

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
1	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	23803	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่	ถุง	90.00
2	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5B001	BACTIGRAS 10 CM. X 10 CM.	แผ่น	65.00
3	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5E001	ELASTIC BANDAGE 2"	ม้วน	50.00
4	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5E002	ELASTIC BANDAGE 3"	ม้วน	45.00
5	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5E003	ELASTIC BANDAGE 4"	ม้วน	85.00
6	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5E004	ELASTIC BANDAGE 6"	ม้วน	100.00
7	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F009	FOLEY CATH NO. 8	ชิ้น	30.00
8	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F010	FOLEY CATH NO. 10	ชิ้น	30.00
9	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F011	FOLEY CATH NO. 12	ชิ้น	30.00
10	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F012	FOLEY CATH NO. 14	ชิ้น	30.00
11	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F013	FOLEY CATH NO. 16	ชิ้น	30.00
12	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F014	FOLEY CATH NO. 18	ชิ้น	30.00
13	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F015	FOLEY CATH NO. 20	ชิ้น	30.00
14	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F016	FOLEY CATH NO. 22	ชิ้น	30.00
15	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F017	FOLEY CATH NO. 24	ชิ้น	30.00
16	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F018	FOLEY CATHETER 2WAY NO.8	ชิ้น	65.00
17	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F019	FOLEY CATHETER 2WAY NO.10	ชิ้น	65.00
18	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F020	FOLEY CATHETER 2WAY NO.12	ชิ้น	65.00
19	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F021	FOLEY CATHETER 2WAY NO.14	ชิ้น	65.00
20	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F022	FOLEY CATHETER 2WAY NO.16	ชิ้น	65.00
21	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F023	FOLEY CATHETER 2WAY NO.18	ชิ้น	65.00
22	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F024	FOLEY CATHETER 2WAY NO.20	ชิ้น	65.00
23	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F025	FOLEY CATHETER 2WAY NO.22	ชิ้น	65.00
24	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5F026	FOLEY CATHETER 2WAY NO.24	ชิ้น	65.00
25	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S036	Suction Tube No.6	ชิ้น	10.00
26	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S037	Suction Tube No.8	ชิ้น	10.00
27	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S038	Suction Tube No.10	ชิ้น	10.00
28	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S039	Suction Tube No.12	ชิ้น	10.00
29	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S040	Suction Tube No.14	ชิ้น	10.00
30	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S041	Suction Tube No.16	ชิ้น	10.00
31	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S048	SYRINGE INSULIN 0.5 CC	ชิ้น	5.00
32	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S049	SYRINGE INSULIN 1 CC.	ชิ้น	10.00
33	หมวด 5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยา	OP5S050	SYRINGE INSULIN ติดหัวเข็ม 29 G	ชิ้น	15.00
34	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30101	CBC(+diff+RBC morphology+plt count) Automation	Test	90.00
35	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30102	Complete blood count without smear	Test	60.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
36	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30103	Reticulocyte count	Test	45.00
37	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30104	Hematocrit	Test	35.00
38	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30105	ESR (Erythrocyte Sedimentation rate)	Test	50.00
39	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30106	Acid phosphatase with tartrate (hairy cell leukemia) (หรือ Tartrate Resistant Acid Phosphatase, Qualitative)	Test	200.00
40	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30107	Wright stain, Bone marrow (Differential panel - Bone marrow)	Test	190.00
41	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30108	Iron stain, Bone marrow	Test	50.00
42	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30109	Cytochemical profile stain (ชนิดละ)	Test	100.00
43	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30110	Wright stain, Buffy coat (Differential panel)	Test	210.00
44	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30111	Heinz body	Test	40.00
45	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30112	Hemosiderin test (Qualitative)	Test	80.00
46	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30113	Erythrocyte Inclusion body	Test	40.00
47	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30114	Leukocyte Alkaline Phosphatase (LAP) score	Test	550.00
48	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30124	L.E.Cell preparation, stain, examination	Test	150.00
49	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30125	Osmotic fragility test, screening	Test	60.00
50	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30126	Malarial Film	Test	170.00
51	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30127	Sudan Black stain	Test	100.00
52	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30131	Platelet count (Manual)	Test	40.00
53	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30133	Osmotic fragility test, quantitative	Test	100.00
54	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30201	Prothombin Time (PT) and International Normalize Ratio (INR)	Test	80.00
55	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30202	Partial Thomboplastin Time (PTT)	Test	85.00
56	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30203	Thrombin Time (TT)	Test	90.00
57	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30204	Venous Clotting Time (VCT)	Test	50.00
58	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30205	Clot retraction time/Clot lysis time	Test	30.00
59	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30206	Euglobulin Lysis Time (ELT)	Test	50.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
60	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30207	Fibrin Degradation Product (FDP)	Test	800.00
61	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30208	D-dimer (Automate) (Quantitative)	Test	250.00
62	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30209	Von Willebrand factor (Activity)	Test	400.00
63	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30210	Bleeding time	Test	60.00
64	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30211	Ristocetin cofactor activity	Test	250.00
65	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30212	Ristocetin induced agglutination (Quantitative)	Test	250.00
66	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30214	Fibrinogen level	Test	350.00
67	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30215	Factor assay - Factor II	Test	1,000.00
68	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30216	Factor assay - Factor V	Test	1,000.00
69	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30217	Activated Protein C Resistance assay	Test	1,200.00
70	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30218	Factor assay - Factor VII	Test	1,000.00
71	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30219	Factor assay - Factor VIII	Test	880.00
72	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30220	Factor assay - Factor VIII Inhibitor (Quantitative)	Test	880.00
73	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30221	Factor assay - Factor IX	Test	520.00
74	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30222	Factor assay - Factor IX Inhibitor (Quantitative)	Test	1,000.00
75	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30223	Factor assay - Factor X	Test	1,000.00
76	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30224	Factor assay - Factor XI	Test	1,000.00
77	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30225	Factor assay - Factor XII	Test	1,000.00
78	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30226	Platelet aggregation (อย่างน้อยต้องมี การตรวจ ADP, Collagen และ Adrenaline)	Test	800.00
79	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30227	Protein C (chromogenic assay)	Test	720.00
80	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30228	Protein S (chromogenic assay)	Test	840.00
81	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30229	Antithrombin III activity (chromogenic)	Test	300.00
82	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30230	Heparin anti Xa	Test	400.00
83	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30231	Alpha 2 antiplasmin	Test	300.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
84	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30233	Lupus anticoagulant (screening)	Test	110.00
85	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30234	Lupus anticoagulant (confirm), dRVVT (dilute Russell's Viper Venom Time)	Test	300.00
86	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30237	Prothrombin mutation - PCR (F2 gene)	Test	1,100.00
87	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30304	Iron, Serum	Test	100.00
88	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30305	TIBC (Iron binding capacity)	Test	80.00
89	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30306	Ferritin	Test	310.00
90	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30307	Transferrin	Test	250.00
91	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30308	EPO (erythropoietin)	Test	250.00
92	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30309	Fetal hemoglobin, (Qualitative)	Test	80.00
93	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30310	G-6-PD Qualitative	Test	70.00
94	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30311	Homocysteine	Test	480.00
95	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30312	Ham's test, Acid hemolysis [Presence] of Blood	Test	80.00
96	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30313	Hemoglobin typing (Hb typing) (Hemoglobin electrophoresis panel in Blood)	Test	280.00
97	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30316	Serum viscosity, (Quantitative)	Test	100.00
98	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30317	Haptoglobin (Quantitative)	Test	200.00
99	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30322	G-6-PD Quantitative	Test	230.00
100	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30401	Chromosome analysis non-leukemia (Blood)	Test	1,500.00
101	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30402	Chromosome analysis (Amniotic fluid/CVS/Tissue)	Test	2,500.00
102	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30404	Thalassemia, deletion (อย่างน้อยตรวจ alpha SEA, THAI, - 3.7, -4.2) - Multiplex gap PCR (PANEL.MOLPATH)	Test	1,500.00
103	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30405	BCR/ABL gene for CML - RT-PCR	Test	1,200.00
104	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30501	Flow cytometry for acute leukemia panel, Acute Myeloid Leukemia (AML), Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) PANEL.CELLMARKER	Test	2,300.00
105	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30502	Flow cytometry for Non Hodgkin's lymphoma panel	Test	1,800.00
106	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30503	Flow cytometry for detection of DAF (Diaminofluorescein) (CD55 and CD59) (blood)	Test	600.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
107	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30504	Flow cytometry for CD34 surface antigen (blood)	Test	2,000.00
108	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30505	Flow cytometry for minimal residual disease, B-ALL panel (B Lymphocytes)	Test	1,800.00
109	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30506	Flow cytometry for minimal residual disease, T-ALL panel (T Lymphocytes)	Test	1,600.00
110	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30507	Flow cytometry for minimal residual disease, AML panel	Test	1,600.00
111	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30508	CD3 Count	Test	750.00
112	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30509	CD4 Count	Test	500.00
113	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30510	CD8 Count	Test	500.00
114	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30517	Lymphocyte Crossmatch (T, B cell) (Flow Cytometry)	Test	5,000.00
115	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30601	HLA-B27 Serologic typing	Test	600.00
116	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30602	Transplantation Autoantibody (T, B cell) ทั้งผู้ให้และผู้รับ อวัยวะ	Test	2,400.00
117	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30603	Lymphocyte crossmatch (T, B cell) ทั้งผู้ให้และผู้รับอวัยวะ	Test	2,400.00
118	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30606	HLA class II DNA high resolution (DRB, DQB) typing	Test	9,120.00
119	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30607	Transfusion reaction - HLA antibody	Test	800.00
120	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30609	HLA - A, B DNA typing	Test	6,000.00
121	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30611	HLA class II DNA low resolution (DRB, DQB) typing	Test	4,200.00
122	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30612	HLA - A DNA typing (low resolution)	Test	2,500.00
123	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30614	HLA - A2 DNA subtyping	Test	5,920.00
124	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30615	HLA - ABC DNA typing	Test	7,500.00
125	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30616	HLA - B DNA typing (low resolution)	Test	3,500.00
126	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30617	HLA - B15 DNA subtyping	Test	5,920.00
127	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30618	HLA - C DNA typing (low resolution)	Test	1,500.00
128	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30619	HLA - DQA DNA typing	Test	6,500.00
129	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30620	HLA antibody screening - Luminex	Test	1,100.00
130	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30621	HLA-B*1502 allele -Realtime PCR (HLA-B*15:02)	Test	1,000.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
131	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30622	HLA-B*5801 allele -Realtime PCR (HLA-B*58:01)	Test	1,000.00
132	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30623	Single Antigen Antibody HLA Class I - Luminex HLA-A & B & C (class I) Ab.IgG panel	Test	10,000.00
133	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30624	Single Antigen Antibody HLA Class II - Luminex HLA-DP & DQ & DR (class II) Ab.IgG panel	Test	9,000.00
134	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30626	Specific PRA HLA Class I - Luminex (HLA-A+B+C Ab)	Test	3,500.00
135	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30627	Specific PRA HLA Class II - Luminex (HLA-DP+DQ+DR Ab)	Test	3,200.00
136	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30628	HLA - A DNA typing (high resolution)	Test	4,000.00
137	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30629	HLA - B DNA typing (high resolution)	Test	5,000.00
138	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	30630	HLA - C DNA typing (high resolution)	Test	3,500.00
139	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	Test	65.00
140	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31002	Specific gravity	Test	20.00
141	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31003	pH, Urine	Test	20.00
142	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31004	Albumin, Urine (Qualitative)	Test	10.00
143	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31005	Glucose, Urine (Qualitative)	Test	10.00
144	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31006	Bile, Urine	Test	30.00
145	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31007	Ketone, Urine (Test strip)	Test	40.00
146	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31009	Urobilinogen, Urine	Test	50.00
147	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31010	Hemosiderin, Urine	Test	50.00
148	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31011	Alkaptonuria, Urine (Homogentisate)	Test	50.00
149	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31012	Iodine, Urine	Test	120.00
150	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31101	Pregnancy test, Urine	Test	75.00
151	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31102	Bence-Jones protein, Urine (Immunoglobulin light chains)	Test	50.00
152	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31104	Hippuric acid (qualitative)	Test	200.00
153	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31201	Direct smear, Stool (Blood Cell Count Panel)	Test	45.00
154	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31203	Occult Blood	Test	75.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
155	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31205	Fat stain, Stool (Sudan IV stain)	Test	100.00
156	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31207	Enterobiasis - Scotch tape technique	Test	120.00
157	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31209	Hemoglobin detection, Stool (Immunochemical, Qualitative)	Test	80.00
158	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31212	Angiostrongylus Ab	Test	910.00
159	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31214	Malaria, thick film	Test	50.00
160	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31215	Gnathostomiasis Ab	Test	910.00
161	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31217	Naegleria /Acanthamoeba NNE culture	Test	240.00
162	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31218	Parasite identification (Ova & parasites identified)	Test	65.00
163	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31219	Stool concentration (Formalin-ethyl acetate technique/Kato's Thick smear)	Test	160.00
164	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31221	Protozoa detection, special stain	Test	120.00
165	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31223	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Giemsa's staining)	Test	160.00
166	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31224	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Trichrome staining)	Test	250.00
167	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31225	Cryptosporidium (modified acid fast stain)	Test	70.00
168	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31301	Cell count and diff, Body fluid	Test	55.00
169	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31302	Giemsa stain for Virus or Parasite	Test	70.00
170	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31303	Pneumocystis carinii, special stain	Test	150.00
171	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31307	Filariasis - Giemsa stain	Test	190.00
172	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31501	HSV direct Ag detection with Immunofluorescence assay	Test	200.00
173	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31502	Treponema pallidum - Dark field examination	Test	50.00
174	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31503	HSV detection - Tzank's smear (Wright's stain)	Test	80.00
175	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	31511	Stone composition analysis	Test	560.00
176	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32001	Electrolyte (Na,K,Cl,CO <sub>2</sub> )	Test	110.00
177	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32002	Blood gas analysis	Test	215.00
178	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32003	Liver Function Test	Test	320.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
179	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32004	Lipid Profile (Cholesterol,HDL-Chol,LDL-chol, TG)	Test	200.00
180	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32005	Lipoprotein electrophoresis	Test	300.00
181	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32006	Protein electrophoresis, serum/urine	Test	385.00
182	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32008	Lactate	Test	165.00
183	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32101	Osmolarity, Serum	Test	130.00
184	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32102	Na	Test	40.00
185	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32103	K	Test	40.00
186	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32104	Chloride	Test	40.00
187	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32105	CO2	Test	40.00
188	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32106	Calcium (Serum or Plasma, mg/dL)	Test	50.00
189	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32107	Magnesium	Test	55.00
190	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32108	Zinc, Serum/Urine	Test	220.00
191	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32109	Phosphorus	Test	55.00
192	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32110	Calcium, ionized	Test	400.00
193	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	45.00
194	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32202	Creatinine	Test	45.00
195	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32203	Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative)	Test	40.00
196	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32204	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 2 ครั้ง	Test	170.00
197	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32205	Uric acid (Urate)(Quantitative)	Test	60.00
198	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32206	Fructosamine	Test	120.00
199	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32207	Bilirubin,Direct	Test	45.00
200	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32208	Bilirubin, Total	Test	45.00
201	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32209	Bilirubin, Micro (Neonatal bilirubin panel)	Test	60.00
202	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32210	Ammonia	Test	350.00



## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
203	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32216	Ketones, Serum (Quantitative)	Test	150.00
204	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32217	EGFR mutation analysis in cancer - PCR	Test	5,760.00
205	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32218	Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 5 ครั้ง	Test	300.00
206	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32301	Acid phosphatase, Total	Test	150.00
207	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32303	Amylase (blood)	Test	100.00
208	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32304	CPK (CK)	Test	85.00
209	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32305	Creatine Kinase-MB (CK-MB)	Test	90.00
210	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32306	LDH	Test	60.00
211	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32307	Troponin	Test	285.00
212	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32309	Alkaline Phosphatase	Test	45.00
213	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32310	SGOT (AST)	Test	45.00
214	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32311	SGPT(ALT)	Test	40.00
215	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32312	GGT (Gamma glutamyl transpeptidase)	Test	130.00
216	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32313	Lipase (Triacylglycerol lipase)	Test	220.00
217	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32314	Aldolase	Test	150.00
218	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32315	LDH isoenzyme	Test	250.00
219	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32316	Myoglobin (Quantitative)	Test	300.00
220	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32401	Hb A1C	Test	150.00
221	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32403	Albumin	Test	35.00
222	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32406	Ceruloplasmin	Test	360.00
223	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32407	NT-pro BNP (Natriuretic peptide.B prohormone N- Terminal)	Test	1,430.00
224	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32408	Prealbumin	Test	300.00
225	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32409	Vitamin A (Retinol)	Test	1,000.00
226	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32410	Vitamin B1 (Thiamine)	Test	150.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
227	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32411	Vitamin B12 (Cobalamins)	Test	385.00
228	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32412	Vitamin C (Ascorbic acid)	Test	300.00
229	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32413	Vitamin E (Tocopherols)	Test	1,000.00
230	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32414	Beta carotene	Test	1,000.00
231	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32415	Folate	Test	250.00
232	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32416	Vitamin B2 (Riboflavin)	Test	550.00
233	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32417	Vitamin B6 (Pyridoxine)	Test	550.00
234	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32418	Vitamin D (Calciferol) Vitamin D2	Test	900.00
235	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60.00
236	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32502	Lipid-TG(Triglyceride)	Test	60.00
237	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32503	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	Test	100.00
238	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32504	Lipid-LDL-chol (direct)	Test	150.00
239	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32505	Apo lipoprotein A	Test	200.00
240	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32506	Apo lipoprotein B	Test	200.00
241	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32507	Lipoprotein a	Test	250.00
242	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32601	ACTH (Corticotropin)	Test	350.00
243	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32603	Cortisol	Test	300.00
244	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32604	Aldosterone	Test	720.00
245	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32605	Renin	Test	800.00
246	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32606	17-OH-progesterone (17-Hydroxyprogesterone Quantitative)	Test	1,700.00
247	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32607	DHEA-sulphate (Dehydroepiandrosterone sulfate)	Test	450.00
248	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32608	Thyroid hormone – TSH	Test	185.00
249	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32610	Thyroid hormone – Free T4	Test	165.00
250	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32611	Thyroid hormone - T3 (Tri - iodothyroxine) (Triiodothyronine)	Test	165.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
251	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32612	Thyroid hormone – Free T3	Test	170.00
252	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32613	PTH (intact) (Parathyrin.intact)	Test	210.00
253	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32614	Osteocalcin	Test	250.00
254	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32615	Calcitonin	Test	500.00
255	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32616	FSH (Follicle stimulating hormone) (Follitropin)	Test	250.00
256	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32617	LH (Lutropin)	Test	210.00
257	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32618	Estradiol	Test	170.00
258	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32619	Progesterone	Test	250.00
259	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32620	Testosterone (Quantitative)	Test	210.00
260	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32622	Prolactin	Test	300.00
261	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32623	Growth hormone (Somatotropin)	Test	600.00
262	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32624	C-peptide	Test	350.00
263	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32625	Insulin (Quantitative)	Test	300.00
264	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32626	Insulin - IGF1 (Insulin-like growth factor-I)	Test	790.00
265	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32627	Insulin - IGF BP3 (Insulin-like growth factor binding protein 3) (Quantitative)	Test	480.00
266	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32630	Thyroglobulin, Serum	Test	400.00
267	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32632	Thyroid hormone - TSH, Neonatal blood spot (IRMA) (Immunoradiometric assay)	Test	50.00
268	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32635	ACTH (1 mg) Stimulation (for cortisol)	Test	2,740.00
269	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32636	ACTH (250 mcg) Stimulation (for cortisol)	Test	1,180.00
270	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	32637	Insulin Tolerance Test (for POCT, cortisol and GH)	Test	4,100.00
271	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33005	Vancomycin (quantitative)	Test	300.00
272	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33006	Amikacin (quantitative)	Test	350.00
273	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33101	Carbamazepine (quantitative)	Test	300.00
274	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33102	Phenobarbital (quantitative)	Test	240.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
275	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33103	Phenytoin (quantitative)	Test	300.00
276	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33104	Valproic acid/Sodium valproate (quantitative)	Test	300.00
277	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33107	Acetaminophen (quantitative)	Test	300.00
278	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33108	Salicylate (quantitative)	Test	300.00
279	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33110	Lithium (quantitative)	Test	380.00
280	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33112	Amitriptyline (quantitative)	Test	1,000.00
281	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33114	Antidepressants	Test	300.00
282	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33118	Barbiturates (quantitative)	Test	450.00
283	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33123	Benzodiazepine (qualitative)	Test	100.00
284	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33151	Imipramine (qualitative)	Test	200.00
285	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33154	Immunofixation electrophoresis	Test	1,470.00
286	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33171	Phenothiazine (quantitative)	Test	300.00
287	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33201	Cyclosporin (quantitative)	Test	1,000.00
288	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33203	Tacrolimus (quantitative)	Test	1,000.00
289	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33204	Sirolimus (quantitative)	Test	1,000.00
290	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33208	Everolimus (quantitative)	Test	1,100.00
291	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33301	Theophylline (quantitative)	Test	300.00
292	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33302	Digoxin (quantitative)	Test	240.00
293	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33316	Metanephrine and normetanephrine, plasma	Test	1,500.00
294	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33319	Pyrethrins	Test	1,000.00
295	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33501	Aluminium (quantitative)	Test	360.00
296	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33502	Arsenic (Gastric Lavage, Toxin sample)	Test	200.00
297	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33503	Arsenic (quantitative จาก Urine, EDTA blood)	Test	600.00
298	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33505	Chromium (quantitative)	Test	380.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
299	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33506	Copper (quantitative)	Test	220.00
300	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33508	Lead (quantitative)	Test	400.00
301	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33512	Mercury (quantitative)	Test	380.00
302	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33513	Nickel (quantitative)	Test	380.00
303	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33515	Cyanide (quantitative)	Test	200.00
304	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33517	Manganese (quantitative)	Test	220.00
305	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33524	Cadmium (quantitative)	Test	380.00
306	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33550	Acetone (quantitative)	Test	250.00
307	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33552	Benzene (quantitative)	Test	250.00
308	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33554	Chloroform	Test	300.00
309	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33555	Ethanol (Ethyl alcohol) วิธี GC	Test	300.00
310	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33556	Isopropanol (qualitative)	Test	280.00
311	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33557	Methanol วิธี GC	Test	270.00
312	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33558	Thinner (Toluene)	Test	200.00
313	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33560	Volatile Organic Compounds	Test	800.00
314	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33602	Carbamate	Test	200.00
315	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33604	Organophosphate (qualitative)	Test	120.00
316	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33605	Paraquat (qualitative)	Test	200.00
317	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33607	Zinc Phosphide	Test	100.00
318	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33610	Organochlorine (Type)	Test	1,000.00
319	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33611	Organonitrogen	Test	1,000.00
320	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33701	Amphetamine	Test	100.00
321	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33702	Cannabinoid	Test	450.00
322	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33705	Marijuana (Cannabinoid) วิธี immunoassay	Test	145.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
323	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33707	Methadone, Confirm test (quantitative)	Test	840.00
324	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33708	Methamphetamine (qualitative)	Test	100.00
325	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33709	Methamphetamine, Confirm test (quantitative)	Test	1,000.00
326	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33710	Morphine (quantitative)	Test	100.00
327	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33725	Opiates (quantitative)	Test	450.00
328	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33727	Mycophenolate (quantitative)	Test	1,000.00
329	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33801	Adenosine deaminase (body fluid)	Test	200.00
330	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33803	Cholinesterase, Plasma or red cell (Quantitative)	Test	200.00
331	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33804	Carboxyhemoglobin, (Quantitative)	Test	250.00
332	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33805	TCRB Rearrangement-PCR	Test	12,000.00
333	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33806	TCRD Rearrangement-PCR	Test	8,200.00
334	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33807	TCRG Rearrangement-PCR	Test	8,200.00
335	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	33901	Alcohols, blood (quantitative)	Test	1,000.00
336	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34001	Osmolarity, Urine	Test	120.00
337	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34002	Sodium, Urine	Test	40.00
338	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34004	Potassium, Urine	Test	40.00
339	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34006	Calcium, Urine	Test	50.00
340	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34101	Urine Creatinine	Test	50.00
341	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34102	Creatinine, 24 hr Urine	Test	50.00
342	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34103	Total protein, Urine random (Quantitative)	Test	55.00
343	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34104	Total protein, 24 hr Urine (Quantitative)	Test	50.00
344	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34105	Vanillylmandelic acid (VMA), Urine	Test	300.00
345	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34107	Catecholamine, Urine (Quantitative)	Test	1,500.00
346	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34108	Metanephrine, Urine	Test	1,500.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
347	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34109	HVA (Homovanillic acid), Urine (Quantitative)	Test	600.00
348	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34110	HIAA, Urine (5-Hydroxyindoleacetic acid) (Quantitative)	Test	250.00
349	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34111	Free cortisol, Urine	Test	250.00
350	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34112	17-KS, Urine	Test	250.00
351	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34113	17-OHCS, Urine (17-Hydroxycorticosteroids)	Test	250.00
352	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34114	Amylase, Urine	Test	80.00
353	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34115	Porphyrin, Urine (Quantitative)	Test	120.00
354	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34116	Urine Microalbumin (Automate)	Test	270.00
355	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34118	Calcium, 24 hr Urine	Test	50.00
356	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34119	Magnesium, 24 hr Urine	Test	60.00
357	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34120	Phosphorus, 24 hr Urine	Test	60.00
358	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34121	Potassium, 24 hr Urine	Test	50.00
359	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34122	Sodium, 24 hr Urine	Test	50.00
360	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34124	Citrate, 24 hr Urine	Test	530.00
361	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34125	Oxalate, Urine (Quantitative)	Test	1,100.00
362	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34126	Sulfate, Urine (Quantitative)	Test	710.00
363	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	34301	Total protein (Quantitative)	Test	60.00
364	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	65.00
365	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35002	Gram Stain	Test	65.00
366	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35003	Indian ink preparation	Test	60.00
367	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35004	KOH preparation	Test	60.00
368	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35005	Modified acid-fast stain	Test	70.00
369	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35006	Microsporidia, special stain	Test	120.00
370	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35007	Wet smear for ova/parasite	Test	60.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
371	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35008	Scabiasis	Test	60.00
372	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35101	Routine aerobic culture and Sensitivity	Test	275.00
373	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35102	Anaerobic culture and sensitivity	Test	300.00
374	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35103	Mycobacterium culture	Test	200.00
375	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35105	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ชุด	Test	300.00
376	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35107	Culture for fungus	Test	330.00
377	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35109	Minimum Inhibitory Concentration (MIC)	Test	150.00
378	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35111	Minimum Bactericidal Concentration (MBC)	Test	150.00
379	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35113	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for NTM	Test	800.00
380	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35114	Fungus: antimicrobial susceptibility test	Test	800.00
381	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35116	Aspergillus: galactomannan Ag detection (Quantitative)	Test	500.00
382	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	Test	-
383	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35240	Fungus: Molecular identification	Test	1,760.00
384	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	35250	IFN- $\gamma$ release assay for TB (Mycobacterium tuberculosis stimulated gamma interferon panel)	Test	2,300.00
385	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36001	Streptococcus gr A - Anti - Streptolysin O	Test	110.00
386	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36003	VDRL(RPR)	Test	55.00
387	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36004	Treponema pallidum - FTA - Abs	Test	200.00
388	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36006	TPHA	Test	100.00
389	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36007	Leptospira spp. Ab detection (Qualitative)	Test	200.00
390	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36008	Streptococcus pneumoniae Ag	Test	250.00
391	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36009	Streptococcus gr B Ag	Test	250.00
392	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36010	Neisseria meningitidis Ag detection (Qualitative)	Test	250.00
393	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36012	B. pseudomallei - Ab (Meliod titer) - Indirect hemagglutination assay (IHA)	Test	100.00



## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
394	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36013	Haemophilus influenzae type b Ag	Test	200.00
395	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36014	Helicobacter pylori/Ab (Quantitative)	Test	500.00
396	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36015	Helicobacter pylori (CLO)	Test	300.00
397	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36017	Clostridium difficile toxin (Qualitative)	Test	500.00
398	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36018	Mycobacteria: direct PCR	Test	880.00
399	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36021	Bacterial Antigen (CSF), including H. influenzae, N. meningitidis, S. pneumoniae, S. agalactiae	Test	800.00
400	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36023	Mycoplasma pneumoniae Ab	Test	250.00
401	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36024	Brucella spp. Ab	Test	100.00
402	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36025	Legionella pneumophila DNA detection, NP wash	Test	750.00
403	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36026	Legionella pneumophila Ag, urine ด้วยวิธี IC assay	Test	1,190.00
404	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36036	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 1st line anti-TB ชื่อยา INH, RIF, EMB, PZN, SM	Test	250.00
405	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36037	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 2nd line anti-TB ชื่อยา Kanamycin, Levofloxacin	Test	350.00
406	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36046	Mycoplasma pneumoniae, quantitative DNA detection	Test	1,110.00
407	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36053	Orientia tsutsugamushi (Scub Typhus) Ab detection	Test	200.00
408	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36061	B. pseudomallei - Ab (Meliod titer) IgM/IgG quantification- Immunofluorescent assay (IFA)	Test	200.00
409	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36103	Toxoplasma Ab IgG (Quantitative)	Test	250.00
410	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36106	Pythium Ab detection	Test	200.00
411	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36202	Pneumocystis carinii - Fluorescent Assay	Test	300.00
412	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36203	Cysticercosis Ab (Taenia solium larva Ab)	Test	120.00
413	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36208	Entamoeba histolytica Ab	Test	600.00
414	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36212	Leishmania NNE culture	Test	410.00
415	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36215	Trichinosis Ab	Test	1,730.00
416	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36217	Paragonimiasis Ab	Test	1,120.00
417	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36302	Hepatitis A virus - Anti HAV IgM (ELISA)	Test	440.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
418	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36311	Hepatitis B virus HBc Ab (Hepatitis B virus core Ab)	Test	220.00
419	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36312	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	300.00
420	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36314	Hepatitis B virus Hbe Ag	Test	180.00
421	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36315	Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	300.00
422	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36317	Hbs-Ab ELISA,ECLIA	Test	200.00
423	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	145.00
424	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36319	Hbs-Ag ELISA,ECLIA	Test	255.00
425	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36320	Hepatitis B virus HBV PCR - viral load	Test	1,800.00
426	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36321	Hepatitis B virus HBs - Quantitative Ag	Test	600.00
427	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36323	Hepatitis B virus HBV Genotype, drug resistance	Test	3,200.00
428	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36331	Hcv-Ab (Hepatitis C Antibody) ELISA,ECLIA	Test	330.00
429	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36333	Hepatitis C virus HCV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,300.00
430	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36334	Hepatitis C virus HCV genotype (line-probe)	Test	2,800.00
431	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36350	HIV Ab (screening) - RAPID	Test	220.00
432	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36351	HIV Ab (screening)	Test	120.00
433	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36352	HIV Ab (confirm) - WESTERN BLOT	Test	1,000.00
434	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36353	HTLV-1 Ab	Test	150.00
435	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36360	HIV Ag (Qualitative)	Test	130.00
436	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36362	HIV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,800.00
437	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36370	HIV-1 Drug resistance genotype (3-Drug Class Resistance, 3-DCR)	Test	6,000.00
438	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36371	HIV-1 Drug resistance genotype to reverse transcriptase inhibitors (NRTI, NNRTI)	Test	3,700.00
439	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36372	HIV-1 Drug resistance genotype to protease inhibitors (PI)	Test	3,700.00
440	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36384	Hepatitis D virus HDV anti - HDV Ab	Test	300.00
441	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36385	Hepatitis E virus HEV Ab	Test	300.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
442	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36387	Surfactant	Test	200.00
443	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36402	HSV-1 and -2 Ab detection	Test	300.00
444	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36405	HSV type 1&2 viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,400.00
445	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36406	HSV-1 and -2, isolation (culture)	Test	500.00
446	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG (ELISA)	Test	300.00
447	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36421	Varicella zoster virus (VZV) Quantitative (Real time PCR)	Test	1,500.00
448	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36430	Epstein-Barr virus EBV Ab detection	Test	300.00
449	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36433	Epstein-Barr virus EBV, viral load RT - PCR	Test	1,600.00
450	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36440	Cytomegalovirus (CMV) Ab	Test	250.00
451	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36443	Cytomegalovirus (CMV) viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,500.00
452	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36450	HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300.00
453	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36451	HHV-7 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300.00
454	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36452	HHV-8 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300.00
455	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36461	Cytomegalovirus (CMV) Ag	Test	450.00
456	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36464	Echovirus Ag	Test	350.00
457	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36466	Enterovirus RNA detection	Test	710.00
458	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36504	Avian influenza virus, qualitative RT-PCR	Test	1,600.00
459	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36506	Influenza A and B virus Ag (rapid test)	Test	350.00
460	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36508	Influenza A virus RNA detection (Quantitative)	Test	1,200.00
461	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36514	Influenza A virus Ag	Test	270.00
462	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36516	Influenza B virus RNA detection (Quantitative)	Test	580.00
463	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36517	Influenza B virus Ag	Test	270.00
464	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36520	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA)	Test	270.00
465	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36521	Parainfluenza virus Ag (ชนิดละ)	Test	270.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
466	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36527	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA)	Test	270.00
467	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgM (ELISA)	Test	300.00
468	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36541	Respiratory syncytial virus (RSV) Ag	Test	350.00
469	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36552	Adenovirus Ag (Qualitative)	Test	250.00
470	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36553	Adenovirus DNA detection (Qualitative)	Test	570.00
471	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36555	Adenovirus, viral load	Test	1,540.00
472	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36570	Rota virus Ag	Test	200.00
473	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36571	Rotavirus RNA detection	Test	250.00
474	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36580	Coxsackie B virus neutralizing Ab (NT)	Test	500.00
475	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36601	Chikungunya Ab (Quantitative)	Test	250.00
476	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36603	Chikungunya virus RNA detection	Test	580.00
477	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36610	Dengue virus Ab (qualitative)	Test	285.00
478	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36613	Dengue virus, qualitative RT - PCR	Test	900.00
479	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36614	Dengue virus Ag NS1	Test	260.00
480	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36620	Japanese encephalitis virus Ab (Qualitative)	Test	250.00
481	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36640	Rabies virus Ab	Test	300.00
482	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36641	Rabies virus Ag (FTA)	Test	250.00
483	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36642	Rabies virus (NASBA) (Nucleic Acid Sequence Based Amplification)	Test	1,500.00
484	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36650	Mumps Ab IgG (ELISA)	Test	250.00
485	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36655	Measles virus Ab IgG	Test	250.00
486	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36656	Measles virus Ab IgM	Test	250.00
487	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36660	Rubella Ab IgG	Test	200.00
488	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36661	Rubella Ab IgM	Test	300.00
489	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36671	JC Virus and BK Virus viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,600.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
490	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36680	Parvo virus B19 Ab IgM (ELISA)	Test	300.00
491	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36681	Parvo virus B19 PCR (Real time PCR) Quantitative	Test	1,300.00
492	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36684	Mumps Ab IgM (ELISA)	Test	250.00
493	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36700	Avian influenza virus Ag (rapid)	Test	385.00
494	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36710	Chlamydomphila pneumoniae DNA detection	Test	570.00
495	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36713	Chlamydia trachomatis Ag	Test	800.00
496	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36740	Rickettsia typhi Ab detection	Test	200.00
497	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36750	Enterovirus 71 Ag	Test	350.00
498	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36752	Enterovirus 71 RNA detection	Test	870.00
499	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36755	Enterovirus Ag	Test	390.00
500	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36760	Human Metapneumovirus Ag	Test	330.00
501	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	36762	Human metapneumovirus RNA detection	Test	890.00
502	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37001	Rheumatoid factor	Test	200.00
503	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37002	Rheumatoid factor - Nephelometry (Quantitative, Titer)	Test	200.00
504	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37003	Antinuclear Ab (FANA, ANA)	Test	450.00
505	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37004	Anti-dsDNA Ab (DNA double strand Ab, Quantitative)	Test	230.00
506	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37005	Anti-Sm Ab (Smith extractable nuclear Ab)	Test	295.00
507	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37006	Anti-Sm Ab (ELISA)	Test	270.00
508	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37007	Anti-nRNP Ab (Immunodiffusion) (Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Qualitative)	Test	110.00
509	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37008	Anti-nRNP Ab (ELISA) (Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Quantitative)	Test	350.00
510	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37009	Anti-Ro (SS-A) Ab (Sjogrens syndrome-A extractable nuclear Ab, Quantitative)	Test	400.00
511	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37010	Anti-La (SS-B) Ab (Sjogrens syndrome-B extractable nuclear Ab Quantitative)	Test	400.00
512	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37011	Anti-Scl 70 Ab	Test	270.00
513	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37012	Anticentromere Ab	Test	300.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
514	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37013	Anti-MPO (Myeloperoxidase) Ab (Quantitative)	Test	550.00
515	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37014	Anti-PR3 (Proteinase 3) Ab (Quantitative)	Test	550.00
516	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37015	Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA) (Quantitative)	Test	360.00
517	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37016	Antimitochondrial Ab	Test	300.00
518	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37017	Anti-Smooth muscle Ab	Test	300.00
519	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37018	Anti-LKM (Liver-Kidney-Microsome) Ab (Quantitative)	Test	360.00
520	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37020	Anticardiolipin (Quantitative)	Test	400.00
521	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37101	Complement C3 level - Latex (Qualitative)	Test	60.00
522	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37102	Complement C3 level - Nephelometry (Quantitative)	Test	275.00
523	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37103	C-reactive protein (CRP) (Quantitative)	Test	185.00
524	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37105	Complement CH50 (Complement total hemolytic CH50, Quantitative)	Test	150.00
525	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37106	Cold agglutinin, (Qualitative)	Test	50.00
526	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37107	Complement C4 level (Quantitative)	Test	300.00
527	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37201	Immunoglobulin level IgG (Quantitative)	Test	265.00
528	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37205	Immunoglobulin level IgA (Quantitative)	Test	350.00
529	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37206	Immunoglobulin level IgM (Quantitative)	Test	350.00
530	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37207	Anti-Cardiolipin IgG (Quantitative)	Test	240.00
531	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37208	Anti-Cardiolipin IgM (Quantitative)	Test	250.00
532	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37211	Anti-Thyroglobulin Ab	Test	400.00
533	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37214	Arthropod identification	Test	160.00
534	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37218	C-reactive protein (CRP), High sensitivity	Test	250.00
535	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37219	Cryoglobulin (Qualitative)	Test	100.00
536	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37227	Cryptococcal Ag, serum/CSF (Qualitative)	Test	295.00
537	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37231	Bromocriptine test (for GH)	Test	1,400.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
538	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37233	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgG (Quantitative)	Test	290.00
539	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37234	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgM (Quantitative)	Test	230.00
540	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37239	Antihistamines (qualitative)	Test	200.00
541	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37248	OGTT for GH	Test	1,700.00
542	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37250	Alpha 1 antitrypsin (Quantitative)	Test	400.00
543	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37254	B-crosslaps (Collagen crosslinked C-telopeptide)	Test	450.00
544	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37260	IgH (Immunoglobulin heavy chain gene) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200.00
545	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37261	IgK (Immunoglobulin kappa light chain gene) Rearrangement - Multiplex PCR	Test	5,200.00
546	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37263	MICA antibody	Test	7,170.00
547	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37264	MICA genotyping	Test	5,990.00
548	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37268	Filariasis - IgG4 Ab	Test	730.00
549	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37302	Alpha Fetoprotein (AFP) (Alpha-1-Fetoprotein)	Test	270.00
550	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37303	Beta - HCG (Choriogonadotropin.beta subunit) (Quantitative)	Test	295.00
551	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37304	Beta 2 microglobulin, serum/urine (Quantitative)	Test	480.00
552	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37305	HCG titer (Choriogonadotropin)	Test	300.00
553	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37306	CA 125 (Cancer Ag 125) (Quantitative)	Test	600.00
554	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37307	CA 19-9 (Cancer Ag 19-9) (Quantitative)	Test	550.00
555	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37308	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	300.00
556	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37310	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	330.00
557	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37311	Free PSA (Prostate specific Ag.free)	Test	400.00
558	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37313	NSE (Neuron-specific enolase)	Test	500.00
559	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37315	Beta 2 glycoprotein IgG ( $\beta$ 2 GP1) (Quantitative)	Test	300.00
560	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37350	Immunoglobulin level IgE (total)	Test	350.00
561	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37351	Specific IgE to mixture of food allergens (screening test)	Test	450.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
562	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37353	Specific IgE to mixture of respiratory (inhalant) allergens (screening test)	Test	350.00
563	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37355	Specific IgE, quantitative (1 allergen)	Test	450.00
564	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37357	Specific IgE, quantitative (3 allergens)	Test	1,200.00
565	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37359	Specific IgE, quantitative (5 allergens)	Test	1,800.00
566	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37361	Specific IgE, quantitative (7 allergens)	Test	2,500.00
567	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37501	Metabolic screen	Test	200.00
568	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37502	Quantitative plasma amino acid analysis	Test	2,500.00
569	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37503	Urine organic acid analysis	Test	2,500.00
570	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37504	Urine Thin layer chromatography for MPS (Mucopolysaccharidosis) (ตรวจ Glycosaminoglycans pattern)	Test	2,000.00
571	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37505	Carnitine/acylcarnitine analysis	Test	2,000.00
572	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37506	Chromosome breakage study	Test	2,500.00
573	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37508	SRY gene - PCR	Test	600.00
574	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37509	Fragile X syndrome - Methylation PCR	Test	3,000.00
575	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37510	Duchenne/Becker muscular dystrophy - Multiplex PCR	Test	2,500.00
576	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37511	Duchenne/Becker muscular dystrophy - MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification)	Test	6,360.00
577	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37512	Methylation analysis - Methylation PCR	Test	2,500.00
578	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37513	Spinal muscular atrophy DNA analysis (SMN1 gene)	Test	1,500.00
579	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37516	Factor V Leiden - DNA analysis	Test	500.00
580	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37517	MTHFR C677T - PCR-ASA	Test	500.00
581	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37519	Thalassemia, deletion analysis (alpha SEA and THAI) - PCR	Test	500.00
582	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37520	Thalassemia, alpha non-deletion mutations - Multiplex PCR - ASA	Test	500.00
583	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37521	ApoE polymorphism PCR RFLP	Test	1,200.00
584	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37522	Charcot - Marie-Tooth type IA DNA analysis	Test	2,400.00



## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
585	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37524	Real time PCR - Others	Test	2,000.00
586	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37525	Hemophilia A intron 22 inversion - LongPCR (F8 Gene intron)	Test	1,000.00
587	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37526	Glucocorticoid remediable aldosteronism - LongPCR (CYP11B1 gene)	Test	1,000.00
588	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37527	Huntington disease DNA analysis (HTT Gene)	Test	2,500.00
589	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37528	OPMD (Oculopharyngeal muscular dystrophy, PABPN1 gene) DNA analysis	Test	2,000.00
590	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37529	SCA type 1, 2, 3 DNA analysis (Spinocerebellar ataxia)	Test	2,500.00
591	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37530	Kennedy disease - PCR-Seq (AR gene)	Test	1,500.00
592	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37532	Thalassemia, beta mutations	Test	3,000.00
593	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37533	GJB2 mutation DNA analysis	Test	2,000.00
594	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37534	Von Hippel Lindau disease (VHL) DNA analysis	Test	6,000.00
595	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37535	Dopa-responsive dystonia DYT1 - PCR-seq	Test	1,200.00
596	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37536	Hemochromatosis HFE DNA analysis	Test	5,000.00
597	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37537	Idiopathic pancreatitis PRSS1 DNA analysis	Test	5,000.00
598	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37538	Metachromatic leukodystrophy DNA analysis (Arylsulfatase A ARSA gene)	Test	5,000.00
599	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37539	Rett syndrome (MECP2) DNA analysis	Test	5,000.00
600	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37540	ARX - DNA analysis	Test	3,000.00
601	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37541	X-linked adrenoleukodystrophy (ALD) DNA analysis ABCD1 (ATP-binding cassette, sub-family D) gene	Test	6,000.00
602	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37542	Wiskott Aldrich syndrome DNA analysis (WAS gene)	Test	6,000.00
603	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37543	Peutz-Jeghers syndrome DNA analysis (STK11 gene)	Test	5,000.00
604	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37544	Cystinosis DNA analysis	Test	6,000.00
605	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37545	Bruton hypogammaglobulinemia - DNA analysis	Test	6,000.00
606	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37546	Chronic granulomatous disease DNA analysis	Test	6,000.00
607	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37547	Methemoglobinemia (cyt b5R) DNA analysis (CYBA gene)	Test	5,000.00
608	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37548	Whole gene sequencing – Others	Test	5,000.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
609	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37549	Marfan syndrome DNA analysis (FBN1 gene)	Test	10,000.00
610	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37550	Hereditary breast-ovarian cancer (BRCA1, 2) DNA analysis	Test	10,000.00
611	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37551	HNPCC MSH2, MLH1, MSH6, PMS2 DNA analysis	Test	10,000.00
612	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37552	Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) - DNA analysis	Test	12,000.00
613	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37553	Wilson disease DNA analysis (ATP7B gene)	Test	6,000.00
614	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37554	Hemophilia A DNA analysis (F8 Gene)	Test	10,000.00
615	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37555	Dysferlinopathy DNA analysis	Test	12,000.00
616	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37556	Distal Myopathy with Rimmed Vacuole (DMRV) DNA analysis	Test	6,000.00
617	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37557	Familial adenomatous polyposis (FAP) DNA analysis (Adenomatous Polyposis Coli APC gene targeted mutation analysis)	Test	5,000.00
618	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37558	CADASIL DNA analysis	Test	1,200.00
619	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37559	FGFR related disorders- Limited gene sequencing (Fibroblast growth factor receptor)	Test	3,000.00
620	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37560	RET related disorders- Limited gene sequencing	Test	2,000.00
621	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37561	Liddle's syndrome DNA analysis (Sodium Channel SCN1A gene)	Test	2,000.00
622	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37562	Hereditary pancreatitis SPINK1- Limited gene sequencing	Test	1,000.00
623	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37563	Leber optic atrophy - LHON (Leber hereditary optic neuropathy syndrome gene) Mitochondrial DNA analysis	Test	2,500.00
624	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37564	Kearns Sayre/CPEO - Mitochondrial DNA analysis	Test	3,500.00
625	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37565	MERFF Encephalomyopathy - Mitochondrial DNA analysis (MELAS gene Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like episodes)	Test	2,500.00
626	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37566	HNPCC - Microsatellite instability (MSI) from tissue	Test	3,000.00
627	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37573	BRAF Mutation - Realtime PCR	Test	7,200.00
628	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37575	Chromosome analysis - FISH technique (per probe used)	Test	3,000.00
629	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37576	Chromosome analysis in leukemia (Bone marrow/blood)	Test	4,000.00
630	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37580	CYP2C19 Genotyping	Test	1,800.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
631	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37581	CYP2C9 Genotyping	Test	1,800.00
632	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37596	Thiopurine methyltransferase activity วิธี HPLC (TPMT gene targeted mutation analysis)	Test	1,100.00
633	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37601	Filariasis - Real time PCR	Test	690.00
634	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37610	PCR 1 fragment	Test	600.00
635	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37611	PCR 3 fragments	Test	1,200.00
636	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37612	PCR 5 fragments	Test	2,000.00
637	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37613	PCR 10 fragments	Test	3,000.00
638	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37614	PCR 15 fragments	Test	4,000.00
639	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37615	PCR 30 fragments	Test	8,000.00
640	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37616	Sequencing with dye 1 reaction	Test	1,000.00
641	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37617	Sequencing with dye 5 reactions	Test	3,000.00
642	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37618	Sequencing with dye 10 reactions	Test	5,000.00
643	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37619	Sequencing with dye 30 reactions	Test	15,000.00
644	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37801	Achondroplasia/FGFR3 Mutation Analysis	Test	3,000.00
645	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37803	Japanese encephalitis virus (JEV) RNA detection	Test	860.00
646	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37805	KRAS Mutation - Limited gene sequencing	Test	7,200.00
647	หมวด 7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา	37906	Simple sedimentation (Stool)	Test	160.00
648	หมวด 8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	41001	ภาพถ่าย x-ray ทั่วไป	film	200.00
649	หมวด 8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	41003	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล	film	250.00
650	หมวด 8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	41202	Dental film	film	80.00
651	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51220	Refraction and strabismus examination	ครั้ง	200.00
652	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51230	Routine hearing test (Audiogram)	ครั้ง	150.00
653	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51231	Special hearing test (Tympanogram)	ครั้ง	150.00
654	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51240	Speech evaluation	ครั้ง	150.00
655	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51310	Lung Function Test - Spirometry (Peak flow)	ครั้ง	30.00
656	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51410	E.C.G (Electrocardiography)	ครั้ง	200.00
657	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51901	ทดสอบเขาวนั้ปัญญา	ครั้ง	200.00
658	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	51902	ทดสอบบุคลิกภาพ	ครั้ง	300.00
659	หมวด 9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	OP9001	ถ่ายภาพจอประสาทตา 2 ข้าง (fundus camera examination)	ครั้ง	300.00
660	หมวด 10	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	52320	ค่าออกซิเจน ไม่เกิน 8 ชม.	ครั้ง	160.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
661	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71011	การพินคินซีฟ	ครั้ง	900.00
662	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71210	Remove eye foreign body	ครั้ง	70.00
663	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71211	I & D ทางตา (ต่อข้าง)	ครั้ง	90.00
664	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71220	การขยายม่านตาและดูจอประสาทตา	ครั้ง	50.00
665	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71230	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหู	ครั้ง	100.00
666	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71240	เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากจมูก	ครั้ง	120.00
667	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71241	Nasal Packing,anterior	ครั้ง	120.00
668	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71242	Nasal Packing,anterior and posterior	ครั้ง	1,000.00
669	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71310	การใส่ท่อหลอดลมคอ (ไม่รวมท่อ)	ครั้ง	180.00
670	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71550	การส่องตรวจทวารหนัก (Proctoscopy)	ครั้ง	40.00
671	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71710	เจาะน้ำออกจากข้อ	ครั้ง	150.00
672	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71711	การฉีดยาเข้าข้อ	ครั้ง	120.00
673	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71724	คานนิ้ว (Finger splint)	ครั้ง	100.00
674	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71725	คานข้อ หรือคานกระดูกภายนอกข้อศอก	ครั้ง	300.00
675	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71730	Short arm AP slab	ครั้ง	250.00
676	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71731	Short arm volar slab	ครั้ง	180.00
677	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71732	Ulnar gutter	ครั้ง	220.00
678	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71733	Radius gutter	ครั้ง	220.00
679	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71734	Long arm AP slab	ครั้ง	380.00
680	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71735	Long arm post. slab	ครั้ง	340.00
681	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71736	U slab	ครั้ง	380.00
682	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71737	Thumb spica slab	ครั้ง	220.00
683	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71738	Short leg AP slab	ครั้ง	500.00
684	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71739	Short leg post. slab	ครั้ง	400.00
685	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71740	Long leg AP slab	ครั้ง	850.00
686	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71741	Long leg post. slab	ครั้ง	750.00
687	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71742	Knee AP slab	ครั้ง	650.00
688	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71743	Knee post. Slab	ครั้ง	550.00
689	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71750	Short arm cast	ครั้ง	250.00
690	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71751	Long arm cast	ครั้ง	380.00
691	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71752	Thumb spica cast	ครั้ง	250.00
692	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71753	Short leg cast	ครั้ง	420.00
693	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71754	Long leg cast	ครั้ง	800.00
694	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71755	Short leg walking cast	ครั้ง	500.00
695	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71756	Club foot cast (long leg cast สำหรับเด็ก)	ครั้ง	250.00
696	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71757	Knee cast	ครั้ง	570.00
697	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71758	PTB (Patella tention and banding)cast	ครั้ง	800.00
698	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71760	Body jacket	ครั้ง	1,900.00
699	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71761	Single hip spica	ครั้ง	1,500.00
700	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71762	Double hip spica	ครั้ง	1,800.00
701	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71763	Shoulder spica	ครั้ง	1,300.00
702	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71764	Minerva cast	ครั้ง	2,000.00
703	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71770	Short arm volar slab	ครั้ง	260.00
704	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71771	Short arm post. slab	ครั้ง	750.00
705	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71772	Long arm post. Slab	ครั้ง	500.00
706	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71773	Thumb spica slab	ครั้ง	420.00
707	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71774	Long leg post. Slab	ครั้ง	1,100.00
708	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71775	Knee slab	ครั้ง	680.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
709	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71780	Short arm cast	ครั้ง	670.00
710	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71781	Long arm cast	ครั้ง	1,350.00
711	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71782	Short leg cast	ครั้ง	1,750.00
712	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71783	Long leg cast	ครั้ง	3,300.00
713	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71784	Knee cast	ครั้ง	1,750.00
714	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71820	การฉีดยาเข้าผิวหนังเพื่อการรักษาโรค (Intralesional injection)	ครั้ง	150.00
715	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71821	การรักษาด้วยสารจี้ เช่น Podophyllin	ครั้ง	300.00
716	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71822	การจี้ด้วยไฟฟ้า	ครั้ง	350.00
717	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71830	เย็บแผลทั่วไป (ต่อครั้ง)	ครั้ง	350.00
718	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71831	ถอดเล็บ (ต่อครั้ง)	ครั้ง	300.00
719	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71832	ผ่า Sebaceous Cyst	ครั้ง	500.00
720	หมวด 11	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี	71834	ผ่าฝี	ครั้ง	300.00
721	หมวด 12	ค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าธรรมเนียมทางการแพทย์	55020	ค่าบริการผู้ป่วยนอกและค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ (ในเวลาราชการ)	วัน	100.00
722	หมวด 12	ค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าธรรมเนียมทางการแพทย์	55021	ค่าบริการผู้ป่วยนอกและค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ (นอกเวลาราชการ)	วัน	100.00
723	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55210	การล้างตา (ต่อข้าง)	ครั้ง	80.00
724	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55211	เช็ดตา (ต่อครั้ง)	ครั้ง	50.00
725	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55220	ค่าล้างจมูก (ต่อข้าง)	ครั้ง	80.00
726	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55310	การช่วยทางเดินหายใจให้โล่ง (Clear air way)	ครั้ง	100.00
727	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55311	ค่าดูดเสมหะ suction (ต่อครั้ง)	ครั้ง	60.00
728	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55320	การพ่นยาขยายหลอดลม (ครั้ง)	ครั้ง	60.00
729	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55510	การใส่สายยางกระเพาะอาหาร	ครั้ง	80.00
730	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55511	การให้อาหารทางสายยาง	ครั้ง	70.00
731	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55512	การล้างกระเพาะอาหาร (ครั้ง)	ครั้ง	260.00
732	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55521	การสวนอุจจาระด้วยน้ำเกลือ	ครั้ง	100.00
733	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55610	การสวนปัสสาวะทิ้ง	ครั้ง	110.00
734	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55611	การสวนปัสสาวะคาสาย (No>10)	ครั้ง	110.00
735	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55612	การล้างกระเพาะปัสสาวะ	ครั้ง	160.00
736	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55620	การตรวจภายใน (ต่อครั้ง)	ครั้ง	120.00
737	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55621	การสวนล้างช่องคลอด (ต่อครั้ง)	ครั้ง	240.00
738	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55810	การทำแผลแห้ง / แผลเย็บ (ต่อแผล)	ครั้ง	80.00
739	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55811	การทำแผลเปิด / แผลติดเชื้อ (ต่อแผล)	ครั้ง	170.00
740	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55812	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (> 10 นาที)	ครั้ง	320.00
741	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55820	การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ครั้ง	120.00
742	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55822	การฉีดยา IV	ครั้ง	30.00
743	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55823	การฉีดยา IM	ครั้ง	30.00
744	หมวด 12	ค่าบริการทางการแพทย์	55824	การฉีดยาใต้ผิวหนัง	ครั้ง	30.00
745	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62101	ถอนฟัน	ซี่	350.00
746	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62102	ถอนฟันที่ยาก (เช่น กรอบแบ่งรากฟัน)	ซี่	350.00
747	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62103	ผ่าตัดเอารากฟันตกค้างออก (Surgical Removal of Residual Tooth Root)	ซี่	350.00
748	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62105	ผ่าฟันคุดหรือฟันฝังโดยการกรอกระดูกและฟัน partial bony impact Embedded Tooth	ซี่	700.00
749	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62106	ผ่าฟันคุดหรือฟันฝังโดยการกรอกระดูกและฟัน complete bony impact Embedded Tooth	ซี่	1,000.00
750	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62107	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหน้า	ซี่	660.00
751	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62108	ผ่าตัดปลายรากฟัน (Root resection) ฟันหลัง	ซี่	760.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
752	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62204	Biopsy of Oral Tissue (Hard/Soft)	ตำแหน่ง	400.00
753	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62206	Alveolectomy/Alveoloplasty เพื่อใส่ฟัน	ตำแหน่ง	500.00
754	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62209	แก้มไข Eulis,Fibrous Alveolar Ridge	ตำแหน่ง	500.00
755	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62210	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวม stent)	Arch	860.00
756	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62211	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวม stent)	Arch	860.00
757	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62212	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/ถุงหนอง ขนาดเล็ก < 1.5cm	ตำแหน่ง	600.00
758	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62213	ผ่าตัดเลาะถุงน้ำ/ถุงหนอง ขนาดใหญ่ > 1.5cm	ตำแหน่ง	790.00
759	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62214	ผ่าตัดเนื้ออกในช่องปากขนาดใหญ่ < 1.5 cm	ตำแหน่ง	590.00
760	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62215	ผ่าตัดเนื้ออกนอกช่องปากขนาดใหญ่ > 1.5 cm	ตำแหน่ง	790.00
761	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62216	เจาะถุงหนองภายในช่องปาก,	ตำแหน่ง	340.00
762	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62217	เจาะถุงหนองภายนอกช่องปาก	ตำแหน่ง	530.00
763	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	62401	Frenectomy,Frenoplasty	ตำแหน่ง	400.00
764	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	63102	Pulpotomy – ฟันน้ำนม	ซี่	480.00
765	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	63104	ทำ Pulpectomy (ฟันน้ำนม) – ฟันหน้า	ซี่	970.00
766	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	63105	ทำ Pulpectomy (ฟันน้ำนม) – ฟันหลัง	ซี่	970.00
767	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	64101	ขูดหินน้ำลาย ทั้งปาก	ทั้งปาก	400.00
768	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	64102	เกลารากฟัน(Root planing)	Quadrant	400.00
769	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	64123	Gingivectomy or Gingivoplasty	ซี่	400.00
770	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67101	อุดฟันชั่วคราว / Pulp capping	ซี่	200.00
771	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67201	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam- ด้านเดียว	ซี่	350.00
772	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67202	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 2 ด้าน	ซี่	400.00
773	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67203	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 3 ด้าน	ซี่	500.00
774	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67204	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam – ตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไป	ซี่	500.00
775	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67210	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน(Composite,Gl,Flowable Composite) –ด้านเดียว	ซี่	350.00
776	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67211	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	ซี่	400.00
777	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67212	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้าน	ซี่	500.00
778	หมวด 13	ค่าบริการทางทันตกรรม	67213	อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 4 ด้านขึ้นไป	ซี่	500.00
779	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H0489	Phenol block	ครั้ง/ราย	500.00
780	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9339	กายภาพบำบัด	ครั้ง/ราย	150.00
781	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9375.1	การแก้ไขการปวด	ครั้ง/ราย	150.00
782	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9375.2	การแก้ไขการปวด	ครั้ง/ราย/กลุ่ม	75.00
783	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9378.2	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	ครั้ง/ราย	150.00
784	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9378.3	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	ครั้ง/ราย/กลุ่ม	75.00
785	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9383.1	กิจกรรมบำบัด	ครั้ง/ราย	150.00
786	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9383.2	กิจกรรมบำบัด	ครั้ง/ราย/กลุ่ม	75.00
787	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9433.1	พฤติกรรมบำบัด	ครั้ง/ราย	300.00
788	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟันฟู	H9433.2	พฤติกรรมบำบัด	ครั้ง/ราย/กลุ่ม	150.00

## รายการ Fee Schedule เขตภาคอีสาน

ลำดับ	หมวด	หมวด	รหัส	รายการ	หน่วย	อัตราจ่าย
789	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	H9438.1	Early Intervention	ครั้ง/ราย	150.00
790	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	H9438.2	Early Intervention	ครั้ง/ราย/กลุ่ม	75.00
791	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	H9449.1	จิตบำบัด	ครั้ง/ราย	300.00
792	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	H9449.2	จิตบำบัด	ครั้ง/ราย/กลุ่ม	150.00
793	หมวด 14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	H9549	การฟื้นฟูการได้ยิน	ครั้ง/ราย	150.00