

ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

เรื่อง มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล
และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัย
หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เรื่อง มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกบัญชีแนบท้ายมาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ (รายการบัญชีแนบท้ายของอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ) ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เรื่อง มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ และให้ใช้บัญชีแนบท้ายประกาศนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

สมชัย สัจจพงษ์

ปลัดกระทรวงการคลัง

ประธานคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ



สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม
การประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
Office of Insurance Commission

บัญชีแนบท้าย
มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอันจำเป็น
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัย
หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ
(รายการบัญชีแนบท้ายของอัตราค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ)

หมวดที่ 1

1. ค่ารักษาพยาบาล (Medical Services)

1.1 ค่าบริการทางการแพทย์ (Hospital Medical Expenses)

1.1.1 ค่ายาและสารอาหารทางหลอดเลือด (Drugs and Parenteral Nutrition)

ให้ยึดถือตามราคาประกาศของสถานพยาบาล

1.1.2 ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (Medical Supplies) ให้ยึดถือตามราคาประกาศของสถานพยาบาล

1.1.3 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (Blood Transfusion Services and Blood Components)

รายการ	(บาท)
(1) Whole blood ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
(2) Packed Red Cell ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
(3) Platelets ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
(4) Plasma Components	
Fresh Frozen Plasma ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	800.00
Plasma ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	1,000.00
(5) White Blood Cell ค่าบริการต่อหน่วย (รวมค่าบริการ)	ตามประกาศ*
(6) Other Blood Components	ตามประกาศ*
(7) Blood & Tissue Compatibility testing	
ABO	100.00
Rh Typing	120.00
Cross matching	360.00
Cross matching + coomb's test	400.00

1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (Laboratory Investigation & Pathology)

รายการ		(บาท)
(1) Blood Chemistry	FBS, Blood Sugar (น้ำตาล)	100.00
	BUN	100.00
	Creatinine	100.00
	Uric acid	100.00
	Amylase	300.00
	Bilirubin Direct	100.00
	Bilirubin Total	100.00
	Cholesterol	100.00
	Triglyceride	200.00
	HDL cholesterol	240.00
	L.F.T. (หน้าที่ตับทั้งหมด)	720.00
	Total protein	100.00
	Albumin	100.00
	Globulin	100.00
	Alkaline Phosphatase	100.00
	SGOT	100.00
	SGPT	100.00
	LDH	280.00
	CPK	280.00
	Electrolytes (Sodium, Potassium, Chloride, Bicarbonate)	440.00
	Calcium	120.00
	F.S.H.	400.00
	L.H.	400.00
	T3	300.00
	Free T3	500.00
	T4, Free T4 อย่างละ	300.00
	T.S.H.	350.00
	Melioidosis AB	250.00
(5) การตรวจทางโลหิตวิทยา	C.B.C. (Hb, Htc, W.B.C., Diff.)	120.00
	Hb	100.00
	Hct	50.00
	W.B.C count	100.00
	R.B.C count	70.00
	Diff count	100.00
	Platelets count	100.00

รายการ		(บาท)	
	E.S.R.	100.00	
	LE Cell	300.00	
	Bleeding time	100.00	
	Clotting time	100.00	
	PT	300.00	
	PTT	300.00	
	Malarial parasite	100.00	
	G-6-PD	300.00	
(6)	Widal Test	240.00	
(6)	V.D.R.L.	100.00	
(6)	HIV	HIV Ab (Capillas)	300.00
		HIV Ab (Elisa)	420.00
		Western Blot (confirmatory)	2,000.00
(6)	HBS Ag	180.00	
(6)	HBS Ab	300.00	
(6)	HBC Ab	360.00	
(6)	HCV Ab	600.00	
(6)	Rubella IgM Ab	480.00	
(6)	Rubella IgG Ab	Rubella IgG Ab	420.00
(6)	Dengue Virus Ab (IgM)	600.00	
(6)	ASO Titer	300.00	
(6)	Rheumatoid Factor	240.00	
(6)	Hb Typing	480.00	
(6)	Cold Agglutin	240.00	
(6)	E.histolytica Ab	360.00	
(6)	Hb Alc	360.00	
(7)	Gram Stain	100.00	
(7)	Fresh Smear	100.00	
(7)	Acid Fast Stain	100.00	
(7)	KOH	Preparation	100.00
(7)	Hemoculture	350.00	
(7)	Hemoculture + sensitivity test	600.00	
(7)	Stool culture	Include Rectal Swab Culture	300.00
(7)	Stool culture + sensitivity test	Include Rectal Swab Culture	600.00
(7)	Urine	Culture	300.00
(7)	Urine + sensitivity test	Culture	600.00
(7)	Urethral Discharge	Culture	300.00

รายการ		(บาท)
(7) Urethral Discharge + sensitivity test	Culture	600.00
(7) Sensitivity test		300.00
(9) การตรวจปัสสาวะ	U.A.	100.00
	Urine Sugar-Albumin	50.00
	Urine sp.gr.	50.00
	Urine PH	50.00
	Ketone Body	60.00
	Pregnancy Test	150.00
(9) Stool Exam (ตรวจปัสสาวะ)	Stool exam	100.00
	Special Test อย่างละ	50.00
(9) CSF Examination	Cell Counts	320.00
	Chemistry ตัวอย่าง	110.00
(9) Pathology-Gross and Microscopic (รวมค่าแพทย์)	ค่าตรวจชิ้นเนื้อ Biopsy ขนาดเล็ก (<2. ซม.)	600.00
	ค่าตรวจชิ้นเนื้อ Biopsy ขนาดกลาง (2-5 ซม.)	840.00
	ค่าตรวจชิ้นเนื้อ Biopsy ขนาดใหญ่ (> 5 ซม.)	2,900.00
(11) Lead Serum		360.00
(11) Blood Lead		350.00

**1.1.5 ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา (Diagnosis Radiology and Radiotherapy)
รวมค่าแพทย์**

รายการ		(บาท)
1.1.5 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยปกติ (Standard Diagnosis Imaging)		
	เอ็กซเรย์ฟิล์มทุกขนาด	300.00
	Tomography (per film)	200.00
1.1.5 (2) ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษ (Special Diagnostic Imaging)		
	IVP	2,100.00
	Cystography	1,600.00
	Myelography	3,600.00
	Venography	3,000.00
CT	Brain + contrast	5,000.00
	Thorax + contrast	6,000.00 + ค่า CM 1,700.00 บาท/100ML

รายการ		(บาท)
	Whole Abdomen + contrast	10,000.00 + ค่า CM 1,700.00 บาท/100ML
	Upper/Lower Abdomen + contrast	6,000.00 + ค่า CM 1,700.00 บาท/100ML
	Spine + contrast	6,000.00
MRI	Spine	8,000.00
	Brain	8,000.00
	+ contrast	3,000.00/15 ML
Ultrasound	Whole Abdomen	1,920.00
	Upper Abdomen	1,080.00
	Pelvis	960.00
อื่นๆ		ตามประกาศ*

1.1.6 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ (Special Diagnostics) ภายในสถานบริการทาง
การแพทย์ รวมค่าแปรผลการตรวจวินิจฉัย

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

1.1.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Equipment)

รายการ	(บาท)
1.1.7 (1) อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือที่ใช้นอกห้องผ่าตัด General Medical Equipment	
a. General Medical Equipment-Single Piece	
Oxygen Mask, Canula ต่อวัน	800.00
Respirator : pressure control ต่อวัน	1,800.00
Volume control ต่อวัน	3,000.00
D.C. SHOCK	500.00
MONITOR V.S.	600.00
ค่าใช้เครื่องตรวจคลื่นหัวใจเด็กในครรภ์ (NST)	360.00
SYRING PUMP ต่อวัน	240.00
การใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ (Infusion pump) ต่อวัน	350.00
ค่าใช้เครื่อง SUCTION ต่อวัน	450.00
ค่าใช้ที่นอนลมต่อวัน	300.00
Hypothermia ต่อวัน	500.00
ULTRA NEBULIZER รวมค่า Oxygen ต่อวัน	240.00
b. General Medical Equipment-Set	
ค่า SET ทำแผล (SET DRESSING)	100.00
ค่า SET FEEDING TUBE	100.00
ค่า SET MOUTH CARE	50.00
ค่า SET กู้ชีวิตฉุกเฉิน (SET RESUSCITATION)	500.00
ค่า SET เจาะคอฉุกเฉิน (SET EMERGENCY TRACHEOTOMY)	500.00
ค่า SET เจาะอื่นๆ	200.00
ค่า SET ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM)	50.00
ค่า SET ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IV)	50.00
ค่า SET ให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำใหญ่ (SET CUT DOWN)	1,000.00
ค่า SET ฉีดยาเคมีบำบัด	100.00
ค่า SET ฉีดยาทางกายภาพบำบัด	50.00
ค่า SET เย็บแผล (SET SUTURE)	200.00
ค่า SET ตัดไหม	50.00
ค่า SET ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ (SET FLUSH)	50.00
ค่า SET ผ่าตัดและระบายของเสียจากแผล (SET I+D)	200.00
ค่า SET ฟัน ETHYL CHLORIDE SPRAY	50.00
ค่า SET ฟันยา	150.00
ค่า SET สอนปัสสาวะ	120.00
ค่าใช้อุปกรณ์ตรวจสุตินารีเวช	100.00

รายการ	(บาท)
1.1.7 (2) อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด (Operating Room Medical Equipment)	
a. Operating Room Medical Equipment-Single Piece	
ค่าเครื่องจีไฟฟ้าสำหรับผ่าตัด	360.00
ค่าใช้ EXTERNAL FIXATOR ต่อราย	2,000.00
ค่าใช้ MONITOR RA	360.00
ค่าใช้ PERIPHERAL NERVE STIMULATER	150.00
ค่าใช้ SKULL TRACTION	900.00
ค่าใช้ WIRE PASS DRILL	1,200.00
ค่าใช้กล้องจุลทรรศน์ในการผ่าตัด ชั่วโมงแรก	1,000.00
/ชั่วโมงต่อไป มากกว่า 30 นาที คิดเท่ากับ 1 ชั่วโมง ไม่เกิน 30 นาที ไม่คิด	800.00
ค่าใช้กล้องทำ BRONCHOSCOPE	1,800.00
ค่าใช้กล้องทำ CYSTOSCOPE	1,200.00
ค่าใช้กล้องทำ GASTROSCOPE	1,800.00
ค่าใช้กล้องทำ SIMOIDOSCOPE	1,200.00
ค่าใช้เครื่อง AIR DRILL ต่อราย	840.00
ค่าใช้เครื่อง C- ARM	1,800.00
ค่าใช้เครื่อง FLEXIBLE LARYNGOSCOPE	1,200.00
ค่าใช้เครื่องจัดด้วยความเย็นต่อราย	300.00
b. Operating Room Medical Equipment-Set	
ค่า PREP. TREY	100.00
ค่า SET BLOCK	500.00
ค่า SET ทำแผลไฟไหม้ (SET SCRUB BURN)	200.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-ชุด MAJOR	1,680.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-ชุด MINOR	900.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-GENERAL ORTHO	2,000.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-ORTHO SPINE	2,400.00
ค่าเครื่องมือผ่าตัด-OR-ผ่าตัดสมอง	3,000.00
ค่าชุดดึงกระดูกหักที่เตียงผู้ป่วย (Traction ประเภทต่างๆ) ต่อครั้ง	500.00
อื่นๆ	ตามประกาศ*

1.1.8 ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (Operating Theater and Delivery Room)

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

รายการ	(บาท)
ห้องผ่าตัดเล็ก (Minor OR) ต่อชั่วโมง	800.00

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

1.1.9 ค่าบริการทันตกรรม (Dental Services) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

1.1.10 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด (Physical therapy)

รายการ	(บาท)
(1) ELECTROTHERAPY	
ELECTRICAL STIMULATION	(กระตุ้นไฟฟ้า) ต่อครั้งการรักษา 130.00
INTERFERENTIAL	(กระตุ้นไฟฟ้าเพื่อลดปวดตามข้อ) ต่อครั้งการรักษา 180.00
REPETITIVE SIMULATION	(การกระตุ้นเส้นประสาทซ้ำๆ) ต่อครั้งการรักษา 170.00
(2) MOBILIZATION and MANIPULATION	
ACTIVE ASSISTIVE EXERCISE	(กายภาพออกกำลัง) ครั้งละ 120.00
ACTIVITY DALITY LIVING	(ฝึกกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย) ครั้งละ 120.00
AMBULATION TRAINING	(ฝึกพลิกตัว นั่ง นอน ยืน เดิน) ครั้งละ 150.00
BLINK REFLEX	100.00
CHEST THERAPY	(การเคาะปอดในรายที่มีเสมหะคั่งในปอด) ต่อครั้งการรักษา 200.00
	(ค่ากายภาพบำบัด) ครั้งละ 120.00
MANIPULATION	(ตัด กจุดบริเวณที่ปวดโดยใช้มือทำ) ครั้งละ 120.00
TILL BEARD	(เตียงมอเตอร์เพื่อคนไข้น้ำหนัก) ครั้งละ 100.00
(3) OCCUPATIONAL THERAPY	
OCCUPATIONAL THERAPY	(การฝึกมือ) ครั้งละ 100.00
(4) PHYSICAL MODALITY	
ULTRASOUND	(อบความร้อนเสียง) ต่อครั้งการรักษา 120.00
SHORTWAVE DIATHERMY	(อบความร้อนคลื่นสั้น) ต่อครั้งการรักษา 150.00
MICROWAVE DIATHERMY	ต่อครั้งการรักษา 150.00
HOT PACK	(แผ่นร้อนคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ) ต่อครั้งการรักษา 100.00
PARAFFIN BATH	(น้ำเทียนใช้กรณีข้อนิ้วติด) ต่อครั้งการรักษา 100.00
(7) TRACTION	
CERVICAL TRACTION	(ดึงคอคลายกล้ามเนื้อ) ครั้งละ 130.00
PELVIC TRACTION	(ดึงหลังคลายกล้ามเนื้อ) ครั้งละ 120.00
อื่นๆ	ตามประกาศ*

1.1.11 ค่าบริการฝังเข็ม (Acupuncture) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

1.1.12 ค่าบริการการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing & Midwifery Charge)

รายการ		(บาท)
การพยาบาลทั่วไป	(1) ผู้ป่วยในทั่วไป (IPD) ต่อวันที่พักรักษาตัว	500.00
	(2) ผู้ป่วยใน-หรือผู้ป่วยหนัก (ICU) ต่อวันที่พักรักษาตัว	700.00
	(3) ผู้ป่วยสังเกตการ (Observe) ต่อครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาล	150.00
	(5) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ต่อครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาล	100.00
	(6) ผู้ป่วยนอก (OPD) ต่อครั้งของการเข้ารับการรักษาพยาบาล	30.00
อื่นๆ		ตามประกาศ*

1.1.13 ค่าบริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ (Miscellaneous Health Professional Charges) ให้ยึดถือตามประกาศของสถานพยาบาล

1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล (Packaged Medical Charges)

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

รายการ	(บาท)
ชุดเหมาจ่ายการรักษาพยาบาลโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (รวมอุปกรณ์)	
Proctoscopy (การตรวจทางทวารหนัก)	500.00
Thoracocentesis (การเจาะปอด)	1,000.00
Pleural Biopsy (การตัดเนื้อเยื่อหุ้มปอด)	1,500.00
Abdominal paracentesis (การเจาะช่องท้อง)	1,000.00
Chest Drain (การระบายเอาของเหลวหรือลมในช่องปอดออก)	600.00
อื่นๆ	ตามประกาศ*

1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ (Other Medical Charges)

รายการ	(บาท)
ค่าบริการโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก ต่อครั้ง	80.00
ค่าบริการโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน ต่อวัน	30.00
ค่าถ่ายรูปเพื่อประเมินผลการรักษา ต่อภาพ	15.00

หมายเหตุ หัตถการทางการแพทย์ที่เป็น Standard Nursing Care ไม่ควรจัดให้เรียกเก็บแบบปลีกย่อยอีก

1.2 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ (Health Professional Fees)

1.2.1 ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ (Physician Evaluation and Management Services)

รายการ	(บาท)
1.2.1 (1) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกครั้งแรก (First Out-patient Care)	200.00
1.2.1 (2) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกครั้งต่อไป สำหรับปัญหาเดียวกัน (Follow Up Out-patient Care for the Same Illness)	200.00
1.2.1 (3) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกครั้งต่อไป สำหรับปัญหาเรื้อรัง (Regular Follow Up Out-patient Care for Chronic Condition)	200.00
1.2.1 (4) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน (Emergency Out-patient Care)	300.00
1.2.1 (5) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งแรก สำหรับการรับตัวครั้งนั้น (Initial In-patient Evaluation and Management)	500.00
1.2.1 (6) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งต่อไป สำหรับการรับตัวครั้งนั้น (Subsequent In-patient Care)	300.00
1.2.1 (7) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยใน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมการสรุปเวชระเบียน (Discharge-Day Care)	300.00
1.2.1 (8) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งแรกของผู้ป่วยหนัก (Initial In-patient Evaluation and Management Intensive Case Unit)	840.00
1.2.1 (9) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งต่อไปของผู้ป่วยหนัก (Subsequent In-patient Care for Intensive Care Unit)	500.00
1.2.1 (10) การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในประจำวัน (Brief In-patient Care)	300.00
1.2.1 (11) การตรวจวินิจฉัยสาขาเฉพาะ/ค่าแพทย์ที่ปรึกษา (Special Diagnosis Physician Services)	500.00
1.2.1 (12) การตรวจสุขภาพต่างๆ (กรณีมิได้เจ็บป่วย)	

1.2.2 ค่าทำศัลยกรรมและหัตถการต่างๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพ (Physician Procedures)

ให้ยึดตามประกาศของสถานพยาบาล

1.2.3 ค่าปฏิบัติการอื่นๆ ของผู้ประกอบวิชาชีพ (Other Health Professional Fees)

ให้ยึดตามประกาศของสถานพยาบาล

หมวดที่ 2

2. ค่าบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล (Other Hospital Services)

รายการ		(บาท)
2.1 (1) ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยในทั่วไป		ตามประกาศ*
2.1 (2) ค่าห้อง ICU ต่อวัน		1,500.00
2.2 ค่าห้องหรือค่าเตียงที่ใช้สังเกตอาการ การพักผ่อน หรืออื่นๆ (Observe Room) ต่อวัน		200.00
2.3 ค่าอาหาร	2.3.1 อาหารผู้ป่วยในปกติ	
	อาหารเหลวต่อมื้อ	150.00
	อาหารธรรมดาต่อมื้อ	150.00
	2.3.2 อาหารทางการแพทย์	
	อาหารสายยางต่อมื้อ	300.00
	2.3.3 อาหารที่มีวัตถุประสงค์พิเศษอื่นๆ	ตามประกาศ*
	2.3.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ตามประกาศ*
2.4 ค่าบริการและเก็บรักษาศพ (ไม่จัดเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ แต่จะจ่ายโดยตรงกับทายาทผู้ประสบภัยเท่านั้น)		
2.5 ค่าบริการรถพยาบาลฉุกเฉิน	ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร	1,100.00 บาท
	ระยะทางส่วนที่เกิน 10 กิโลเมตร	10.00 บาทกิโลเมตร
2.6 ค่าบริการอื่นๆ (ไม่จัดเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบภัยจากรถ)		

หมายเหตุ ตามประกาศ * หมายถึง ตามประกาศราคาของสถานพยาบาล