

หลักเกณฑ์การพิจารณาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

หมายเหตุ

- จำนวนวันที่ทำการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับอาการบาดเจ็บของผู้ประสบภัย
- ราคายาและรายการยานี้เป็นการยกตัวอย่างเพื่อประกอบการพิจารณารายการที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถที่บริษัทประกันภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ และจะเป็นอัตราราคาตามประกาศของสถานพยาบาลนั้นๆ
- อัตราราคานี้ยังไม่รวมการผันแปรอื่นใดอันเกี่ยวกับการบาดเจ็บและการรักษา
- จำนวนรายการที่พิจารณานั้นเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมต่อการรักษา
- อัตรานี้ไม่ใช่เป็นอัตราตายตัว ขึ้นอยู่กับอัตราโรงพยาบาลแต่ละแห่ง หรือตามประกาศกระทรวง โดยสถานพยาบาลต้องเบิกตามจริง แต่ไม่เกินราคาของมาตรฐานนี้
- กรอบการพิจารณาในเบื้องต้นประกอบด้วยรายการต่อไปนี้

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
<b>1. ค่ารักษาพยาบาล (Medical Services)</b>				
1.1 ค่าบริการทางแพทย์ (Hospital Medical Expenses)				
1.1.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด (Drugs and Parenteral Nutrition)				
# ยารับประทาน				
1.1.1 (1) ยาผู้ป่วยใน (Inpatient Medication)	1. ยาแก้ปวด	ราคาตามประกาศของสถานพยาบาลนั้นๆโดยพิจารณาว่าสอดคล้องกับอาการบาดเจ็บหรือไม่		ให้อย่างใดอย่างหนึ่ง
1.1.1 (2) ยาผู้ป่วยกลับบ้าน (Home Medication) ครั้งหนึ่งประมาณ 7 วัน	พาราเซตามอล (Paracetamol 500 mg.)			ให้ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง สำหรับผู้ใหญ่ ส่วนเด็กให้ลดลงตามขนาดและให้รวมถึงชื่อยาอื่น ๆ ที่มีสรรพคุณแก้ปวด, ลดไข้ เช่นเดียวกับพาราเซตามอล
1.1.1 (3) ยาผู้ป่วยนอก (Outpatient Medication)	โวลทAREN ( Voltaren 25 mg. )			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง มีฤทธิ์กัดกระเพาะมากจะให้ยาเคลือบกระเพาะควบคู่ไปด้วย
	บรูเฟน (Brufen 400 mg.)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง ส่วนมากจะใช้กรณีผู้ป่วยมีอาการปวดมาก มีฤทธิ์กัดกระเพาะมากจะให้ยาเคลือบกระเพาะควบคู่ไปด้วย
	ทามอล (Tramol 50 mg.)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หรือทุก 8 ชม. มีฤทธิ์กัดกระเพาะมากจะให้ยาเคลือบกระเพาะควบคู่ไปด้วย
	2. ยาลดบวม			
	แดนเซน (Danzen)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง
	3. ยาแก้อักเสบ/ยาปฏิชีวนะ			
	คล็อกซาซิลิน (Cloxacillin 500 mg.)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง
	4. ยาเคลือบกระเพาะ/ลดกรด			
	ไซเมทิดีน (Cimetidine 400 mg.)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
	โอเมพราโซล (Omeprazole 20 mg)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
	5. ยานอนหลับ			
	ไดอะซีแพม (Diazepam 2 mg., 5 mg.)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ให้ก่อนนอน
	แอททีแวน (Activan 0.5 mg)			ให้ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ให้ก่อนนอน
	6. ยาเสริมสร้างกระดูก			
	Calcium		ให้กรณีต้องการเสริมสร้างกระดูก เช่น กรณีกระดูกเชิงกรานร้าว หรือผู้ป่วยที่อายุเกิน 50 ปีขึ้นไป	

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
	# ยาฉีด (ใช้หลังผ่าตัด 24-48 ชม.แรก)			
	1. ยาฉีดแก้ปวด			
	มอร์ฟีน(Morphine), เพทิดีน(Pethidine), ทามอล(Tramol), ไดโคลฟีแนก(Diclofenac)			ให้ครั้งละ 1 ampule ทุก 6 ชม. (ให้ 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด)
	2. ยาฉีดแก้ชัก/ยาปฏิชีวนะ			
	คล็อกซาซิลลิน (Cloxacillin), เซฟฟาโซลิน(Cefazolin)			ให้ครั้งละ 1 gm. วันละ 4 ครั้ง
	เจนต้าไมซิน (Gentamicin)			ขนาด 240 mg วันละ 1 ครั้ง หรือ ขนาด 80 mg วันละ 3 ครั้ง
	3. ยาฉีดลดบวม			
	เดกซาเมทาโซน (Dexamethasone 4 mg)			ให้ครั้งละ 1 ampule ทุก 4 ชั่วโมง ในช่วงหลังผ่าตัด
	4. ยาแก้ปวดระงับ			
	วัคซีน (Tetanus toxoid 0.5 cc)			ให้แค่ 1 ampule เฉพาะอาการที่มีแผลเปิด
	5. ยาชา			ให้ในกรณีที่มีการเย็บแผล ซึ่งจะต้องมีการฉีดยาชา cc. ละ 20 บาท
	2% xylocaine			โดยให้ครั้งละไม่เกิน 5 cc.ต่อแผลที่มีการเย็บ ส่วน รพ.รัฐให้รวมในค่าเย็บ แผลแล้ว หากมีการผ่าตัดจะมีค่ายาสัญญ์จำนวน 20 cc. เป็นเงิน 400 บาท
	# ยาทาภายนอก			
	เรพพาริล (Reparil)			} ชนิดใดชนิดหนึ่ง ใช้ตลอดการรักษา
	เคาน์เตอร์เพน (Counterpain)			
	# น้ำเกลือ (ให้ทางเส้นเลือด )			
	0.9%NSS 1000 cc			} ชนิดใดชนิดหนึ่ง ให้ 2-3 ขวด/วัน กรณีที่รับประทานไม่ได้ หรือให้ยาฉีด
	5%D/N/2 1000 cc			
1.1.2 ค่าเวชภัณฑ์ (Medical Supplies)				
1.1.2 (1) เวชภัณฑ์ 1 (Medical Supplies 1)				
- ได้แก่เวชภัณฑ์สิ้นเปลือง	# ไหมเย็บแผล			ไหมเย็บแผล 1 แพ็ค ความยาวประมาณ 2 ฟุต เย็บได้ประมาณ 15 เข็ม
	# วัสดุอุปกรณ์ในการทำแผล			กรณีต้องใช้เพิ่มจาก1.1.14(1) ชุมบริการเหมาะสมขึ้นอยู่กับจำนวน
	สำลี ก๊อช ยาบาด้าดิน			บาดแผลของผู้ป่วยจากเล็กน้อยและมีการเบิกใน 1.2.14 (1)
				แล้วต้องไม่มีการเบิกซ้ำ กรณีเป็นของ ร.พ.ของรัฐ มีการรวมอยู่ในชุด
				เหมาะสมแล้ว จึงไม่มีราคา
	# วัสดุอุปกรณ์ในการฉีดยา			
	เข็ม ไซริงค์ แอลกอฮอล์/ถุงมือ			
	# วัสดุอุปกรณ์ในการให้น้ำเกลือ			
	Jelco, Three way, Extension			ใช้ได้ตลอดที่นอนรักษาตัวอยู่ที่ รพ. โดยมีการให้น้ำเกลือไม่ว่าจะใช้กี่ขวด
				บาง ร.พ.อาจมีการเปลี่ยนทุก 3 วัน
	# ชุดระบายเลือด			
	ICD (Inter costal Drain)			ใช้เมื่อมีความจำเป็น ใช้เฉพาะได้รับอุบัติเหตุช่วงอก เช่น ซีโครงหัก
	# ผ้ายืดพุง (Elastic Bandage)			กรณีไม่ได้เข้าเฝือก เช่น เอ็นฉีก เคล็ด

ราคาตามประกาศของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยพิจารณาว่าสอดคล้องกับอาการบาดเจ็บหรือไม่

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
1.1.2 (2) เวชภัณฑ์ 2 (Medical Supplies 2)				แพทย์เป็นผู้สั่งเท่านั้น ,กรณีซื้อเอง ต้องมีใบคำสั่งแพทย์เจ้าของใช้ประกอบ
- ได้แก่เวชภัณฑ์ที่ใช้ภายนอกตัวผู้ป่วย	# ผ้าคล้องแขน	ราคาตามประกาศของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยพิจารณาว่าสอดคล้องกับอาการบาดเจ็บหรือไม่		กรณีแขนหักลักษณะผ้าที่เป็นแบบมีช่องสำหรับคล้องแขน
	# ไม้ค้ำยัน			กรณีขาหัก
	# เฝือกพยางคค (คอล์ย)			กรณีบาดเจ็บส่วนคอรุนแรงหรือกระดูกคอเคลื่อน
	# เฝือกพยางค์ใหญ่			กรณีไหล่ปลิ้นเคลื่อน หรือ หัก
	# เฝือกพยางค์ลำตัว (L-S Support)			กรณีกระดูกสันหลังเคลื่อน ถ้าขนาดครึ่งตัว (L-S Support) แต่หากใช้ขนาดเต็มตัว (Body Jetket) คิดอัตรา 4,000 บาท (เอกชน)
	# เฝือกอ่อนสำหรับตามนิ้ว (Finger Splint)			กรณีกระดูกนิ้วหัก
	# ชุดอุปกรณ์ดัดกระดูกภายนอก			เป็นอุปกรณ์ชุดการดัดกระดูกให้เข้าที่ก่อนจะใช้เฝือก กรณีเป็น ร.พ.ของรัฐ
				ให้รวมค่าแพทย์แล้ว
	# ไม้ค้ำยัน ( Walker)			
1.1.2 (3) เวชภัณฑ์ 3 (Medical Supplies 3)			ราคาตามประกาศของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยพิจารณาว่าสอดคล้องกับอาการบาดเจ็บหรือไม่	
- ได้แก่เวชภัณฑ์ที่ใช้ภายในร่างกายผู้ป่วย	# สกรู (screw)			ใช้ในกรณีการผ่าตัดตามเหล็กเป็นไปตามขนาดของแผ่นเพลท
	# แผ่นเพลท (plate)			ใช้ในกรณีการผ่าตัดตามเหล็กขึ้นอยู่กับขนาดของกระดูกที่หัก
	# เส้นลวดโลหะ(K-wire)			ใช้ในกรณีการผ่าตัดตามเหล็กขึ้นอยู่กับขนาดของกระดูกที่หัก
	# น็อต (Washer)			ใช้ในกรณีการผ่าตัดตามเหล็กขึ้นอยู่กับขนาดของกระดูกที่หัก
1.1.3 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood Tranfusion Servies and Blood Components)	ค่าตรวจ ABO (ตรวจหากรุ๊ปเลือด ABO)	100	30	กรณีไม่ทราบกรุ๊ปเลือดจะมีการตรวจกรุ๊ปเลือดก่อนจองเลือด
	RH Typing (ตรวจหากรุ๊ปเลือด Rh)	120	50/100	
	ค่าจองเลือด (Cross matching)	360	80/170	การจองเลือดไว้เพื่อใช้ในการผ่าตัด หรือเพื่อการรักษากรณีสูญเสียเลือดปริมาณมากซึ่งอาจมีการใช้เลือดจริง หรือไม่ใช้ก็ได้
	ค่าเลือด (Whole blood 1 unit=250-300 ซีซี)	800	800	เมื่อมีการให้เลือดเท่านั้นราคาต่อยูนิต
	ค่าเลือด( Packed Red cells)	800	600	เมื่อมีการให้เลือดเท่านั้น ราคาต่อยูนิต
	ค่าเลือด( Leukocyte PRC)	-	600	เมื่อมีการให้เลือดเท่านั้น ราคาต่อยูนิต
	ค่าเลือด (Platelets)	800	400	เมื่อมีการให้เลือดเท่านั้น ราคาต่อยูนิต
	ค่าเลือด (FFP)	800	400	เมื่อมีการให้สารช่วยการแข็งตัวของเลือดเท่านั้น ราคาต่อยูนิต
1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (Lab Investigation and Pathology)				
	# CBC (ตรวจเม็ดเลือดรวม)	120	120	ตรวจเป็น Routine ในรายประสบอุบัติเหตุ กรณีที่ Admit
	#Hct. (ฮีมาโตคริต) ตรวจความเข้มข้นเม็ดเลือด	50	30	
	# Anti HIV (ตรวจเชื้อเอชไอวี)	300	250	ต้องมีการตรวจทุกครั้งที่มีการผ่าตัด
	Blood Sugar (ตรวจระดับน้ำตาล)/FBS/DTX	100	45	
	BUN (ตรวจการทำงานของไต)	100	50	ตรวจเป็น Routine ในรายประสบอุบัติเหตุ กรณีที่ Admit
	Creatinine (ตรวจการทำงานของไต)	100	50	ตรวจเป็น Routine ในรายประสบอุบัติเหตุ กรณีที่ Admit
	Electrolytes (ตรวจระดับเกลือแร่ในเลือด)	440	140	ตรวจเป็น Routine ในรายประสบอุบัติเหตุ กรณีที่ Admit
	# UA (ตรวจปัสสาวะ)	100	100	กรณีได้รับอุบัติเหตุบริเวณช่องท้องเพื่อดูว่ามีเลือดออกในช่องท้องหรือไม่
	PTT (ตรวจดูการแข็งตัวของเลือด)	300	80	
	PT (ตรวจดูการแข็งตัวของเลือด)	300	70	
	L.F.T(ตรวจหน้าที่ของตับทั้งหมด)	720	300	

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
	SGOT(ตรวจหน้าที่ของตับ)	100	55	
	SGPT(ตรวจหน้าที่ของตับ)	100	55	
1.1.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษารังสีวิทยา (Diagnostic Radiology and Radiotherapy)				
1.1.5 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยแบบมาตรฐาน (Standard Diagnostic Imaging)	X-ray फिल्मทุกขนาด	300	200	ประมาณ 2 - 4 ภาพต่อตำแหน่งการรักษาก่อนและหลังผ่าตัด
	X-ray फिल्मดิจิทัล	-	220	
	Mobile X-ray ( เอกซเรย์แบบเคลื่อนที่)	ตามประกาศ	600	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ ใช้กรณีที่พบก.ไม่สามารถเคลื่อนที่เพื่อไปเอกซเรย์ที่ห้องเอกซเรย์ได้
	Dental film (เอ็กซเรย์ฟัน)	ตามประกาศ	120	
	Panoramic / Cephalometry	ตามประกาศ	330	ใช้กรณีเอกซเรย์ฟัน ซึ่งได้ภาพแบบ 360 องศา
1.1.5 (2) ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ (Special Diagnostic Imaging)	Fluoroscopic observation(การส่องกล้องเพื่อตรวจหรือผ่าตัด)	ตามประกาศ	800	ใช้กรณีที่มีการผ่าตัด
	CT Brain NC ( เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองแบบไม่ฉีดสี)	5,000	3,000	เมื่อมีอาการซึม ระดับ Coma Score น้อยกว่า 12 หรือศีรษะกระแทกรุนแรง
	CT Brain with CM ( เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองแบบฉีดสี)	5,000	5,000	หรือไม่มีลักษณะบาดแผลภายนอก จะมีการรอดูอาการไม่เกิน 24 ชม.
	CT Whole Abdomen (เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องทั้งส่วนบนและส่วนล่างแบบไม่ฉีดสี)	10,000	10,100	เมื่อมีการบาดเจ็บบริเวณช่องท้อง อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุเท่านั้น
	CT Whole Abdomen with CM (เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องทั้งส่วนบนและส่วนล่างแบบฉีดสี)	10,000+CM 1,700 บาท/100 ml	10,100+CM 870 บาท/50 ml	
	CT Upper/Lower Abdomen (เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องเฉพาะส่วนบนหรือส่วนล่างแบบไม่ฉีดสี)	6,000	6,000	
	CT Upper/Lower Abdomen (เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องเฉพาะส่วนบนหรือส่วนล่างแบบฉีดสี)	6,000+CM 1,700 บาท/100 ml	6,000+CM 870 บาท/50 ml	
	CT Spine NC ( เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์กระดูกสันหลังแบบไม่ฉีดสี)	6,000	4,600	เมื่อมีการบาดเจ็บกระดูกสันหลัง อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุเท่านั้น
	CT Spine with CM ( เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์กระดูกสันหลังส่วนอกแบบฉีดสี)	6,000	4,600+CM 870 บาท/50 ml	(หากอายุเกิน 50 ปี อาจมีภาวะกระดูกเสื่อม โดยให้พิจารณาจากข้อบ่งชี้จากภายนอกร่างกายให้เห็นชัดเจนว่าเกิดจากอุบัติเหตุหรือไม่) และตามคู่มือเล่มชมพู กรณีฉีดสีให้คิดค่าสารทึบแสงเพิ่มได้ 50 ซีซี 750 บาท
	MRI Brain ( ตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง)	8,000	8,000	กรณีที่สงสัยการบาดเจ็บของไขสันหลังหรือไขประสาท (มีน้อยมาก) และคู่มือเล่มน้ำเงิน
	MRI Spine (ตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าไขสันหลัง)	8,000	6,700	หากมีการฉีดสีร่วมด้วย สามารถเบิกค่าฉีดสี(+ contrast)เพิ่มเติม 2500 บาท
	MRI KNEE (ตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเข่า)	ราคาตามประกาศ	6,700	กรณีได้รับบาดเจ็บบริเวณเส้นเอ็นบริเวณหัวเข่า เช่นเส้นเอ็นไขว้ขาด
	US Whole abdomen (อุลตราซาวด์ช่องท้องทั้งส่วนบนและส่วนล่าง)	1,920	1,100	กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในช่องท้อง เช่นกรณี ม้ามแตก ตับแตก
	US Upper/Lower Abdomen (อุลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนหรือส่วนล่าง)	1,080	800	
1.1.5 (3) ค่ารักษาทางรังสีวิทยา (Radiotherapy)	-	-	-	ไม่ได้ใช้รักษาโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ
1.1.6 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ (Special Diagnostics)	EKG หรือ ECG (ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ)	350	200	ต้องใช้ทุกครั้งที่มีการใช้ห้องผ่าตัดส่วนใหญ่จะใช้กับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคหัวใจ
1.1.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Equipment)				
1.1.7 (1) อุปกรณ์เครื่องมือนอกห้องผ่าตัด	# เครื่องช่วยหายใจ			เฉพาะกรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ใช่กับทุกกรณี
	เครื่องควบคุมด้วยความดัน ( Bird - Pressure control )ต่อวัน	1,800	1,000	อาทิ Bird's Respiatorต่อวัน กรณี ร.พ.กระทรวงสาธารณสุขถ้าต่ำกว่า 8 ชม.
				คิดในอัตรา 1,200 บาท ถ้าเกินกว่า 8 ชม. คิดในอัตรา 1,800 บาท
	เครื่องควบคุมด้วยปริมาตร (Bennett) - Volume control ต่อวัน	3,000	1,900	อาทิ Bennette's Respiator กรณีถ้าต่ำกว่า 8 ชม. คิดราคา 2,000 บาท
				ถ้าเกินกว่า 8 ชม. คิดราคา 3,000 บาท
	# เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ( D.C.Shock)	500	-	ใช้กรณีผู้ป่วยหยุดหายใจราคานี้รวมอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมแล้ว เช่น ครีม/เจล
	*การฟื้นคืนชีพ (รวมเครื่องกระตุ้นหัวใจ) (CPR)	-	900	กรณี ร.พ.รัฐให้เหมารวมชุดฟื้นคืนชีพ (แพทย์+อุปกรณ์)

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
	เครื่องควบคุมปริมาณสารน้ำต่อวัน (Infusion Pump)	350	220	
	การให้ออกซิเจน ไม่เกิน 8 ชม.	800	160	
	การให้ออกซิเจน เกิน 8 ชม.	800	450	
	# เครื่องวัดระดับออกซิเจนในเลือด (O2 Sat)	-	-	
	# เครื่องวัดสัญญาณชีพ (Monitor V.S) ต่อวัน	600	-	
1.1.7 (2) อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด	# Basic Standard Set			เฉพาะกรณีที่ใช้ในห้องผ่าตัดใหญ่
	ชุดเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป ชุดใหญ่ - Major	1,680	-	เป็นการผ่าตัดใหญ่ทั่วไป
	ชุดเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป ชุดเล็ก - Minor	900	-	เป็นการผ่าตัดเล็กที่แผลสกปรกมากหรือไม่สามารถดำเนินการในห้องER ได้
	ชุดเครื่องมือผ่าตัดกระดูกทั่วไป - General Ortho	2,000	-	เป็นกรณีที่ต้องมีการผ่าตัดเพื่อยึดเฟลทและสกรู/ชุดออร์โธ/ชุดผ่าตัดสมอง ให้เพิ่มชุดผ่าตัดทั่วไปได้อีก 1,680 บาท กรณีรพ.รัฐ ให้เหมารวมในค่าแพทย์ และอุปกรณ์
	ชุดเครื่องมือผ่าตัดกระดูกสันหลัง - Ortho spine	2,400	-	
	ชุดเครื่องมือผ่าตัดสมอง	3,000	-	
1.1.8 ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating Theater and Delivery Room)	# ห้องผ่าตัดเล็ก (ต่อช.ม.)	800	-	การเย็บแผล หรือทำแผลไม่จำเป็นต้องทำในห้องผ่าตัด ยกเว้นการตัดเนื้อตาย
				ของแผลขนาดใหญ่มาก อาจทำในห้องผ่าตัดป้องกันการติดเชื้อ
	# ห้องผ่าตัดใหญ่ (ต่อช.ม.) ชั่วโมงแรก	2,400	-	ใช้กับกรณีอุบัติเหตุจากรถ ที่มีการผ่าตัด
	ชั่วโมงต่อไป	1,200	-	
1.1.9 ค่าบริการทางทันตกรรม (Dental Services)		ตามประกาศ	ตามคู่มือ	ให้พิจารณาตามความจำเป็นที่เกิดจากอุบัติเหตุเป็นกรณี
1.1.10 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด (Physical Therapy)	Ambulation training (การฝึกพลิกตัว, นั่ง, นอน, ยืน, เดิน)	150	130	เฉพาะบางรายที่มีการบาดเจ็บบริเวณไขสันหลังหรือภายหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง, ขา, เท้า หรือกรณี ใส่เฝือก
	HOT PACK / COLD PACK	100	60	
1.1.11 ค่าบริการฝังเข็ม (Acupuncture)	-	-	300	ไม่เกี่ยวกับการรักษาโรคอุบัติเหตุ
1.1.12 ค่าบริการการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์	WARD	500	1,000	
(Nursing and Midwifery Charge)	ICU	700	2,300	
	ER	100	-	
	OPD	30	-	
1.1.13 ค่าบริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ (Miscellaneous Health Professional Charges)		-	-	มีการคิดรวมอยู่ในแพทย์เฉพาะทางแล้ว
1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Charges)				
1.1.14 (1) ค่าบริการชุดเหมาจ่าย (Medical Packaged)				
	แผลแห้ง / แผลเย็บ	-	120	กรณีผู้ป่วยมีบาดแผลมาก อุปกรณ์ในชุดไม่เพียงพอ อาจมีการเบิกเพิ่มเติม
	แผลเปิด/ติดเชื้อ	-	140	ในหมวดรายการเวชภัณฑ์ (1)
	แผลขนาดใหญ่ (>15 นาที)	-	270	พิจารณาการทำแผลต่อครั้ง มิใช่ตามจำนวนแผล
	ชุดเย็บแผล (Set suture)	200	-	
	ค่าเย็บแผล	ตามประกาศ	500	

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
	ค่าชุดทำแผล (SET DRESSING)	100	-	
	Set ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM)	50	25	กรณีเบิกค่าอุปกรณ์ในการฉีดยาในรายการเวชภัณฑ์แล้วไม่สามารถเบิกค่าชุดฉีดยาแยกได้อีก
	Set ฉีดยาเข้าเส้นเลือด (IV)	50	25	
1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ (Other Service Charges)	ค่าบริการโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก ต่อครั้ง	80	100-110	
	ค่าบริการโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน ต่อวัน	30	-	
1.2 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ (Health Professional Fees)				
1.2.1 ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ (Physical Evaluation and Management Services)			200	เหมารวมต่อวัน กรณี ร.พ.รัฐ แต่กรณี ร.พ.เอกชนให้แยกตามวงเล็บต่างๆ
1.2.1 (1) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งแรก		200	-	
1.2.1 (2) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งต่อไป สำหรับ ปัญหาเดียวกัน		200	-	
1.2.1 (3) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งต่อไป สำหรับ ปัญหาเรื้อรัง		200	-	
1.2.1 (4) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วย จุกเงิน		300	-	
1.2.1 (5) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน ครั้งแรก สำหรับการ รับตัวครั้งนั้น		500	-	
1.2.1 (6) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน ครั้งต่อไป สำหรับ การรับตัวครั้งนั้น		300	-	
1.2.1 (7) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย และสรุปเวชระเบียน		300	-	เป็นการตรวจสอบให้ผู้ป่วยออกจากรพ.และสรุปการรักษาในแบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge ' s summary)
1.2.1 (8) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งแรกสำหรับการรับ ตัวในห้องผู้ป่วยหนัก		840	-	สำหรับ ICU
1.2.1 (9) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งต่อไปสำหรับการ รับตัวในห้องผู้ป่วยหนัก		500	-	สำหรับ ICU
1.2.1 (10) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในประจำวัน		-	-	
1.2.1 (11) ตรวจวินิจฉัยสาขาเฉพาะ/ค่าแพทย์ที่ปรึกษา	ต่อสาขาเฉพาะทาง	500	300	ระงับการเบิกซ้ำซ้อนในหมวดรายการอื่น และรพ.ควรระบุว่าสาขาใด
1.2.1 (12) ตรวจสอบสุขภาพต่างๆ		-	-	
1.2.2 ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่าง ๆ ของผู้ประกอบ วิชาชีพ		ราคาตามประกาศของสถานพยาบาลนั้นๆ		แล้วแต่ตำแหน่งการบาดเจ็บ หรือความหนักเบาของอาการ
(Physical Procedures)	# ค่าแพทย์เข้าเฝือก			
	# ค่าศัลยกรรมพลาสติก			

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
	# ค่าแพทย์ทำผ่าตัด			กรณีการบาดเจ็บบนใบหน้าที่อาจทำให้เสียโฉม
	Humerus กระดูกต้นแขน	7,000 - 10,000	10,000	อัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ศัลยกรรมอ้างอิงตามประกาศคู่มือค่าธรรมเนียม
	Radius, Ulna กระดูกแขนส่วนปลาย	9,000 - 10,000	9500	แพทย์ พ.ศ. 2544 ของสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
	Femur กระดูกต้นขา	10,000 - 14,000	11,000	
	Tibia, Fibula กระดูกขาส่วนปลาย	6,000 - 12,000	10,500	
	Carpal or Wrist ข้อมือ	6,000 - 8,000	6,500	
	Metacarpal ฝ่ามือ	9,000 - 10,000	6,500	
	Tarsal ข้อเท้า	4,500 - 5,000	7,500	
	Metatarsal ฝ่าเท้า	4,500 - 5,000	7,500	
	Clavicle กระดูกไหปลาร้า	8,000 - 9,000	9,000	
	Zygoma กระดูกโหนกแก้ม	9,000 - 20,000	9,500	
	Nasal จมูก	3,500 - 4,000	4,500	
	Maxillary ขากรรไกรบน	7,000 - 16,000	10,000	
	Mandible ขากรรไกรล่าง	9,000 - 16,000	10,500	
	ค่าเข้าเฝือกแขน	1000-2000	250-340	
	ค่าเข้าเฝือกขา	1000-2500	420-1,000	
1.2.3 ค่าปฏิบัติการอื่นๆของผู้ประกอบวิชาชีพ (Other Professional Fee)				
1.2.3 (1) ค่าวิสัญญีแพทย์ และ/หรือวิสัญญีพยาบาล (Anesthetic Professional Fee)	ค่าแพทย์วิสัญญี หรือพยาบาลวิสัญญี			เฉพาะกรณีที่ต้องมีการดมยาจะคิดอัตราไม่เกิน 30 % ของค่าแพทย์
	ค่าวางยาสลบแบบทั่วไป (GA) ชม. แรก	ตามประกาศ	2,400	
	ค่าวางยาสลบแบบทั่วไป (GA) ชม. ถัดไป	ตามประกาศ	1,200	
1.2.3 (2) ค่าวิชาชีพทันตกรรม (Dental Professional Fee)		ตามประกาศ	-	ของรพ.รัฐบาล จะรวมไว้ในค่าบริการทางทันตกรรม
1.2.3 (3) ค่าผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Charge)		-	-	มีการคิดรวมอยู่ในแพทย์เฉพาะทางแล้ว
1.2.3 (4) ค่าบริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ (Miscellaneous Health Professional Charges)		-	-	มีการคิดรวมอยู่ในแพทย์เฉพาะทางแล้ว
<b>2.ค่าบริการโรงพยาบาลอื่นๆ (OTHER HOSPITAL SERVICES)</b>				
2.1 ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยในประเภทต่างๆ (Standard Inpatient Accommodation)				
2.1 (1) ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยในทั่วไป				
ห้องสามัญ	วันละ	ตามประกาศ	220	
ห้องพิเศษ	วันละ	ตามประกาศ	1,200-4,000	
2.2 (2) ค่าห้อง ICU ต่อวัน	วันละ	1500	ตามประกาศ	ตามคู่มือเล่มชมพู ค่าห้องพิเศษ ICU เบิกได้ตามลักษณะของเตียงและพื้นที่ (เตียงรวม(400 บาท) หรือเตียงแยก(1000 บาท) และต้องไม่คิดค่าห้องอื่นเพิ่ม
2.2 ค่าห้องหรือค่าเตียงที่ใช้สังเกตอาการ การพักฟื้น หรืออื่นๆ (Observed Room)	-	200	-	ต้องนอนสังเกตอาการมากกว่า 2 ชม. ขึ้นไป

ราคาตามประกาศของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยพิจารณาว่าสอดคล้องกับอาการบาดเจ็บหรือไม่

รายการ	ความหมายและ/หรือรายละเอียด	มาตรฐานกลาง'60 (เล่มน้ำเงิน)	กระทรวง สาธารณสุข'60 (เล่มเขียว)	ขอบเขตการพิจารณา (Scope)
2.3 อาหารผู้ป่วยใน (Foods)				
2.3.1 อาหารผู้ป่วยในปกติ (Standard Inpatient Foods)	ต่อวัน	450	160	
2.3.2 อาหารทางการแพทย์ (Special Inpatient Foods)	อาหารทางสายยาง/มือ	300	260	
2.3.3 อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษอื่นๆ (Other Special-Purpose Nutrition)		-	-	
2.3.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (Dietary Supplement)		-	-	
2.4 ค่าบริการรักษาศพ (Mortuary Services)		-	-	
2.5 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน (Ambulance Service+A122)	ต่อครั้ง	10 กม. แรก คิดราคา 1,100 บ.	10 กม. แรก คิดราคา 1,100 บ.	กรณีการใช้รถ Refer ต้องมีเหตุอันสมควรเท่านั้น
		เกิน 10 กม. เพิ่มค่าบริการ 10 บาท/กม.	เกิน 10 กม. เพิ่มค่าบริการ 10 บาท/กม.	
2.6 ค่าบริการอื่นๆ (Other Hospital Charges)		-	-	ไม่มีการจ่ายทั้งสิ้น ไม่จัดเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ