



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ (กลุ่มงานการเงินบัญชีฯ) โทร ๐-๗๕๖๑-๑๙๑๐

ที่ กบ ๐๐๒๓.๕/ว ๑๖

วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอแจ้งเวียนหนังสือ

เรียน ข้าราชการในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ ขอแจ้งเวียนหนังสือดังต่อไปนี้

๑. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๓.๓/ว ๒๓๖๖ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๓.๓/ว ๑๔ ลงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

๓. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๓.๓/ว ๑๐๖ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาการใช้บังคับอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

๔. หนังสือสำนักงานคลังจังหวัดกระบี่ ที่ กบ ๐๐๐๓/ว ๐๐๐๓/ว ๑๒ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอส่งหนังสือเวียน

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

(นายปราโมทย์ ศรีวิสุทธิ)
ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่



สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่
เลขที่ 7619
วันที่ - ๗ พ.ย. ๒๕๖๐
เวลา 11.26

ที่ มท ๐๘๐๓.๓/ว ๕๓๖๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๙๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการสาธารณสุข ให้ส่วนราชการถือปฏิบัติ โดยยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาบาล เฉพาะในส่วน of ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (หัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖) ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และรายการอัตราค่าบริการดังกล่าว โดยมีผลใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ทั้งนี้ รายการที่นอกเหนือจากรายการที่กำหนดไว้ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถเปิดดูได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น www.dla.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป



กองคลัง

กลุ่มงานบัญชี

โทร. ๐ ๒๒๔๓ ๒๒๒๕

โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๒๔



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ..... 52876
วันที่ 24 ค.ค. 2560
เวลา.....

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๙๓

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
และพยาธิวิทยา

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กลุ่มงานบัญชี
วันที่ 31 ค.ค. 2560
เวลา 14.26

กองคลัง
เลขที่ 7698
วันที่ 25 ค.ค. 2560
9.46

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๓๓ ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๙๓ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศ
กำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้รายการและอัตราค่าบริการสาธารณสุข
หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
สอดคล้องกับการให้บริการของสถานพยาบาลในปัจจุบัน มีความเหมาะสม ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็น
สอดคล้องกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสภาวะทางเศรษฐกิจ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงรายการ
และอัตราค่าบริการฯ รวมทั้งกำหนดเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายบางรายการให้เกิดความเหมาะสมและชัดเจน
ยิ่งขึ้น ตลอดจนปรับหมวดหมู่ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบชื่อและรหัสมาตรฐาน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Logical Observation Identifiers Names and Codes: LOINC)
ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตรา
ค่าบริการสาธารณสุขฯ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะในส่วน of ค่าตรวจวินิจฉัย
ทางเทคนิคการแพทย์ (หัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖) ของหนังสือที่อ้างถึง และให้ถือปฏิบัติตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ
แนบท้ายหนังสือฉบับนี้ บัญชีที่ ๑ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และบัญชีที่ ๒
หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ทั้งนี้ รายการ
ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ นอกเหนือจากรายการ
ที่กำหนดไว้ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

๒. ให้สถานพยาบาลมีกลไกกำกับกับการรักษาพยาบาล/การตรวจวินิจฉัยให้เป็นไปตามเงื่อนไข
หรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและการตรวจสอบ และหากมี
การตรวจสอบพบว่าสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ที่กำหนด กรมบัญชีกลางจะดำเนินการ
เรียกเงินรายการค่าบริการ/ค่าตรวจวินิจฉัยที่มีการเบิกจ่ายคืน

๓. กรณีที่สถานพยาบาลประสงค์ที่จะเสนอรายการอัตราค่าบริการ ซึ่งเป็นรายการที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลและไม่มีรายการอื่นสามารถใช้ทดแทนได้เพิ่มเติม ให้เสนอรายการ ราคา โครงสร้างต้นทุน และข้อบ่งชี้หรือเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดรายการดังกล่าว (จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยโรคใด/กรณีใด/เพื่อวัตถุประสงค์ใด) รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคขององค์วิชาชีพ ข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ เป็นต้น มายังกรมบัญชีกลางเพื่อจะได้รวบรวมและพิจารณาประกาศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และรายการอัตราค่าบริการดังกล่าว ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือเวียน การกิจการควบคุมด้านงบบุคลากรของบุคลากรภาครัฐ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐-๑

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

Nov 14 2019
นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ

บัญชีที่ 1

หมวดที่ 6

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการการให้โลหิต หรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ดโลหิตแดง (Packed Red Cell) พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกสส์โลหิต (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ น้ำยาที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้ด้วย

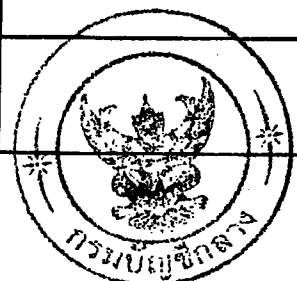
ค่าบริการส่วนประกอบของโลหิต แบ่งออกเป็นสองส่วน คือส่วนที่รับบริการต่อจากสภาการฯไทย ซึ่งเป็นรายการที่มีการตรวจ Nucleic acid Amplification Technology (NAT) ทุก Unit แล้ว และส่วนที่สถานพยาบาลต้องรับบริจาคเอง

ราคาที่กำหนด เป็นราคาที่รวมรายการค่าอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ ภาวะบรรจุโลหิต และการเตรียมส่วนประกอบของโลหิต

ราคาของส่วนประกอบโลหิต ชนิด Leukocyte depleted ได้รวมค่า filtration set แล้ว

การใช้ Leukocyte depletion filter ที่หอผู้ป่วย เพื่อให้เป็น Leukocyte depleted products ให้คิดราคาเป็น Leukocyte depleted products

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.1 การตรวจวิเคราะห์เพื่อการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
6.1.1	22105	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) - Tube method	Test	100	
6.1.2	22112	Blood group (ABO- Cell and serum grouping) - Gel method	Test	160	
6.1.3	22106	ABO Cell grouping - Slide method (ในกรณีตรวจหมู่เลือดซ้ำเท่านั้น)	Test	30	
6.1.4	22108	RH. (D) Typing - Tube method	Test	50	
6.1.5	22113	Rh. (D) Typing - Gel method	Test	90	
6.1.6	22109	Rh. Typing (Complete)	Test	360	
6.1.7	22103	Antibody screening (Indirect antiglobulin test) - Tube method	Test	60	
6.1.8	22104	Antibody screening, (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	120	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.1.9	22116	Antibody screening A cell (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	50	
6.1.10	22117	Antibody screening B cell (Indirect antiglobulin test) - Gel method	Test	50	
6.1.11	22110	Direct antiglobulin test - Tube method	Test	60	
6.1.12	22111	Direct antiglobulin test - Gel method	Test	90	
6.1.13	22146	Direct antiglobulin (Coomb's test) monospecific 5 ชนิด IgG, IgM, IgA, C3c และ C3d - Gel method	Test	390	
6.1.14	22147	Direct antiglobulin (Coomb's test) monospecific 2 ชนิด IgG และ C3c - Gel method	Test	180	
6.1.15	22120	Type and screen (ABO + Rh + ab screening) Tube method	unit	200	
6.1.16	22121	Type and screen (ABO + Rh + ab screening) Gel method	unit	350	
6.1.17	22114	Cross matching - Tube method	unit	80	
6.1.18	22115	Cross matching - Gel method	unit	150	
การตรวจพิเศษสำหรับการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด					
6.1.19	22101	Antibody identification - Tube method	Test	240	
6.1.20	22102	Antibody identification - Gel method	Test	400	
6.1.21	22122	Antibody titration (ABO)	Test	500	
6.1.22	22123	Antibody titration (Rh)	Test	500	
6.1.23	22124	Adsorption test	Test	300	
6.1.24	22125	Elution test	Test	300	
6.1.25	22126	Antigen C	Test	150	
6.1.26	22127	Antigen c	Test	170	
6.1.27	22128	Antigen Di(a)	Test	200	
6.1.28	22129	Antigen E	Test	170	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.1.29	22130	Antigen e	Test	170	
6.1.30	22131	Antigen Fy(a)	Test	280	
6.1.31	22132	Antigen Fy(b)	Test	280	
6.1.32	22133	Antigen Jk(a)	Test	200	
6.1.33	22134	Antigen Jk(b)	Test	200	
6.1.34	22135	Antigen K	Test	150	
6.1.35	22136	Antigen k	Test	150	
6.1.36	22137	Antigen Le(a)	Test	100	
6.1.37	22138	Antigen Le(b)	Test	100	
6.1.38	22139	Antigen Le(a) + Le(b)	Test	200	
6.1.39	22140	Antigen M	Test	100	
6.1.40	22141	Antigen Mi(a)	Test	100	
6.1.41	22142	Antigen N	Test	160	
6.1.42	22143	Antigen P1	Test	100	
6.1.43	22144	Antigen S	Test	140	
6.1.44	22145	Antigen s	Test	140	
6.1.45	22148	Neutralization test: ABH substance in saliva	Test	250	
6.1.46	23601	Platelet crossmatch (Flow cytometry)	Test	1,800	
6.1.47	23602	Crossmatch for HLA Compatible Platelets	ต่อราย ต่อวัน	2,200	
6.1.48	30608	Transfusion reaction-Leukoagglutinin	Test	310	
6.2 ผลิตภัณฑ์ชนิด Whole Blood					
6.2.1	23151	Whole Blood	Unit	740	
6.2.2	23152	Whole Blood (NAT)	Unit	1,000	
6.2.3	23101	Whole Blood (สภากาชาด)	Unit	600	
6.2.4	23154	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (NAT)	Unit	1,800	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.2.5	23102	Leukocyte Depleted Whole Blood (LDWB) (สภากาชาด)	Unit	1,550	รวมค่า filtration set
6.2.6	23153	Preoperative Autologous Whole Blood Donation (PAD - รวมค่า LAB)	Unit	740	
6.3 ผลิตภัณฑ์ชนิด Packed Red Cell (PRC) และ Granulocytes (WBC)					
6.3.1	23251	PRC	Unit	500	
6.3.2	23252	PRC (NAT)	Unit	700	
6.3.3	23201	PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	540	
6.3.4	23255	Leukocyte Depleted PRC	Unit	1,500	รวมค่า filtration set
6.3.5	23256	Leukocyte Depleted PRC (NAT)	Unit	1,800	รวมค่า filtration set
6.3.6	23203	Leukocyte Depleted PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	1,500	รวมค่า filtration set
6.3.7	23253	Leukocyte Poor PRC	Unit	550	
6.3.8	23254	Leukocyte Poor PRC (NAT)	Unit	700	
6.3.9	23202	Leukocyte Poor PRC (NAT) (สภากาชาด)	Unit	520	
6.3.10	23206	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT) (สภากาชาด)	Unit	2,000	
6.3.11	23207	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT) (สภากาชาด)	unit	2,200	
6.3.12	23208	Single Donor Red Cell. (SDR) - Non Filtered (NAT)	unit	2,200	
6.3.13	23209	Single Donor Red Cell. (SDR) - Filtered (NAT)	unit	3,170	
6.3.14	23456	Single Donor Granocyte	unit	7,640	
6.3.15	23457	Single Donor Granocyte Concentrate (สภากาชาด)	unit	9,000	
6.3.16	23470	Wash and Frozen Red Cell	unit	2,000	
6.4 ผลิตภัณฑ์ชนิด Platelets					
6.4.1	23351	Random Platelet Concentrate	Unit	400	
6.4.2	23358	Random Platelet Concentrate (NAT)	Unit	600	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.4.3	23301	Random Platelet Concentrate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	340	
6.4.4	23359	Leukocyte Depleted Platelet Concentrate 1 unit	Unit	1,600	รวมค่า filtration set
6.4.5	23353	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (Filtration method)	ถุง	6,300	รวมค่า filtration set
6.4.6	23303	Leukocyte Depleted Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	6,000	รวมค่า filtration set
6.4.7	23361	Leukocyte Poor Platelet Concentrate (NAT)	Unit	1,000	
6.4.8	23352	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT)	ถุง	4,300	
6.4.9	23302	Leukocyte Poor Pooled Platelet Concentrate 4 units (NAT) (สภากาชาด)	ถุง	3,200	
6.4.10	23354	Single Donor Platelet Concentrate - Non-Filtered, Open System (NAT)	unit	6,500	
6.4.11	23355	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Open System (NAT)	unit	7,600	
6.4.12	23356	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT)	unit	7,000	
6.4.13	23304	Single Donor Platelet Concentrate - Non - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000	
6.4.14	23357	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT)	Unit	8,800	
6.4.15	23305	Single Donor Platelet Concentrate - Filtered, Close System (NAT) (สภากาชาด)	Unit	7,000	



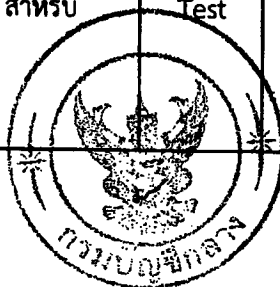
ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.4.16	23360	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP)	unit	6,300	
6.4.17	23362	Single Donor Platelet Concentrate PAS-C (สภากาชาด)	unit	7,000	
6.4.18	23363	Leukodepleted Single Donor Platelet Concentrate (SDP) (NAT)	unit	8,400	
6.4.19	23364	Single Donor Platelets PAS-C	unit	8,800	
6.5 ผลิตภัณฑ์ชนิด Plasma					
6.5.1	23451	Fresh Frozen Plasma	Unit	400	
6.5.2	23452	Fresh Frozen Plasma (NAT)	Unit	650	
6.5.3	23401	Fresh Frozen Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	450	
6.5.4	23453	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP)	Unit	690	รวมค่า filtration set
6.5.5	23469	Leukocyte Depleted Fresh Frozen Plasma (LDFFP) (สภากาชาด)	Unit	550	
6.5.6	23461	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP)	Unit	300	รวมค่า filtration set
6.5.7	23462	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT)	Unit	400	รวมค่า filtration set
6.5.8	23468	Leukocyte Depleted Cryo-Removed Plasma (LDCRP) (NAT) (สภากาชาด)	Unit	200	รวมค่า filtration set
6.5.9	23458	Cryo-Removed Plasma	Unit	300	
6.5.10	23459	Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
6.5.11	23402	Cryo-Removed Plasma (NAT) (สภากาชาด)	Unit	350	
6.5.12	23454	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma	Unit	400	
6.5.13	23460	Aged Plasma/Cryo-Removed Plasma (NAT)	Unit	500	
6.5.14	23463	Bovine thrombin (1000 IU)	Bottle	1,100	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.6 ผลิตภัณฑ์ชนิด Cryoprecipitate					
6.6.1	23455	Cryoprecipitate	Unit	370	
6.6.2	23465	Cryoprecipitate (NAT)	Unit	600	
6.6.3	23403	Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400	
6.6.4	23464	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT) (สภากาชาด)	Unit	400	รวมค่า filtration set
6.6.5	23466	Leukocyte Depleted Cryoprecipitate (NAT)	Unit	750	รวมค่า filtration set
6.6.6	23467	Heat Treat Freeze Dried Cryoprecipitate (HTFDC)	Unit	1,000	
6.7 Apheresis (Donation)					
6.7.1	23365	Pl Psorelen-treated Plateletpheresis PAS-C (สภากาชาด)	unit	12,000	
6.8 Therapeutic & Therapeutic Apheresis					
6.8.1	23502	Leukapheresis (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
6.8.2	23503	Blood Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	
6.8.3	23504	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	unit	8,400	ข้อบ่งชี้ตามที่กำหนด
6.8.4	23511	Therapeutic Blood Letting	unit	220	
6.9 Stem Cell Collection					
6.9.1	23505	Stem Cell Processing for Autologous Bone Marrow Collection	unit	7,500	
6.9.2	23506	Stem Cell Processing for Autologous PBSC Collection	unit	7,500	
6.9.3	23507	Stem Cell Processing for Bone Marrow Collection	unit	3,000	
6.9.4	23508	Stem Cell Processing for Cord Blood Collection	unit	7,500	
6.9.5	23512	Peripheral Blood Stem Cell Collection	unit	10,000	
6.9.6	23513	Peripheral Stem Cell Collection (สภากาชาด)	unit	10,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขการเบิก/หมายเหตุ
6.9.7	30701	Stem Cell Culture for BFU-E Number	Test	600	
6.9.8	30702	Stem Cell Culture for CFU-GM Number	Test	600	
6.10 Thromboelastogram					
6.10.1	23603	Intem	Test	950	
6.10.2	23604	Extem	Test	950	
6.10.3	23605	Fibtem	Test	1,160	
6.10.4	23606	Aptem	Test	1,160	
6.10.5	23607	Heptem	Test	1,160	
6.11 อื่น ๆ เกี่ยวกับงานบริการโลหิต					
6.11.1	23509	การจัดการการรับบริจาคโลหิต	unit	100	
6.11.2	23510	ค่าอุปกรณ์เชื่อมถุงเลือดโดยเครื่องอัดโนมัติ	unit	120	ใช้เพิ่มเติมเฉพาะบางรายที่สายต่อถุงเลือดสั้นเกินไป
6.11.3	23501	ค่าบริการฉายแสงเลือด	ครั้ง	350	
6.11.4	23515	Transfer Bag 300 ml.	ถุง	60	
6.11.5	23516	Plasma Transfer Set	set	20	
6.11.6	23518	NAT for HIV + HCV + HBV สำหรับตรวจในผู้ป่วย	Test	1,500	เฉพาะกรณีเร่งด่วน เพื่อประกอบ การวินิจฉัยและการตัดสินใจ สั่งการรักษาของแพทย์



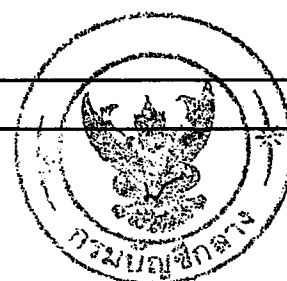
ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.2.19	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60	(1) สำหรับกรณีการแยกตรวจเฉพาะบางรายการ (2) ถ้าตรวจ Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG) ให้เบิกรายการ 8.6.4 Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG) รหัส 32004
8.2.20	32503	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	Test	100	
8.2.21	32502	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	60	
8.2.22	32504	Lipid - LDL - chol (direct) Cholesterol in LDL, Direct assay สั่งรายการเดียว	Test	150	
8.2.23	34125	Oxalate, Urine (Quantitative)	Test	1,100	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ"
8.2.24	34115	Porphyryn, Urine (Quantitative)	Test	120	
8.2.25	34126	Sulfate, Urine (Quantitative)	Test	710	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ"
8.2.26	32205	Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	60	
8.2.27	32409	Vitamin A (Retinol)	Test	1,000	
8.2.28	32410	Vitamin B1 (Thiamine)	Test	150	
8.2.29	32416	Vitamin B2 (Riboflavin)	Test	550	
8.2.30	32417	Vitamin B6 (Pyridoxine)	Test	550	
8.2.31	32411	Vitamin B12 (Cobalamins)	Test	240	
8.2.32	32412	Vitamin C (Ascorbic acid)	Test	300	
8.2.33	32418	Vitamin D (Calciferol) Vitamin D2	Test	900	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยโรค Rickets และเมื่อสงสัยภาวะพร่องวิตามินดี"
8.2.34	32413	Vitamin E (Tocopherols)	Test	1,000	
8.3 ENZYME/PROTEIN					
8.3.1	32301	Acid phosphatase, Total	Test	150	
8.3.2	33801	Adenosine deaminase (body fluid)	Test	200	
8.3.3	32403	Albumin (Quantitative)	Test	30	
8.3.4	32314	Aldolase	Test	150	
8.3.5	32309	Alkaline phosphatase	Test	40	
8.3.6	37250	Alpha 1 antitrypsin (Quantitative)	Test	400	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในผู้ป่วยตับแข็งหรือถุงลมปอดโป่งพองที่ไม่ทราบสาเหตุ"
8.3.7	32303	Amylase, Serum	Test	100	
8.3.8	34114	Amylase, Urine	Test	80	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.9	32505	Apo lipoprotein A	Test	200	
8.3.10	32506	Apo lipoprotein B	Test	200	
8.3.11	37304	Beta 2 microglobulin, serum/urine (Quantitative)	Test	480	
8.3.12	37315	Beta 2 glycoprotein IgG (β 2 GP1) (Quantitative)	Test	300	
8.3.13	32406	Ceruloplasmin	Test	360	
8.3.14	33803	Cholinesterase, Plasma or red cell (Quantitative)	Test	200	
8.3.15	32305	Creatine Kinase-MB (CK-MB)	Test	90	
8.3.16	32304	Creatinine Phosphokinase (CPK) (Creatine kinase) (Quantitative)	Test	75	
8.3.17	37103	C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	130	
8.3.18	37218	C-reactive protein (CRP), High sensitivity	Test	250	
8.3.19	37219	Cryoglobulin (Qualitative)	Test	100	
8.3.20	30310	G-6-PD Qualitative	Test	70	
8.3.21	30322	G-6-PD Quantitative	Test	230	
8.3.22	32312	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	130	
8.3.23	30317	Haptoglobin (Quantitative)	Test	200	
8.3.24	32401	Hb A1C	Test	150	
8.3.25	32306	LDH Lactate dehydrogenase (Quantitative)	Test	60	
8.3.26	32315	LDH isoenzyme	Test	250	
8.3.27	32313	Lipase (Triacylglycerol lipase)	Test	200	
8.3.28	32507	Lipoprotein a	Test	250	
8.3.29	34116	Microalbumin, Urine	Test	270	
8.3.30	32316	Myoglobin (Quantitative)	Test	300	
8.3.31	32407	NT-pro BNP (Natriuretic peptide.B prohormone N-Terminal)	Test	1,300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.32	32614	Osteocalcin	Test	250	เป็นการตรวจ bone turnover ในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน (osteoporosis)/ตรวจฮอร์โมนกระดูก ดูการสลายกระดูกโดยรวม
8.3.33	32408	Prealbumin	Test	300	
8.3.34	32310	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)	Test	40	
8.3.35	32311	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)	Test	40	
8.3.36	37596	Thiopurine methyltransferase activity วิธี HPLC (TPMT gene targeted mutation analysis)	Test	1,100	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจผู้ป่วยที่ได้รับยา azathioprine และเกิด severe bone marrow suppression"
8.3.37	32630	Thyroglobulin, Serum	Test	400	
8.3.38	30305	TIBC (Iron binding capacity)	Test	80	
8.3.39	34301	Total protein (Quantitative)	Test	60	
8.3.40	34104	Total protein, 24 hr Urine (Quantitative)	Test	50	
8.3.41	34103	Total protein, Urine random (Quantitative)	Test	40	
8.3.42	30307	Transferrin	Test	250	
8.3.43	32307	Troponin	Test	260	
8.4 HORMONE					
8.4.1	34112	17-KS, Urine	Test	250	
8.4.2	32606	17-OH-progesterone (17-Hydroxyprogesterone)	Test	1,700	ข้อบ่งชี้ "เพื่อใช้ผลในการวินิจฉัยโรคทางระบบต่อมหมวกไต"
8.4.3	34113	17-OHCS, Urine (17-Hydroxycorticosteroids)	Test	250	
8.4.4	32601	ACTH (Corticotropin)	Test	350	
8.4.5	32604	Aldosterone	Test	720	
8.4.6	32624	C-peptide	Test	350	
8.4.7	32615	Calcitonin	Test	500	
8.4.8	34107	Catecholamine, Urine (Quantitative)	Test	1,500	
8.4.9	32603	Cortisol	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.10	32607	DHEA-sulphate (Dehydroepiandrosterone sulfate)	Test	300	
8.4.11	30308	EPO (erythropoietin)	Test	250	
8.4.12	32618	Estradiol	Test	170	
8.4.13	34111	Free cortisol, Urine	Test	250	
8.4.14	32616	FSH (Follicle stimulating hormone) (Follitropin)	Test	135	
8.4.15	32623	Growth hormone (Somatotropin)	Test	600	ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.16	34110	HIAA, Urine (5-Hydroxyindoleacetic acid)	Test	250	
8.4.17	34109	HVA (Homovanillic acid), Urine (Quantitative)	Test	600	
8.4.18	32625	Insulin (Quantitative)	Test	250	
8.4.19	32626	Insulin - IGF1 (Insulin-like growth factor-I)	Test	720	ข้อบ่งชี้ "สงสัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.20	32627	Insulin - IGF BP3 (Insulin-like growth factor binding protein 3) (Quantitative)	Test	480	ข้อบ่งชี้ "สงสัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.21	32617	LH (Lutropin)	Test	190	
8.4.22	33316	Metanephrine and normetanephrine, plasma	Test	1,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor"
8.4.23	34108	Metanephrine, Urine	Test	1,000	
8.4.24	37313	NSE (Neuron-specific enolase)	Test	500	
8.4.25	32619	Progesterone	Test	250	
8.4.26	32622	Prolactin	Test	300	
8.4.27	32613	PTH (intact) (Parathyrin.intact)	Test	210	
8.4.28	32605	Renin	Test	800	
8.4.29	32620	Testosterone (Quantitative)	Test	190	
8.4.30	32612	Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine,free)	Test	170	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.31	32610	Thyroid hormone - Free T4 (Free Thyroxine)	Test	150	
8.4.32	32611	Thyroid hormone - T3 (Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine)	Test	150	
8.4.33	32608	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone) (Thyrotropin) (Quantitative)	Test	170	
8.4.34	32632	Thyroid hormone - TSH, Neonatal blood spot (IRMA) (Immunoradiometric assay)	Test	50	
8.4.35	34105	Vanillylmandelic acid (VMA), Urine	Test	300	
8.5 TUMOR MARKER					
8.5.1	37302	Alpha Fetoprotein (AFP) (Alpha-1-Fetoprotein)	Test	250	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย germ cell tumor หรือผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับสงสัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma"
8.5.2	37303	Beta - HCG (Choriogonadotropin.beta subunit) (Quantitative)	Test	160	
8.5.3	37306	CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	550	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ และใช้ติดตามภายหลังการ
8.5.4	37307	CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	550	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งตับอ่อนหรือทางเดินน้ำดี และใช้ติดตามภายหลังการรักษา"
8.5.5	37308	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	280	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ และใช้ติดตามภายหลังการ
8.5.6	37311	Free PSA (Prostate specific Ag free)	Test	400	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในกรณีที่ PSA กำลังสงสัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งมีค่า PSA อยู่ระหว่าง 4 - 10 ng/ml"
8.5.7	37305	HCG titer (Choriogonadotropin)	Test	300	
8.5.8	37310	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	300	
8.6 PANEL CHEM					
8.6.1	32002	Blood gas analysis	Test	195	
8.6.2	37505	Carnitine/acylcarnitine analysis	Test	2,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้คำปรึกษาจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.6.3	32001	Electrolyte (Na, K, Cl, CO ₂)	Test	100	
8.6.4	32004	Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG)	Test	200	
8.6.5	32005	Lipoprotein electrophoresis	Test	300	
8.6.6	32003	Liver function test	Test	290	ประกอบด้วย การตรวจ ALT, AST, Alkaline phosphatase, Direct Bilirubin, Total Bilirubin, Albumin และ Total protein
8.6.7	37501	Metabolic screen	Test	200	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้อำนาจการตรวจจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
8.6.8	37502	Quantitative plasma amino acid analysis	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้อำนาจการตรวจจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
8.6.9	31511	Stone composition analysis	Test	560	
8.6.10	37503	Urine organic acid analysis	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้อำนาจการตรวจจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
8.6.11	37504	Urine Thin layer chromatography for MPS (Mucopolysaccharidosis) (ตรวจ Glycosaminoglycans)	Test	2,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ภายใต้อำนาจการตรวจจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"
9. CHALLENGE TEST					
9.1	32635	ACTH (1 mg) Stimulation (for cortisol)	Test	2,740	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยภาวะ Adrenal insufficiency" (2) ราคาเหมาจ่ายค่าตรวจ cortisol (ค่าเจาะตรวจ) 3 ครั้ง รวมค่ายา
9.2	32636	ACTH (250 mcg) Stimulation (for cortisol)	Test	1,180	(2) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยภาวะ Adrenal insufficiency" (2) ราคาเหมาจ่ายค่าตรวจ cortisol (ค่าเจาะตรวจ) 3 ครั้ง รวมค่ายา
9.3	37231	Bromocriptine test (for GH)	Test	1,400	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรค acromegaly" (2) ราคาเหมาจ่ายค่าตรวจ Growth hormone 5 ครั้ง รวมค่ายา Bromocriptine
9.4	32637	Insulin Tolerance Test (for POCT, cortisol and GH)	Test	4,100	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยภาวะ Adrenal insufficiency" (2) ราคาเหมาจ่าย ค่าตรวจ GH, cortisol และ glucose (POCT) จำนวน 7 ครั้ง



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
9.5	32204	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 2 ครั้ง	Test	170	ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานเนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน (เป็นการตรวจตาม WHO guideline)"
9.6	32218	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 5 ครั้ง	Test	300	ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานเนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน"
9.7	37248	OGTT for GH	Test	1,700	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรค acromegaly" (2) ราคาเหมาจ่าย ค่าตรวจน้ำตาล 6 ครั้ง และตรวจ GH 5 ครั้ง
10. DRUG/TOXICOLOGY					
10.1	33107	Acetaminophen (quantitative)	Test	300	
10.2	33550	Acetone (quantitative)	Test	250	
10.3	33901	Alcohols, blood (quantitative)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในกรณีผู้ป่วยมีภาวะเลือดเป็นกรด โดยไม่ทราบสาเหตุ"
10.4	33501	Aluminium (quantitative)	Test	360	
10.5	33006	Amikacin (quantitative)	Test	350	ใช้ตรวจกรณีช่วยในการกำหนดขนาดและความถี่ของการบริหารยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีหน้าที่ไตบกพร่อง แต่จำเป็นต้องใช้ยานี้
10.6	33112	Amitriptyline (quantitative)	Test	1,000	
10.7	33701	Amphetamine	Test	100	
10.8	33114	Antidepressants	Test	300	
10.9	37239	Antihistamines (qualitative)	Test	200	
10.10	33502	Arsenic (Gastric Lavage, Toxin sample)	Test	200	ตรวจจากปัสสาวะและเลือด ใช้วิธี atomic absorption spectroscopy AAS ได้ผลเป็นปริมาณ โดยส่วนใหญ่จะตรวจในปัสสาวะ
10.11	33503	Arsenic (quantitative จาก Urine, EDTA blood)	Test	600	ส่วนการตรวจจาก toxin sample อื่น ใช้วิธี color test ได้ผลเป็นบวก-ลบ
10.12	33118	Barbiturates (quantitative)	Test	450	
10.13	33552	Benzene (quantitative)	Test	250	
10.14	33123	Benzodiazepine (qualitative)	Test	100	
10.15	33524	Cadmium (quantitative)	Test	380	
10.16	33702	Cannabinoid	Test	450	
10.17	33602	Carbamate	Test	200	
10.18	33101	Carbamazepine (quantitative)	Test	300	



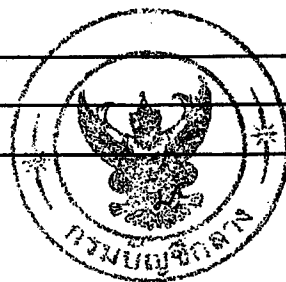
ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10.19	33554	Chloroform	Test	300	
10.20	33505	Chromium (quantitative)	Test	380	
10.21	33506	Copper (quantitative)	Test	220	
10.22	33515	Cyanide (quantitative)	Test	200	
10.23	33201	Cyclosporin (quantitative)	Test	1,000	
10.24	33302	Digoxin (quantitative)	Test	240	
10.25	33555	Ethanol (Ethyl alcohol) วิธี GC	Test	300	
10.26	33208	Everolimus (quantitative)	Test	1,100	
10.27	31104	Hippuric acid (qualitative)	Test	200	
10.28	33151	Imipramine (qualitative)	Test	200	
10.29	33556	Isopropanol (qualitative)	Test	280	
10.30	33508	Lead (quantitative)	Test	400	
10.31	33110	Lithium (quantitative)	Test	380	
10.32	33517	Manganese (quantitative)	Test	220	
10.33	33705	Marijuana (Cannabinoid) วิธี immunoassay	Test	145	
10.34	33512	Mercury (quantitative)	Test	380	
10.35	33707	Methadone, Confirm test (quantitative)	Test	840	
10.36	33708	Methamphetamine (qualitative)	Test	100	
10.37	33709	Methamphetamine, Confirm test (quantitative)	Test	1,000	
10.38	33557	Methanol วิธี GC	Test	270	
10.39	33710	Morphine (quantitative)	Test	100	ใช้ในกรณีที่ตรวจ opiates แล้วได้ผล positive
10.40	33727	Mycophenolate (quantitative)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ให้เบิกได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับยา Mycophenolate และเบิกได้ไม่เกิน 4 ครั้ง (Test) ต่อวัน" (ตรวจ 1 specimen ราคา 1,000 บ. ต่อ test)
10.41	33513	Nickel (quantitative)	Test	380	
10.42	33725	Opiates (quantitative)	Test	450	
10.43	33610	Organochlorine (Type)	Test	1,000	
10.44	33611	Organonitrogen	Test	1,000	
10.45	33604	Organophosphate (qualitative)	Test	120	



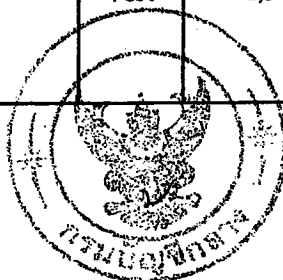
ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10.46	33605	Paraquat (<i>qualitative</i>)	Test	200	
10.47	33102	Phenobarbital (<i>quantitative</i>)	Test	240	
10.48	33171	Phenothiazine (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.49	33103	Phenytoin (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.50	33319	Pyrethrins	Test	1,000	
10.51	33108	Salicylate (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.52	33204	Sirolimus (<i>quantitative</i>)	Test	1,000	
10.53	36387	Surfactant	Test	200	
10.54	33203	Tacrolimus (<i>quantitative</i>)	Test	1,000	
10.55	33301	Theophylline (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.56	33558	Thinner (<i>Toluene</i>)	Test	200	
10.57	33104	Valproic acid/Sodium valproate (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.58	33005	Vancomycin (<i>quantitative</i>)	Test	300	
10.59	33560	Volatile Organic Compounds	Test	800	
10.60	33607	Zinc Phosphide	Test	100	
11. MICROBIOLOGY					
11.1 BACTERIA					
11.1.1	35101	Aerobic culture and sensitivity	Test	250	
11.1.2	35102	Anaerobic culture and sensitivity	Test	300	
11.1.3	36012	B. pseudomallei - Ab (Meloid titer) - Indirect hemagglutination assay (IHA)	Test	100	
11.1.4	36061	B. pseudomallei - Ab (Meloid titer) IgM/IgG quantification-Immunofluorescent assay (IFA)	Test	200	
11.1.5	36021	Bacterial Antigen (CSF), including H. influenzae, N. meningitidis, S. pneumoniae, S. agalactiae	Test	800	
11.1.6	36024	Brucella spp. Ab	Test	100	
11.1.7	36017	Clostridium difficile toxin (<i>Qualitative</i>)	Test	500	
11.1.8	35002	Gram stain	Test	65	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.1.9	36013	Haemophilus influenzae type b Ag	Test	200	
11.1.10	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	Test	50	
11.1.11	36015	Helicobacter pylori (CLO)	Test	300	
11.1.12	36014	Helicobacter pylori/Ab (Quantitative)	Test	500	
11.1.13	35105	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ชุด	Test	300	เหมือนกับรายการ 11.1.1 Aerobic culture and sensitivity แต่ aerobic culture and sensitivity ตรวจได้ทั้งในเลือดและ specimen อื่น
11.1.14	36025	Legionella pneumophila DNA detection, NP wash	Test	750	เป็นการตรวจจาก nasopharyngeal aspirate หรือ wash ด้วยวิธี PCR
11.1.15	36026	Legionella pneumophila Ag, urine ด้วยวิธี IC assay	Test	1,190	เป็นการตรวจในปัสสาวะด้วยวิธี immunochromatographic assay (IC assay)
11.1.16	36007	Leptospira spp. Ab detection (Qualitative)	Test	200	
11.1.17	35111	Minimum Bactericidal Concentration (MBC)	Test	150	
11.1.18	35109	Minimum Inhibitory Concentration (MIC)	Test	150	
11.1.19	36023	Mycoplasma pneumoniae Ab	Test	250	
11.1.20	36046	Mycoplasma pneumoniae, quantitative DNA detection	Test	1,110	ข้อบ่งชี้ "เมื่อการตรวจ Mycoplasma pneumoniae Ab ให้ผลลบ ลักษณะทางคลินิกยังสงสัยว่าจะเป็นเชื้อ mycoplasma"
11.1.21	36010	Neisseria meningitidis Ag detection (Qualitative)	Test	250	
11.1.22	36053	Orientia tsutsugamushi (Scrub Typhus) Ab detection	Test	200	
11.1.23	36740	Rickettsia typhi Ab detection	Test	200	
11.1.24	36001	Streptococcus gr A - Anti - Streptolysin O	Test	110	
11.1.25	36009	Streptococcus gr B Ag	Test	250	
11.1.26	36008	Streptococcus pneumoniae Ag	Test	250	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.1.27	31502	Treponema pallidum - Dark field examination	Test	50	
11.1.28	36004	Treponema pallidum - FTA - Abs	Test	200	
11.1.29	36006	Treponema pallidum - TPHA	Test	100	รายการ "Treponema pallidum - TPHA"
11.1.30	36003	Treponema pallidum - VDRL (RPR) (Reagin Ab, D400)	Test	50	และ "Treponema pallidum - VDRL (RPR)" ใช้แทนกันได้
11.2 MYCOBACTERIA					
11.2.1	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	60	
11.2.2	35250	IFN- γ release assay for TB (<i>Mycobacterium tuberculosis</i> stimulated gamma interferon panel)	Test	2,300	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในกรณีสงสัยว่าเป็นวัณโรค แต่การตรวจสิ่งส่งตรวจไม่พบเชื้อ เพื่อยืนยันว่าไม่ได้ติดเชื้อวัณโรคในกรณีที่การทดสอบนี้ได้ผลลบ"
11.2.3	35005	Modified acid-fast stain	Test	70	
11.2.4	35113	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for NTM	Test	800	
11.2.5	36036	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 1st line anti-TB ชื่อยา INH, RIF, EMB, PZN, SM	Test	250	
11.2.6	36037	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 2nd line anti-TB ชื่อยา Kanamycin, Levofloxacin	Test	350	
11.2.7	35103	Mycobacterium culture	Test	200	
11.2.8	36018	Mycobacteria: direct PCR	Test	880	
11.3 VIRUS					
11.3.1	36552	Adenovirus Ag (Qualitative)	Test	250	เป็นการตรวจ qualitative โดยเมื่อตรวจแล้วได้ผล positive จะตรวจ viral load ต่อ แต่ถ้าได้ผล negative จะตรวจ DNA detection
11.3.2	36553	Adenovirus DNA detection (Qualitative)	Test	570	ตรวจรายการนี้ เมื่อตรวจ Adenovirus Ag แล้วได้ผล negative
11.3.3	36555	Adenovirus, viral load	Test	1,540	ตรวจรายการนี้เมื่อตรวจ Adenovirus Ag และ Adenovirus DNA detection แล้วได้ผล positive และใช้ติดตามการรักษา



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.4	36700	Avian influenza virus Ag (rapid)	Test	480	
11.3.5	36504	Avian influenza virus, qualitative RT-PCR	Test	1,600	
11.3.6	36603	Chikungunya virus RNA detection	Test	580	
11.3.7	36601	Chikungunya Ab (Quantitative)	Test	250	
11.3.8	36710	<i>Chlamydia pneumoniae</i> DNA detection	Test	570	
11.3.9	36713	<i>Chlamydia trachomatis</i> Ag	Test	220	
11.3.10	36580	Coxsackie B virus neutralizing Ab (NT)	Test	500	
11.3.11	36440	Cytomegalovirus (CMV) Ab	Test	250	
11.3.12	36443	Cytomegalovirus (CMV) viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,500	
11.3.13	36461	Cytomegalovirus (CMV) Ag	Test	450	
11.3.14	36614	Dengue virus Ag NS1	Test	260	
11.3.15	36610	Dengue virus Ab (qualitative)	Test	260	
11.3.16	36613	Dengue virus, qualitative RT - PCR	Test	900	ข้อบ่งชี้ "ใช้ติดตามการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ"
11.3.17	36464	Echovirus Ag	Test	350	
11.3.18	36750	Enterovirus 71 Ag	Test	350	
11.3.19	36752	Enterovirus 71 RNA detection	Test	870	
11.3.20	36755	Enterovirus Ag	Test	390	
11.3.21	36466	Enterovirus RNA detection	Test	710	
11.3.22	36430	Epstein-Barr virus EBV Ab detection	Test	300	
11.3.23	36433	Epstein-Barr virus EBV, viral load RT - PCR	Test	1,600	
11.3.24	31302	Giemsa stain for Virus or Parasite	Test	70	
11.3.25	36302	Hepatitis A virus - Anti HAV IgM (ELISA)	Test	400	
11.3.26	36311	Hepatitis B virus HBc Ab (Hepatitis B virus core Ab)	Test	200	
11.3.27	36312	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	300	
11.3.28	36315	Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อป่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.29	36314	Hepatitis B virus Hbe Ag	Test	180	
11.3.30	36317	Hepatitis B virus HBs Ab detection	Test	150	
11.3.31	36319	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	130	
11.3.32	36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	70	
11.3.33	36321	Hepatitis B virus HBs - Quantitative Ag	Test	2,200	
11.3.34	36323	Hepatitis B virus HBV Genotype, drug resistance	Test	3,200	
11.3.35	36320	Hepatitis B virus HBV PCR - viral load	Test	1,300	
11.3.36	36334	Hepatitis C virus HCV genotype (line-probe)	Test	2,800	
11.3.37	36333	Hepatitis C virus HCV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,300	
11.3.38	36331	Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody)	Test	300	
11.3.39	36384	Hepatitis D virus HDV anti - HDV Ab	Test	300	
11.3.40	36385	Hepatitis E virus HEV Ab	Test	300	
11.3.41	36450	HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.42	36451	HHV-7 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.43	36452	HHV-8 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.44	36362	HIV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,800	
11.3.45	36372	HIV-1 Drug resistance genotype to protease inhibitors (PI)	Test	3,700	
11.3.46	36370	HIV-1 Drug resistance genotype (3-Drug Class Resistance, 3-DCR)	Test	6,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อป่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.47	36371	HIV-1 Drug resistance genotype to reverse transcriptase inhibitors (NRTI, NNRTI)	Test	3,700	
11.3.48	36352	HIV Ab (confirm) - WESTERN BLOT	Test	1,000	
11.3.49	36351	HIV Ab (screening)	Test	120	
11.3.50	36350	HIV Ab (screening) - RAPID	Test	220	
11.3.51	36360	HIV Ag (Qualitative)	Test	130	
11.3.52	31503	HSV detection - Tzank's smear (Wright's stain)	Test	80	
11.3.53	31501	HSV direct Ag detection with Immunofluorescence assay	Test	200	
11.3.54	36405	HSV type 1&2 viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,400	
11.3.55	36402	HSV-1 and -2 Ab detection	Test	300	
11.3.56	36406	HSV-1 and -2, isolation (culture)	Test	500	
11.3.57	36353	HTLV-1 Ab	Test	150	
11.3.58	36760	Human Metapneumovirus Ag	Test	330	
11.3.59	36762	Human metapneumovirus RNA detection	Test	890	
11.3.60	36506	Influenza A and B virus Ag (rapid test)	Test	350	เป็นการตรวจขั้นต้นว่ามี virus หรือไม่ แต่ยังไม่ทราบสายพันธุ์
11.3.61	36508	Influenza A virus RNA detection (Quantitative)	Test	1,200	
11.3.62	36514	Influenza A virus Ag	Test	270	เป็นการตรวจต่อจาก Influenza A and B virus Ag (rapid test) เพื่อให้ทราบว่า เป็นสายพันธุ์อะไร ซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษา
11.3.63	36516	Influenza B virus RNA detection (Quantitative)	Test	580	
11.3.64	36517	Influenza B virus Ag	Test	270	เป็นการตรวจต่อจาก Influenza A and B virus Ag (rapid test) เพื่อให้ทราบว่า เป็นสายพันธุ์อะไร ซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษา
11.3.65	37803	Japanese encephalitis virus (JEV) RNA detection	Test	860	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.66	36620	Japanese encephalitis virus Ab (Qualitative)	Test	250	
11.3.67	36671	JC Virus and BK Virus viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,600	
11.3.68	36655	Measles virus Ab IgG	Test	250	
11.3.69	36656	Measles virus Ab IgM	Test	250	
11.3.70	36650	Mumps Ab IgG (ELISA)	Test	250	
11.3.71	36684	Mumps Ab IgM (ELISA)	Test	250	
11.3.72	36521	Parainfluenza virus Ag (ชนิดลข)	Test	270	กำหนดให้ตรวจ Parainfluenza virus Ag (ชนิดลข) หรือ Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA) หรือ Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น
11.3.73	36520	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA)	Test	270	
11.3.74	36527	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA)	Test	270	
11.3.75	36681	Parvo virus B19 PCR (Real time PCR) Quantitative	Test	1,300	
11.3.76	36680	Parvo virus B19 Ab IgG (ELISA)	Test	-	
11.3.77	36680	Parvo virus B19 Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.78	36642	Rabies virus (NASBA) (Nucleic Acid Sequence Based Amplification)	Test	1,500	
11.3.79	36640	Rabies virus Ab	Test	300	
11.3.80	36641	Rabies virus Ag (FTA)	Test	250	
11.3.81	36541	Respiratory syncytial virus (RSV) Ag	Test	350	
11.3.82	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgG (ELISA)	Test	-	
11.3.83	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.84	36570	Rota virus Ag	Test	200	
11.3.85	36571	Rotavirus RNA detection	Test	250	
11.3.86	36660	Rubella Ab IgG	Test	200	
11.3.87	36661	Rubella Ab IgM	Test	300	
11.3.88	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG (ELISA)	Test	300	



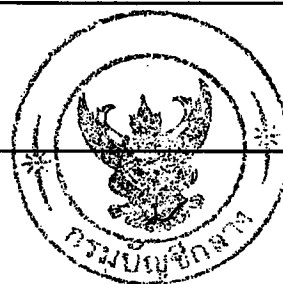
ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.89	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.90	36421	Varicella zoster virus (VZV) Quantitative (Real time PCR)	Test	1,500	
11.4 FUNGUS					
11.4.1	35116	Aspergillus: galactomannan Ag detection (<i>Quantitative</i>)	Test	500	
11.4.2	37227	Cryptococcal Ag, serum/CSF (<i>Qualitative</i>)	Test	270	
11.4.3	35107	Culture for fungus	Test	300	
11.4.4	35114	Fungus: antimicrobial susceptibility test	Test	600	
11.4.5	35240	Fungus: Molecular identification	Test	1,760	
11.4.6	35003	Indian ink preparation	Test	60	
11.4.7	35004	KOH preparation	Test	60	
11.4.8	36106	Pythium Ab detection	Test	200	
11.5 PROTOZOA					
11.5.1	31223	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Giemsa's staining)	Test	160	
11.5.2	31224	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Trichrome staining)	Test	250	
11.5.3	31225	Cryptosporidium (modified acid fast stain)	Test	70	
11.5.4	36208	Entamoeba histolytica Ab	Test	600	
11.5.5	36212	Leishmania NNE culture	Test	410	
11.5.6	31214	Malaria, thick film	Test	50	
11.5.7	30126	Malaria, thin film	Test	50	
11.5.8	35006	Microsporidia, special stain	Test	120	
11.5.9	31217	Naegleria /Acanthamoeba NNE culture	Test	240	
11.5.10	31303	Pneumocystis carinii, special stain	Test	150	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.5.11	36202	Pneumocystis carinii - Fluorescent Assay	Test	300	
11.5.12	31221	Protozoa detection, special stain	Test	120	
11.5.13	36103	Toxoplasma Ab IgG (Quantitative)	Test	250	
11.5.14	36103	Toxoplasma Ab IgM (Quantitative)	Test	250	
11.6 PARASITE					
11.6.1	31212	Angiostrongylus Ab	Test	910	
11.6.2	37214	Arthropod identification	Test	160	
11.6.3	36203	Cysticercosis Ab (<i>Taenia solium</i> larva Ab)	Test	120	
11.6.4	31207	Enterobiasis - Scotch tape technique	Test	120	
11.6.5	31307	Filariasis - Giemsa stain	Test	190	
11.6.6	37268	Filariasis - IgG4 Ab	Test	730	
11.6.7	37601	Filariasis - Real time PCR	Test	690	
11.6.8	31215	Gnathostomiasis Ab	Test	910	
11.6.9	36217	Paragonimiasis Ab	Test	1,120	
11.6.10	31218	Parasite identification (Ova & parasites identified)	Test	160	
11.6.11	35008	Scabiasis	Test	60	
11.6.12	37906	Simple sedimentation (Stool)	Test	160	
11.6.13	31219	Stool concentration (Formalin-ethyl acetate technique/Kato's Thick smear)	Test	160	
11.6.14	36215	Trichinosis Ab	Test	1,730	
11.6.15	35007	Wet smear for ova/parasite	Test	60	
12. SEROLOGY					
12.1	37015	Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA) (Quantitative)	Test	360	
12.2	37004	Anti-dsDNA Ab (DNA double strand Ab, Quantitative)	Test	210	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
12.3	37010	Anti-La (SS-B) Ab (<i>Sjogrens syndrome-B extractable nuclear Ab Quantitative</i>)	Test	400	
12.4	37018	Anti-LKM (Liver-Kidney-Microsome) Ab (<i>Quantitative</i>)	Test	360	
12.5	37013	Anti-MPO (Myeloperoxidase) Ab (<i>Quantitative</i>)	Test	550	
12.6	37008	Anti-nRNP Ab (ELISA) (<i>Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Quantitative</i>)	Test	350	
12.7	37007	Anti-nRNP Ab (Immunodiffusion) (<i>Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Qualitative</i>)	Test	110	
12.8	37014	Anti-PR3 (Proteinase 3) Ab (<i>Quantitative</i>)	Test	550	
12.9	37009	Anti-Ro (SS-A) Ab (<i>Sjogrens syndrome-A extractable nuclear Ab, Quantitative</i>)	Test	400	
12.10	37011	Anti-Scl 70 Ab	Test	110	
12.11	37005	Anti-Sm Ab (<i>Smith extractable nuclear Ab</i>)	Test	110	
12.12	37006	Anti-Sm Ab (ELISA)	Test	270	
12.13	37017	Anti-Smooth muscle Ab	Test	300	
12.14	37211	Anti-Thyroglobulin Ab	Test	200	
12.15	37012	Anticentromere Ab	Test	300	
12.16	37016	Antimitochondrial Ab	Test	300	
12.17	37003	Antinuclear Ab (FANA, ANA)	Test	450	
12.18	37001	Rheumatoid factor - Latex (<i>Qualitative</i>)	Test	80	
12.19	37002	Rheumatoid factor - Nephelometry (<i>Quantitative, Titer</i>)	Test	200	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
13. IMMUNO					
13.1	37107	Complement C4 level (Quantitative)	Test	300	
13.2	37105	Complement CH50 (Complement total hemolytic CH50, Quantitative)	Test	150	
13.3	37101	Complement C3 level - Latex (Qualitative)	Test	60	
13.4	37102	Complement C3 level - Nephelometry (Quantitative)	Test	250	
13.5	37205	Immunoglobulin level IgA (Quantitative)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders"
13.6	37350	Immunoglobulin level IgE (total)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ hypereosinophilic syndrome"
13.7	37201	Immunoglobulin level IgG (Quantitative)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders, CLL และผู้ป่วยที่ได้ B-cell depletion"
13.8	37206	Immunoglobulin level IgM (Quantitative)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders และ Waldenstrom macroglobulinemia"
14. PANEL SERO/IMMUNO					
14.1	33154	Immunofixation electrophoresis	Test	1,470	ข้อบ่งชี้ "ใช้เฉพาะกรณี plasma cell disorders"
14.2	32006	Protein electrophoresis, serum/urine	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับผู้ป่วย hyperglobulinemia และ plasma cell disorders"
15. ALLERGY					

ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ

1. ตรวจยืนยันกรณีที่เกิด skin prick test ออกมาเป็นลบ แต่สงสัยโรคภูมิแพ้
2. ตรวจวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนเกรงว่า การทดสอบ skin prick test จะเป็นอันตรายได้ รวมถึงในเด็กที่ไม่ร่วมมือในการทดสอบ
3. ตรวจวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยา Antihistamine รวมถึงกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วย skin prick test ได้ เช่น ผู้ป่วย dermatitis สตรีมีครรภ์
4. ตรวจติดตามระดับของ Allergen Specific IgE ในเลือด เพื่อการตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
แพทย์เฉพาะทางที่สามารถส่งตรวจ 1. อายุรแพทย์โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง 2. กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้ 3. โสต ศอ นาสิกแพทย์ 4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา 5. แพทย์ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย					
15.1	37351	Specific IgE to mixture of food allergens (screening test)	Test	450	
15.2	37353	Specific IgE to mixture of respiratory (Inhalant) allergens (screening test)	Test	350	
15.3	37355	Specific IgE, quantitative (1 allergen)	Test	450	
15.4	37357	Specific IgE, quantitative (3 allergens)	Test	1,200	
15.5	37359	Specific IgE, quantitative (5 allergens)	Test	1,800	
15.6	37361	Specific IgE, quantitative (7 allergens)	Test	2,500	
16. CYTOGENETIC/MOLCYTO					
16.1	37506	Chromosome breakage study	Test	2,500	(1) ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Fanconi anemia" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
16.2	30402	Chromosome analysis (Amniotic fluid/CVS/Tissue)	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยสูติแพทย์ หรือพยาธิแพทย์
16.3	30401	Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Test	1,800	
16.4	37576	Chromosome analysis in leukemia (Bone marrow/blood)	Test	4,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
16.5	37575	Chromosome analysis - FISH technique (per probe used)	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ โลหิตวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17. MOLGEN					
17.1	37801	Achondroplasia/FGFR3 Mutation Analysis	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.2	37552	Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) - DNA analysis	Test	12,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.3	37521	ApoE polymorphism PCR RFLP	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.4	37540	ARX - DNA analysis	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.5	30405	BCR/ABL gene for CML - RT-PCR	Test	1,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด CML และ ALL" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.6	37573	BRAF Mutation - Realtime PCR	Test	7,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจประเมินเพื่อทำนายผลตอบสนองต่อการให้ยากกลุ่ม BRAF kinase inhibitor" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์สาขามะเร็งวิทยา หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์
17.7	37545	Bruton hypogammaglobulinemia - DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ อิมมูโนวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.8	37558	CADASIL DNA analysis	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือเวชพันธุศาสตร์
17.9	37522	Charcot - Marie-Tooth type IA DNA analysis	Test	2,400	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.10	37546	Chronic granulomatous disease DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางกุมารเวชศาสตร์ อิมมูโนวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.11	37580	CYP2C19 Genotyping	Test	1,800	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.12	37581	CYP2C9 Genotyping	Test	1,800	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.13	37544	Cystinosis DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.14	37556	Distal Myopathy with Rimmed Vacuole (DMRV) DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.15	37535	Dopa-responsive dystonia DYT1 - PCR-seq	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.16	37510	Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.17	37511	Duchenne/Becker muscular dystrophy - MLPA (<i>Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification</i>)	Test	6,360	(1) ข้อบ่งชี้ "ส่งตรวจในกรณีที่ต้องการตรวจ Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR แล้วได้ผลลบ หรือเพื่อวินิจฉัยภาวะพาหะในมารดา" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา กุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์ (3) กรณีที่ตรวจทั้งรายการ 17.16 Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR รหัส 37510 และ 17.17 Duchenne/Becker muscular dystrophy - MLPA รหัส 37511 ให้เบิกได้รวมกันไม่เกิน 6,500 บาท
17.18	37555	Dysferlinopathy DNA analysis	Test	12,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.19	32217	EGFR mutation analysis in cancer - PCR	Test	5,760	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจประเมินเพื่อทำนายผลตอบสนองต่อการให้ยากลุ่ม EGFR-Tyrosine Kinase Inhibitor" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์สาขา มะเร็งวิทยา หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์
17.20	37516	Factor V Leiden - DNA analysis	Test	500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ เนื่องจากปัจจัยทางพันธุกรรม" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา เวชพันธุศาสตร์ หรือคัลยแพทย์หลอดเลือด
17.21	37557	Familial adenomatous polyposis (FAP) DNA analysis (Adenomatous Polyposis Coli APC gene targeted mutation analysis)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.22	37559	FGFR related disorders- Limited gene sequencing (<i>Fibroblast growth factor receptor</i>)	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.23	37509	Fragile X syndrome - Methylation PCR	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.24	37533	GJB2 mutation DNA analysis	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.37	37564	Kearns Sayre/CPEO - Mitochondrial DNA analysis	Test	3,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือจักษุวิทยา
17.38	37530	Kennedy disease - PCR-Seq (<i>AR gene</i>)	Test	1,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือทางประสาทวิทยา
17.39	37805	KRAS Mutation - Limited gene sequencing	Test	7,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจประเมินเพื่อทำนายผลตอบสนองต่อการใช้ยากกลุ่ม KRAS-Tyrosine Kinase Inhibitor" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ ศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่ หรือแพทย์สาขามะเร็งวิทยา
17.40	37563	Leber optic atrophy - LHON (<i>Leber hereditary optic neuropathy syndrome gene</i>) Mitochondrial DNA analysis	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือจักษุวิทยา
17.41	37561	Liddle's syndrome DNA analysis (<i>Sodium Channel SCN1A gene</i>)	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.42	37549	Marfan syndrome DNA analysis (<i>FBN1 gene</i>)	Test	10,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.43	37565	MERFF Encephalomyopathy - Mitochondrial DNA analysis (<i>MELAS gene Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like episodes</i>)	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือประสาทวิทยา
17.44	37538	Metachromatic leukodystrophy DNA analysis (<i>Arylsulfatase A ARSA gene</i>)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือประสาทวิทยา
17.45	37547	Methemoglobinemia (cyt b5R) DNA analysis (<i>CYBA gene</i>)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.46	37512	Methylation analysis - Methylation PCR	Test	2,500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยโรคในกลุ่ม Imprinting disorders" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ทางกุมารเวชศาสตร์ หรือเวชพันธุศาสตร์



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.25	37526	Glucocorticoid remediable aldosteronism - LongPCR (<i>CYP11B1 gene</i>)	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.26	37536	Hemochromatosis HFE DNA analysis	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.27	37554	Hemophilia A DNA analysis (<i>F8 Gene</i>)	Test	10,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.28	37525	Hemophilia A intron 22 inversion - LongPCR (<i>F8 Gene intron</i>)	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.29	37550	Hereditary breast-ovarian cancer (BRCA1, 2) DNA analysis	Test	10,000	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ที่เกิดจากกรรมพันธุ์" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.30	37562	Hereditary pancreatitis SPINK1-Limited gene sequencing	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร
17.31	37566	HNPCC - Microsatellite instability (MSI) from tissue	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ ศัลยแพทย์ลำไส้ใหญ่ หรือพยาธิแพทย์
17.32	37551	HNPCC MSH2, MLH1, MSH6, PMS2 DNA analysis	Test	10,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.33	37527	Huntington disease DNA analysis (<i>HTT Gene</i>)	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.34	37537	Idiopathic pancreatitis PRSS1 DNA analysis	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินอาหาร
17.35	37260	IgH (<i>Immunoglobulin heavy chain gene</i>) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่มีการวินิจฉัยอื่นยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.36	37261	IgK (<i>Immunoglobulin kappa light chain gene</i>) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่มีการวินิจฉัยอื่นยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.47	37517	MTHFR C677T - PCR-ASA	Test	500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ เนื่องจากปัจจัยทางพันธุกรรม" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา เวชพันธุศาสตร์ หรือศิลาแพทย์หลอดเลือด
17.48	37528	OPMD (Oculopharyngeal muscular dystrophy, PABPN1 gene) DNA analysis	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.49	37543	Peutz-Jeghers syndrome DNA analysis (STK11 gene)	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.50	30237	Prothrombin mutation - PCR (F2 gene)	Test	1,100	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ เนื่องจากปัจจัยทางพันธุกรรม" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา เวชพันธุศาสตร์ หรือศิลาแพทย์หลอดเลือด
17.51	37524	Real time PCR - Others	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.52	37560	RET related disorders- Limited gene sequencing	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.53	37539	Rett syndrome (MECP2) DNA analysis	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.54	37529	SCA type 1, 2, 3 DNA analysis (Spinocerebellar ataxia)	Test	2,500	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.55	37513	Spinal muscular atrophy DNA analysis (SMN1 gene)	Test	1,500	(1) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา หรือเวชพันธุศาสตร์
17.56	37508	SRY gene - PCR	Test	600	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.57	33805	TCRB Rearrangement-PCR	Test	12,000	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่วิธีการวินิจฉัยอื่นยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.58	33806	TCRD Rearrangement-PCR	Test	8,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในกรณีที่วิธีการวินิจฉัยอื่นยังให้ข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.59	33807	TCRG Rearrangement-PCR	Test	8,200	(1) ข้อบ่งชี้ "ใช้ร่วมวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในกรณีที่วิธีการวินิจฉัยอื่นยังให้ข้อสรุปที่ แน่นอนไม่ได้" (2) ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาเท่านั้น
17.60	37519	Thalassemia, deletion analysis (alpha SEA and THAI) - PCR	Test	500	
17.61	30404	Thalassemia, deletion (อย่างน้อย ตรวจ alpha SEA, THAI, -3.7, -4.2) - Multiplex gap PCR (PANEL.MOLPATH)	Test	1,500	
17.62	37520	Thalassemia, alpha non-deletion mutations - Multiplex PCR - ASA	Test	500	
17.63	37532	Thalassemia, beta mutations	Test	3,000	
17.64	37534	Von Hippel Lindau disease (VHL) DNA analysis	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.65	37548	Whole gene sequencing - Others	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.66	37553	Wilson disease DNA analysis (ATP7B gene)	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.67	37542	Wiskott Aldrich syndrome DNA analysis (WAS gene)	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.68	37541	X-linked adrenoleukodystrophy (ALD) DNA analysis ABCD1 (ATP- binding cassette, sub-family D) gene	Test	6,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.69	37610	PCR 1 fragment	Test	600	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.70	37611	PCR 3 fragments	Test	1,200	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.71	37612	PCR 5 fragments	Test	2,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น
17.72	37613	PCR 10 fragments	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุ ศาสตร์เท่านั้น



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
17.73	37614	PCR 15 fragments	Test	4,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.74	37615	PCR 30 fragments	Test	8,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.75	37616	Sequencing with dye 1 reaction	Test	1,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.76	37617	Sequencing with dye 5 reactions	Test	3,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.77	37618	Sequencing with dye 10 reactions	Test	5,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น
17.78	37619	Sequencing with dye 30 reactions	Test	15,000	ให้ส่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชพันธุศาสตร์เท่านั้น



ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๓.๓/ว ๑๕



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

เลขที่ 205

วันที่ - ๙ ม.ค. ๒๕๖๑

เวลา

ด้วยกรมบัญชีกลางแจ้งยกเลิกแนวปฏิบัติในการเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และกำหนดรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคขึ้นใหม่ โดยมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป รายละเอียดตามสำเนาหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถเปิดดูรายละเอียดได้ที่ เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น www.dla.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป



กองคลัง

กลุ่มงานบัญชี

โทร. ๐ ๒๒๔๓ ๒๒๒๕

โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๒๔

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๐ ๔๕๔



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ..... 66854
วันที่ 29 ธ.ค. 2559
เวลา.....
กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองคลัง
เลขรับ..... 7730
วันที่ 29 ธ.ค. 2559
เวลา..... น.

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/พิเศษ ว ๑ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖

๑๖๕ ๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๗๔ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ กลุ่มงานบัญชี

๑๖๖ ๓. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๓๒ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

๑๖๗ ๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๒๒ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ วันที่ 29 ธ.ค. 2559

๑๖๗ ๕. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๕๗ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ เวลา.....

๑๖๖ ๖. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๒๔๖ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ เลขที่ลงรับ..... 16-08

๑๖๗ ๗. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๖๙ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙ เลขที่ลงรับ..... 1034

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. แนวปฏิบัติในการเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๗ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศกำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตลอดจนกำหนดแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เพื่อให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการ และผู้มีสิทธิทราบและถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นและสอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลัง จึงได้กำหนดรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคขึ้นใหม่ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และเพื่อให้วิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสอดคล้องกับประกาศกระทรวงการคลังข้างต้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ และข้อ ๑๙ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงเห็นสมควรยกเลิกแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่าอวัยวะเทียมฯ ตามหนังสือที่อ้างถึง และให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการ และผู้มีสิทธิถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ สามารถ Download สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒ ได้จาก www.cgd.go.th/ หัวข้อสวัสดิการรักษายาบาล/ข้อมูลนำรู้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธิดา รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๗



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควร กำหนดประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๖

(๒) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

(๓) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

(๔) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามหลักเกณฑ์และไม่เกินอัตราที่กำหนด ที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

(นางสาวสุทธิดา รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

แนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่สี่ ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๕๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐)

๑. ประเภทภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีลักษณะ ขอบ่งชี้การใช้ และคุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้ เป็นการเฉพาะ ให้ถือปฏิบัติตามที่ประกาศ

๒. ประเภทภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่มีความชัดเจนอยู่ในตัว จะไม่มีการกำหนดลักษณะ ขอบ่งชี้การใช้ และคุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้

๓. การซ่อมแซมภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกได้ตามที่แพทย์ของสถานพยาบาลที่ตรวจรักษาเป็นผู้สั่งซ่อมโดยประหยัด ทั้งนี้ ไม่เกินอัตราตามรายการที่กำหนด เว้นแต่ค่าซ่อมแซมฟันเทียมให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาฟันเทียมตามรายการที่กำหนด

๔. การเบิกจ่ายภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ต้องดำเนินการผ่านระบบเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเท่านั้น เว้นแต่ การเบิกจ่ายค่าฟันเทียมสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงหรือนำใบเสร็จรับเงินยื่นขอใช้สิทธิเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัด

๕. ในการออกใบเสร็จรับเงินค่าฟันเทียม ให้สถานพยาบาลระบุรหัสและตำแหน่งของฟันที่ทำในแต่ละครั้ง เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบของส่วนราชการ สำหรับกรณีที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงให้บันทึกไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

๖. กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่าย ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานพร้อมใบเสร็จรับเงินไปยื่นขอเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยถือปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗. กรณีที่รายการภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคใดมีราคาสูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะใช้รายการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินส่วนเกินสิทธิจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องชี้แจงถึงคุณภาพและค่าใช้จ่ายส่วนเกินของภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ที่ไม่สามารถนำมาเบิกจากทางราชการได้ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวทราบ พร้อมทั้งมีหลักฐานการยินยอมและรับทราบจำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

๘. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นทางการแพทย์ต้องใช้รายการภาวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมวด ๘ วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เนื่องจากอวัยวะของร่างกายใช้งานไม่ได้อย่างปกติ แม้ผู้ป่วยจะมีได้เป็นคนพิการ กรณีดังกล่าวสามารถเบิกจ่ายได้ตามอัตราที่กำหนด

๙. การเบิกจ่ายวัสดุสิ้นเปลืองในการผ่าตัดด้วยกล้อง (รหัส ๕๖๐๑) กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลจะสามารถแยกเบิกจ่ายวัสดุสิ้นเปลืองฯ นอกเหนือ DRGs ได้เฉพาะข้อบ่งชี้ที่กำหนดเท่านั้น เนื่องจากกรมบัญชีกลางได้ดำเนินการคำนวณอัตราฐาน (Base Rate) ซึ่งรวมรายการวัสดุสิ้นเปลืองฯ ไว้แล้ว จึงขอแจ้งการเรียกเก็บค่าวัสดุสิ้นเปลืองฯ จากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ ส่วนเกินอัตราที่กำหนดซึ่งเป็นการใช้ตามข้อบ่งชี้ที่สามารถแยกเบิกต่างหากจาก DRGs

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๐๓.๓/ว๑๖๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทุกจังหวัด



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่
เลขที่ 00572
วันที่ ๒๓ มค ๒๕๖๑
เวลา.....

ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการสาธารณสุข หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา ให้ส่วนราชการถือปฏิบัติ โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๓.๓/ว ๒๓๖๖ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ นั้น

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๔๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ แจ้งขยายระยะเวลาการใช้บังคับอัตราค่าบริการดังกล่าวเป็นวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป โดยในระหว่างนี้ ให้เบิกจ่ายค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถเปิดดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น www.dla.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป



กองคลัง

กลุ่มงานบัญชี

โทร. ๐ ๒๒๔๓ ๒๒๒๕

โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๒๔

๒๕
ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๕๕๕



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ..... 1791
วันที่ 10 ม.ค. 2561
เวลารับ.....
ถนนพระราม ๖ กทม-๑๐๕๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาการใช้บังคับอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗
ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๙๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐
๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

กองคลัง
เลขรับ..... 267
วันที่ 10 ม.ค. 2561
เวลา..... 15.11 น.

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศ
กำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗
ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
ให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากปรากฏว่าสถานพยาบาลหลายแห่งแจ้งว่า
ยังไม่สามารถดำเนินการปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อรองรับอัตราค่าบริการดังกล่าวได้ทันภายในวันที่
๑ มกราคม ๒๕๖๑ ดังนั้น เพื่อมิให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ จึงเห็นสมควรขยายระยะเวลาการใช้บังคับอัตรา
ค่าบริการดังกล่าว เป็นวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป โดยในระหว่างนี้ การเบิกจ่ายค่าบริการโลหิตและ
ส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ยังคงให้ถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง ๒
ไปพลางก่อน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธิดัน รัตนโชติ)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานบัญชี
วันที่ 10 ม.ค. 2561
เวลา..... 16.04
เลขที่รับ..... 21

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐-๑

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗



ที่ กบ 0003/ว 9๒

ถึง ส่วนราชการในจังหวัดกระบี่

สำนักงานคลังจังหวัดกระบี่ ขอส่งหนังสือเวียนดังต่อไปนี้

๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว๔๔๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่องขอขยายระยะเวลาการใช้บังคับอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๔๙๖ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่องการกำหนดแบบแจ้งผู้ทำงาน

๓. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๒๐/ว ๔๙๒ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่องคู่มือการจ้างลูกจ้างชาวต่างประเทศที่มีสัญญาจ้าง

๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่องกำหนดแบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

๕. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๒๒ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่องประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชนประเภทอาชีวศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไป



กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง ๑

โทร. ๐ ๗๕๖๑ ๑๑๓๑ ต่อ ๓๐๓

โทรสาร ๐ ๗๕๖๒ ๒๔๐๓

E-mail : kbi@cgd.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๕๕



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
เลขที่ 817
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๑
เวลา
กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาการใช้บังคับอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗
ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด กระบี่

สำนักงานคลังจังหวัดกระบี่
เลขที่ 00148
วันที่ 15 มี.ค. 2561

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๙๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐
๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศ
กำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗
ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
ให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากปรากฏว่าสถานพยาบาลหลายแห่งแจ้งว่า
ยังไม่สามารถดำเนินการปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อรองรับอัตราค่าบริการดังกล่าวได้ทันภายในวันที่
๑ มกราคม ๒๕๖๑ ดังนั้น เพื่อมิให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ จึงเห็นสมควรขอย้ายระยะเวลาการใช้บังคับอัตรา
ค่าบริการดังกล่าว เป็นวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป โดยในระหว่างนี้ การเบิกจ่ายค่าบริการโลหิตและ
ส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ ยังคงให้ถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง ๒
ไปพลางก่อน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๑. ☒ แผนงานกำกับและบริหารการคลัง 1
๒. ☒ กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 2
๓. ☐ กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 3

(นางสาวสุทธิตา) ☒ หัวหน้าฝ่ายทั่วไป

อธิบดีกรมบัญชีกลางปฏิบัติ

- ☐ ตรวจสอบ
☐ ดำเนินการ
☒ แจ้งส่วนราชการ
☐ รวมเรื่อง
☐ อื่นๆ

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐-๑

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

15 มี.ค. 2561

ด่วนที่สุด

ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๕๙๖



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
เลขรับ 819
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๑

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อ
จัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ
กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม.๑๐๔๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การกำหนดแบบแจ้งผู้ทำงาน
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด กระบี่

สำนักงานกลางจังหวัดกระบี่
เลขรับที่ ๐๐ 147
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งผู้ทำงาน

ตามที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ประกอบกับตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๔๓ กำหนดให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐพิจารณาแจ้งชื่อผู้ทำงาน พร้อมความเห็นเสนอไปยังปลัดกระทรวงการคลังเพื่อพิจารณาสั่งให้เป็นผู้ทำงาน นั้น

คณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ โดยได้รับมอบหมาย จากคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงอาศัยอำนาจ ตามมาตรา ๒๔ (๗) ประกอบมาตรา ๒๔ (๖) กำหนดแบบแจ้งผู้ทำงานเพื่อให้หน่วยงานของรัฐถือปฏิบัติเป็นไป ในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ ในการเสนอชื่อผู้ทำงาน ให้หน่วยงานของรัฐมีหนังสือแจ้งเหตุที่จะมีการพิจารณา ลงโทษผู้ทำงานให้ผู้สมควรถูกสั่งให้เป็นผู้ทำงานทราบ และขอให้ชี้แจงเหตุผลข้อเท็จจริง พร้อมยื่นเอกสาร หลักฐานประกอบ (ถ้ามี) ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่จะต้องไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง ดังกล่าว โดยแจ้งไปด้วยว่า ถ้าไม่ชี้แจงภายในกำหนดเวลา จะถือว่าไม่มีเหตุผลอันสมควร และจะพิจารณาไป ตามข้อเท็จจริงของหน่วยงานของรัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามและบริหารการคลัง 1

ขอแสดงความนับถือ กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 2

กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 3

ฝ่ายบริหารทั่วไป

ถือปฏิบัติ

(นางสาวสุทธิดน รัตนา)

ตรวจสอบ

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการคลัง

แจ้งส่วนราชการ

ประธานกรรมการวินิจฉัย

รวมเรื่อง

อื่นๆ

กองการพัสดุภาครัฐ

ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๑๒๕

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๘๕-๖

๑๕ มี.ค. ๒๕๖๑

แบบแจ้งผู้ทำงาน

(ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องเหตุของการทำงาน)

- ☐ มาตรา ๑๐๔ (๑) ได้รับการคัดเลือกแล้วไม่เข้าทำสัญญา/ข้อตกลง
- ☐ มาตรา ๑๐๔ (๒) ไม่ปฏิบัติตามสัญญา/ข้อตกลง
- ☐ มาตรา ๑๐๔ (๓) กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรม หรือกระทำการโดยไม่สุจริต
- ☐ มาตรา ๑๐๔ (๔) สัญญาของที่ปรึกษาหรือผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างมีข้อบกพร่อง ผิดพลาดหรือก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง
- ☐ มาตรา ๑๐๔ (๕) ผู้ให้บริการงานจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้างเป็นผู้มีส่วนได้เสียกับผู้ประกอบการงานก่อสร้างงานนั้น
- ☐ มาตรา ๑๐๔ (๖) การกระทำอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง.....

- ให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องสาเหตุของการพิจารณาเป็นผู้ทำงาน

๑. ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อบุคคล/ชื่อนิติบุคคล.....
- ๑.๒ เลขที่ทะเบียนพาณิชย์/เลขที่ทะเบียนนิติบุคคล.....
- ๑.๓ ภูมิลำเนา/สำนักงานตั้งอยู่ที่.....
- ๑.๔ ชื่อบุคคล/ชื่อนิติบุคคล ที่ได้รับผลให้ต้องเป็นผู้ทำงานด้วย
- ๑.๕ ภูมิลำเนา/สำนักงานตั้งอยู่เลขที่
- ๑.๖ รายชื่อหุ้นส่วนผู้จัดการ/กรรมการบริษัท/ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน กระทรวงพาณิชย์
- ๑.๖.๑
- ๑.๖.๒
- ๑.๖.๓
- ๑.๗ เลขประจำตัวประชาชนของหุ้นส่วนผู้จัดการ/กรรมการผู้จัดการ/ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการตามหนังสือรับรองการจดทะเบียน กระทรวงพาณิชย์ (ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลทุกคน)
- ๑.๗.๑
- ๑.๗.๒
- ๑.๗.๓

- ให้กรอกรายละเอียด ชื่อโดยหากมีการเปลี่ยนชื่อให้แจ้งรายละเอียดให้ครบถ้วน ให้กรอกรายละเอียดในกรณีนิติบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ หรือสถานะตามกฎหมาย รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับผู้มีอำนาจบริหารของนิติบุคคลดังกล่าว โดยหากมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจบริหารนิติบุคคลให้แจ้งรายละเอียดมาให้ครบถ้วน

๑.๘ หน่วยงาน

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร

- ให้กรอกรายละเอียดหน่วยงานระดับกรมเจ้าของโครงการ หรือหน่วยงานของรัฐอื่นเจ้าของโครงการ รวมทั้งหน่วยงานย่อยผู้ดำเนินการตามโครงการด้วย หมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการพิจารณาผู้ทำงานเพื่อติดต่อประสานงาน

๑.๙ ชื่อโครงการ.....
๑.๑๐ เลขที่โครงการ.....

- ให้กรอกรายละเอียดชื่อโครงการที่ปรากฏพฤติการณ์ที่เป็นเหตุในการพิจารณาผู้ทำงาน รวมทั้งรายละเอียดเลขที่โครงการให้ครบถ้วน และกรอกละเอียดโครงการในระบบ e - gp

๒. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

๒.๑ ดำเนินการโดยใช้	☐ เงินงบประมาณ.....จำนวน.....บาท
	☐ เงินอื่น ๆ.....จำนวน.....บาท
๒.๒ ราคากลาง	จำนวน.....บาท
๒.๓ วิธีการจัดหา	
๒.๔ วันติดต่อยอมรับเอกสาร	
๒.๕ กำหนดวันเสนอราคา	
๒.๖ กำหนดวันเปิดซอง/เสนอราคา	
๒.๗ จำนวนผู้เสนอราคา/ผู้เสนองาน	ราย
๒.๘ จำนวนผู้ผ่านคุณสมบัติให้เข้าเสนอราคา	ราย
๒.๙ ผู้เสนอราคาต่ำลำดับ ๒ จำนวน	ราย เป็นเงิน.....บาท
ผู้เสนอราคาต่ำลำดับ ๓ จำนวน	ราย เป็นเงิน.....บาท
๒.๑๐ กำหนดวันรับราคา	วัน กำหนดส่งมอบ.....วัน

- ให้กรอกรายละเอียดของโครงการ และประกาศจัดซื้อจัดจ้างให้ครบถ้วนตามลำดับ หากวิธีการจัดซื้อจัดจ้างใดไม่มีรายละเอียดตามที่กำหนดให้ทำเครื่องหมาย - หรือหากมีข้อเท็จจริงเพิ่มเติมให้ใส่มาให้ครบถ้วน

๓. ข้อมูลการจัดทำและบริหารสัญญา/ข้อตกลง

๓.๑ หนังสือแจ้งให้เข้าทำสัญญา/ข้อตกลง แจ้งตามหนังสือ ที่.....ลงวันที่.....
ผลการส่งไปรษณีย์ ☐ มีผู้รับหนังสือ ลงวันที่.....
☐ ไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจาก.....
(กรณีไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจากย้ายที่อยู่หรือปิดกิจการ ให้ตรวจสอบจาก สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า หรือสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ปรากฏว่า.....)

- ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน กรณีพฤติการณ์การพิจารณาผู้ทำงานตาม มาตรา ๑๐๙ (๑) กรอกรายละเอียดของหนังสือแจ้งให้เข้าทำสัญญาทุกฉบับ รวมทั้งผลการแจ้งดังกล่าวเพื่อประกอบการพิจารณา

๓.๒ การดำเนินการของส่วนราชการ/หน่วยงานของรัฐ/ผู้เสนอราคา/ผู้เสนองาน

๓.๒.๑

๓.๒.๒

๓.๒.๓

- ในกรณีปรากฏพฤติการณ์การพิจารณาผู้ทำงานตาม มาตรา ๑๐๙ (๑) ให้แจ้งรายละเอียดข้อเท็จจริงที่หน่วยงานของรัฐใช้ประกอบการพิจารณา รวมทั้งรายละเอียดของเอกสาร หรือพยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาผู้ทำงาน

๓.๓ เลขที่สัญญา/ข้อตกลง

ลงวันที่

ลงนามโดย ☐ ผู้มีอำนาจ

☐ ผู้รับมอบอำนาจ ตามหนังสือมอบอำนาจลงวันที่

๓.๔ เลขคู่สัญญา (ถ้ามี)

๓.๕ วันเริ่มต้นสัญญา/ข้อตกลง

๓.๖ วันสิ้นสุดสัญญา/ข้อตกลง

๓.๗ งบประมาณหรือวงเงิน

๓.๘ สัญญาแก้ไขเพิ่มเติม (ถ้ามี)

- กรอกรายละเอียดของสัญญาหรือข้อตกลง ให้ครบถ้วน และกรอกละเอียดเลขคู่สัญญาในระบบ e - gp

๓.๙ การดำเนินการของส่วนราชการ/หน่วยงานของรัฐ กับ ผู้ขายหรือผู้รับจ้าง

๓.๙.๑

๓.๙.๒

๓.๙.๓

- ในกรณีปรากฏพฤติการณ์การพิจารณาผู้ทำงานตาม มาตรา ๑๐๙ (๒) ให้แจ้งรายละเอียดข้อเท็จจริงที่หน่วยงานของรัฐใช้ประกอบการพิจารณา รวมทั้งรายละเอียดของเอกสาร หรือพยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาผู้ทำงาน

๓.๑๐ หนังสือแจ้งการบอกเลิกสัญญา/ข้อตกลง แจ้งตามหนังสือ ที่.....

ลงวันที่.....

ผลการส่งไปรษณีย์ ☐ มีผู้รับหนังสือ ลงวันที่.....

☐ ไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจาก.....(กรณีไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจากย้ายที่อยู่หรือปิดกิจการ

ให้ตรวจสอบจาก สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า หรือสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ปรากฏว่า.....)

- ให้กรอกรายละเอียดของหนังสือแจ้งบอกเลิกสัญญาให้ครบถ้วน

๔. การดำเนินการก่อนพิจารณาให้เป็นผู้ทำงาน

๔.๑ การเปิดโอกาสให้ชี้แจงเหตุผลข้อเท็จจริงก่อนการพิจารณาลงโทษเป็นผู้ทำงาน

๔.๑.๑ หนังสือแจ้ง.....ที่.....ลงวันที่.....

ผลการส่งไปรษณีย์ ☐ มีผู้รับหนังสือ ลงวันที่.....
☐ ไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจาก.....(กรณีไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจากย้ายที่อยู่หรือ

ปิดกิจการ ให้ตรวจสอบข้าจากสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า หรือสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง
 ปรากฏว่า.....)

๔.๑.๒ หนังสือแจ้ง.....ที่.....ลงวันที่.....

ผลการส่งไปรษณีย์ ☐ มีผู้รับหนังสือ ลงวันที่.....
☐ ไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจาก.....(กรณีไม่มีผู้รับหนังสือ เนื่องจากย้ายที่อยู่หรือ

ปิดกิจการ ให้ตรวจสอบข้าจากสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรมพัฒนาธุรกิจการค้า หรือสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง
 ปรากฏว่า.....)

๔.๒ การชี้แจงของผู้ถูกลงโทษ ☐ มี แจ้งตามหนังสือ ที่.....ลงวันที่.....
☐ ไม่มี

- กรอกรายละเอียดว่าเป็นหนังสือแจ้งนิติบุคคล/บุคคล เลขที่หนังสือ และหนังสือลงวันที่อะไร และผลการส่งหนังสือเป็นประการใด
- แจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ชี้แจงเหตุผลก่อนการพิจารณาผู้ทำงานให้ครบถ้วนทุกฉบับ ทั้งนิติบุคคล และผู้บริหารของนิติบุคคล กรณีกิจการร่วมค้า กิจการร่วม และคณะบุคคล ต้องมีหนังสือแจ้งผู้ประกอบที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน

๔.๓ พฤติการณ์ที่สมควรให้เป็นผู้ทำงานโดยสรุป (รายละเอียดตามภาคผนวก ข).....

- รายละเอียดพฤติการณ์ที่สมควรพิจารณาให้เป็นผู้ทำงานรวมทั้งสรุปพฤติการณ์ความผิดด้วย

๕. การดำเนินการหลังลงโทษผู้ทำงาน

๕.๑ การใช้สิทธิทางศาล หรือสถาบันอนุญาโตตุลาการ (ถ้ามี)

- รายละเอียดการใช้สิทธิทางศาลหรือสถาบันอนุญาโตตุลาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการดังกล่าว โดยให้มีรายละเอียดคู่กรณี
 ทุกฝ่ายในคดี หมายเลขคดี คำสั่งศาล ประเด็นพิพาท คำขอบังคับ หรือรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน

๕.๒ การพิจารณาของส่วนราชการ (พร้อมเหตุผลประกอบการพิจารณา)

- ผลการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐโดยอย่างน้อยต้องประกอบด้วย ข้อเท็จจริงโดยสรุป ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา ให้
 ครบถ้วน

๖. รายการเอกสารประกอบการพิจารณา (รายละเอียดตามภาคผนวก ก)

(ลงชื่อ)..... (.....) หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ/ผู้มีอำนาจแจ้งชื่อผู้ทำงาน
--

- ลงนามผู้มีอำนาจแจ้งชื่อผู้ทำงานตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยให้ระบุตำแหน่งให้ครบถ้วน หากมีการมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทน หรือรักษาราชการแทน หรือมอบอำนาจให้กระทำการแทน ให้ระบุมาให้ชัดเจน และให้แนบสำเนาคำสั่ง หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องมาให้ครบถ้วน

ภาคผนวก ก

ก. เอกสารประกอบข้อมูลทั่วไป

๑. กรณีผู้เสนอราคาเป็นบุคคลธรรมดา

๑.๑ บุคคลธรรมดา

๒.๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๑.๒ สำเนาใบประกอบพาณิชย์กิจ (ถ้ามี)

๑.๒ คณะบุคคล

๒.๒.๑ สำเนาข้อตกลงที่แสดงถึงการเป็นหุ้นส่วน

๒.๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้เป็นหุ้นส่วน

๒.๒.๓ สำเนาใบประกอบพาณิชย์กิจของหุ้นส่วนทุกคน (ถ้ามี)

๒. กรณีผู้เสนอราคาเป็นนิติบุคคล

๒.๑ ห้างหุ้นส่วนสามัญหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด

๑.๑.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

๑.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของหุ้นส่วนผู้จัดการทุกคน

๒.๒ บริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัด

๑.๒.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

๑.๒.๒ หนังสือบริคณห์สนธิ

๑.๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของกรรมการผู้จัดการทุกคน

๓. กรณีผู้เสนอราคาเป็นกิจการร่วมค้า (Joint Venture) หรือ กิจการร่วม (Consortium)

๓.๑ สำเนาสัญญาของการเข้าร่วมค้า/สำเนาสัญญาการร่วม

๓.๒ กรณีผู้ร่วมค้าเป็นบุคคลธรรมดา

๓.๒.๑ บุคคลสัญชาติไทย

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาใบประกอบพาณิชย์กิจ (ถ้ามี)

๓.๒.๒ บุคคลที่มีใช้สัญชาติไทย (ต่างด้าว)

(๑) สำเนาหนังสือเดินทาง

(๒) หลักฐานอื่น ๆ

๓.๓ กรณีผู้ร่วมค้าเป็นนิติบุคคล

๓.๓.๑ ห้างหุ้นส่วนสามัญจดทะเบียนหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด

(๑) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของหุ้นส่วนผู้จัดการทุกคน

๓.๓.๒ บริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด

(๑) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

(๒) หนังสือบริคณห์สนธิ

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของกรรมการผู้จัดการทุกคน

ข. เอกสารประกอบข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

๑. ประกาศและเอกสารสอบราคาหรือประกาศประกวดราคา/หนังสือเชิญชวนที่ปรึกษา/ประกาศเชิญชวนการจ้าง ออกแบบและควบคุมงาน
๒. ใบเสนอราคาหรือข้อเสนอด้านราคา
๓. ใบมอบอำนาจให้ลงนามในใบเสนอราคา
๔. รายงานผลการพิจารณาของคณะกรรมการที่ดำเนินการหาตัวผู้ขาย/ผู้รับจ้าง/ผู้เสนองาน

ค. เอกสารประกอบข้อมูลการจัดทำและบริหารสัญญา

๑. หนังสือแจ้งให้เข้าทำสัญญา/ข้อตกลงพร้อมหลักฐานการส่งไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ
๒. สัญญาซื้อขาย/สัญญาจ้าง/สัญญาจ้างที่ปรึกษา/สัญญาจ้างออกแบบและควบคุมงาน/บันทึกข้อตกลง/ใบสั่งซื้อ/ใบสั่งจ้าง
๓. หนังสือแจ้งเตือนเร่งรัดการปฏิบัติงาน
๔. หนังสือแจ้งสงวนสิทธิ์การปรับ
๕. หนังสือแจ้งให้ยินยอมเสียค่าปรับ (กรณีค่าปรับเกินร้อยละ ๑๐ ของวงเงินค่าจ้าง/ค่าสินค้า)
๖. ใบมอบอำนาจให้ลงนามในสัญญา
๗. หนังสือขอขยายระยะเวลาการส่งมอบงาน
๘. หนังสือบอกเลิกสัญญาหรือข้อตกลงพร้อมหลักฐานการส่งไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ
๙. บันทึกผู้ควบคุมงาน
๑๐. บันทึกคณะกรรมการตรวจรับ/ตรวจการจ้าง

ง. เอกสารประกอบการดำเนินการก่อนพิจารณาให้เป็นผู้ทำงาน

๑. สำเนาหนังสือการเปิดโอกาสให้ชี้แจงเหตุผลข้อเท็จจริงก่อนการลงโทษให้เป็นผู้ทำงาน พร้อมหลักฐานการส่งไปรษณีย์ ลงทะเบียนตอบรับ
๒. สำเนาหนังสือชี้แจงของผู้ขาย/ผู้รับจ้าง/หรือคู่สัญญา (ถ้ามี)
๓. รายละเอียดการซื้อ/จ้าง รายใหม่ (ถ้ามี)
๔. สำเนาคำฟ้อง คำให้การ หรือผลทางคดี (ถ้ามี)

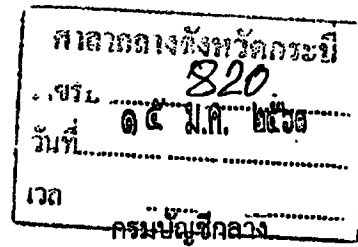
ฉ. หลักฐานอื่น ๆ ที่จำเป็น

ภาคผนวก ข

สรุปพฤติการณ์ที่สมควรให้เป็นผู้ทำงาน

หน่วยงานของรัฐ.....

เรื่อง



ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

สำนักงานคลังจังหวัดกระบี่
เลขรับที่ 00149
วันที่ 5 ต.ค. 2561

บัญชีกลาง **คุณ กฤษดา**

- ☒ กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 1
- ☐ กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 2
- ☐ กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 3
- ☐ ฝ่ายบริหารทั่วไป
- ☐ ถือปฏิบัติ
- ☐ ตรวจสอบ
- ☐ ดำเนินการ
- ☒ แจ้งส่วนราชการ
- ☐ รวบรวมเรื่อง
- ☐ อื่นๆ

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๔๕๒

15 JAN 1951

ด่วนที่สุด

ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว. ๕



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
เลขที่ 8/8
วันที่ ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๑
เรื่อง คณะกรรมการวินิจัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ถนนพระราม ๖ กทม.๑๐๔๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การกำหนดแบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด กระบี่

สำนักงานคลังจังหวัดกระบี่
เลขรับที่ ๐๐๑๔.๖
วันที่ 15 มี.ค. 2561

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

ตามที่พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ประกอบกับตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๐๑ กำหนดให้ผู้ทำงานที่ประสงค์จะขอใช้สิทธิเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน ต้องยื่นคำขอเพิกถอนมายังปลัดกระทรวงการคลัง พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย นั้น

คณะกรรมการวินิจัยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ โดยได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงอาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๔ (๗) ประกอบมาตรา ๒๔ (๖) กำหนดแบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน เพื่อให้ผู้ทำงานที่ประสงค์จะขอใช้สิทธิเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานยื่นคำขอเพิกถอน พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดทราบต่อไปด้วย *ณัทกฤติญา*

- ☒ แผนงานกำกับและบริหารการคลัง 1
- ☐ ขอแสดงความนับถือ
- ☐ กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 2
- ☒ แผนงานกำกับและบริหารการคลัง 3
- ☒ ฝ่ายบริหารทั่วไป

(นางสาวสุทธิพร รื่นโรจน์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงการคลัง

ประธานกรรมการวินิจัย

☐ รวมเรื่อง

☐ อื่นๆ

กองการพัสดุภาครัฐ

ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๑๒๕

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๘๕-๖

ณัทกฤติญา
วันที่ 15 มี.ค. 2561

แบบขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....		
เลขประจำตัวประชาชน/ทะเบียนนิติบุคคล/ทะเบียนพาณิชย์ เลขที่.....		
ภูมิลำเนา/สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่.....	หมู่ที่.....	ถนน.....
ตำบล/แขวง.....	อำเภอ/เขต.....	จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....		

- ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน รวมทั้งใส่รายละเอียดที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

มีความประสงค์ขอเพิกถอนชื่อออกจากการเป็นผู้ทำงาน โดยมีรายละเอียดประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลเบื้องต้น

๑.๑ เป็นผู้ทำงานของ.....

๑.๒ งาน.....

ตามประกาศและเอกสารแนบท้ายประกาศ/สัญญา เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑.๓ ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดสัญญา.....

๑.๔ หนังสือแจ้งเวียนชื่อผู้ทำงาน เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- ใส่รายละเอียดของงานที่ถูกแจ้งเวียนชื่อเป็นผู้ทำงาน และระบุหนังสือแจ้งเวียนโดยหนังสือแจ้งเวียนสามารถค้นหาได้จากเว็บไซต์ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (www.sprocurement.go.th)

๑.๕ สาเหตุแห่งการทิ้งงาน (ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ☐)☐ เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกแล้วไม่ยอมไปทำสัญญาหรือข้อตกลงภายในเวลาที่ทางราชการกำหนด☐ เป็นคู่สัญญาของทางราชการ หรือผู้รับจ้างช่วงที่ทางราชการอนุญาตให้รับช่วงงานได้ ไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือข้อตกลงนั้น☐ พัสตุที่ซื้อหรือจ้างทำ เกิดข้อบกพร่องขึ้นภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาหรือข้อตกลง และไม่ได้รับการแก้ไขให้ถูกต้องจากผู้จำหน่ายผู้รับจ้าง หรือคู่สัญญา หรือพัสตุที่ซื้อหรือจ้างไม่ได้มาตรฐาน หรือวัสดุที่ใช้ไม่ได้มาตรฐาน หรือไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในสัญญาหรือข้อตกลงทำให้งานบกพร่องเสียหายอย่างร้ายแรง☐ สำหรับงานก่อสร้างสาธารณูปโภค หากปรากฏว่าพัสตุหรือวัสดุที่ซื้อหรือจ้างหรือใช้โดยผู้รับจ้างช่วงที่ทางราชการอนุญาตให้รับช่วงงานได้ มีข้อบกพร่องหรือไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ครบถ้วน☐ การจ้างที่ปรึกษาหรือการจ้างออกแบบและควบคุมงาน หากตรวจสอบแล้วปรากฏว่าผลจากการปฏิบัติตามสัญญาดังกล่าวมีข้อบกพร่อง ผิดพลาดหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการอย่างร้ายแรง☐ กระทำการอันเป็นการขัดขวางการแข่งขันราคาอย่างเป็นธรรมหรือกระทำการโดยไม่สุจริต☐ เป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลที่ถูกสั่งให้เป็นผู้ทำงาน

- ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสาเหตุแห่งการทิ้งงานให้ถูกต้อง

๒. เจอนใจในการขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๙๘ (ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ☐)

☐ (๑) ถูกขึ้นบัญชีเป็นผู้ทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลาปี.....เดือน

☐ (๒) ถูกขึ้นบัญชีเป็นผู้ทำงานมาแล้วตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลาปี.....เดือน

- กรอกรายละเอียดระยะเวลาที่ถูกแจ้งเวียนชื่อผู้ทำงาน โดยระยะเวลาเริ่มต้นในวันที่ระบุตามหนังสือแจ้งเวียน ถึงวันที่ตามแบบคำขอเพิกถอน โดยหากระยะเวลาพิเศษวันให้หักออก

๓. อยู่ระหว่างการถูกฟ้องร้องคดีจากหน่วยงานของรัฐ

- กรอกรายละเอียดหมายเลขคดี หน่วยงานของรัฐเจ้าของเรื่อง ประเด็นแห่งคดี และคำขอท้ายฟ้อง พร้อมแนบสำเนาคำฟ้อง คำให้การ และสำเนาคำพิพากษา (ถ้ามี)

๔. เหตุผลในการขอเพิกถอน

- ระบุเหตุผลในการขอเพิกถอนรายชื่อผู้ทำงาน เช่น ประสงค์จะรับงานของหน่วยงานของรัฐ หรือมีความจำเป็นที่จะต้องรับงานกับหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น

๔. เอกสารประกอบการพิจารณา

๔.๑ หนังสือขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

๔.๒ สำเนาหนังสือแจ้งเวียนชื่อผู้ทำงานหรือคำสั่งให้เป็นผู้ทำงาน

๔.๓ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล/ทะเบียนพาณิชย์ (ขอไว้ไม่เกิน ๓ เดือน)

๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงาน

๔.๕ สำเนาใบแจ้งยอดบัญชีเงินฝากธนาคารย้อนหลัง ๑ ปี

๔.๖ สำเนาหลักฐานการเสียภาษีหรือแบบแจ้งการเสียภาษีกับกรมสรรพากรย้อนหลัง ๒ ปี

๔.๗ สำเนางบการเงินย้อนหลัง ๒ ปี

๔.๘ หนังสือรับรองผลงานกับภาคเอกชนย้อนหลัง ๒ ปี (แนบสำเนาใบสั่งซื้อ ใบส่งของ หรือใบเสร็จรับเงินมาด้วย)

๔.๑๐ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบคำร้องขอเพิกถอนการเป็นผู้ทำงานนี้ถูกต้อง และเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ารับรองว่าในระหว่างที่ถูกลงโทษให้เป็นผู้ทำงานข้าพเจ้าไม่ได้เข้าทำการเสนอราคา หรือเสนองานกับส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ

(ลงชื่อ).....(ผู้ร้องขอ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราสำคัญของนิติบุคคล (ถ้ามี)

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๐๘.๕/ว ๒๒



สภาากลางจังหวัดกระบี่
904.
...รับ...
วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๑
เวร

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๑

สำนักงานกคลังจังหวัดกระบี่
เลขรับที่ ๐๐๑๓๘
วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๑

เรื่อง ประเภและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชนประเภทอาชีวศึกษา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด กระบี่

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๓/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดประเภทและอัตราเงินบำรุงการศึกษาและค่าเล่าเรียน เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถนำมาเบิกจ่ายจากทางราชการได้ ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว เห็นควรกำหนดประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนในสถานศึกษาของเอกชนประเภทอาชีวศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช ๒๕๕๖ ที่กระทรวงศึกษาประกาศใช้ โดยกำหนดหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือเทียบเท่า ประเภทวิชาหรือสายวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพิ่มเติม ดังนี้

๑. สถานศึกษาที่ไม่รับเงินอุดหนุน ค่าเล่าเรียนปีการศึกษาจะไม่เกิน ๒๒,๙๐๐ บาท
๒. สถานศึกษาที่รับเงินอุดหนุน ค่าเล่าเรียนปีการศึกษาจะไม่เกิน ๕,๘๐๐ บาท

ทั้งนี้ ตั้งแต่ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

กรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิได้ศึกษาในหลักสูตรการศึกษาดังกล่าวข้างต้นและได้ชำระค่าเล่าเรียนก่อนวันที่หนังสือเวียนฉบับนี้ใช้บังคับ และผู้มีสิทธิได้นำหลักฐานการรับเงินของสถานศึกษามายื่นขอเบิกจากทางราชการเกินระยะเวลาที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตร พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑๐ ให้ส่วนราชการอนุมัติเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรให้แก่ผู้มีสิทธิได้ตามประเภทและอัตราเงินค่าเล่าเรียนดังกล่าว โดยไม่ต้องขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

- ขอแสดงความนับถือ ☒ ๑. บัญชีเงินกำกับและบริหารราชการ 1
- ☐ ๒. กลุ่มงานกำกับและบริหารการ 2
- ☐ ๓. กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง 3
- ☐ ฝ่ายบริหารทั่วไป

(นางสาวสุทธิดีรัตน์ รัตนไชยศิริ) ถือปฏิบัติ

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ☐ ตรวจสอบ

☐ ดำเนินการ

☒ แจ้งส่วนราชการ

☐ รวมเรื่อง

☐ อื่นๆ

กองคำตอบแทนและประโยชน์เกื้อกูล

กลุ่มงานสวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๒๒๓

๑๘๖