoulder replacement	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
194	S14194	Suture of capsule or ligament of upper extremity	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
195	S14195	Suture of capsule or ligament of ankle and foot	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
196	S14196	Acromioplahty	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
197	S14197	Arthrocentesis (joint aspiration)	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
198	S14198	Total shoulder replacement	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on muscle, tendon, and fascia of hand					
199	S14199	Removal of rice bodies in tendon sheath of hand	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
200	S14200	Bursotomy of hand	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
201	S14201	Excision of lesion of tendon sheath of hand	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
202	S14202	Suture of tendon sheath of hand	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
203	S14203	Delayed suture of flexor tendon of hand	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
204	S14204	Suture of muscle or fascia of hand	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
205	S14205	Reattachment of tendon of hand	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
206	S14206	Digital transfer to act as thumb	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
207	S14207	Plastic operation on hand with graft of muscle or fascia	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
208	S14208	Repair of cleft hand	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on muscle, tendon, fascia, and bursa, except hand					
209	S14209	Removal of rice bodies from tendon sheath	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
210	S14210	Fasciotomy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
211	S14211	Release of Volkmann's contracture by fasciotomy	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
212	S14212	Division of muscle for torticollis	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
213	S14213	Muscle release	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
214	S14214	Myotomy for thoracic outlet decompression	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
215	S14215	Biopsy of soft tissue	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
216	S14216	Excision of ganglion of tendon sheath, except of hand	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
217	S14217	Excision of lesion of muscle	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
218	S14218	Excision of Baker's cyst	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
219	S14219	Scalenectomy	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
220	S14220	Excision of tendon for graft	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
221	S14221	Excision of muscle or fascia for graft	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
222	S14222	Bursectomy	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
223	S14223	Suture of tendon sheath	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
224	S14224	Rotator cuff repair	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
225	S14225	Achillorrhaphy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
226	S14226	Suture of muscle	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
227	S14227	Advancement of tendon	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
228	S14228	Recession of tendon	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
229	S14229	Reattachment of tendon	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
230	S14230	Reattachment of muscle	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
231	S14231	Tendon transfer or transplantation	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
232	S14232	Tendon graft	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
233	S14233	Graft of muscle or fascia	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
234	S14234	Tendon pulley reconstruction	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
235	S14235	Release of clubfoot	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
236	S14236	Teno achillis lengthening	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
237	S14237	Myotenoplasty	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Other procedures on musculoskeletal system					
238	S14238	Amputation and disarticulation of finger	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
239	S14239	Amputation and disarticulation of thumb	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
240	S14240	Amputation through hand	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
241	S14241	Disarticulation of wrist	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
242	S14242	Forearm amputation	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
243	S14243	Disarticulation of elbow	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
244	S14244	Upper arm amputation	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
245	S14245	Disarticulation of shoulder	ครั้ง	11,000	16,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
246	S14246	Amputation of toe	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
247	S14247	Amputation through metatarsophalangeal joint	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
248	S14248	Ray amputation of foot (disarticulation of the metatarsal head of the toe e	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
249	S14249	Amputation through foot	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
250	S14250	Disarticulation of ankle	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
251	S14251	Amputation below knee	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
252	S14252	Disarticulation of knee	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
253	S14253	Amputation above knee	ครั้ง	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
254	S14254	Disarticulation of hip	ครั้ง	14,000	21,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
255	S14255	Thumb reattachment	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
256	S14256	Finger reattachment	ครั้ง	30,000	45,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
257	S14257	Forearm, wrist, or hand reattachment	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
258	S14258	Upper arm reattachment	ครั้ง	35,000	52,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
259	S14259	Reamputation of stump	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
260	S14260	Secondary closure of stump	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
261	S14261	Trimming of stump	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S15	8.15-OPERATIONS ON THE INTEGUMENTARY SYSTEM					
		Operations on the breast					
1	S15001	Mastotomy	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S15002	Open biopsy of breast	ครั้ง	5,500	11,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S15003	Local excision of lesion of breast	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S15004	Resection of quadrant of breast	ครั้ง	8,500	17,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	S15005	Excision of ectopic breast tissue	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S15006	Excision of nipple	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	S15007	Unilateral reduction mammoplasty	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S15008	Bilateral reduction mammoplasty	ครั้ง	20,500	30,750	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	S15009	Removal of breast tissue with preservation of skin and nipple	ครั้ง	9,500	19,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S15010	Unilateral simple mastectomy	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S15011	Bilateral simple mastectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S15012	Modified radical mastectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S15013	Unilateral radical mastectomy	ครั้ง	18,000	27,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S15014	Augmentation mammoplasty	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S15015	Mastopexy	ครั้ง	16,000	24,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S15016	Total reconstruction of breast	ครั้ง	20,000	30,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	S15017	Suture of laceration of breast	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	S15018	Split-thickness graft to breast	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	S15019	Full-thickness graft to breast	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	S15020	Pedicle graft to breast	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	S15021	Muscle flap graft to breast	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	S15022	Aspiration of breast	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
23	S15023	Revision of implant of breast	ครั้ง	15,000	22,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	S15024	Removal of implant of breast	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Operations on skin and subcutaneous tissue					
25	S15025	Incision of pilonidal sinus or cyst	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	S15026	Incision and drainage of skin and subcutaneous tissue	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	S15027	Incision with removal of foreign body from skin and subcutaneous tissue	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	S15028	Removal of tissue expander(s) from skin or soft tissue other than breast tis	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	S15029	Escharotomy	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	S15030	Biopsy of skin and subcutaneous tissue	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	S15031	Other diagnostic proceders on skin and subcutaneous tissue	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	S15032	Excision of pilonidal cyst or sinus	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	S15033	Excisional debridement of wound, infection, or burn	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	S15034	Tangential excision of burn	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	S15035	Removal of nail, nail bed, or nail fold	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	S15036	Dermabrasion	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	S15037	Ligation of dermal appendage	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	S15038	Debridement of nail, nail bed, or nail fold	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	S15039	Scrub burn	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	S15040	Destruction of skin by laser beam	ครั้ง	4,000	8,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	S15041	Wide excision of skin lesion involving underlying or adjacent structure	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	S15042	Replantation of scalp	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	S15043	Closure of skin and subcutaneous tissue	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	S15044	Split-thickness skin graft	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	S15045	Full-thickness skin graft to hand	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	S15046	Full-thickness skin graft to other sites	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	S15047	Cutting and preparation of pedicle grafts or flaps	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	S15048	Advancement of pedicle graft	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	S15049	Attachment of pedicle or flap graft to hand	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	S15050	Attachment of pedicle or flap graft to other sites	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	S15051	Revision of pedicle or flap graft	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	S15052	Repair for facial weakness	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	S15053	Face lift	ครั้ง	22,000	33,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
54	S15054	Liposuction	ครั้ง	12,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	S15055	Reduction of adipose tissue of abdominal wall (pendulous)	ครั้ง	13,000	19,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	S15056	Relaxation of scar or web contracture of skin	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	S15057	Z-plasty of skin	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	S15058	Correction of syndactyly	ครั้ง	10,000	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	S15059	Repair of facial wound	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	S15060	Scar revision	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	S15061	Electrolysis and other epilation of skin	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	S15062	Insertion of tissue expander	ครั้ง	9,000	18,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	S16	8.16-MISCELLANEOUS DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC PROCEDURES					
		Diagnostic Radiology					
1	S16001	Intraoperative cholangiogram	ครั้ง	7,000	14,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	S16002	Intraoperative intravenous pyelogram	ครั้ง	8,000	16,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	S16003	Retrograde pyelogram	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	S16004	Retrograde cystourethrogram	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Physical therapy, respiratory therapy, rehabilitation, and related procedures					
5	S16005	Skeletal traction	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	S16006	Adhesive tape traction	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Nonoperative intubation and irrigation					
7	S16007	Dilation of anal sphincter (Anas Stricture)	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	S16008	Manual reduction of heania	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		Nonoperative removal of foreign body or calculus					
9	S16009	Removal of intraluminal foreign body from mouth without incision	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	S16010	Removal of intraluminal foreign body from esophagus without incision	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	S16011	Removal of intraluminal foreign body from ear without incision	ครั้ง	1,200	2,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	S16012	Removal of intraluminal foreign body from nose without incision	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	S16013	Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	S16014	Removal of intraluminal foreign body from larynx without incision	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	S16015	Removal of intraluminal foreign body from trachea and bronchus without	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	S16016	Removal of intraluminal foreign body from urethra without incision	ครั้ง	2,000	4,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
T (ThaiTraditional)		หมวด 9 ค่าบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก					
	T01	9.1 ค่าบริการการแพทย์แผนไทย					
1	T01001	เวชกรรมแผนไทย	ครั้ง	200	400	200	400
2	T01002	การนวดแผนไทย	ครั้ง	400	800	400	800
3	T01003	การประคบสมุนไพร	ครั้ง	300	600	300	600
4	T01004	การอบไอน้ำสมุนไพร	ครั้ง	300	600	300	600
5	T01005	การทับหม้อเกลือ	ครั้ง	400	800	400	800
6	T01006	การนวดสมุนไพรและประคบสมุนไพร	ครั้ง	450	900	450	900
7	T01007	ชุดบริการมารดาหลังคลอด	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
8	T01008	การพอกเข่า	ครั้ง	250	500	250	500
9	T01009	การพอกท้อง	ครั้ง	250	500	250	500
10	T01010	การพอกตา	ครั้ง	200	400	200	400
11	T01011	การรมยาสมุนไพร	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	T01012	การแช่ยาสมุนไพร	ครั้ง	250	500	250	500
13	T01013	การอาบยาสมุนไพร	ครั้ง	250	500	250	500
14	T01014	การเผายาสมุนไพร	ครั้ง	300	600	300	600
15	T01015	การนั่งถ่าน	ครั้ง	250	500	250	500
16	T01016	การบ่งต้อด้วยหนามหวาย	ครั้ง	200	400	200	400
	T02	9.2 ค่าบริการแพทย์ทางเลือก					
1	T02001	การมารับการรักษาครั้งแรก/อาการใหม่ (First visit)	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
2	T02002	การติดตามผลการรักษา (Follow up)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
3	T02003	การกดจุดคลายพังผืด	ครั้ง	200	400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	T02004	นวดกษัยปัญจเวช	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	T02005	การกดจุดบำบัด	ครั้ง	400	800	400	800
6	T02006	การกดจุดสะท้อนเท้า	ครั้ง	400	800	400	800
7	T02007	การนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย	ครั้ง	400	800	400	800
	T03	9.3 ค่าบริการแพทย์แผนจีน					
1	T03001	การตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนจีน	ครั้ง	250	500	250	500
2	T03002	ฝังเข็ม	ครั้ง	350	700	350	700
3	T03003	ฝังเข็มด้วยเลเซอร์	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	T03004	ฝังเข็มหูหรือแปะหู	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	T03005	รมโกฐ	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	T03006	ฝังเข็มพร้อมรมโกฐ (ฝังเข็มอุ่น)	ครั้ง	500	1,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	T03007	ครอบกระปุก	ครั้ง	300	600	300	600
8	T03008	นวดแพทย์แผนจีน (ทุยหนา)	ครั้ง	300	600	300	600
9	T03009	กระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น	ครั้ง	300	600	300	600
10	T03010	ฝังเข็มพร้อมกระตุ้นจุดฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้น	ครั้ง	450	900	450	900
11	T03011	การเจาะปล่อยเลือด	ครั้ง	300	600	300	600
12	T03012	การปล่อยเลือดด้วยเข็มดอกเหมย	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	T03013	กัวซา	ครั้ง	300	600	300	600
14	T03014	โคมให้ความร้อน	ครั้ง	300	600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	T03015	การจ่ายยาสมุนไพรจีน (เขียนใบสั่งยา)	ครั้ง	250	500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	R (Rehab)	หมวดที่ 10 ค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู					
	R01	10.1 การประเมิน : การตรวจวินิจฉัยโรคและประเมินสมรรถภาพรวมถึงการให้คำปรึกษา					
1	R01001	การตรวจประเมินเพื่อวินิจฉัยโรค	ครั้ง	300	600	300	600
2	R01002	การตรวจประเมินเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการ	ครั้ง	380	760	380	760
3	R01003	การประเมินสมรรถภาพของร่างกาย ความสามารถด้านกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
4	R01004	การตรวจประเมินสมรรถภาพความพิการแบบซับซ้อนและ การตรวจประเมินเพื่อฟื้นฟูส	ครั้ง	540	1,080	540	1,080
5	R01005	การตรวจสอบกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์พยุง รวมถึงรองเท้าสั่งตั	ครั้ง	330	660	330	660

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
6	R01006	การให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบจำกัด (Limited consultation) (<15 น	ครั้ง	300	600	300	600
7	R01007	การให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบครอบคลุม (Comprehensive consulta	ครั้ง	530	1,060	530	1,060
	R02	10.2 การตรวจวินิจฉัยโรคและประเมินสมรรถภาพโดยใช้อุปกรณ์พิเศษ					
1	R02001	การตรวจประเมินสมรรถภาพหรือความพิการ จากการสูญเสียการทำงานของอวัยวะ แล	ครั้ง	1,700	3,400	1,700	3,400
2	R02002	การประเมินการทำงานของกระเพาะปัสสาวะเบื้องต้น (Cystometry or urinary mano	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
3	R02003	การประเมินการทำงานของกระเพาะปัสสาวะและหูรูดด้วยเครื่องยูโรพลศาสตร์ (Cystor	ครั้ง	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	R02004	การประเมินอัตราการถ่ายปัสสาวะด้วยเครื่องยูโรพลศาสตร์ (Measurement of uroflo	ครั้ง	300	600	300	600
5	R02005	การประเมินปริมาตรปัสสาวะด้วยคลื่นเสียง (Bladder volume measurement with	ครั้ง	260	520	260	520
6	R02006	การประเมินแรงกดที่ผิวหนังด้วยเครื่องวิเคราะห์แรงกดระหว่างผิว (Pressure at skin a	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
7	R02007	การวิเคราะห์ท่าเดินด้วยภาพเคลื่อนไหวสองมิติด้วยวิดิทัศน์และ force plate (2 dimer	ครั้ง	740	1,480	740	1,480
8	R02008	การวิเคราะห์ท่าเดินด้วยภาพเคลื่อนไหวสามมิติ (3 dimension gait analysis)	ครั้ง	4,700	9,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	R02009	การประเมินท่าเดินด้วยกล้องบันทึกภาพเคลื่อนไหว (วิดิทัศน์)	ครั้ง	640	1,280	640	1,280
10	R02010	การวิเคราะห์วิถีประสาทอาการเจ็บปวด (Pain pathway analysis)	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
11	R02011	การประเมินสภาพเท้าด้วยภาพสะท้อนจากเครื่อง podoscope (Pressure assessmer	ครั้ง	330	660	330	660
12	R02012	การประเมินสภาพเท้าด้วยภาพสะท้อนจากเครื่อง foot pressure graph	ครั้ง	300	600	300	600
13	R02013	การส่องกล้องเพื่อตรวจประเมินการกลืน videoendoscopic swallowing study (VES	ครั้ง	2,400	4,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	R02014	Videofluoroscopic swallowing study (VFSS)	ครั้ง	3,200	6,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	R02015	Exercise stress test and exercise prescription	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
16	R02016	การประเมินการนำกระแสประสาทด้วยการกระตุ้นไฟฟ้า	ครั้ง	280	560	280	560
17	R02017	การตรวจประเมินการนำกระแสประสาทการรับความรู้สึก (Sensory nerve conductio	ครั้ง	280	560	280	560
18	R02018	การตรวจประเมินการนำกระแสประสาทสั่งการ (Motor nerve conduction study)	ครั้ง	280	560	280	560
19	R02019	การตรวจประเมินการนำกระแสประสาทของเส้นประสาทด้วยเทคนิคอย่างละเอียด (Inc	ครั้ง	280	560	280	560
20	R02020	การตรวจประเมินการนำกระแสประสาทคลื่นเอฟ (F-wave study and AFLL study)	ครั้ง	280	560	280	560
21	R02021	การตรวจประเมินการนำกระแสประสาทวงจรรีเฟล็กซ์เฮช ต่อเส้น (H-reflex study)	ครั้ง	280	560	280	560
22	R02022	การตรวจประเมินการนำกระแสประสาทรีเฟล็กซ์กระพริบตา (Blink reflex study)	ข้าง	280	560	280	560
23	R02023	การประเมินระบบประสาทอัตโนมัติชิมพาเทติกที่ผิวหนัง (Sympathetic skin respons	ครั้ง	280	560	280	560
		การประเมินคลื่นกล้ามเนื้อ เพื่อวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติของกล้ามเนื้อ					
24	R02024	การบันทึกคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อด้วยอิเล็กโทรด โดยไม่รวมค่าเข็มอิเล็กโทรด (needle EM	มัดกล้ามเนื้อ	310	620	310	620
25	R02025	การบันทึกคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อด้วยอิเล็กโทรด โดยรวมค่าเข็มอิเล็กโทรด (needle EMG	มัดกล้ามเนื้อ	760	1,520	760	1,520
26	R02026	การบันทึกคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อด้วยอิเล็กโทรด โดยรวมค่าอิเล็กโทรดชนิดแผ่นติดผิวหนัง	มัดกล้ามเนื้อ	500	1,000	500	1,000
27	R02027	การประเมินความล้าของกล้ามเนื้อด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าซ้ำๆ ต่อมัด (Repetitive stimu	มัดกล้ามเนื้อ หรือ เส้นประสา	700	1,400	700	1,400
		การประเมินการนำกระแสประสาทจากประสาทส่วนปลายไปยังสมอง					
28	R02028	การประเมินการนำกระแสประสาทรับความรู้สึกจากประสาทส่วนปลายถึงสมอง (Soma	ครั้ง	1,700	3,400	1,700	3,400
29	R02029	การประเมิน somatosensory evoked potentials ขณะผ่าตัด (Intraoperation son	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	R02030	การประเมินการนำกระแสประสาทรับรู้การได้ยิน (Brainstem auditory evoked pote	ครั้ง	1,700	3,400	1,700	3,400
31	R02031	การประเมินการนำกระแสประสาทการมองเห็น (Visual evoked potential – VEP)	ครั้ง	1,700	3,400	1,700	3,400
	R03	10.3 การบริการโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู					
1	R03001	การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อเพื่อลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (ไม่รวมค่ายา ไม่รวมค่าเครื่องมือ	มัดกล้ามเนื้อ	300	600	300	600
2	R03002	การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือรอบเส้นประสาท เพื่อลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง โดยอาศัยเ	มัดกล้ามเนื้อ/เส้นประสาท	750	1,500	750	1,500
3	R03003	การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือรอบเส้นประสาทเพื่อลดภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง โดยอาศัยเค	ครั้ง	2,200	4,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	R03004	การฉีดยา/แทงเข็มเพื่อระงับปวดกล้ามเนื้อ (Trigger point injection/dry needling) (	มัดกล้ามเนื้อ	150	300	150	300
5	R03005	การฉีดยาเข้าเนื้อเยื่อ/เอ็นกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการอักเสบเฉพาะที่ ไม่รวมค่ายา (Soft tis	ต่อตำแหน่ง	300	600	300	600
6	R03006	Musculoskeletal/Small part Ultrasound	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
7	R03007	Ultrasound guided injections / interventions (ไม่รวมค่ายา และ ค่าฉีด)	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
8	R03008	การบำบัดด้วยมือเพื่อปรับสมดุลกล้ามเนื้อ (Muscle energy technique)	มัดกล้ามเนื้อ	380	760	380	760
9	R03009	การพันเทปเพื่อตรึงข้อ (Strapping or taping technique)	ตำแหน่ง	380	760	380	760
10	R03010	การฉีดยาเข้าข้อ (Intraarticular injection)	ตำแหน่ง	420	840	420	840
11	R03011	การบำบัดด้วยคลื่นเลเซอร์กำลังต่ำ (<500 W) (Low Power LASER therapy)	จุด	240	480	240	480
12	R03012	การบำบัดด้วยคลื่นเลเซอร์กำลังสูง (>500 W) (High Power LASER therapy)	จุด	280	560	280	560
13	R03013	การบำบัดด้วยคลื่นช็อค (Extracorporial shock wave therapy) radial head	ต่อ 500 shocks	280	560	280	560
14	R03014	การบำบัดด้วยคลื่นช็อค (Extracorporial shock wave therapy) focus head	ต่อ 500 shocks	440	880	440	880
15	R03015	การกระตุ้นประสาทส่วนปลายด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Peripheral Magnetic stimulation)	ครั้ง	750	1,500	750	1,500
16	R03016	การกระตุ้นประสาทส่วนกลางด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Central transcranial Magnetic stir	ครั้ง	1,400	2,800	1,400	2,800
17	R03017	การกระตุ้นประสาทส่วนกลางด้วยไฟฟ้ากระแสตรง (Central transcranial direct cur	ครั้ง	880	1,760	880	1,760
18	R03018	Cardiopulmonary rehab program without EKG monitoring	ครั้ง	1,100	2,200	1,100	2,200
19	R03019	Cardiopulmonary rehab program with EKG monitoring	ครั้ง	1,800	3,600	1,800	3,600
20	R03020	Telerehabilitation	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
21	R03021	Home visit	ครั้ง	1,400	2,800	1,400	2,800
	R04	10.4 ค่าบริการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู					
1	R04001	การกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อบำบัดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Pudendal nerve stimulation)	ครั้ง	250	500	250	500
2	R04002	การกระตุ้นกระเพาะปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะหดตัว (Intravesical stimulatior	ครั้ง	390	780	390	780
3	R04003	การสอนและฝึกปฏิบัติการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาด (Teaching and trainin	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
4	R04004	การช่วยการขับถ่ายอุจจาระ (Assisting irrigation)	ครั้ง	270	540	270	540
5	R04005	การสอนและฝึกการฝึกผู้ป่วยโรคระบบประสาท ขับถ่ายอุจจาระ (Bowel training prog	ครั้ง	560	1,120	560	1,120
6	R04006	การตัดแต่งหนังหนาด้าน (Trim callus)	ครั้ง	300	600	300	600
7	R04007	การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ	ครั้ง	170	340	170	340
8	R04008	การประเมินการหายของแผลกดทับและการสอนดูแลแผลกดทับ	ครั้ง	370	740	370	740
9	R04009	การทำแผลกดทับด้วยสูญญากาศ (Negative Pressure Dressing)	ครั้ง	280	560	280	560
10	R04010	การเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Home visit)	ครั้ง	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	R04011	การติดตามหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์ (Telephone follow-up) (Disability Counsell	ครั้ง	120	240	120	240
12	R04012	การพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วย/คนพิการ (Nursing C	ครั้ง	630	1,260	630	1,260
13	R04013	การพยาบาลเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน	ครั้ง	360	720	360	720
14	R04014	การพยาบาลเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและป้องกันก	ครั้ง	170	340	170	340
15	R04015	การพยาบาลเพื่อส่งเสริมศักยภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลื	ครั้ง	280	560	280	560
16	R04016	การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Oral care)	ครั้ง	270	540	270	540
17	R04017	การแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลผู้ที่มีสายสอดใส่ในร่างกาย เช่น NG tube, Foley's ca	ครั้ง	290	580	290	580
	R05	10.5 ค่าบริการกายภาพบำบัด					
1	R05001	การตรวจประเมินและวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด	ครั้ง	200	400	200	400
2	R05002	การยืดตรึงด้วยผ้าเทป	ตำแหน่ง	330	660	330	660

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
3	R05003	การฝึกพันผ้ายืด	ครั้ง	190	380	190	380
4	R05004	การประคบความร้อน	แผ่น	80	160	80	160
5	R05005	การบำบัดด้วยพาราฟิน	ตำแหน่ง	100	200	100	200
6	R05006	การบำบัดด้วยเครื่องบำบัดแบบอณูไหล	ครั้ง	180	360	180	360
7	R05007	การประคบความเย็น	แผ่น	70	140	70	140
8	R05008	การบำบัดด้วยเครื่องควบคุมแรงกดดันความเย็น	ตำแหน่ง	150	300	150	300
9	R05009	การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า	ตำแหน่ง	210	420	210	420
10	R05010	การบำบัดด้วยคลื่นเหนือเสียง	ตำแหน่ง	180	360	180	360
11	R05011	การบำบัดด้วยคลื่นเหนือเสียงร่วมกับการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า	ตำแหน่ง	230	460	230	460
12	R05012	การบำบัดด้วยคลื่นสั้น	ตำแหน่ง	180	360	180	360
13	R05013	การบำบัดด้วยคลื่นไมโคร	ตำแหน่ง	170	340	170	340
14	R05014	การบำบัดด้วยเลเซอร์	ตำแหน่ง	250	500	250	500
15	R05015	การบำบัดด้วยรังสีอัลตราไวโอเลต	ตำแหน่ง	150	300	150	300
16	R05016	การดึงคอ/หลังด้วยเครื่องดึง	ครั้ง	170	340	170	340
17	R05017	การบำบัดด้วยเครื่องกดบีบสำหรับภาวะทางหลอดเลือด/น้ำเหลือง	ครั้ง	180	360	180	360
18	R05018	การบำบัดด้วยเครื่องกระตุ้นแบบสนามแม่เหล็ก	ตำแหน่ง	510	1,020	510	1,020
19	R05019	การบำบัดด้วยเครื่องป้อนกลับทางชีวภาพ	ตำแหน่ง	260	520	260	520
20	R05020	การบำบัดด้วยคลื่นกระแทกแบบเรเดียล	ครั้ง	360	720	360	720
21	R05021	การดัด ดึง ขยับเคลื่อนข้อต่อ	ตำแหน่ง	290	580	290	580
22	R05022	การนวดเพื่อการรักษา	ตำแหน่ง	200	400	200	400
23	R05023	การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (ก) (30 นาที)	ครั้ง	310	620	310	620
24	R05024	การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (ข) (20 นาที)	ครั้ง	200	400	200	400
25	R05025	การกระตุ้นพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	ครั้ง	470	940	470	940
26	R05026	การออกกำลังกายในถังน้ำวน (Whirlpool)	ครั้ง	240	480	240	480
27	R05027	การออกกำลังกายในอ่างน้ำวนสำหรับลำตัว (Hubbard Tank/Butterfly Bath)	ครั้ง	570	1,140	570	1,140
28	R05028	การออกกำลังกายในสระน้ำ (Pool Exercise)	ครั้ง	870	1,740	870	1,740
29	R05029	การร่อนระบายเสมหะ	ครั้ง	300	600	300	600
30	R05030	การฝึกหายใจ	ครั้ง	120	240	120	240
31	R05031	การขับเสมหะออกจากทางเดินหายใจ	ครั้ง	120	240	120	240
32	R05032	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง (Pulmonary Rehabilitation)	ครั้ง	570	1,140	570	1,140
33	R05033	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจ (Cardiac Rehabilitation)	ครั้ง	660	1,320	660	1,320
34	R05034	การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	ครั้ง	140	280	140	280
35	R05035	กายภาพบำบัดในผู้ป่วยก่อนหรือหลังคลอด	ครั้ง	290	580	290	580
36	R05036	การดูแลผู้ป่วยจิตเวชทางกายภาพบำบัดด้วยเทคนิคเฉพาะ	ครั้ง	200	400	200	400
37	R05037	การฝึกยืนด้วยเตียงหมุนตั้งให้ตรง (Tilt Table)	ครั้ง	210	420	210	420
38	R05038	การฝึกยืน/เดินด้วยเครื่องช่วยพยุงและลู่เดินไฟฟ้า	ครั้ง	420	840	420	840
39	R05039	การฝึกยืน/เดิน	ครั้ง	290	580	290	580
40	R05040	การฝึกเดินด้วยเครื่องฝึกเดินระบบคอมพิวเตอร์	ครั้ง	3,300	6,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	R05041	การฝึกเปลี่ยนอิริยาบถและเคลื่อนย้าย	ครั้ง	230	460	230	460
42	R05042	การฝึกใช้รถนั่งคนพิการ	ครั้ง	230	460	230	460
43	R05043	การฝึกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในห้องจำลองที่มีระบบคอมพิวเตอร์	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
44	R05044	การฝึกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในห้องจำลอง	ครั้ง	610	1,220	610	1,220
45	R05045	การสอนญาติและผู้ป่วยเพื่อทำกายภาพบำบัดเองที่บ้าน	ครั้ง	280	560	280	560
46	R05046	การสอนใช้กายอุปกรณ์เทียม/เสริม	ครั้ง	160	320	160	320
47	R05047	การปรับสภาพแวดล้อมตามหลักการยศาสตร์	ชั่วโมง	510	1,020	510	1,020
48	R05048	การให้บริการกายภาพบำบัดที่บ้านผู้ป่วย	ราย	740	1,480	740	1,480
49	R05049	การฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อด้วยเทคนิคเฉพาะ	ครั้ง	290	580	290	580
50	R05050	การดึงและขยับเคลื่อนเส้นประสาท	ตำแหน่ง	210	420	210	420
51	R05051	การบริการกายภาพบำบัดทางไกล	ครั้ง	530	1,060	530	1,060
52	R05052	การจัดท่าผู้ป่วย	ครั้ง	160	320	160	320
	R06	10.6 ค่าบริการกิจกรรมบำบัด					
1	R06001	การฝึกองค์ประกอบประสาทการเคลื่อนไหว (Sensorimotor components training)	ครั้ง	350	700	350	700
2	R06002	การฝึกการกลับมาใช้งานของกล้ามเนื้อ โดยใช้หัตถการ เครื่องมือ หรือเครื่องไฟฟ้า (Mu	ครั้ง	200	400	200	400
3	R06003	การฝึกการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก (Sensory Integrative Training)	ครั้ง	300	600	300	600
4	R06004	การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการแบบครอบคลุม (Comprehensive Developmental St	ครั้ง	400	800	400	800
5	R06005	การฝึกประสาทการรับรู้ (Perceptual Training)	ครั้ง	200	400	200	400
6	R06006	การฝึกความคิด ความเข้าใจ (Cognitive Training)	ครั้ง	200	400	200	400
7	R06007	การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกพูด (Pre-speech Training)	ครั้ง	200	400	200	400
8	R06008	การเตรียมและฝึกตอแขนเพื่อใช้แขนเทียม (Stump Preparation and Training)	ครั้ง	200	400	200	400
9	R06009	การฝึกดูดและกลืนสำหรับเด็กทารก (Feeding Therapy for Babies)	ครั้ง	200	400	200	400
10	R06010	การบำบัดการรับประทานสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ (Eating Therapy for Late Children	ครั้ง	200	400	200	400
11	R06011	การกระตุ้นการกลืนด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (Electrical Stimulation for Swallowing	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
12	R06012	การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์พยุงแขนและมือ (Upper extremities orthosis Training)	ครั้ง	200	400	200	400
13	R06013	การฝึกทักษะการใช้แขนและมือเทียม (Upper extremities Prosthesis Training)	ครั้ง	250	500	250	500
14	R06014	การฝึกทักษะการใช้มือทำกิจกรรม (Manipulative Tasks Skills Training/ Hand Fur	ครั้ง	300	600	300	600
15	R06015	การปรับแต่งและดัดแปลงอุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์พยุง (Adaptive/Assistive Devices fit	ครั้ง	400	800	400	800
16	R06016	การปรับสภาพบ้าน/สถานที่ทำงาน (Home/Workplace and Modification)	ครั้ง	200	400	200	400
17	R06017	การฝึกทักษะและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน (Preschool Skills Training)	ครั้ง	400	800	400	800
18	R06018	การฝึกกิจกรรมบำบัดโดยผ่านการเล่น (Play-based Occupational Therapy Interve	ครั้ง	400	800	400	800
19	R06019	การฝึกและเตรียมความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ (Prevocational Training)	ครั้ง	400	800	400	800
20	R06020	การฝึกทักษะการดำเนินชีวิตสำหรับบุคคลที่ต้องใช้รถนั่งคนพิการ (Wheelchair Applic	ครั้ง	200	400	200	400
21	R06021	การปรับพฤติกรรมในการทำงานและการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต สำหรับการประกอ	ครั้ง	400	800	400	800
22	R06022	การฝึกผู้ป่วย/ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในสถ	ครั้ง	400	800	400	800
23	R06023	การประเมินทั่วไปทางกิจกรรมบำบัด (General OT Assessment)	ครั้ง	200	400	200	400
24	R06024	การประเมินพิเศษทางกิจกรรมบำบัด (Special OT Assessment)	ครั้ง	350	700	350	700
25	R06025	การให้คำปรึกษาทางกิจกรรมบำบัด (OT Counseling)	ครั้ง	200	400	200	400
26	R06026	การสอนญาติและผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรมบำบัดที่บ้าน (Home OT Program)	ครั้ง	200	400	200	400
27	R06027	การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic ADL Training)	ครั้ง	200	400	200	400
28	R06028	การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL Training)	ครั้ง	400	800	400	800

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
29	R06029	การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก (Oro-facial Motor Skills Training)	ครั้ง	200	400	200	400
30	R06030	การฝึกทักษะการเขียน (ใช้รหัสฝึกความคล่องแคล่ว) (Writing Skills Training)	ครั้ง	200	400	200	400
31	R06031	การฝึกเพื่อผ่อนคลายจิตและกาย (Mental and Physical Relaxation)	ครั้ง	400	800	400	800
32	R06032	การฝึกทักษะทางจิตสังคม (Psychosocial Skills Training)	ครั้ง	400	800	400	800
33	R06033	การปรับความตึงตัวของกล้ามเนื้อเข้าสู่ภาวะปกติ (Normalized Muscle Tone)	ครั้ง	200	400	200	400
34	R06034	การปรับระดับการรับความรู้สึก (Sensory Normalization)	ครั้ง	200	400	200	400
35	R06035	การจัดการกิจกรรมยามว่าง (Leisure Management/participation)	ครั้ง	400	800	400	800
36	R06036	การให้บริการกิจกรรมบำบัดที่บ้าน (Occupational therapy at home)	ครั้ง	400	800	400	800
37	R06037	กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม (Group occupational therapy)	ครั้ง	400	800	400	800
38	R06038	การเตรียมกล้ามเนื้อของแขนและมือก่อนการฝึกทักษะการใช้แขนและมือ	ครั้ง	150	300	150	300
39	R06039	การกระตุ้นและฝึกการบูรณาการประสาทความรู้สึกตามหลักการมัลติเซ็นซอรี่ (Multi-s	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
40	R06040	การฝึกองค์ประกอบประสาทการเคลื่อนไหว โดยใช้เทคโนโลยีที่มีความซับซ้อน	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
41	R06041	กาให้บริการกิจกรรมบำบัดผ่านระบบทางไกล (Te-le occupational therapy)	ครั้ง	360	720	360	720
	R07	10.7 ค่าบริการแก้ไขการพูด					
1	R07001	การประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน	ครั้ง	300	600	300	600
2	R07002	การประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพิเศษ	ครั้ง	350	700	350	700
3	R07003	การบำบัดผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน	ครั้ง	300	600	300	600
4	R07004	การบำบัดผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพิเศษ	ครั้ง	350	700	350	700
5	R07005	การฝึกพูดแบบกลุ่ม	ครั้ง	300	600	300	600
6	R07006	การให้ Home program	ครั้ง	300	600	300	600
7	R07007	การฝึกพูดผ่าน Telespeech	ครั้ง	300	600	300	600
	R08	10.8 ค่าบริการกายอุปกรณ์ (ไม่รวมอุปกรณ์)					
		มือเทียมที่ต้องใช้ร่วมกับแขนเทียมแบบต่างๆ					
1	R08001	ค่าปรับขาเทียม/แขนเทียมทุกชนิด	ข้าง	670	1,340	670	1,340
		ขาเทียม(ไม่รวมกายอุปกรณ์)					
2	R08002	เปลี่ยนเท้าเทียมชนิด Single axis foot	ข้าง	300	600	300	600
3	R08003	เปลี่ยนเท้าเทียมชนิด Dynamic foot	ข้าง	300	600	300	600
4	R08004	เปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแกนนอก ชนิด Safety knee	ข้าง	4,700	9,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	R08005	เปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแกนนอก ชนิด ล็อคได้ด้วยมือ	ข้าง	4,700	9,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	R08006	เปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแกนใน ชนิด Safety knee	ข้าง	500	1,000	500	1,000
7	R08007	เปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแกนใน ชนิด ล็อคได้ด้วยมือ	ข้าง	500	1,000	500	1,000
8	R08008	เปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแกนใน ชนิด 4-bar linkage	ข้าง	500	1,000	500	1,000
9	R08009	เปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแกนใน ชนิด Polycentric	ข้าง	500	1,000	500	1,000
		โลหะ/พลาสติกดามขาภายนอก (ไม่รวมรองเท้า)					
10	R08010	ซ่อมโลหะ/พลาสติกดามขาทุกชนิด	ชิ้น	900	1,800	900	1,800
11	R08011	เปลี่ยนแผ่นโลหะ/หนังรองโลหะบริเวณต้นขาส่วนบน (Upper thigh band)	ชิ้น	1,200	2,400	1,200	2,400
12	R08012	เปลี่ยนแผ่นโลหะ/หนังรองบริเวณต้นขาส่วนล่าง (Lower thigh band)	ชิ้น	1,200	2,400	1,200	2,400
13	R08013	เปลี่ยนโลหะ /หนังรองโลหะบริเวณขาส่วนน่อง (Culf band)	ชิ้น	1,200	2,400	1,200	2,400
		รองเท้า (รวมวัสดุแล้ว)					
14	R08014	ค่าดัดแปลงรองเท้าคนพิการ	ข้าง	680	1,360	680	1,360
15	R08015	เสริมฝ่าเท้าส่วนหน้า	ข้าง	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	R08016	เสริมอุ้งเท้าภายใน ขนาดใหญ่	คู่	480	960	480	960
17	R08017	เสริมอุ้งเท้าภายใน ขนาดเล็ก	คู่	470	940	470	940
18	R08018	เสริมลิ่มเท้าภายใน/นอก	ข้าง	500	1,000	500	1,000
19	R08019	เสริมความสูงรองเท้า	ข้าง	630	1,260	630	1,260
20	R08020	เปลี่ยนส้นรองเท้า	คู่	460	920	460	920
21	R08021	ซ่อมรองเท้าทุกชนิด	คู่	440	880	440	880
	R09	10.9 ค่าบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์					
		การประเมินและตรวจวินิจฉัย (Social diagnosis & assessment)					
1	R09001	การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคม	ราย	300	600	300	600
2	R09002	การประเมินปัญหาทางสังคมและความพร้อมของ ผู้ป่วย ครอบครัว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย	ราย	350	700	350	700
3	R09003	การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งประเมินอายุเด็กทางคดี	กิจกรรม	600	1,200	600	1,200
4	R09004	การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งตรวจ พิสูจน์อัตลักษณ์บุคคล (DNA) และความสัมพันธ์ทาง	กิจกรรม	600	1,200	600	1,200
		การให้การปรึกษาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์					
5	R09005	การให้การปรึกษารายบุคคล (โดยสหวิชาชีพ)	ราย	350	700	350	700
6	R09006	การให้การปรึกษารายกลุ่ม(โดยสหวิชาชีพ)	ราย	300	600	300	600
7	R09007	การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ทางโทรศัพท์/ Online Application	ครั้ง	400	800	400	800
8	R09008	การให้การปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ โดย ระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	ครั้ง	400	800	400	800
9	R09009	การให้การปรึกษาทางเลือก (Option Counseling)	ครั้ง	350	700	350	700
10	R09010	การให้การปรึกษาครอบครัว	ครั้ง	350	700	350	700
		การบำบัดรักษา (Therapy)					
11	R09011	การบำบัดทางสังคม	ครั้ง	300	600	300	600
12	R09012	การทำกลุ่มจิตบำบัด (ทั่วไป)	ครั้ง	400	800	400	800
13	R09013	กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคเพื่อการฟื้นฟูสู่สุขภาวะ (โดยสหวิชาชีพ)	กิจกรรม	850	1,700	850	1,700
14	R09014	การทำครอบครัวบำบัด (โดยสหวิชาชีพ)	ครั้ง	350	700	350	700
15	R09015	การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)	ครั้ง	350	700	350	700
		การฟื้นฟูด้านการแพทย์และสังคม					
16	R09016	ฝึกทักษะทางสังคมรายบุคคล โดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	กิจกรรม	600	1,200	600	1,200
17	R09017	เตรียมทักษะทางสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์	กิจกรรม	350	700	350	700
18	R09018	การจัดทำแผนการดูแลทางสังคม ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย	กิจกรรม	350	700	350	700
19	R09019	การจัดการทรัพยากร ทางสังคมและพิทักษ์สิทธ์ผู้ป่วยตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Social	กิจกรรม	350	700	350	700
		การดูแลส่งเสริมฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้ป่วยสูงอายุ					
20	R09020	การเยี่ยมและจัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภ	ครั้ง	350	700	350	700
21	R09021	จัดทำแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน	กิจกรรม	1,200	2,400	1,200	2,400
		การติดตามผลด้านการแพทย์และสังคม					
22	R09022	การเยี่ยมบ้านโดยนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	ราย	1,200	2,400	1,200	2,400
23	R09023	ติดตามผลประเมินคุณภาพชีวิต และติดตามประเมินปัญหาทางสังคม ป้องกันการเจ็บป่ว	กิจกรรม	350	700	350	700
	C (Couseling)	หมวด 11 ค่าบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช					
	C01	11.1 การประเมินและการตรวจวินิจฉัย (Assessment and evaluation)					

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
1	C01001	การตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ (Psychiatric Mental Status Determination)	ครั้ง	400	800	400	800
2	C01002	การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รายใหม่	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
3	C01003	การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รายเก่า	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
4	C01004	การทดสอบเชาวน์ปัญญา (Wechsler Scale , Standford Binet)	กิจกรรม	1,200	2,400	1,200	2,400
5	C01005	การทดสอบเชาวน์ปัญญา (Screening Test)	กิจกรรม	500	1,000	500	1,000
6	C01006	การทดสอบเชาวน์ปัญญา (WISC-V)	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
7	C01007	การทดสอบเชาวน์ปัญญา (WAIS-III / WAIS IV)	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
8	C01008	การทดสอบเชาวน์ปัญญา (WASI-II)	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
9	C01009	การทดสอบเชาวน์ปัญญา (SB-V)	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
10	C01010	การทดสอบเชาวน์ปัญญา (WNV)	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
11	C01011	การทดสอบพัฒนาการและวุฒิภาวะทางสังคม	ราย	900	1,800	900	1,800
12	C01012	การทดสอบพัฒนาการ (DENVER-II)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
13	C01013	การทดสอบพัฒนาการ (MULLEN)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
14	C01014	การทดสอบความบกพร่องทางการเรียน (WRAT-THAI)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
15	C01015	การทดสอบบุคลิกภาพและพยาธิสภาพทางจิต (Battery Test)	กิจกรรม	1,400	2,800	1,400	2,800
16	C01016	การทดสอบพยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยา (Battery Test)	กิจกรรม	1,400	2,800	1,400	2,800
17	C01017	การทดสอบบุคลิกภาพ (CAT)	ครั้ง	350	700	350	700
18	C01018	การทดสอบบุคลิกภาพ (H-T-P)	ครั้ง	350	700	350	700
19	C01019	การทดสอบบุคลิกภาพ (MMPI)	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
20	C01020	การทดสอบบุคลิกภาพ (Rorschach)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
21	C01021	การทดสอบบุคลิกภาพ (SCT)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
22	C01022	การทดสอบบุคลิกภาพ (TAT)	ครั้ง	350	700	350	700
23	C01023	ทดสอบพยาธิสภาพทางสมอง	ครั้ง	350	700	350	700
24	C01024	การประเมินการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก	กิจกรรม	500	1,000	500	1,000
25	C01025	การทดสอบพยาธิสภาพทางประสาทจิตวิทยาด้วย Screening Test	กิจกรรม	600	1,200	600	1,200
26	C01026	การประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ (Thai Early Development Assessment fo	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
27	C01027	การตรวจประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TDSI (Thai Developmental skills Inver	ครั้ง	1,150	2,300	1,150	2,300
28	C01028	การตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM (Developmental Surveilance Pr	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
29	C01029	การตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DAIM (Developmental Assessment an	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
30	C01030	ตรวจวินิจฉัยภาวะออทิสติกด้วยเครื่องมือ TDAS (Thai Diagnostic Autims Scale) /A	ครั้ง	1,700	3,400	1,700	3,400
31	C01031	คัดกรองผู้รับบริการที่สงสัยออทิสติก ด้วย M-CHAT โดยนักจิตวิทยา	ครั้ง	150	300	150	300
32	C01032	การตรวจคัดกรอง PDDSQ (Pervassive Developmental Disorder Screening Qu	ครั้ง	250	500	250	500
33	C01033	การตรวจประเมินและการประเมินผลความสามารถด้านการสื่อสารและการพูด	ครั้ง	450	900	450	900
34	C01034	การตรวจประเมินและการประเมินผลความพร้อมด้านอาชีพและการทำงาน	ครั้ง	450	900	450	900
35	C01035	การประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย	ครั้ง	450	900	450	900
36	C01036	การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Scalp E.E.G.) 21 ช่อง	ครั้ง	1,800	3,600	1,800	3,600
37	C01037	การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (Scalp E.E.G.) 32 ช่อง	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	C01038	ทดสอบความสามารถของสมองด้วยแบบทดสอบ PEBL ด้านความจำ (Psychology Exp	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
39	C01039	ทดสอบการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองด้วยเครื่อง EEG Emotiv EPOC 14 chanel (Electro	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
40	C01040	การตรวจวินิจฉัยติดตามโดยจิตแพทย์(Psychiatric Mental Status Determination) ท	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
	C02	11.2 สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)					
1	C02001	การให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านจิตใจ โดยสหวิชาชีพ	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
2	C02002	การให้คำปรึกษาและให้ความรู้ปัญหาการสื่อสาร, การพูดและการใช้ภาษา	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
	C03	11.3 การให้คำปรึกษา (Counseling)					
1	C03001	การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม group Counseling	ราย	250	500	250	500
2	C03002	การให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รายบุคคล	ครั้ง	450	900	450	900
3	C03003	การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
4	C03004	การให้คำปรึกษาครอบครัวด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ครั้ง	450	900	450	900
5	C03005	การให้คำปรึกษาด้านโภชนบำบัดผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงหรือภาวะทุพโภชนาการ (N	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
6	C03006	กลุ่มบำบัดการให้ความรู้ด้านโภชบำบัดเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านเพื่อการฟื้นฟูสุข	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
7	C03007	การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (โดยสหวิชาชีพ) สังคม	ราย	100	200	100	200
	C04	11.4 การส่งเสริมพัฒนาการและการฝึกทักษะเฉพาะด้าน (Stimulation and Training)					
1	C04001	การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ (Thai Early Development Assessment fo	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
2	C04002	การกระตุ้นและฝึกพัฒนาการอย่างครอบคลุม (Comprehensive Developmantal St	ครั้ง	350	700	350	700
3	C04003	การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic ADL Training)	ครั้ง	350	700	350	700
4	C04004	การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL Training)	ครั้ง	400	800	400	800
5	C04005	การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการดำรงชีวิตตามวัย	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
6	C04006	การจัดการกิจกรรมยามว่าง (Leisure Management/Participation)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
7	C04007	การให้บริการกิจกรรมบำบัดที่บ้าน (Occupational Therapy at Home)	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
8	C04008	การส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิต	ครั้ง	400	800	400	800
9	C04009	การปรับพฤติกรรมการทำงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิต (Behavioral Mod	ครั้ง	300	600	300	600
10	C04010	การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้เทคนิคเฉพาะทางอื่นๆ	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
11	C04011	การฝึกภาษาและการพูดอื่นๆ, ไม่ระบุ	ครั้ง	450	900	450	900
12	C04012	Articulation disorder Training	ครั้ง	350	700	350	700
13	C04013	การบำบัดผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน/เครื่องมือพิเศ	ครั้ง	250	500	250	500
14	C04014	การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation Training)	ครั้ง	200	400	200	400
15	C04015	การฝึกบริหารกล้ามเนื้อใช้ในการหายใจ (Breathing Exercise)	ครั้ง	300	600	300	600
16	C04016	การฝึกเพื่อผ่อนคลายจิตและกาย (mental and physical relaxation)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
17	C04017	การส่งเสริมพัฒนาการการเล่นบำบัด (Play Therapy)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
18	C04018	การส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
19	C04019	การออกกำลังกายบริหารเพิ่มสมรรถภาพทั่วไป โดยไม่ใช้อุปกรณ์ (Therapeutic Exerci	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
20	C04020	การปรับความตึงตัวของกล้ามเนื้อเข้าสู่ภาวะปกติ (Normalized Muscle Tone)	ครั้ง	250	500	250	500
21	C04021	การฝึกกล้ามเนื้อที่ใช้ในการดูดเคี้ยวกลืน (Oromotor Stimulation)	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
22	C04022	การฝึกการกลืนและการกินให้เด็กและผู้ใหญ่ (Eating Therapy for Late Children an	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
23	C04023	การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก (Oro-facial Motor Skills Training)	ครั้ง	250	500	250	500
24	C04024	การฝึกทักษะการเขียน(ใช้รหัสฝึกความคล่องแคล่ว) (Writing Skills Training)	ครั้ง	250	500	250	500
25	C04025	การปรับระดับการรับความรู้สึก (Sensory Normalization)	ครั้ง	250	500	250	500
26	C04026	การฝึกความจำ (Memory Training) (โดยสหวิชาชีพ)	ครั้ง	450	900	450	900
27	C04027	การฝึกความสนใจและสมาธิในการทำงาน (Attention/Concentration Training)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
28	C04028	การฝึกทักษะทางจิตสังคม (psychosocial skills training)	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
29	C04029	การฝึกทักษะด้านการเรียนและการเข้าสังคม (Social Skill Training)	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
30	C04030	การส่งเสริมทักษะสังคมในเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
31	C04031	การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการเรียน	ครั้ง	950	1,900	950	1,900
32	C04032	การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้สันทนาการ	ครั้ง	450	900	450	900
33	C04033	การฝึกและเตรียมความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพ (Prevocational Training)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
34	C04034	การส่งเสริมทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงาน	ครั้ง	950	1,900	950	1,900
35	C04035	กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคเพื่อการฟื้นฟูสู่สุขภาวะด้วยเทคนิค Social Skill	ราย	250	500	250	500
36	C04036	นันทนาการบำบัด (Recreation Therapy)	ครั้ง	400	800	400	800
37	C04037	การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้ศิลปะ	ครั้ง	300	600	300	600
38	C04038	การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้ดนตรี	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
39	C04039	optic music	ครั้ง	350	700	350	700
40	C04040	ดนตรีบำบัด (Music Therapy)	ครั้ง	400	800	400	800
41	C04041	กลุ่มบำบัดพื้นฐาน เช่น กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มวาดภาพ กลุ่มเสริมแรงจ	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
42	C04042	กระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบญาติมีส่วนร่วม	ครั้ง	900	1,800	900	1,800
43	C04043	การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล (Augmentative and Alternative Communicatio	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
44	C04044	Picture Exchange Communication System (PECS)	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
45	C04045	การสอนสาธิตแก่ญาติและผู้ป่วยกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้วยสมุดการบ้าน (Home P	ครั้ง	350	700	350	700
46	C04046	การสอนสาธิตแก่ญาติและผู้ป่วยกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้วยสมุดการบ้าน(Home P	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
47	C04047	การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล TEACCH (Treatment and Education of Autistic	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
48	C04048	โปรแกรมพัฒนาการบำบัด สำหรับผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้า และออทิสติก (early interve	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
49	C04049	โปรแกรมฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพ ในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น high function	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
50	C04050	การประเมิน/ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือประเมินความสามารถผู้ป่วยออทิสติก	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
51	C04051	โปรแกรมฝึกผู้ปกครอง (Parenting Program)	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
52	C04052	กลุ่มกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบญาติมีส่วนร่วม	ราย	350	700	350	700
53	C04053	กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม (Group Occupational Therapy)	ครั้ง	350	700	350	700
54	C04054	วารีบำบัดด้วยชุดระบบ OHM และ ชุดระบบ ORM	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
	C05	11.5 พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)					
1	C05001	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
2	C05002	การปรับพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
3	C05003	พฤติกรรมบำบัด	ราย	500	1,000	500	1,000
4	C05004	PMT (IPD5) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ออกแบบเฉพาะครอบครัว	ครั้ง	1,800	3,600	1,800	3,600
5	C05005	ปรับพฤติกรรมด้วยวิธีPappoose board (อย่างง่าย)	ครั้ง	850	1,700	850	1,700
6	C05006	ปรับพฤติกรรมด้วยวิธีPappoose board (อย่างยาก)	ครั้ง	850	1,700	850	1,700
7	C05007	ปรับพฤติกรรมด้วยวิธี Tell Show Do (Co-Op)	ครั้ง	100	200	100	200
8	C05008	ปรับพฤติกรรมด้วยวิธี Tell Show Do (potentially Co-Op)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
9	C05009	ปรับพฤติกรรมด้วยวิธี Tell Show Do (Un Co-Op)	ครั้ง	750	1,500	750	1,500
10	C05010	ปรับพฤติกรรมด้วยวิธี Visual Pedagogy	ครั้ง	200	400	200	400
11	C05011	กลุ่มปรับพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครอง (Parent Management Training: PMT)	ราย	250	500	250	500
12	C05012	กลุ่มผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็ก (PMT)	ราย	250	500	250	500
13	C05013	กลุ่มบำบัดเฉพาะโรคเพื่อการฟื้นฟูสู่สุขภาวะ (โดยสหวิชาชีพ)	ครั้ง	1,400	2,800	1,400	2,800
	C06	11.6 จิตบำบัด (Psychotherapy)					
1	C06001	จิตบำบัดรายบุคคล	ครั้ง	450	900	450	900
2	C06002	การทำจิตบำบัดรายบุคคล	ราย	500	1,000	500	1,000
3	C06003	จิตบำบัดด้วยเทคนิค Art therapy	ครั้ง	2,100	4,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	C06004	จิตบำบัดด้วยเทคนิค Expressive therapy	ครั้ง	1,450	2,900	1,450	2,900
5	C06005	จิตบำบัดด้วยเทคนิค Music therapy	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
6	C06006	จิตบำบัดด้วยเทคนิค DIR/Floortime	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
7	C06007	การบำบัดสังคมจิตใจรายบุคคลด้วยวิธี Cognitive Behavioral therapy (CBT)	ครั้ง	850	1,700	850	1,700
8	C06008	การบำบัดสังคมจิตใจรายบุคคลด้วยวิธี EMDR Therapy	ครั้ง	1,300	2,600	1,300	2,600
9	C06009	การบำบัดสังคมจิตใจรายบุคคลด้วยวิธี Motivational Interviewing (MI)	ครั้ง	850	1,700	850	1,700
10	C06010	การบำบัดสังคมจิตใจรายบุคคลด้วยวิธี Problem Solving	ครั้ง	850	1,700	850	1,700
11	C06011	การบำบัดสังคมจิตใจรายบุคคลด้วยวิธี Satir Model	ครั้ง	850	1,700	850	1,700
12	C06012	ทรายบำบัด (Sand Tray Therapy :Individual)	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
13	C06013	Mindfulness Therapy	ครั้ง	2,150	4,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	C06014	จิตบำบัดแบบสติเป็นฐาน (รายบุคคล) Mindfulness base therapy and counseling	ราย	800	1,600	800	1,600
15	C06015	ปรับสมดุลสมองจิตสุข เบื้องต้น (Brain Mind Mood Basic of Balance	ราย	500	1,000	500	1,000
16	C06016	ปรับสมดุลสมองจิตสุขขั้นสูง (Brain Mind Mood Advance of Balance	ราย	600	1,200	600	1,200
17	C06017	การฝึกปรับสมดุลความจำและการเรียนรู้ (Memory and Learning to Balance)	ราย	600	1,200	600	1,200
18	C06018	การทำกลุ่มจิตบำบัด (ทั่วไป)	ราย	400	800	400	800
19	C06019	กลุ่มจิตบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหาทักษะสังคมในเด็กและวัยรุ่น high function ผู้ป่วยนอก ร	ราย	700	1,400	700	1,400
20	C06020	โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหาทักษะสังคมในเด็กและวัยรุ่น ผู้ป่วยใน รายกลุ่ม	ราย	200	400	200	400
21	C06021	จิตบำบัดแบบสติเป็นฐาน(รายกลุ่ม) Mindfulness base therapy and counseling :	ราย	300	600	300	600
22	C06022	กลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มประคับประคองจิตใจ (supportive group) กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (	ราย	250	500	250	500
	C07	11.7 ครอบครัวบำบัด (Family therapy)					
1	C07001	การทำครอบครัวบำบัดขั้นสูง โดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา	ครั้ง	650	1,300	650	1,300
2	C07002	การทำครอบครัวบำบัดเบื้องต้น (โดยสหวิชาชีพ)	ราย	450	900	450	900
3	C07003	กลุ่มบำบัดเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment Therapy: FET)	ราย	250	500	250	500
	C08	11.8 การดูแลต่อเนื่อง (Continuation care)					
1	C08001	การให้ความรู้/ให้คำปรึกษา/บำบัดนอกสถานที่	ครั้ง	450	900	450	900
2	C08002	การประเมินและปรับสภาพบ้าน/สถานที่ทำงาน (Home/Workplace Assessment an	ครั้ง	350	700	350	700
3	C08003	การเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยสหวิชาชีพเพื่อการประเมิน/วางแผนการรักษา/การ	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
4	C08004	การเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (กรณีผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน) โดยสหวิชาชีพตามป	ครั้ง	1,500	3,000	1,500	3,000
5	C08005	การเตรียมความพร้อมครอบครัว ชุมชนก่อนจำหน่าย (ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน SIM)โดยสห	ครั้ง	4,500	9,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	C09	11.9 นิติจิตเวช (Forensic psychiatry)					
1	C09001	การบริการสำเนาเวชระเบียนหรือสรุปประวัติการรักษานิติจิตเวช	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
2	C09002	การตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เพื่อประกอบการออกใบรับรองแพทย์ที่มีผลเป็นเอกสารท	ครั้ง	3,100	6,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	C09003	การประชุมวินิจฉัยทางนิติจิตเวช (Case conference)	ครั้ง	6,000	12,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	C09004	การให้คำปรึกษาด้านนิติจิตเวช	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
5	C09005	การเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี	ครั้ง	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	C09006	การเตรียมความพร้อมก่อนออกสู่สังคมสำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช	ครั้ง	3,700	7,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	C09007	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ญาติและชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยนิติจิตเวชกลับสู่ชุมชน	ครั้ง	4,100	8,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	C09008	การติดตามดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชหลังจำหน่ายกลับสู่เรือนจำ	ครั้ง	1,900	3,800	1,900	3,800
9	C09009	การติดตามดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน	ครั้ง	2,000	4,000	2,000	4,000
10	C09010	การช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยนิติจิตเวช (เหยื่อ)	ครั้ง	3,000	6,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	C09011	โปรแกรมการดูแลผู้รับบริการ (Care Program Approach: CPA)	ครั้ง	3,400	6,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	C09012	การประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
13	C09013	การประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี	ครั้ง	1,200	2,400	1,200	2,400
14	C09014	การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช	วัน	500	1,000	500	1,000
15	C09015	การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช	ราย	3,500	7,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	C10	11.10 โทรเวชกรรมทางจิตเวช (Telepsychiatry)					
1	C10001	Telemedicine (แพทย์)	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
2	C10002	การติดตามหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์	ครั้ง	150	300	150	300
3	C10003	การให้บริการโปรแกรมออนไลน์ / ทางโทรศัพท์	ครั้ง	450	900	450	900
4	C10004	บริการส่งเสริมฟื้นฟูด้านการเรียนทางไกล การศึกษาพิเศษ	ครั้ง	250	500	250	500
5	C10005	การให้บริการรับยาทางไปรษณีย์	ครั้ง	300	600	300	600
6	C10006	การให้บริการรับยาช่องทางด่วน (Drive Thru)	ครั้ง	450	900	450	900
7	C10007	การบริบาลทางเภสัชกรรมด้วยการให้บริการข้อมูลถามตอบเรื่องยาจิตเวชผ่านระบบออน	ครั้ง	300	600	300	600
8	C10008	การให้คำปรึกษารายบุคคลผ่านเครื่องมือสื่อสารทางไกล (Telecounseling) โดยสหวิช	ราย	500	1,000	500	1,000
9	C10009	ฝึกกิจกรรมบำบัด/ทักษะผ่านเครื่องมือสื่อสารทางไกล (Tele Activity Training)	ครั้ง	630	1,260	630	1,260
	C11	11.11 การรักษาด้วยการใช้เครื่องมือ (Medical equipment therapy)					
1	C11001	การฝึกองค์ประกอบประสาทการเคลื่อนไหว (Sensorimotor components training)	ครั้ง	300	600	300	600
2	C11002	Biofeedback	ครั้ง	1,150	2,300	1,150	2,300
3	C11003	การรักษาด้วยไฟฟ้า แบบ unmodified	ครั้ง	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	C11004	การรักษาด้วยไฟฟ้า แบบ modified	ครั้ง	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	C11005	การรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าTran cranial magnetic stimulation : TMS	ครั้ง	1,800	3,600	1,800	3,600
6	C11006	ปรับสมดุลการนอนด้วย Hand Boxes Activity (Sleep Balance)	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
7	C11007	บำบัดและปรับสมดุลการเคลื่อนไหวของสมองด้วย Visuospatial Location จากนวัตกร	ครั้ง	800	1,600	800	1,600
8	C11008	บำบัดปรับสมดุลกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลายด้วยการกระตุ้น Brain Activity (Muscle	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
	C12	11.12 การศึกษาพิเศษ (Special education)					
1	C12001	การประเมินปัญหาการเรียน	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
2	C12002	Educationl Therapy	ครั้ง	600	1,200	600	1,200
3	C12003	การให้คำปรึกษาทางการศึกษาพิเศษ	ครั้ง	400	800	400	800
4	C12004	การส่งเสริมฟื้นฟูด้านการเรียน (การศึกษาพิเศษ)	ครั้ง	250	500	250	500
5	C12005	กลุ่มผู้ปกครองเพื่อช่วยแก้ปัญหาการเรียน ในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (กศพ)	ราย	250	500	250	500
	C13	11.13 การบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์					
		การประเมินและตรวจวินิจฉัย(social diagnosis&assessment)					
1	C13001	การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาทางสังคมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
2	C13002	ประเมินจิตสังคม ประเมินความพิการ ความบกพร่อง ความสามารถทางสังคม ทักษะท	ครั้ง	350	700	350	700
3	C13003	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีความรุนแรง (SMIV)	ครั้ง	750	1,500	750	1,500
		การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตศึกษา					
4	C13004	การให้การปรึกษาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	ครั้ง	550	1,100	550	1,100
		การบำบัดรักษา (Therapy)					
5	C13005	การบำบัดทางสังคมรายบุคคล	ครั้ง	450	900	450	900
6	C13006	การบำบัดทางสังคม รายกลุ่ม	ครั้ง	450	900	450	900
7	C13007	การสนับสนุนทางสังคม (social Support)	ครั้ง	450	900	450	900
8	C13008	ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)	กิจกรรม	1,400	2,800	1,400	2,800
		การฟื้นฟูด้านจิตเวช					
9	C13009	การฝึกทักษะทางสังคม รายบุคคล	ครั้ง	450	900	450	900
10	C13010	การฝึกทักษะทางสังคม รายกลุ่ม	ครั้ง	450	900	450	900
11	C13011	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล	ครั้ง	450	900	450	900
12	C13012	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายกลุ่ม	ครั้ง	450	900	450	900
13	C13013	เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง(รายบุคคล)	กิจกรรม	450	900	450	900
14	C13014	เตรียมทักษะสังคมก่อนส่งไปสถานสงเคราะห์/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง(รายกลุ่ม)	กิจกรรม	350	700	350	700
15	C13015	การเตรียมความพร้อมด้านสังคม ผู้ป่วย ครอบครัวเครือข่ายและชุมชน	กิจกรรม	450	900	450	900
16	C13016	การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการประกอบอาชีพ และการมีงานทำ	ครั้ง	750	1,500	750	1,500
17	C13017	การบำบัดฟื้นฟูด้านจิตสังคมแบบบูรณาการ(Phycho social intervention) ผู้ป่วยจิตเว	ครั้ง	1,000	2,000	1,000	2,000
	P (Pathology)	หมวด 12 ค่าบริการทางพยาธิวิทยากายวิภาคและนิติเวช					
	P01	12.1 กรณีคิดตามขนาดหรือปริมาตรของชิ้นเนื้อ					
1	P01001	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มี ความยาวมากที่สุด ไม่เกิน 2 ซม.	ภาชนะ	830	1,660	830	1,660
2	P01002	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.	ภาชนะ	1,700	3,400	1,700	3,400
3	P01003	Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	ภาชนะ	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	P01004	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	P01005	อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	P01006	Excisional biospy with margin examination	ภาชนะ	3,340	6,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	P01007	Frozen section ชั่วโมงแรก	ราย	2,900	5,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	P01008	Frozen section ชั่วโมงถัดไป	ราย	1,510	3,020	1,510	3,020
9	P01009	Core needle biopsy 1-6 ชิ้น	ราย	1,250	2,500	1,250	2,500
10	P01010	Core needle biopsy 7-12 ชิ้น	ราย	2,500	5,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	P01011	Core needle biopsy >12 ชิ้น	ราย	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	P02	12.2 กรณีคิดตามอวัยวะ					
		12.2.1 Breast					
1	P02001	Breast (mass, excision, 2-5 cm)	ภาชนะ	1,740	3,480	1,740	3,480
2	P02002	Breast (mass, excision, > 5 cm)	ภาชนะ	2,700	5,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	P02003	Breast (mass, excision, less than 2 cm)	ภาชนะ	900	1,800	900	1,800
4	P02004	Breast (simple mastectomy)	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	P02005	Breast, mastectomy and axillary content	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.2.2 Digestive system					

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
6	P02006	Appendix	ภาชนะ	830	1,660	830	1,660
7	P02007	Colon, colectomy	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	P02008	Colon, colectomy with node dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	P02009	Esophagus, esophagectomy	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	P02010	Esophagus, esophagectomy with node dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	P02011	Gallbladder	ภาชนะ	1,250	2,500	1,250	2,500
12	P02012	Liver needle biopsy	ภาชนะ	990	1,980	990	1,980
13	P02013	Liver resection	ภาชนะ	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	P02014	Liver wedge biopsy	ภาชนะ	1,820	3,640	1,820	3,640
15	P02015	Omentectomy	ภาชนะ	2,090	4,180	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	P02016	Rectum	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	P02017	Rectum with node dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	P02018	Small bowel, resection	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	P02019	Small bowel, resection with node dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	P02020	Stomach, gastrectomy	ภาชนะ	4,200	8,400	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	P02021	Stomach, gastrectomy with node dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	P02022	Whipple's specimen	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.2.3 Endocrine ,Eye, Ear, Nose, Mouth					
23	P02023	Thyroidectomy (lobectomy or subtotal or total)	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	P02024	Thyroidectomy with node dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	P02025	Eye ball, enucleation	ภาชนะ	1,670	3,340	1,670	3,340
26	P02026	Eye ball, excenteration	ภาชนะ	3,340	6,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	P02027	Tonsil, each specimen	ภาชนะ	830	1,660	830	1,660
28	P02028	laryngectomy specimen	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	P02029	laryngectomy with neck dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.2.4 Female genital					
30	P02030	Cervical conization, LEEP	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	P02031	Fallopian tube, Tubal pregnancy	ภาชนะ	1,670	3,340	1,670	3,340
32	P02032	Fallopian tube, Tubal resection, each specimen	ภาชนะ	830	1,660	830	1,660
33	P02033	Ovarian mass	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	P02034	Pelvic exenteration (uterus with urinary bladder or colon and lymph node	ภาชนะ	10,430	15,645	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	P02035	Uterus with cervical conization	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	P02036	Uterus with multiple groups of lymph nodes	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	P02037	Uterus with ovarian tumor	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	P02038	Uterus, hysterectomy (TAH)	ภาชนะ	3,340	6,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	P02039	Uterus, hysterectomy with adnexa	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	P02040	Wertheim's operation	ภาชนะ	10,430	15,645	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.2.5 Kidney					
41	P02041	Kidney needle biopsy with histochemistry	ภาชนะ	3,690	7,380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	P02042	Kidney needle biopsy (with immunohistochemical study)	ภาชนะ	11,670	17,505	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	P02043	kidney needle biopsy with immunofuorescent	ภาชนะ	14,820	22,230	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	P02044	Kidney, nephrectomy and partial nephrectomy	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	P02045	Kidney, wedge biopsy	ภาชนะ	2,000	4,000	2,000	4,000
		12.2.6 Male genital					
46	P02046	Prostate gland, prostatic chips (TUR)	ภาชนะ	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	P02047	Prostate gland, prostatectomy	ภาชนะ	7,500	15,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	P02048	Prostate gland, prostatectomy with radical node dissection	ภาชนะ	12,510	18,765	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	P02049	Testis each specimen non tumor	ภาชนะ	1,670	3,340	1,670	3,340
50	P02050	Testis each specimen tumor	ภาชนะ	5,000	10,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	P02051	Vasectomy each specimen	ภาชนะ	830	1,660	830	1,660
		12.2.7 Nervous System Musculoskeletal and hematolymphoid					
52	P02052	Nerve with resin study	ชิ้น	1,650	3,300	1,650	3,300
53	P02053	Brain removal for seizure	อวัยวะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	P02054	Bone tumor (en bloc resection, pelvectomy, sacrectomy, amputation)	ภาชนะ	10,430	15,645	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	P02055	Muscle biopsy with special study	ภาชนะ	4,740	9,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	P02056	Leg, amputation (AK, BK) for non-tumor	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	P02057	Bone marrow biopsy	ภาชนะ	990	1,980	990	1,980
58	P02058	Spleen, Splenectomy	อวัยวะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.2.8 Respiratory, Cardiovascular, Lymphatic System					
59	P02059	Lung, wedge biopsy	ภาชนะ	3,340	6,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	P02060	Lung, lobectomy	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	P02061	Lung, lobectomy with lymph node	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	P02062	Heart valve	ภาชนะ	3,340	6,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	P02063	Lymph node, radical dissection	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	P02064	Thymus gland, Thymectomy	อวัยวะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.2.9 Transplant					
65	P02065	liver ransplant (2 H&E, masson)	ภาชนะ	1,000	2,000	1,000	2,000
66	P02066	kidney Transplant (kidney biopsy with histochemistry, C4d, SV40)	ภาชนะ	5,730	11,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	P02067	Heart transplant (2 H&E, masson, elastin C4d)	ภาชนะ	2,970	5,940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.2.10 Urinary bladder					
68	P02068	Urinary bladder, cystectomy	ภาชนะ	4,170	8,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	P02069	Urinary bladder, cystectomy with lymph nodes dissection	ภาชนะ	8,340	16,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	P02070	Urinary bladder, cystoscopic biopsy	ภาชนะ	990	1,980	990	1,980
71	P02071	Urinary bladder, TUR-tumor	ภาชนะ	1,820	3,640	1,820	3,640
	P03	12.3 การตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytopathology)					
1	P03001	Cyto-Gyne	ราย	290	580	290	580
2	P03002	Liquid-based	ราย	700	1,400	700	1,400
3	P03003	Non-Gyne conventional	ราย	700	1,400	700	1,400
4	P03004	Non-Gyne liquid-based	ราย	1,160	2,320	1,160	2,320

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
5	P03005	Cell block	ราย	160	320	160	320
	P04	12.4 การตรวจจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron microscopy)					
1	P04001	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกวาด (Scanning electron microsco	ชิ้น	8,050	16,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	P04002	การตรวจด้วยวิธีจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องผ่าน (Transmission electron micros	ชิ้น	4,080	8,160	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	P04003	การเตรียมสไลด์resin	สไลด์	1,800	3,600	1,800	3,600
4	P04004	ค่าบริการใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน	ครั้ง	1,390	2,780	1,390	2,780
	P05	12.5 ย้อมสีพิเศษ (Special staining)					
		12.5.1 Histochemistry					
1	P05001	AFB-C	ครั้ง	560	1,120	560	1,120
2	P05002	AFB-M	ครั้ง	200	400	200	400
3	P05003	Alcian blue -C	ครั้ง	450	900	450	900
4	P05004	Alcian blue -M	ครั้ง	230	460	230	460
5	P05005	Alcian blue -PAS-C	ครั้ง	470	940	470	940
6	P05006	Alcian blue -PAS-M	ครั้ง	250	500	250	500
7	P05007	Bile	ครั้ง	200	400	200	400
8	P05008	Bleach Formalin	ครั้ง	240	480	240	480
9	P05009	Bleach Melanin	ครั้ง	260	520	260	520
10	P05010	Calcium	ครั้ง	240	480	240	480
11	P05011	Congo Red-C	ครั้ง	520	1,040	520	1,040
12	P05012	Congo Red-M	ครั้ง	200	400	200	400
13	P05013	Copper-orcein	ครั้ง	300	600	300	600
14	P05014	Copper-rhodanine	ครั้ง	300	600	300	600
15	P05015	Crystal Violet	ครั้ง	180	360	180	360
16	P05016	Elastin-C	ครั้ง	560	1,120	560	1,120
17	P05017	Elastin -M	ครั้ง	200	400	200	400
18	P05018	Fite Faraco	ครั้ง	210	420	210	420
19	P05019	Fontana-Masson	ครั้ง	260	520	260	520
20	P05020	Giemsa-C	ครั้ง	450	900	450	900
21	P05021	GMS-C	ครั้ง	490	980	490	980
22	P05022	GMS-M	ครั้ง	240	480	240	480
23	P05023	Gram-C	ครั้ง	610	1,220	610	1,220
24	P05024	Gram -M	ครั้ง	180	360	180	360
25	P05025	H&E (recut, thin, deep)	ครั้ง	130	260	130	260
26	P05026	Iron-C	ครั้ง	400	800	400	800
27	P05027	Iron-M	ครั้ง	200	400	200	400
28	P05028	Jone’s-C	ครั้ง	700	1,400	700	1,400
29	P05029	Jone’s-M	ครั้ง	240	480	240	480
30	P05030	M-AFB	ครั้ง	210	420	210	420
31	P05031	Masson’s-C	ครั้ง	680	1,360	680	1,360
32	P05032	Masson’s-M	ครั้ง	220	440	220	440
33	P05033	Mucin -C	ครั้ง	500	1,000	500	1,000
34	P05034	Mucin -M	ครั้ง	240	480	240	480
35	P05035	oil red o	ครั้ง	210	420	210	420
36	P05036	PAS-C	ครั้ง	430	860	430	860
37	P05037	PAS-M	ครั้ง	210	420	210	420
38	P05038	PAS Diastase-C	ครั้ง	540	1,080	540	1,080
39	P05039	PAS Diastase-M	ครั้ง	230	460	230	460
40	P05040	PTAH	ครั้ง	670	1,340	670	1,340
41	P05041	Reticulin-C	ครั้ง	430	860	430	860
42	P05042	Reticulin-M	ครั้ง	200	400	200	400
43	P05043	Toluidine Blue	ครั้ง	180	360	180	360
44	P05044	Warthin-Starry	ครั้ง	210	420	210	420
	P06	12.6 การตรวจย้อมด้วยวิธีอิมมูโนฮีสโตเคมี					
		12.6.1 IHC					
1	P06001	34 BE 12	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	P06002	ACT	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	P06003	ACTH	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	P06004	Adenovirus	ครั้ง	1,540	3,080	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	P06005	Adipophillin	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	P06006	AE1/AE3	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	P06007	AFP	ครั้ง	1,150	2,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	P06008	ALK (D5F3)	ครั้ง	1,290	2,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	P06009	Alpha-Actinin	ครั้ง	1,690	3,380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	P06010	Inhibin	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	P06011	Alpha-Sarcoglycan	ครั้ง	1,690	3,380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	P06012	ALK-1	ครั้ง	1,010	2,020	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	P06013	ALK-p80	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
14	P06014	Amyloid A	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	P06015	Androgen R	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	P06016	Annexin A1	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	P06017	Arginase-1	ครั้ง	980	1,960	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	P06018	Aspergillus	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	P06019	AT	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	P06020	ATRX	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	P06021	B2-Microglobulin	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	P06022	B-catenin	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	P06023	B-cell (Hairy cell)	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	P06024	B-cell his X	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
25	P06025	Bcl-10	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
26	P06026	Bcl-2	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	P06027	Bcl-6	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	P06028	BCOR	ครั้ง	1,680	3,360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	P06029	Ber-EP 4	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	P06030	Beta-HCG	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	P06031	Beta-Sarcoglycan	ครั้ง	1,890	3,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	P06032	BLA36	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	P06033	BM2	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
34	P06034	BOB-1	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
35	P06035	Brachyury	ครั้ง	1,440	2,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
36	P06036	BRAF(V600E)	ครั้ง	1,460	2,920	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
37	P06037	BRG-1	ครั้ง	1,210	2,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
38	P06038	C1q	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
39	P06039	C3c	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
40	P06040	CA125	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
41	P06041	CA19-9	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
42	P06042	Calcitonin	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
43	P06043	Caldesmon	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
44	P06044	Calponin	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
45	P06045	Calretinin	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
46	P06046	CAM 5.2	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
47	P06047	CAMTA1	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
48	P06048	Cathepsin D	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
49	P06049	CCNB3	ครั้ง	1,170	2,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
50	P06050	CD10	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
51	P06051	CD117(c-kit)	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
52	P06052	CD123	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
53	P06053	CD138	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
54	P06054	CD14	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
55	P06055	Thrombomodulin	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
56	P06056	CD146 MCAM	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
57	P06057	CD15	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
58	P06058	CD163	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
59	P06059	CD19	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
60	P06060	CD1a	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
61	P06061	CD2	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
62	P06062	CD20 B-cell	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
63	P06063	CD21	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
64	P06064	CD23	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
65	P06065	CD25	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
66	P06066	CD3	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
67	P06067	CD30	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
68	P06068	CD31	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
69	P06069	CD34	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
70	P06070	CD35	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
71	P06071	CD38	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
72	P06072	CD4	ครั้ง	1,030	2,060	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
73	P06073	CD43	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
74	P06074	CD44	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
75	P06075	LCA	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
76	P06076	CD45RA	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
77	P06077	CD5	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
78	P06078	CD56	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
79	P06079	CD57	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
80	P06080	CD61	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
81	P06081	CD68(KP-1)	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
82	P06082	CD68(PGM-1)	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
83	P06083	CD7	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
84	P06084	CD71	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
85	P06085	CD74	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
86	P06086	CD79a	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
87	P06087	CD8	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
88	P06088	CD99 MIC-2	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
89	P06089	CDK4	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
90	P06090	CDw75	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
91	P06091	CDX-2	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
92	P06092	CEAm	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
93	P06093	CEAp	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
94	P06094	Chlamydia	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
95	P06095	Chromogranin	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
96	P06096	CK14	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
97	P06097	CK17	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
98	P06098	CK18	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
99	P06099	CK19	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
100	P06100	CK20	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
101	P06101	CK5	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
102	P06102	CK5-6	ครั้ง	1,010	2,020	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
103	P06103	CK7	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
104	P06104	CK8	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
105	P06105	CK, KL1	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
106	P06106	Claudin-1	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
107	P06107	CMV	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
108	P06108	c-MYC	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
109	P06109	Collagen IV	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
110	P06110	Collagen VI	ครั้ง	1,780	3,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
111	P06111	COX-2	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
112	P06112	Cryptosporidium	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
113	P06113	CXCL13	ครั้ง	1,360	2,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
114	P06114	Cyclin D1	ครั้ง	990	1,980	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
115	P06115	D2-40	ครั้ง	1,020	2,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
116	P06116	Delta-Sarcoglycan	ครั้ง	1,890	3,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
117	P06117	Desmin	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
118	P06118	DOG-1	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
119	P06119	Dysferin (Dysterin)	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
120	P06120	Dystrophin-1 (Rod domain)	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
121	P06121	Dystrophin-2 (C-terminus)/Dystrophin A	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
122	P06122	Dystrophin-3 (N-terminus)	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
123	P06123	EBV(LMP)	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
124	P06124	E-Cadherin	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
125	P06125	EGFR	ครั้ง	990	1,980	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
126	P06126	EMA	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
127	P06127	Emerin	ครั้ง	1,080	2,160	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
128	P06128	ER	ครั้ง	1,230	2,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
129	P06129	ERG	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
130	P06130	Factor VIII	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
131	P06131	Factor XIIIa	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
132	P06132	Fascin	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
133	P06133	FDRC Predilute	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
134	P06134	Fibrinogen	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
135	P06135	Filamin A	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
136	P06136	Fli-1	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
137	P06137	Fos B	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
138	P06138	FSH	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
139	P06139	GAB-1	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
140	P06140	Galectin-3	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
141	P06141	Gamma-Sarcoglycan	ครั้ง	1,890	3,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
142	P06142	Gastrin	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
143	P06143	GATA3	ครั้ง	980	1,960	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
144	P06144	GCDFP -15	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
145	P06145	GFAP	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
146	P06146	Glucagon	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
147	P06147	GLUT1	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
148	P06148	Glutamine	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
149	P06149	Glycophorin A	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
150	P06150	Glycophorin C	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
151	P06151	Glypican-3	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
152	P06152	Granzyme B	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
153	P06153	Growth Hormon	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
154	P06154	H.pylori	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
155	P06155	H3.3, K27M	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
156	P06156	H3F3A(Histone 3.3)	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
157	P06157	H3K27me3	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
158	P06158	HBcAg	ครั้ง	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
159	P06159	HBsAg	ครั้ง	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
160	P06160	HBME-1	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
161	P06161	HCV	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
162	P06162	Hemoglobin	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
163	P06163	Hepatocyte	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
164	P06164	HER2	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
165	P06165	HGAL	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
166	P06166	HHF-35	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
167	P06167	HHV-8	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
168	P06168	HLA class II	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
169	P06169	HMB-45	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
170	P06170	HNF-1	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
171	P06171	Placental (hPL)	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
172	P06172	HPV	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
173	P06173	HPV Ab-3	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
174	P06174	H. pylori	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
175	P06175	HSV(I_II)	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
176	P06176	HSV(type 1)	ครั้ง	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
177	P06177	HSV(type II)	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
178	P06178	IDH1 R132H	ครั้ง	1,060	2,120	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
179	P06179	IgA	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
180	P06180	IgD	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
181	P06181	IgG	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
182	P06182	IgG4	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
183	P06183	IgM	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
184	P06184	INI-1	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
185	P06185	Insulin	ครั้ง	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
186	P06186	Kappa	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
187	P06187	Ker I (human)	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
188	P06188	Ker II (Bovine)	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
189	P06189	Ki-67	ครั้ง	960	1,920	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
190	P06190	Lambda	ครั้ง	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
191	P06191	Laminin	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
192	P06192	Langerin	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
193	P06193	LEF1	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
194	P06194	LH	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
195	P06195	Lysozyme	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
196	P06196	Mac-387	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
197	P06197	MAK-6	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
198	P06198	Mammaglobin	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
199	P06199	Mast Cell Tryptase	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
200	P06200	MDM2	ครั้ง	1,210	2,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
201	P06201	Melan A	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
202	P06202	Merosin	ครั้ง	1,080	2,160	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
203	P06203	Mesothelin	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
204	P06204	MLH1	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
205	P06205	MNF 116	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
206	P06206	MOC 31	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
207	P06207	MSH2	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
208	P06208	MSH6	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
209	P06209	MUC-1	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
210	P06210	MUC-2	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
211	P06211	MUC-4	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
212	P06212	MUC-5AC	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
213	P06213	MUC 6	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
214	P06214	MUM-1	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
215	P06215	Myelin(MBP 88)	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
216	P06216	Myeloperoxidase	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
217	P06217	Myo D1	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
218	P06218	Myogenin	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
219	P06219	Myoglobin	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
220	P06220	Myosin	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
221	P06221	Napsin A	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
222	P06222	NeuN	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
223	P06223	Neuroblastoma	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
224	P06224	Neurofilament	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
225	P06225	Neutrophil elastase	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
226	P06226	NGFR	ครั้ง	1,110	2,220	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
227	P06227	NKX3.1	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
228	P06228	NSE	ครั้ง	950	1,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
229	P06229	NUT	ครั้ง	1,290	2,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
230	P06230	OCT-02	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
231	P06231	OCT-3-4	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
232	P06232	Olig-2	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
233	P06233	Osteocalcin	ครั้ง	1,500	3,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
234	P06234	Osteonectin	ครั้ง	1,090	2,180	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
235	P06235	Osteopontin	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
236	P06236	Oxytocin R	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
237	P06237	OTX2	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
238	P06238	P120	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
239	P06239	P16	ครั้ง	1,020	2,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
240	P06240	p40	ครั้ง	1,020	2,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
241	P06241	P504	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
242	P06242	p53	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
243	P06243	p57	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
244	P06244	p63	ครั้ง	970	1,940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
245	P06245	P80 ALK	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
246	P06246	Pan.Polypeptide	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
247	P06247	pan-TRK	ครั้ง	1,190	2,380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
248	P06248	Parathyroid H.	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
249	P06249	Parvovirus B19	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
250	P06250	PAX-2	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
251	P06251	PAX-5	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
252	P06252	PAX-8	ครั้ง	950	1,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
253	P06253	PD1	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
254	P06254	PDGFR-a	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
255	P06255	PD-L1(22C3)	ครั้ง	1,220	2,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
256	P06256	PD-L1(SP142)	ครั้ง	1,510	3,020	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
257	P06257	PD-L1(SP263)	ครั้ง	1,510	3,020	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
258	P06258	PEA3(ETV4)	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
259	P06259	Perforin	ครั้ง	1,040	2,080	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
260	P06260	Peripherin	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
261	P06261	PGP 9.5	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
262	P06262	PIP	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
263	P06263	PLAP	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
264	P06264	Plasma cell(VS 38C)	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
265	P06265	PMS2	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
266	P06266	Pneumocystis	ครั้ง	840	1,680	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
267	P06267	PR	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
268	P06268	Prolactin	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
269	P06269	PSA	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
270	P06270	PSAP	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
271	P06271	PTEN	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
272	P06272	Renal cell CA	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
273	P06273	ROS1	ครั้ง	1,630	3,260	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
274	P06274	RSV	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
275	P06275	S-100	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
276	P06276	S-100P	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
277	P06277	SALL4	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
278	P06278	SATB2	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
279	P06279	Sarcomeric actin	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
280	P06280	Serotonin	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
281	P06281	Skeletal m.actin	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
282	P06282	Smoothelin	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
283	P06283	Smooth m.actin	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
284	P06284	SM-MHC	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
285	P06285	Somatostatin	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
286	P06286	SOX-2	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
287	P06287	SOX-10	ครั้ง	970	1,940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
288	P06288	SOX-11	ครั้ง	990	1,980	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
289	P06289	SSTR-2a	ครั้ง	870	1,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
290	P06290	STAT-6	ครั้ง	1,070	2,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
291	P06291	Spectrin	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
292	P06292	Surfactant	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
293	P06293	SV40	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
294	P06294	Synaptophysin	ครั้ง	810	1,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
295	P06295	TAG-72(B72.3)	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
296	P06296	T-cell,UCHL-1	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
297	P06297	TCR-BF1	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
298	P06298	TDAG-51(PHLDA1)	ครั้ง	1,190	2,380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
299	P06299	TdT	ครั้ง	990	1,980	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
300	P06300	Testosterone	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
301	P06301	TFE3	ครั้ง	960	1,920	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
302	P06302	Thyroglobulin	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
303	P06303	TIA-1	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
304	P06304	TLE1	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
305	P06305	Tn	ครั้ง	710	1,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
306	P06306	Toxoplasma	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
307	P06307	TSH	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
308	P06308	TTF-1	ครั้ง	830	1,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
309	P06309	Tyrosinase	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
310	P06310	Ubiquitin	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
311	P06311	Ulex	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
312	P06312	Uroplakin III	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
313	P06313	VEGF	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
314	P06314	Villin	ครั้ง	860	1,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
315	P06315	Vimentin	ครั้ง	850	1,700	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
316	P06316	Wilms’ tumor	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
317	P06317	YAP	ครั้ง	880	1,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
318	P06318	Alpha subunit	ครั้ง	1,120	2,240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
319	P06319	Alpha-Dystroglycan	ครั้ง	900	1,800	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
320	P06320	BAF47	ครั้ง	1,600	3,200	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
321	P06321	BAP1	ครั้ง	820	1,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
322	P06322	Beta amyloid	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
323	P06323	beta f1	ครั้ง	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
324	P06324	BSEP	ครั้ง	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
325	P06325	c4d	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
326	P06326	Cahherin	ครั้ง	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
327	P06327	CAIX	ครั้ง	780	1,560	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
328	P06328	Caveolin-3	ครั้ง	740	1,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
329	P06329	CD103	ครั้ง	740	1,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
330	P06330	CD16	ครั้ง	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
331	P06331	CD163	ครั้ง	740	1,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
332	P06332	CD200	ครั้ง	1,060	2,120	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
333	P06333	CD22	ครั้ง	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
334	P06334	CD33	ครั้ง	760	1,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
335	P06335	CIC	ครั้ง	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
336	P06336	CK10	ครั้ง	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
337	P06337	Clusterin	ครั้ง	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
338	P06338	c-met	ครั้ง	990	1,980	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
339	P06339	CPDR ERG	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
340	P06340	CX3CR1	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
341	P06341	TCR-delta	ครั้ง	1,070	2,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
342	P06342	DKK1	ครั้ง	1,060	2,120	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
343	P06343	DUX 4	ครั้ง	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
344	P06344	GATA1	ครั้ง	740	1,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
345	P06345	GLI-1	ครั้ง	890	1,780	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
346	P06346	HLA-DR	ครั้ง	740	1,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
347	P06347	ICOS(CD278)	ครั้ง	1,140	2,280	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
348	P06348	KCNA1	ครั้ง	1,070	2,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
349	P06349	LAMA2	ครั้ง	1,190	2,380	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
350	P06350	LIN28A	ครั้ง	800	1,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
351	P06351	LMO2	ครั้ง	950	1,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
352	P06352	LYVE-1	ครั้ง	1,070	2,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
353	P06353	MAML2	ครั้ง	1,050	2,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
354	P06354	MHC-1	ครั้ง	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
355	P06355	MHC-II / HALDR	ครั้ง	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
356	P06356	Muscle actin	ครั้ง	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
357	P06357	MXA	ครั้ง	740	1,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
358	P06358	NELL2	ครั้ง	1,080	2,160	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
359	P06359	Nkx2.2	ครั้ง	770	1,540	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
360	P06360	NPR3	ครั้ง	790	1,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
361	P06361	p21	ครั้ง	1,160	2,320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
362	P06362	TCR - gamma	ครั้ง	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
363	P06363	PD-L1(28-8)	ครั้ง	3,590	7,180	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
364	P06364	PHH-3	ครั้ง	1,010	2,020	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
365	P06365	Pit-1	ครั้ง	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
366	P06366	Prealbumin	ครั้ง	1,170	2,340	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
367	P06367	Prealbumin	ครั้ง	720	1,440	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
368	P06368	pSTAT5	ครั้ง	1,570	3,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
369	P06369	SF1	ครั้ง	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
370	P06370	SF-1	ครั้ง	1,450	2,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
371	P06371	SFRP1	ครั้ง	1,070	2,140	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
372	P06372	TCL-1	ครั้ง	750	1,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
373	P06373	TCR gamma / delta	ครั้ง	1,000	2,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
374	P06374	Treponema pallidum	ครั้ง	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
375	P06375	TROP-2	ครั้ง	920	1,840	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
376	P06376	Tryptase	ครั้ง	730	1,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
377	P06377	Uroplakin II	ครั้ง	1,050	2,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
378	P06378	Utrophin	ครั้ง	740	1,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.6.2 IF				ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
379	P06379	anti-BP180	ครั้ง	1,250	2,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
380	P06380	anti-BP230	ครั้ง	1,250	2,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
381	P06381	anti-DSG1,3	ครั้ง	1,250	2,500	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
382	P06382	c1q	ครั้ง	990	1,980	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
383	P06383	c3c	ครั้ง	945	1,890	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
384	P06384	FANA	ครั้ง	950	1,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
385	P06385	Fibrinogen	ครั้ง	930	1,860	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
386	P06386	IC/BMZ	ครั้ง	1,120	2,240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
387	P06387	IgA	ครั้ง	950	1,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
388	P06388	IgG	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
389	P06389	IgM	ครั้ง	940	1,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
390	P06390	Kappa	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
391	P06391	Lambda	ครั้ง	910	1,820	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
392	P06392	Salt split IgG	ครั้ง	1,360	2,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	P07	12.7 การตรวจทางอณูพยาธิวิทยา (Molecular pathology)					
		12.7.1 FISH					
1	P07001	1p19q	ครั้ง	9,740	19,480	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	P07002	ALK	ครั้ง	20,680	31,020	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	P07003	bcl2	ครั้ง	8,130	16,260	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	P07004	bcl6	ครั้ง	8,130	16,260	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	P07005	c-myc	ครั้ง	8,130	16,260	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	P07006	ETV6	ครั้ง	10,400	15,600	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	P07007	EWSR1	ครั้ง	10,730	16,095	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	P07008	HER2 DISH	ครั้ง	16,340	24,510	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
9	P07009	HER2 FISH	ครั้ง	16,340	24,510	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
10	P07010	MDM2	ครั้ง	7,520	15,040	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
11	P07011	Met	ครั้ง	9,450	18,900	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
12	P07012	n-myc	ครั้ง	9,050	18,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
13	P07013	synovial sarcoma	ครั้ง	11,050	16,575	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
		12.7.2 Molecular Pathology					
14	P07014	BRAF mutation	ครั้ง	7,830	15,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
15	P07015	BRCA mutation	ครั้ง	20,660	30,990	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
16	P07016	EGFR mutation	ครั้ง	11,170	16,755	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
17	P07017	IDH1 IDH2 mutation	ครั้ง	6,310	12,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
18	P07018	KRAS mutation	ครั้ง	7,970	15,940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
19	P07019	NRAS mutation	ครั้ง	7,970	15,940	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
20	P07020	RAS mutation	ครั้ง	14,140	21,210	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
21	P07021	RAS & RAF mutation	ครั้ง	7,830	15,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
22	P07022	MET skipping	ครั้ง	1,830	3,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
23	P07023	MGMT promoter methylation	ครั้ง	5,680	11,360	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
24	P07024	MSI	ครั้ง	9,820	19,640	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ

ชื่อหน่วยบริการ รพ.กันทรารมย์ รหัสหน่วยบริการ 10928 จังหวัด ศรีสะเกษ สังกัด.สสจ.ศรีสะเกษ

ลำดับ (Model) MOPH	CODE MOPH 68	รายการ (Model) _MOPH 2568	หน่วยนับ (Model) _MOPH 2568	ราคาตามประกาศ		ราคาของหน่วยบริการ	
				del) MOPH 2568_Thai	MOPH 2568_Foreigner	ราคาสำหรับคนไทย	ราคาสำหรับชาวต่างชาติ
25	P07025	MTB	ครั้ง	2,710	5,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
26	P07026	MTB/MDR	ครั้ง	2,790	5,580	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	P07027	MTB/NTM	ครั้ง	2,710	5,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	P07028	NTM	ครั้ง	2,710	5,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	P07029	MYD88	ครั้ง	2,610	5,220	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	P07030	NGS myeloid	ครั้ง	15,180	22,770	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	P07031	NTRK gene fusion	ครั้ง	1,810	3,620	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
32	P07032	PIK3CA mutation	ครั้ง	8,230	16,460	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
33	P07033	ROS1 fusion	ครั้ง	2,120	4,240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	P08	12.8 Flow cytometry					
1	P08001	Flow cytometry for acute leukemia panel, acute myeloid leukemia (AML)	ครั้ง	8,120	16,240	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	P08002	Flow cytometry for non Hodgkin’s lymphoma panel/CLL	ครั้ง	6,660	13,320	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	P08003	Flow cytometry for multiple myeloma (MM)	ครั้ง	6,530	13,060	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	P08004	Flow cytometry for minimal residual disease, B-ALL panel	ครั้ง	6,500	13,000	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	P08005	Flow cytometry for minimal residual disease, T-ALL panel	ครั้ง	5,650	11,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	P08006	Flow cytometry for minimal residual disease, AML panel	ครั้ง	10,340	15,510	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
7	P08007	Flow cytometry for detection of DAF (Diaminofluorescein) (CD55 and CD5	ครั้ง	6,360	12,720	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	P08008	Flow cytometry for CD34 surface antigen (blood)	ครั้ง	6,550	13,100	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	P09	12.9 การจัดการศพ					
1	P09001	autopsy,Full (medical)	ครั้ง	12,200	18,300	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	P09002	autopsy,limited (medical)	ครั้ง	4,870	9,740	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
3	P09003	บริหารจัดการศพทั่วไป	ครั้ง	1,300	2,600	1,300	2,600
4	P09004	บริหารจัดการศพติดเชื้อ	ครั้ง	2,560	5,120	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	P09005	เก็บรักษาศพ	ครั้ง	410	820	410	820
6	P09006	บริการฉีดศพ (รวมค่ายา)	ครั้ง	580	1,160	580	1,160
7	P09007	บริการแต่งศพ	ครั้ง	250	500	250	500
8	P09008	บริการห้องพิธีศพ		1,210	2,420	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
	P10	12.10 Consult and review					
1	P10001	consult ชิ้นเนื้อ	ครั้ง	1,340	2,680	1,340	2,680
2	P10002	consult cytology	ครั้ง	430	860	430	860
3	P10003	review ชิ้นเนื้อ	ครั้ง	1,070	2,140	1,070	2,140
4	P10004	review cytology	ครั้ง	430	860	430	860
	P11	12.11 นิติเวช					
1	P11001	ชันสูตรพลิกศพในโรงพยาบาล	ราย	3,630	7,260	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
2	P11002	ชันสูตรศพ ณ สถานที่พบศพ (นอก รพ)	ราย	5,600	11,200	5,600	11,200
3	P11003	การตรวจภายนอก (ศพส่งมาตรวจจากที่อื่น)	ราย	4,090	8,180	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
4	P11004	การผ่าศพ	ราย	14,660	21,990	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
5	P11005	การผ่าศพและตัดชิ้นเนื้อ	ราย	19,320	28,980	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
6	P11006	การตรวจผู้ป่วยคดีความผิดต่อร่างกาย	ราย	1,100	2,200	1,100	2,200
7	P11007	การตรวจผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศ	ราย	5,380	10,760	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
8	P11008	Methamphetamine (Screening test)	ครั้ง	270	540	270	540
9	P11009	Methamphetamine (TLC method)	ครั้ง	480	960	480	960
10	P11010	Morphine (Screening test)	ครั้ง	240	480	240	480
11	P11011	MDMA (Methylenedioxymethamphetamine) (Screening test)	ครั้ง	250	500	250	500
12	P11012	THC (Tretahydorcannabinol) (Screening test)	ครั้ง	270	540	270	540
13	P11013	Ketamine (Screening test)	ครั้ง	280	560	280	560
14	P11014	Benzodiazepines (Drug Screening)	ครั้ง	240	480	240	480
15	P11015	Barbiturate (Drug Screening)	ครั้ง	250	500	250	500
16	P11016	TCA (Tricyclic Antidepressants) (Drug Screening)	ครั้ง	250	500	250	500
17	P11017	Blood Paracetamol level (Chemical test and Spectrophotometer method)	ครั้ง	300	600	300	600
18	P11018	Cyanide test (Chemical test)	ครั้ง	120	240	120	240
19	P11019	Paraquat test (Chemical test)	ครั้ง	200	400	200	400
20	P11020	Zinc Phosphide & Arsenic test (Chemical test)	ครั้ง	220	440	220	440
21	P11021	Insecticide test (Chemical test, TLC & Spectrophotometer)	ครั้ง	860	1,720	860	1,720
22	P11022	Blood Cholinesterase level (Kinetic method by Spectrophotometer)	ครั้ง	290	580	290	580
23	P11023	Cholinesterase Inhibition test (Kinetic method by Spectrophotometer)	ครั้ง	280	560	280	560
24	P11024	Acidphosphatase and Spermatozoa (Chemical test and Spectrophotomete	ครั้ง	940	1,880	940	1,880
25	P11025	Blood Alcohol level (Headspace-GC-FID)	ครั้ง	1,320	2,640	1,320	2,640
26	P11026	AutosomalDNA STRs Typing (ABI PRISM 3500 Genetic Analyzer)	ครั้ง	5,530	11,060	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
27	P11027	DNA Investigator (ABI PRISM 3500 Genetic Analyzer and RT-PCR)	ครั้ง	7,110	14,220	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
28	P11028	Y-Chromosomal STRs Typing (ABI PRISM 3500 Genetic Analyzer)	ครั้ง	7,330	14,660	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
29	P11029	Mitochondrail DNA (ABI PRISM 3500 Genetic Analyzer)	ครั้ง	7,940	15,880	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
30	P11030	X-Chromosomal STRs Typing (ABI PRISM 3500 Genetic Analyzer)	ครั้ง	4,260	8,520	ไม่มีบริการ	ไม่มีบริการ
31	P11031	การเก็บและทำลายวัตถุพยาน	ครั้ง	220	440	220	440