



ที่ ขก ๐๐๓๓.๐๐๕/ว ๔๐๓๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บ/ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประเภทผู้ป่วยนอก ในจังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการเรียกเก็บ/ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฯ จังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. อัตราจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ โดยมติคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๗
(๕X๕) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ ได้พิจารณาเห็นชอบการกันเงินแบบบัญชีเสมือน (Virtual
account) จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำหรับการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอก
รับส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉินในจังหวัด จำนวน ๑๒๗,๕๙๐,๗๑๗.๓๔ บาท และกรณีส่งต่อออกจังหวัด (OP Refer)
จำนวน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๗,๕๙๐,๗๑๗.๓๔ บาท ซึ่งจังหวัดขอนแก่นได้แจ้งกันเงินดังกล่าว
ไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house)
แทนหน่วยบริการประจำ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงขอส่งแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์/ชดเชย
ค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้ป่วยนอก ในจังหวัดขอนแก่น กรณีส่งต่อ
อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และตามเงื่อนไขอื่นๆ ที่กำหนด พร้อมทั้งอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โดยถือปฏิบัติตั้งแต่
๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ทั้งนี้ ขอยกเลิกหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ขก ๐๐๓๒.๐๐๕/ว ๒๔๒๗
ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพรัช สงคราม)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๔๓๒๒ ๘๔๐๔

โทรสาร. ๐ ๔๓๒๒ ๖๔๘๕

แนวทางการเรียกเก็บ/ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์
ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ประเภทผู้ป่วยนอก ในจังหวัดขอนแก่น
จากงบ OP Virtual Account จังหวัดขอนแก่น
(เริ่มเดือน 1 ธันวาคม 2565 เป็นต้นไป)

(ยกเลิกหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ขก ๐๐๓๒.๐๐๕/ว ๒๙๒๗ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๔)

1. หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดขอนแก่น ลงบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายเดือน (ตัดยอดข้อมูล 1-30 ของเดือน) และต้องเป็นข้อมูลบริการของผู้ป่วยที่ไม่เบิกค่าบริการฯ เข้าซ้อนกับกองทุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูลตามแบบ นค.1 เป็น Electronic File โปรแกรม Excel โดยข้อมูลบริการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลาง ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
2. เงื่อนไขข้อมูลบริการสำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์
 - 2.1 กรณี ส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ในจังหวัด ให้เป็นไปตามคำนิยามกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ฉุกเฉิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
 - 2.2 กรณี โรงพยาบาลขอนแก่น ส่งตรวจพิเศษ CT Scan ที่ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ชุมแพ น้ำพอง พล และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ให้จัดส่งสำเนาเอกสารใบสั่งตรวจ (Request For X-Ray) ของโรงพยาบาลขอนแก่น ใบรายการตรวจพิเศษฯ ของบริษัท และผลตรวจฯ ในรูปแบบ เอกสาร และอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ นค.1 แบบ CT&MRI ให้กองทุนจังหวัดตรวจสอบ/พิจารณาจ่ายค่าตรวจพิเศษ CT Scan ทั้งนี้ โดยใบสั่งตรวจ (Request For X-Ray) ของโรงพยาบาลขอนแก่นต้องระบุโรงพยาบาลที่จะให้ผู้ป่วยไปตรวจพิเศษฯ พร้อมทั้งให้กำหนดวันที่แพทย์นัดฟังผลตรวจดังกล่าวไว้ด้วย
 - 2.3 กรณี ผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมินอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำในจังหวัดขอนแก่น กรณีที่มีเหตุสมควร โดยไม่มีใบส่งต่อ อ้างอิงตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ขก 0032.005/ ว 2112 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2564 เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้ป่วยนอกในจังหวัดขอนแก่น (เพิ่มเติม)
 - 2.4 กรณี ผู้ป่วยนอก ตามบันทึกข้อตกลง ว่าด้วยการประสานความร่วมมือการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โชนเหนือ ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 กรณีรับส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉิน ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โชนเหนือ (โรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน น้ำพอง อุบลรัตน์ และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง) กับ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และแก้ไขเพิ่มเติมตามมติที่ประชุมติดตามการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงฯ เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2565 ซึ่งคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) มีมติเห็นชอบเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2565 ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - ❖ การรักษาผู้ป่วยนอก กรณี Follow up
 - ผู้ป่วยสิทธิโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่โชนเหนือทั้ง 4 แห่ง ให้ใช้ใบส่งต่อเดิม เพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จนสิ้นสุดการรักษา โดยเบิกจ่ายจากกองทุน OP Virtual Account จังหวัดขอนแก่น จ่ายตามจริงไม่เกิน 800 บาท/Visit และจ่ายเพิ่มค่าตรวจ CT&MRI เช่นเดียวกับโรงพยาบาลขอนแก่น

- ผู้ป่วยสิทธิ UC โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น นอกเหนือจากพื้นที่โซนเหนือ ขอให้โรงพยาบาลศรีนครินทร์ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย เพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องตามนัดหรือเกินศักยภาพ ให้หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยส่งต่อไปยังโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลศรีนครินทร์สามารถเรียกเก็บไปยัง สปสช. โดยส่งข้อมูลในระบบโปรแกรม e-Claim OP Refer ตามเงื่อนไข กรณีส่งต่อข้ามจังหวัด อัตราจ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาท/Visit จากกองทุน OP Virtual Account จังหวัดขอนแก่น และรายการอื่นๆ เพิ่มเติมจากกองทุน Central Reimbursement ในส่วนที่เกิน 1,600 บาท/Visit ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเงื่อนไขที่กำหนด

❖ การเบิกจ่ายค่าตรวจพิเศษ CT Scan กรณี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ส่งตรวจ CT เพื่อติดตามผลการรักษา ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน หรือ โรงพยาบาลน้ำพอง ให้ใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับโรงพยาบาลขอนแก่นส่งตรวจ โดยโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่าตรวจพิเศษดังกล่าวจากกองทุน OP Virtual Account จังหวัดขอนแก่น

2.5 กรณี ผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนนอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำในจังหวัดขอนแก่น กรณีที่มีเหตุสมควร โดยไม่มีใบส่งต่อ ไม่ใช่การนัดหมาย หรือส่งต่อไปรับบริการ ตัวอย่าง เช่น

- ❖ ยาหมด มาขอรับยาที่ไม่ใช่ รพ.ที่รักษาเป็นประจำ
 - ❖ ทำแผลต่อเนื่อง/ฉีดยาวัคซีน
 - ❖ เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ ไข้หวัด ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ
- ยกเว้น บริการทันตกรรมพื้นฐาน ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน

3. ขั้นตอนและวิธีการส่งข้อมูลบริการเพื่อเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นรายเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป เอกสาร/ข้อมูลประกอบการเรียกเก็บ มีดังนี้

3.1 หนังสือราชการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ค่าบริการทางการแพทย์)

- ระบุการให้บริการประจำเดือน ที่ให้บริการ
- จำนวนครั้ง (Visit) ที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ
- จำนวนเงินค่าใช้จ่ายจริงทั้งสิ้น
- จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ (ตรวจสอบให้สอดคล้องกับข้อมูลด้วย)
- หมายเลขบัญชี และสาขา ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อรับเงินโอน

3.2 แบบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก นค.1 ตามกรณีที่เรียกเก็บค่าบริการฯ ได้แก่ กรณีส่งต่ออุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน เบิกจ่ายค่าตรวจพิเศษ CT Scan กรณีที่มีเหตุสมควร ให้ลงนามรับรองจากเจ้าหน้าที่การเงิน และหัวหน้าหน่วยบริการที่ให้การรักษา

3.3 ส่งข้อมูลตามแบบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก นค.1 ที่เป็น Electronic File โปรแกรม Excel ตามกรณีที่เรียกเก็บค่าบริการฯ ส่งไปที่ E-mail address : tanya.maksong@gmail.com ทั้งนี้ สามารถ Download แบบ นค.1 ได้ที่เว็บไซต์กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น <http://www.uckkpho.com/เมนู Download>

หมายเหตุ ข้อมูลบริการสาธารณสุขของผู้ป่วย กรณีที่มีเหตุสมควร สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

1. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จัดส่งข้อมูลบริการฯ เรียกเก็บ ดังนี้

1.1 จัดทำหนังสือราชการเรียกเก็บเฉพาะรายการนี้

1.2 หน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) รวบรวมข้อมูลตามแบบแสดงรายการคำรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยนอก นค.1 ตามแบบ นค.1 (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ) สรุปรวมเป็น

ภาพรวม CUP ที่มีการลงนามรับรองจากผู้รับผิดชอบงาน และหัวหน้าหน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย)

1.3 ส่งไฟล์ นค.1 ที่เป็น Electronic File โปรแกรม Excel ไปยังกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ทาง E-mail:tanya.maksong@gmail.com ภายในวันที่ 20 ของเดือน

1.4 กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยแจ้งผลการตรวจสอบ และแจ้ง สปสช.โอนเงิน ให้หน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) เพื่อพิจารณาจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิ ตามลำดับต่อไป

2. โรงพยาบาลชุมชน จัดทำหนังสือราชการเรียกเก็บเฉพาะรายการนี้ โดยใช้แบบแสดงรายการ คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามแบบ นค.1 ขอนแก่น เช่นเดียวกันกับที่ให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ในจังหวัด แต่ระบุประเภทการ ให้บริการ เป็น “WI”

4. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และจ่ายเงิน ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยแจ้งผลการตรวจสอบ และแจ้ง สปสช.โอนเงินให้หน่วยบริการที่เรียกเก็บฯ เป็นรายเดือน หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายละเอียดการโอนเงินได้ที่ <http://www.nhso.go.th/เลือกเมนู> → หน่วยบริการ → NHSO Budget → รายงานการจ่ายเงินกองทุน

หมายเหตุ

1. ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้ประกันตนคนพิการ ขอให้หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยเรียกเก็บ ไปยังหน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนสิทธิตามหน้าเว็บไซต์ตรวจสอบสิทธิของ สปสช.

2. ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนสิทธิโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร ขอให้หน่วยบริการที่ ให้บริการผู้ป่วย ส่งเอกสารไปเรียกเก็บที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร โดยตรง เนื่องจากไม่ได้กันเงินไว้จังหวัด ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการกำหนดจ่ายตามข้อตกลงของกองทุนจังหวัดขอนแก่น หรือตามข้อตกลงเฉพาะระหว่างกันเอง

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น

กรณีผู้ป่วยนอก

การเข้ารับบริการของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น กรณีผู้ป่วยนอก จังหวัดขอนแก่นเป็นกองทุนระดับจังหวัด มีแนวทางในการส่งต่อและจ่ายชดเชยค่าบริการ รายละเอียดดังนี้

1. กรณีให้บริการรักษาแก่ผู้มีสิทธิฯ กรณีส่งต่อข้ามจังหวัด หน่วยบริการที่รับส่งต่อในสังกัด สป.สธ./ รัฐนอกสังกัด สป. และหน่วยบริการอื่นที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อให้บริการผู้มีสิทธิเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบโปรแกรม e-Claim โดย สปสช.ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนจังหวัด ดังนี้

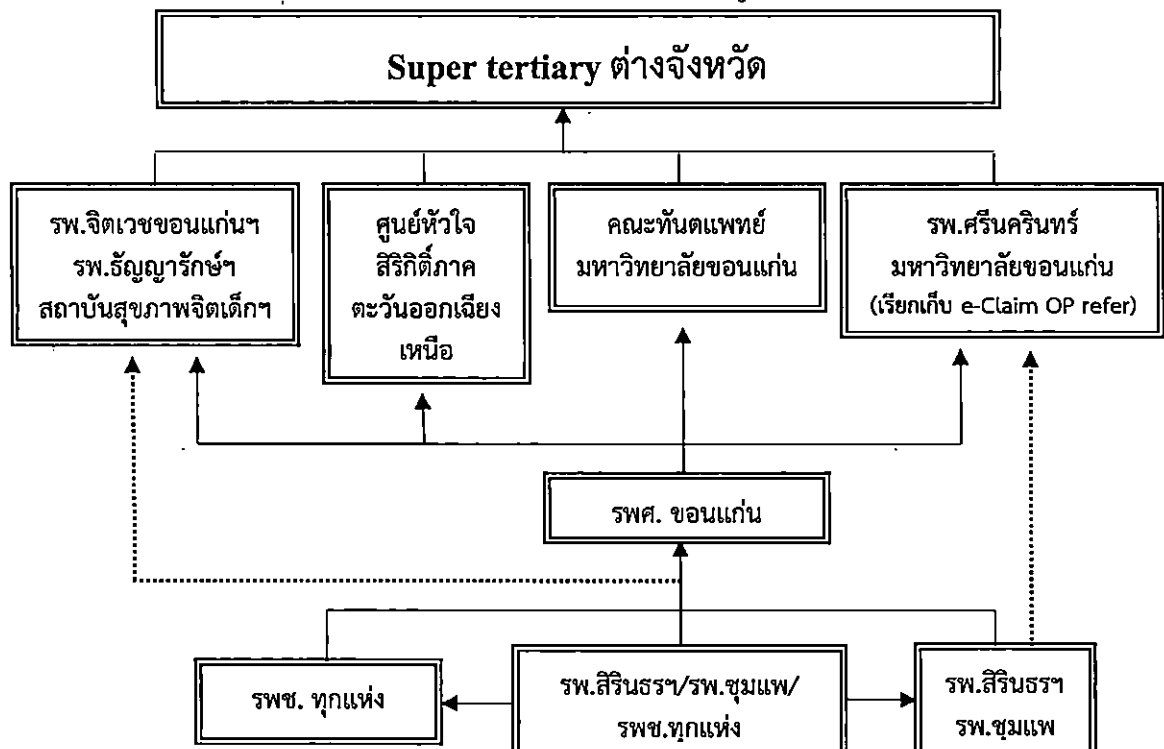
1.1 ใช้เงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) ตามจ่ายค่ารักษาอื่นๆ และรายการชดเชยค่าบริการ สำหรับผู้ป่วยนอกส่งต่อ ตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน 1,600.-บาท/Visit

1.2 ใช้เงินกองทุน Central reimbursement ตามจ่ายค่ารักษาอื่นๆ และรายการชดเชยค่าบริการ สำหรับผู้ป่วยนอกส่งต่อ ในส่วนที่เกิน 1,600.-บาท/Visit

* สปสช.ได้เพิ่มหลักเกณฑ์เงื่อนไขรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด กำหนดให้การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัดเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด ดังนั้น การส่งต่อไปยัง รพ.ศรีนครินทร์ ให้ถือว่าเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด โดยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลขอนแก่น/รพ.ทั่วไป เท่านั้น

2. กรณีให้บริการรักษาแก่ผู้มีสิทธิฯ กรณีส่งต่อระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดขอนแก่น หน่วยบริการที่ให้บริการใช้หลักเกณฑ์และอัตราตามที่คณะกรรมการบริหารและพัฒนาในระบบหลักประกันสุขภาพจังหวัดขอนแก่นกำหนด โดยกองทุนจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ตามข้อตกลงของจังหวัด ตามเอกสารแนบ

ทั้ง 2 กรณี ดังกล่าว หน่วยบริการในจังหวัดขอนแก่น จะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิฯ รายละเอียดตามผังการส่งต่อ ดังนี้



หมายเหตุ —> ส่งต่อได้ตามขั้นตอนปกติ

-----> ส่งต่อได้โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลขอนแก่นตามข้อตกลงที่คณะกรรมการฯ กำหนด

กรณีผู้ป่วยใน การส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น มีการส่งต่อเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยนอก หรือตามมติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนด โดยการขอรับค่าใช้จ่าย บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ E-Claim ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด ซึ่งมีการบริหารกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต

รายละเอียดเพิ่มเติม...

1. การส่งต่อผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ กำหนดให้

- รพ.สิรินธร/รพ.ชุมแพ ส่งต่อไปยัง รพ.ศรีนครินทร์ มข. ได้โดยตรง ตามรายการโรคหรือกลุ่มอาการที่โรงพยาบาลขอนแก่นไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้ โดยต้องการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทาง หรือผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือมีใบนัดจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามรายละเอียดตามเอกสารแนบ
- รพ.สิรินธร รพ.ชุมแพ และรพช.ทุกแห่ง ส่งไปยังศูนย์วิชาการได้โดยตรง ได้แก่ รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ รพ. ธรรมนูญรักษ์ขอนแก่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กฯ ตามข้อตกลงที่คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น/ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนด และตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลเห็นสมควร

2. การกำหนดอายุใบส่งต่อระหว่างหน่วยบริการภายในจังหวัดขอนแก่น

- กรณี รพ.สิรินธร/รพ.ชุมแพ และรพช.ทุกแห่ง ส่งไปยัง รพ.ขอนแก่น หรือระหว่างกัน
- กรณี รพ.ขอนแก่นส่งต่อไปยัง รพ.ศรีนครินทร์ มข.
- กรณี รพ.ขอนแก่น/รพ.สิรินธร/รพ.ชุมแพ และรพช.ทุกแห่ง ส่งไปยังศูนย์วิชาการต่างๆ เช่น รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รพ.ธรรมนูญรักษ์ขอนแก่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- กรณี รพ.ศรีนครินทร์ มข. ศูนย์วิชาการต่างๆ หรือรพ.ขอนแก่น (พิจารณาตามความจำเป็นเป็นรายๆไป) ส่งต่อไปยังหน่วยบริการต่างจังหวัด ได้แก่ รพ.รามธิบดี รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.ศิริราช

ทั้ง 4 กรณี ใบส่งต่อ (ใบ Refer) ผู้ป่วยจังหวัดขอนแก่น ใบส่งต่อสามารถใช้ได้จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาในโรคนั้นๆ การนัดผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องจึงไม่ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์เพื่อขอใบส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ ให้ใช้ใบส่งต่อเดิม ได้เลย

การสิ้นสุดการรักษาโรคนั้นๆ ได้แก่

- ผู้ป่วยหาย
- ผู้ป่วยเสียชีวิต
- แพทย์ Refer กลับไปให้หน่วยบริการประจำดูแลรักษาต่อเนื่อง
- ไม่มีใบนัดรักษาต่อเนื่อง

รายการโรคหรือกลุ่มอาการโรคที่โรงพยาบาลขอนแก่นมีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2560)

แผนก/กลุ่มงาน	โรค/กลุ่มอาการโรคที่รพ.ขอนแก่น มีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้	หัวหน้ากลุ่มงาน	โรคหรือกลุ่มอาการ โรคที่ต้องการให้ สามารถรักษาได้
รังสีวิทยา	1. MRI 2. การตรวจ วินิจฉัย และรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสี 3. การตรวจหลอดเลือด (Angiography) ยกเว้น CAT	พญ.สุวิมล เลื่องวัฒนะวิษ	
จักษุ	1. Retinal detachment 2. Intra Ocular Foreign Body 3. Ocular malignancy : Retinoblastoma	พญ.ขวัญหทัย รัตนาเอนกชัย	
กุมาร ศัลยกรรม	1. Extrophy of cloaca, 2. Extrophy of bladder 3. Pentalogy of Cantrel 4. Isolated type esophageal atresia 5. H- type trachea esophageal fistula 6. First branchial cleft cyst 7. Total colonic aganglionosis 8. Neuronal intestinal dysplasia 9. Chrono disease,ulcerative colitis 10. Short bowel syndrome 11. Persistent cloaca, 12. Urologic condition- Hypospadias, epispadias, ureteropelvic junction obstruction (UPJ obstruction), posterior urethral valve 13. Caroli 's disease 14. liver transplantation 15. Upper GI bleeding จาก esophageal varics 16. Esophageal stricture after corrosive ingestion	นพ.สิทธิโชค เล่าหะวีลัย	
ศัลยกรรม ตกแต่ง	1. Craniofacial syndrome	นพ.ธนา เชื้อบัณฑิต	
ศัลยกรรม ทั่วไป	1. โรค Thyroid ที่จำเป็นต้องรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสี 2. เนื้องอกที่รักษาด้วย embolization 3. Bone scan 4. Embolization	นพ.จักรพันธ์ บริदानนท์	Bone scan เพื่อ ตรวจดูการกระจาย ของมะเร็งไปกระดูก
Neuro ศัลยกรรม	1. Brain tumor (pediatric)	นพ.วรารุช กิตติวัฒนากุล	

แผนก/กลุ่มงาน	โรค/กลุ่มอาการโรคที่รพ.ขอนแก่น มีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้	หัวหน้ากลุ่มงาน	โรคหรือกลุ่มอาการโรคที่ต้องการให้สามารถรักษาได้
กุมารเวชกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malignancy ที่ต้องทำ stem cell transplantation เช่น AML, ALL with relapse, Lymphoma stage 3-4 neuroblastoma stage 4, Germ cell tumor ที่ไม่ response chemotherapyetc 2. Malignancy ที่ต้องผ่าตัดซับซ้อน เช่น solid tumor ต่าง ๆ 3. Brain tumor ที่ต้องผ่าตัด 3. Brain tumor ที่ต้องผ่าตัด 4. liver transplantation 5. Cyanotic heart disease, coarctation of aorta in newborn 6. ผู้ป่วย bronchoscope 7. ผู้ป่วย Immunodeficiency ที่ต้องตรวจเพิ่มเติมที่เฉพาะเจาะจงและที่ต้องทำ bone marrow transplantation 8. โรคลมชักที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดลมชัก 9. Autoinflammatory syndrome 10. Inbron error of metabolism 11. Storage disease in newborn 12. Kidney transplantation, chronic dialysis อายุน้อยกว่า 5 ปี 	พญ.สุพัตรา สมจิตต์	
อายุรกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคที่รักษาด้วยกัมมันตภาพรังสี เช่น ในผู้ป่วยคอพอก เป็นพิษที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล 2. Transarterial chemoembolization (TACE) 3. รักษา Massive hemoptysis โดย pulmonary artery embolization 4. Heart scan 5. V/Q scan 6. Bone scan 7. OSA (Obstructive Sleep Apnea) 8. Rigid bronchoscope 9. EPS and RF ablation 10. CT coronary angiogram 11. โรคกระเจิงทางโลหิตวิทยาที่ต้องทำการปลูกถ่ายไขกระดูก (stem cell transplantation) 12. Hemifacial spasm ที่ต้องได้รับการรักษาโดยฉีดยา Butolinum toxin 	นพ.ประวิทย์ ทวีแสงสุขสกุล	<p>- OSA (หมายเลข 7) อยู่ระหว่างพัฒนา sleep lap คาดว่า จะเสร็จภายในปี 60 นี้</p> <p>- BM Transplantation (หมายเลข 11) อยู่ระหว่างพัฒนา คาดว่าใช้เวลา 1-3 ปี</p>

แผนก/กลุ่มงาน	โรค/กลุ่มอาการโรคที่รพ.ขอนแก่น มีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้	หัวหน้ากลุ่มงาน	โรคหรือกลุ่มอาการโรคที่ต้องการให้สามารถรักษาได้
ทันตกรรม	1. เด็กเล็ก (ต่ำกว่า 2 ปี) หรือเด็ก MENTAL RETARD ที่มีฟันผุทั้งปาก และต้องบูรณะฟันภายใต้การดมยาสลบ 2. หัตถการที่ต้องใช้ Splint และผู้ป่วยที่ต้องนอนกัดฟัน 3. เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือที่มีหัตถการต้องทำจำนวนมาก 4. เด็กโรคหัวใจ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด hypoxia 5. Full mouth rehabilitation	ทพญ.วรลักษณ์ สรุจิกัจจวัฒน์	

หมายเหตุ : ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยในโรคที่ไม่ได้ระบุไว้ตามรายการโรคฯ ดังกล่าว แพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมแพ สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้โดยตรง เฉพาะ กรณี ที่แพทย์เฉพาะทางของผู้ป่วยรายนั้น ได้รับคำปรึกษาตามระบบให้คำปรึกษา และบันทึกความเห็นจากแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยให้ระบุชื่อแพทย์ที่ให้คำปรึกษา ลงในใบส่งต่อผู้ป่วยรายนั้น ด้วย

คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล แบบ นค.1 ขอนแก่น

เขตข้อมูล	ชนิดข้อมูล	ขนาดของข้อมูล	คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล
[1] ลำดับที่	text		
[2] ว/ด/ป ที่รับบริการ	date / time	8	รูปแบบเซลล์ที่เป็นวันที่ dd/mm/yyyy เช่น 12/02/2555
[3] HN	text	10	
[4] รหัสหน่วยบริการประจำ	text	5	รหัสสถานพยาบาลหลักที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
[5] ชื่อ-สกุล	text		
[6] เลขที่ประชาชน 13 หลัก	text	13	กำหนดตัวเลข 13 หลัก โดยไม่ต้องใส่เครื่องหมายใดๆ หรือวรรคตอน
[7] เพศ	text	1	เพศชาย ระบุหมายเลข 1 เพศหญิง ระบุหมายเลข 2
[8] อายุ	text		เป็นตัวเลข (ปี)
[9] การวินิจฉัยโรค ICD 10_1	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO ถ้ามีมากกว่า 1 รหัสให้บันทึกในช่องถัดไป
การวินิจฉัยโรค ICD 10_2	text		
การวินิจฉัยโรค ICD 10_3	text		
[10] การผ่าตัด/หัตถการ ICD9CM	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO
[11] ให้การรักษากรณี	text	1	ให้ระบุอักษร R หมายถึงกรณี ส่งต่อ F หมายถึงกรณี แพทย์นัดรักษาต่อเนื่อง A หมายถึงกรณี อุบัติเหตุ E หมายถึงกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน WI หมายถึงกรณี ที่มีเหตุสมควร INS74 หมายถึงกรณี สิทธิผู้พิการ INS75 หมายถึงกรณี สิทธิทหารผ่านศึก
[12] เลขที่ใบส่งต่อ	text		การรักษากรณี "R" หรือ "F" ให้บันทึกเลขที่ใบส่งต่อ
[13]-[31] ค่าบริการทางการแพทย์	number		ค่าบริการทางการแพทย์ทุกหมวดรายการให้ระบุเป็นตัวเลข กำหนดตตินิยม 2 ตำแหน่ง โดยใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขหมวดต่างๆ ที่กำหนดของกรมบัญชีกลาง
* ไม่ต้องบันทึกค่าพาหนะกรณีมีการส่งต่อ			ตามประกาศกระทรวงการคลัง

รายละเอียดเพิ่มเติม...

- ข้อมูลไฟล์ นค.1 ไม่ให้ปรับลดช่อง หรือเพิ่มเติม ค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจากไฟล์แบบฟอร์มที่กำหนด
- ให้ส่งไฟล์ข้อมูล นค.1 ทาง E-mail ให้จังหวัดก่อน ส่งหนังสือเรียกเก็บ
- สรุปข้อมูลเรียกเก็บเป็นรายเดือน ผู้ป่วยรับรักษาตั้งแต่ 1-30 ของเดือน นั้นๆ
 - * ข้อมูลที่เรียกเก็บจะต้องเป็นข้อมูลรักษาที่ไม่เบิกซ้ำซ้อนกับกองทุนอื่นๆ เช่น พรบ. หรือเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายอื่นกับ สปสช.แล้ว เช่น ผู้ป่วยนอก Admit ผู้ป่วยที่มีเหตุสมควร เรียกเก็บเงินสดจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยบริการแพทย์แผนไทย เป็นต้น
 - ** ให้ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งทุกครั้ง กับรายการปฏิเสธการจ่ายของ สปสช.เพื่อไม่ให้เบิกซ้ำซ้อน ตามเอกสารรายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - *** ข้อมูลอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินให้ใช้เงื่อนไขตามกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามคำนิยามกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
- ข้อมูล ช่องที่ 28-30 สำหรับ รพ.ขอนแก่น/รพ.สิรินธรฯ/รพ.ชุมแพ บันทึกเรียกเก็บเฉพาะรายการ CT&MRI ในรายการที่มีการตรวจพิเศษเพิ่มเติมในผู้ป่วยรายนั้นๆ พร้อมสรุปรายการตามแบบ CT&MRI เพื่อจ่ายเพิ่มค่าตรวจพิเศษ
- กรณี ผู้ป่วยสิทธิ UC โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธรฯ และโรงพยาบาลชุมแพ หากมีรายการ ส่งตรวจ MRI ให้ส่งเบิกกองทุนจังหวัดแยกเรียกเก็บต่างหาก พร้อมเอกสาร และไฟล์รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์
- รพ.น้ำพอง พล และ รพ.กระนวน กรณี เป็นหน่วยรับตรวจพิเศษ CT Scan ให้กับ รพ.ขอนแก่น/ รพ.ศรีนครินทร์ ตามเงื่อนไขที่กำหนด ให้ทำหนังสือเรียกเก็บแยกต่างหากจากข้อมูลเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วย รับส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน สิทธิ UC นอก CUPของตนเอง ใช้แบบ CT&MRI พร้อมเอกสารที่กำหนด
- ผู้ประสานงาน กรณี พบประเด็นปัญหาการใบส่งตรวจ CT ไม่ชัดเจน หรือมีข้อซักถามเพิ่มเติม
 - * สามารถติดต่อได้ที่ ...งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น โทร. 0 4323 8900

แบบรายการคำปรึกษาพยาบาลผู้ดูแล

ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาล..... รหัสหน่วยบริการ (5หลัก)

สังกัด

นค.1 ขอนแก่น

เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2565

อำเภอ..... จังหวัด ขอนแก่น เลขที่บัญชี (ร.ก.ส.)

สาขา

ลำดับ	ว/ด/ป	วันที่รับบริการ	HN	ชนิดหน่วยบริการ	ปี-ภาค	แผนก	เตียง	แพทย์	เวช	ยา	การวินิจฉัย ICD10_1	การวินิจฉัย ICD10_2	การวินิจฉัย ICD10_3	การวินิจฉัย ICD10_4	ค่าบริการทางการแพทย์ (บาท)												รวม ค่าใช้จ่าย %ยื่น						
															วินิจฉัย ICD10_1	วินิจฉัย ICD10_2	วินิจฉัย ICD10_3	วินิจฉัย ICD10_4	เวชศาสตร์	เภสัชกรรม	ทันตกรรม	รังสีวิทยา	พยาธิวิทยา	การตรวจวิเคราะห์	การวินิจฉัย	การวินิจฉัยทางพยาธิ		การวินิจฉัยทางพยาธิ	การวินิจฉัยทางพยาธิ	การวินิจฉัยทางพยาธิ	การวินิจฉัยทางพยาธิ	การวินิจฉัยทางพยาธิ	การวินิจฉัยทางพยาธิ
01	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]	[25]	[26]	[27]	[28]	[29]	[30]	[31]	[32]		
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
...																																	

รวมทั้งสิ้น (.....ตัวอักษร.....)

ขอรับรองว่าค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับผิดชอบ.....
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับผิดชอบ.....
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ กรุณามั่นทนให้ครบทุกช่อง

แบบรายการคำตรวจพิเศษ CT&MRI ผู้ป่วยนอก สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ชื่อหน่วยบริการ, โรงพยาบาล..... รหัส (5หลัก) สังกัด
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เลขที่บัญชี (ธ.ก.ส.) สาขา

ลำดับ ที่	ว/ด/ป ที่รับบริการ	HN	รหัส หน่วยบริการ ประจำ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตร ประชาชน 13หลัก	เพศ อายุ (ปี)	การวินิจฉัย ICD10_1	การวินิจฉัย ICD10_2	การวินิจฉัย ICD10_3	CT				MRI				รวม ค่าตรวจทั้งสิ้น [25] = [13]+...+[24]									
										การผ่าตัด/ หัตถการ		ICD9CM		ICD10_1		ICD10_2			ICD10_3		MRI45105		MRI45110				
										รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย		รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย			
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[9]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]		
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
...																											

รวมทั้งสิ้น (..... คำศัพท์.....)

ขอรับรองว่าค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับผิดชอบ.....
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ กรุณามั่นึกให้ครบทุกช่อง

คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล นค.1 ขอนแก่น (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ)

เขตข้อมูล	ชนิดข้อมูล	ขนาดของข้อมูล	คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล
[1] ลำดับที่	text		
[2] รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ	text		รหัสสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (5 หลัก) ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
[3] ว/ด/ป ที่รับบริการ	date / time	8	รูปแบบเซลล์ที่เป็นวันที่ dd/mm/yyyy เช่น 12/02/2555
[4] HN	text	10	ของผู้ป่วยที่มารับบริการ
[5] รหัสหน่วยบริการประจำ	text	5	รหัสสถานพยาบาลประจำของผู้ป่วย (5 หลัก) ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
[6] ชื่อ-สกุล	text		
[7] เลขที่ประชาชน 13 หลัก	text	13	กำหนดตัวเลข 13 หลัก โดยไม่ต้องใส่เครื่องหมายใดๆ หรือวรรคตอน
[8] เพศ	text	1	เพศชาย ระบุหมายเลข 1 เพศหญิง ระบุหมายเลข 2
[9] อายุ	text		เป็นตัวเลข (ปี)
[10] การวินิจฉัยโรค ICD 10 รหัสที่ 1	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO ถ้ามีมากกว่า 1 รหัสให้บันทึกในช่องถัดไป
การวินิจฉัยโรค ICD 10 รหัสที่ 2	text		
[11] การผ่าตัด/หัตถการ ICD9CM รหัสที่ 1	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO
การผ่าตัด/หัตถการ ICD9CM รหัสที่ 2	text		
[12] ให้การรักษากรณี	text	1	ให้ระบุอักษร WI หมายถึง กรณี ที่มีเหตุสมควร (walk in)
[13] เลขที่ใบส่งต่อ	text		ไม่ต้อง ระบุ
[14]-[28] ค่าบริการทางการแพทย์	number		ค่าบริการทางการแพทย์ทุกหมวดรายการให้ระบุเป็นตัวเลข
* ไม่ต้องบันทึกค่าพาหนะกรณีไม่มีการส่งต่อ			กำหนดทศนิยม 2 ตำแหน่ง โดยใช้อัตราค่าบริการหมวดต่างๆ
			ของกรมบัญชีกลาง ตามประกาศกระทรวงการคลัง

รายละเอียดเพิ่มเติม...

- ข้อมูลไฟล์ นค.1 ไม่ให้ปรับลดช่อง หรือเพิ่มเติม ค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจากไฟล์แบบฟอร์มที่กำหนด
 - หน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) ให้ส่งไฟล์ข้อมูล นค.1 ที่รวบรวมจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่ง นำมาข้อมูลรายบุคคล มาต่อกันใน sheet เดียว ส่งไฟล์ Excel นค.1 ขอนแก่น (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ) ผ่านทาง E-mail ให้จังหวัดก่อน ส่งหนังสือเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ตามเงื่อนไขที่กำหนด
 - สรุปข้อมูลเรียกเก็บเป็นรายเดือน ผู้ป่วยรับรักษาตั้งแต่ 1-30 ของเดือน นั้นๆ ตามนิยาม ผู้ป่วยนอก "walk in"
 - ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่ รพ.ที่รักษาเป็นประจำ
 - ทำแผลต่อเนื่อง/ ฉีดวัคซีน (ได้เฉพาะค่าฉีด 30 บาท)
 - ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน อุด ขูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่ายกองทุนย่อย)
 - เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ค่าบริการ OP Refer & OP AE
- * ข้อมูลที่เรียกเก็บจะต้องเป็นข้อมูลรักษาที่ไม่เบิกซ้ำซ้อนกับกองทุนอื่นๆ เช่น พรบ. หรือเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายอื่น ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แล้ว เช่น เรียกเก็บเงินสดจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยบริการแพทย์แผนไทย, PP Fee schedule เป็นต้น
- ** ข้อมูลอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินให้ใช้เงื่อนไขตามกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามค่านิยามกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

**นค.1 ขอนแก่น (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ)
เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2565**

แบบรายการคำร้องพยาบาลผู้ป่วยนอก

ชื่อหน่วยบริการ (แม่ข่าย)

รหัสหน่วยบริการ (5หลัก)

สังกัด

อำเภอ..... **จังหวัด ขอนแก่น เลขที่บัญชี (เงินบำรุง)**

สาขา

ลำดับ ที่	รหัส หน่วยบริการ ผู้ให้บริการ	ว/ด/ป รับบริการ	HN ของผู้รับ	ชื่อ ของ ผู้รับ	ชื่อ-สกุล	เลขที่ ประชาชน 13หลัก	เพศ (M) ชาย	อายุ	การวินิจฉัย ICD10.1	การวินิจฉัย ICD10.2	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การวินิจฉัย ตามแพทย์ ผู้ส่งต่อ	การวินิจฉัย ตามแพทย์ ผู้ส่งต่อ	การวินิจฉัย ตามแพทย์ ผู้ส่งต่อ	การวินิจฉัย ตามแพทย์ ผู้ส่งต่อ	ดาบริการทางการแพทย์ (บาท)													
																	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร	การผ่าตัด/ การใส่ท่อ/ การใส่ขดลวด/ การใส่สาย ทางเดินอาหาร
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29				
10																														
รวมทั้งสิ้น (บาท)																														

รวมทั้งสิ้น (.....ตัวอักษร.....)

ขอรับรองว่าดาบริการทางการแพทย์ดังกล่าว ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับผิดชอบ.....
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ กรุณามั่นทนให้ครบทุกช่อง

13. กำหนดให้ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ชุมแพ น้ำพอง พล และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน เป็นหน่วยรับตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) สำหรับผู้ป่วยที่มีการนัดรักษาต่อเนื่อง/ติดตาม ผลการรักษา สามารถใช้ใบสั่งตรวจ (Request For X-Ray) ไปใช้บริการตรวจ CT ได้ทั้ง 5 แห่ง ตามที่ระบุ พร้อมทั้งให้กำหนดวันนัดฟังผลตรวจ CT ดังกล่าวไว้ด้วย จ่ายค่าตรวจพิเศษรายการตามอัตราที่กำหนด เอกสารแนบท้าย สั่งตรวจโดยแพทย์ จาก ...
- โรงพยาบาลขอนแก่น สำหรับผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการลงนัดตรวจพิเศษ CT Scan ที่ศูนย์ตรวจทางรังสี โรงพยาบาลขอนแก่นแล้วพบว่า คิวรอนาน หรือโดยความคิดเห็นของแพทย์ผู้รักษามีเหตุจำเป็นเร่งด่วน
 - รพ.ศรีนครินทร์ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือการพัฒนา ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ของโรงพยาบาลชุมชนฯ โชนเหนือ มีการนัดติดตามผลการรักษา (Follow up) และสั่งตรวจพิเศษ CT ก่อนพบแพทย์ โดยให้สามารถไป ตรวจพิเศษดังกล่าวได้ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน หรือโรงพยาบาลน้ำพอง

หมายเหตุ

1. อัตราค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาล ค่ายศรีพัชรินทร ให้ถือปฏิบัติตามข้อตกลงที่มีระหว่างกันเอง
2. พื้นที่รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ให้เรียกเก็บค่าบริการระหว่างกันเอง ตามข้อตกลง ของจังหวัดขอนแก่น ปี 2560

กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2565

รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าตรวจ CT ที่กองทุนจังหวัดตามจ่าย... ปี 2566

ลำดับ	CT & CTA	รหัส	หน่วย	ราคาที่กองทุนจังหวัดต้องจ่ายชดเชยค่าตรวจ... (บาท)			
				ราคากลางของ กรมบัญชีกลาง เดิม	ราคากลางของ กรมบัญชีกลาง ปรับปรุงใหม่ 2564	รพ.ขอนแก่น/ รพ.ศรีนครินทร์	รพ.สิรินธร/รพ. ชุมแพ/น้ำพอง/ พล/กระนวน
1	CT 1 part + Multiphase CM	44001	ครั้ง	6,800	6,800	4,530	4,730
2	CT 1 part + 3D Navigator	44002	ครั้ง	14,500	14,500	7,775	7,975
3	3D CT scan	44003	ครั้ง	8,000	8,000	4,200	4,400
4	Additional surface 3D views	44004	ครั้ง	350	2000	200	200
5	Additional multiphase	44005	ครั้ง	1,000	1,000	350	550
6	CTA 1 part	44010	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
7	CTA Peripheral run off	44011	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
8	CT Fistulogram	44020	ครั้ง	6,000	6,000	3,100	3,300
9	CT Brain NC	44101	ครั้ง	3,100	3,500	1,200	1,400
10	CT Brain with CM (เบ็ก CM	44102	ครั้ง	4,600	5,000	2,100	2,300
11	CTA Brain	44103	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
12	CTV Brain	44105	ครั้ง		12,000	6,400	6,600
13	CT Sella	44110	ครั้ง	4,000	4,000	2,000	2,200
14	CT Pituitary gland 2 planes	44111	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
15	CT Spine 1 part	44140	ครั้ง	5,350	5,350	2,800	3,000
16	CT Spine: Cervical	44143	ครั้ง		6,000	2,800	3,000
17	CT Spine: Thoracic	44144	ครั้ง		6,000	2,800	3,000
18	CT Spine: Lumbosacral	44146	ครั้ง		6,000	2,800	3,000
19	CT Myelogram	44150	ครั้ง	5,800	5,800	3,000	3,200
20	CT Facial bone ครอบคลุม maxillofacial bone และ	44201	ครั้ง	4,000	5,000	2,000	2,200
21	CT Facial bone 3 D	44202	ครั้ง	6,000	6,000	3,100	3,300
22	CT Orbits 2 planes	44210	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
23	CT Temporal bone (including internal acoustic	44220	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
24	CT IAC/Temporal bone	44221	ครั้ง	3,100	3,100	1,550	1,750
25	CT IAC	44222	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
26	CT Parotid gland	44223	ครั้ง	5,700	5,700	2,950	3,150
27	CT Nasal cavity	44230	ครั้ง	4,000	4,000	2,000	2,200
28	CT Nasopharynx 2 planes	44231	ครั้ง	5,700	5,700	2,950	3,150
29	CT PNS screening 1 plane	44232	ครั้ง	2,500	2,500	1,200	1,400
30	CT PNS 2 planes	44233	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
31	CT Paranasal sinuses with	44234			5,000	2,550	2,750
32	CT Paranasal sinuses without	44233			3,500	-	-
33	CT Oral cavity	44240	ครั้ง	5,700	5,700	2,950	3,150
34	CT Dental scan -maxilla	44241	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750

รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าตรวจ CT ที่กองทุนจังหวัดตามจ่าย... ปี 2566

ลำดับ	CT & CTA	รหัส	หน่วย	ราคาที่กองทุนจังหวัดต้องจ่ายชดเชยค่าตรวจ... (บาท)			
				ราคากลางของ กรมบัญชีกลาง เดิม	ราคากลางของ กรมบัญชีกลาง ปรับปรุงใหม่ 2564	รพ.ขอนแก่น/ รพ.ศรีนครินทร์	รพ.สิรินธร/รพ. ชุมแพ/น้ำพอง/ พล/กระนวน
35	CT Dental scan - mandible	44242	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
36	CT Oropharynx	44243	ครั้ง	5,700	5,700	2,950	3,150
37	CT Neck	44250	ครั้ง	5,700	6,000	2,950	3,150
38	CTA Neck	44251	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
39	CT Neck, Thyroid and	44252	ครั้ง	5,700	5,700	2,950	3,150
40	CT Larynx (or CT Vocal cord	44260	ครั้ง	5,700	6,000	2,950	3,150
41	CT Thyroid	44261	ครั้ง	5,700	5,700	2,950	3,150
42	CT Chest/Lungs CM (เบิก CM	44301	ครั้ง	5,000	6,000	3,550	3,750
43	High resolution CT (Lungs)	44302	ครั้ง	4,000	5,000	2,000	2,200
44	CT Chest without CM	44303			4,000	2,000	2,200
45	CTA Chest	44310	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
46	CTA for Pulmonary Emboli	44311	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
47	Cardiac function graft full cardiac function including coronary artery angiogram	44401	ครั้ง	18,000	18,000	}	ไม่อยู่ในเงื่อนไข รายการจ่ายชดเชย
48	CTA Coronary arteries	44402	ครั้ง	13,000	15,000		
49	CT Coronary calcium score	44405			4,000		
50	CTA Aorta (1 part)	44420	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
51	CTA: Thoracic aorta	44422			12,000	6,400	6,600
52	CTA: Abdominal aorta	44423			12,000	6,400	6,600
53	CTA Whole aorta	44421	ครั้ง	16,000	16,000	8,600	8,800
54	CT Upper abdomen (เบิก CM	44501	ครั้ง	5,000	6,000	2,550	2,750
	จะ include adrenaal gland แล้ว ไม่ต้องสั่งตรวจ Adrenal gland ต่างหาก						
55	CT Lower abdomen (เบิก CM	44502	ครั้ง	5,000	6,000	2,550	2,750
56	CT Whole abdomen (เบิก CM	44503	ครั้ง	9,500	10,000	5,050	5,250
57	CT Upper abdomen CM	44501	ครั้ง	6,500	6,500	3,550	3,750
58	CT Lower abdomen CM	44502	ครั้ง	6,500	6,500	3,550	3,750
59	CT Whole abdomen CM	44503	ครั้ง	11,000	11,000	6,050	6,250
60	CTA Liver donor	44510	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
61	CT Pancreas spiral	44511	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
62	CT Kidney spiral	44610	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
63	CTA Renal artery	44611	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
64	CT Adrenal	44612	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
65	CT Extremity and joint per	44701	ครั้ง	5,000	5,000	2,550	2,750
66	Bone density: CT	44710	ครั้ง	2,500	2,500	-	-
67	CT Shoulder joint (1 side = 1	44720			6,000	2,550	2,750

รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าตรวจ CT ที่กองทุนจังหวัดตามจ่าย... ปี 2566

ลำดับ	CT & CTA	รหัส	หน่วย	ราคาที่กองทุนจังหวัดต้องจ่ายชดเชยค่าตรวจ... (บาท)			
				ราคากลางของ กรมบัญชีกลาง เดิม	ราคากลางของ กรมบัญชีกลาง ปรับปรุงใหม่ 2564	รพ.ขอนแก่น/ รพ.ศรีนครินทร์	รพ.สิรินธรฯ/รพ. ชุมแพ/น้ำพอง/ พล/กระนวน
68	CT Arm (1 side = 1 part)	44721			6,000	2,550	2,750
69	CT Elbow joint (1 side = 1 part)	44722			6,000	2,550	2,750
70	CT Forearm (1 side = 1 part)	44723			6,000	2,550	2,750
71	CT Wrist joint (1 side = 1 part)	44724			6,000	2,550	2,750
72	CT Hand (1 side = 1 part)	44725			6,000	2,550	2,750
73	CT Arthrography: Shoulder joint	44726			6,000	2,550	2,750
74	CT Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part)	44727			6,000	2,550	2,750
75	CT Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part)	44728			6,000	2,550	2,750
76	CTA Arm	44750	ครั้ง	12,000	12,000	6,400	6,600
77	CTA: Upper extremities	44750			12,000	6,400	6,600
78	CTV: Upper extremities	44751			12,000	6,400	6,600
79	Lower Extremities (แขน-ขา)	44760			15,000	-	-
80	CT Hip joint (1 side = 1 part)	44780			6,000	2,550	2,750
81	CT Thigh (1 side = 1 part)	44781			6,000	2,550	2,750
82	CT Knee joint (1 side = 1 part)	44782			6,000	2,550	2,750
83	CT Leg (1 side = 1 part)	44783			6,000	2,550	2,750
84	CT Ankle joint (1 side = 1 part)	44784			6,000	2,550	2,750
85	CT Foot (1 side = 1 part)	44785			6,000	2,550	2,750
86	CT Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part)	44786			6,000	2,550	2,750
87	CT Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part)	44787			6,000	2,550	2,750
88	CT Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part)	44788			6,000	2,550	2,750
89	Using Nonionic CM add รวม ค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีด contrast	44901	50 ml.	750	11000	500	500
90	Biopsy under CT guidance รวมวัสดุ set sterile และ set	44910	ครั้ง	3,000	3,000	3,000	-

ข้อมูลปรับปรุง ณ 1 ตุลาคม 2564

บริษัท ไทยเฮลท์อิมเมจจิ้ง จำกัด เสนอราคาค่าตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557 และเพิ่มเติมรายการตามที่กรมบัญชีกลางปรับปรุง

ลำดับ	รายการตรวจ	หน่วย	รหัส	ราคาปกติ จากบริษัทเสนอ	ราคากองทุนจ่าย ตาม ราคาใช้สิทธิ ส่วนลด
1	MR CISTERNOGRAPHY	หารูรั่วบริเวณฐานสมอง	00000	12,000.00	5,900.00
2	BRAIN + SPECTROSCOPY	หาสารเคมีในเนื้อสมอง	00000	13,000.00	6,400.00
3	UPPER + DOUBLE CONTRAST, RESOVIST INJ	หามะเร็งตับด้วยยาเฉพาะส่ว	00000	12,000.00	5,900.00
4	UPPR ABD. + MRCP(cholangiopancreaticogra	ระบบทางเดินน้ำดี	00000	12,000.00	3,900.00
5	MRI BONE SCAN	หาความผิดปกติของกระดูก	00000	12,000.00	5,900.00
6	Multisat FEMURAL ARTERY (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงขาถึงปลายเท้า	00000	16,000.00	7,900.00
7	MRI + MR BRAIN	เส้นเลือดดำสมอง	00000	12,000.00	5,900.00
8	PORTAL (ไม่รวมค่ายา 1 Dose)	เส้นเลือดดำตับ	00000	12,000.00	5,900.00
9	FEMURAL (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดดำขาช่วงบน	00000	16,000.00	7,900.00
10	MRI + MRA + MRV BRAIN	เส้นเลือดดำ/แดงของสมอง	00000	18,000.00	8,900.00
11	MRI + MRA + MRV ส่วนอื่นๆ	ส่วนละ	00000	16,000.00	7,900.00
12	THORACIC AORTA (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงใหญ่ช่องอก	00000	12,000.00	5,900.00
13	SCREENING ADD WHOLE SPINES SAG T2W	บวกเพิ่มอีก	45001	4,000.00	2,000.00
14	MRA (one part)		45010		3,900.00
15	MRV (one part)		45011		5,900.00
16	BRAIN MRI Brain	สมอง	45101	8,000.00	3,900.00
17	MRA BRAIN (ไม่รวมค่ายา 1 Dose)	เส้นเลือดแดงสมอง	45102	12,000.00	3,900.00
18	MRA Brain		45103	6,000.00	3,900.00
19	TEMPORAL LOBE, HIPOCAMPUS		45104	8,000.00	3,900.00
20	MRI Hippocampus		45104	5,000.00	3,900.00
21	MRV Brain		45105	12,000.00	3,900.00
22	MRA Brain+neck (or carotid)		45106		3,900.00
23	MRI Pituitary gland	ต่อมใต้สมอง	45110	8,000.00	3,900.00
24	MRI Skull base (and/or cavernous		45120		3,900.00
25	ORBIT/Sinuses	เส้นประสาทตา	45121	8,000.00	3,900.00
26	CRANIAL NERVES	เส้นประสาทสมอง	45130	8,000.00	3,900.00
27	CERVICAL SPINE	กระดูกคอ	45140	8,000.00	3,900.00
28	THORACIC SPINE	กระดูกหลัง	45140	8,000.00	3,900.00
29	LUMBAR SPINE	กระดูกเอว	45140	8,000.00	3,900.00
30	C-T SPINE	กระดูกคอและหลัง	45141	16,000.00	7,900.00
31	T-L SPINE	กระดูกหลังและเอว	45141	16,000.00	7,900.00
32	MRI Whole spine		45141		7,900.00
33	MRI Spine : Screening whole spine		45142		3,900.00

บริษัท ไทยเฮลท์อิมเมจจิง จำกัด เสนอราคาค่าตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
 โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557 และเพิ่มเติมรายการตามที่กรมบัญชีกลางปรับปรุง

ลำดับ	รายการตรวจ	หน่วย	รหัส	ราคาปกติ จากบริษัทเสนอ	ราคากองทุนจ่าย ตาม ราคาใช้สิทธิ ส่วนลด
34	MRI Spine : Cervical		45143		3,900.00
35	MRI Spine : Thoracic		45144		3,900.00
36	MRI Spine : Lumbosacral		45145		3,900.00
37	MRI Spine : Thoracolumbar junction		45146		3,900.00
38	TMJ. (MRI Temporomandibular joints)	กระดูกขากรรไกร	45201	8,000.00	3,900.00
39	MRI Orbits		45211		3,900.00
40	IAC	เส้นประสาทหู	45220	8,000.00	3,900.00
41	MRI Temporal bone (and/or internal		45220		3,900.00
42	CAROTID (ไม่รวมค่ายา 1 Dose)	เส้นเลือดแดงคอ	45250	12,000.00	5,900.00
43	MRI Neck		45252		3,900.00
44	NASOPHARYNX/NECK	โพรงจมูกและคอ	45260	8,000.00	3,900.00
45	MRI (nasopharynx, oropharynx, larynx, thyroid gland)		45262	8,000.00	3,900.00
46	CHEST	ปอด	45301	8,000.00	3,900.00
47	MRV Chest		45302		3,900.00
48	MRA Pulmonary arteries		45310		3,900.00
49	PULMONARY (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงปอด	45310	12,000.00	5,900.00
50	MRI Breasts (bilateral)		45331		3,900.00
51	MRI Heart	รพ.ขอนแก่น ขอเพิ่มรหัสจำ	45401	8,000.00	3,900.00
52	MRI Heart+perfusion	รพ.ขอนแก่น ขอเพิ่มรหัสจำ	45402	12,000.00	3,900.00
53	MRA Aorta		45420	12,000.00	3,900.00
54	ABDOMINAL AORTA (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้อง	45423	12,000.00	5,900.00
55	ABDOMEN MRI Upper abdomen	ท้องส่วนบน	45501	8,000.00	3,900.00
56	MRCP (cholangiopancreaticography)		45511	4,000.00	2,000.00
57	MRI Lower abdomen (or pelvic		45601		3,900.00
58	LOWER	ท้องส่วนล่าง	45601	8,000.00	3,900.00
59	MR UROGRAPHY	ท่อไตและไต	45602	12,000.00	5,900.00
60	MRI Urography (เป็นราคาที่รวมค่าทำ		45602		3,900.00
61	RENAL ARTERY (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงไต	45613	12,000.00	5,900.00
62	MRI Prostate gland		45640		3,900.00
63	Additional special coil for MRI		45642		3,900.00
64	MUSCULOSKELETAL	กระดูกส่วนอื่นๆ	ข้างละ 45701	8,000.00	3,900.00
65	MRI Shoulder Joint (1 side = 1 part)		45720		3,900.00

บริษัท ไทยเฮลท์อิมเมจจิ่ง จำกัด เสนอราคาค่าตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
 โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557 และเพิ่มเติมรายการตามที่กรมบัญชีกลางปรับปรุง

ลำดับ	รายการตรวจ	หน่วย	รหัส	ราคาปกติ จากบริษัทเสนอ	ราคากองทุนจ่าย ตาม ราคาค่าใช้สิทธิ ส่วนลด
66	MRI Arm (1 side = 1 part)		45721		3,900.00
67	MRI Elbow joint (1 side = 1 part)		45722		3,900.00
68	MRI Forearm (1 side = 1 part)		45723		3,900.00
69	MRI Wrist joint (1 side = 1 part)		45724		3,900.00
70	MRI Hand (1 side = 1 part)		45725		3,900.00
71	SHOULDER MR Arthrography: Shoulder joint (1	ไหล่	ข้างละ	45726	3,900.00
72	MR Arthrography: Elbow joint			45727	3,900.00
73	WRIST MR Arthrography: Wrist joint	ข้อมือ	ข้างละ	45728	3,900.00
74	MRV Femoral			45761	3,900.00
75	MRI Spectroscopy lower extremities			45779	3,900.00
76	MRI Hip joint (1 side = 1 part)	ข้อสะโพก	ข้างละ	45780	8,000.00
77	MRI Thigh (1 side = 1 part)	ต้นขา		45781	3,900.00
78	MRI Knee joint (1 side = 1 part)			45782	3,900.00
79	MRI Leg (1 side = 1 part)	ข้อเข่า	ข้างละ	45782	8,000.00
80	MRI Ankle joint (1 side = 1 part)			45784	8,000.00
81	MRI Foot (1 side = 1 part)			45785	3,900.00
82	MR Arthrography: Hip joint			45786	3,900.00
83	MR Arthrography: Knee joint			45787	3,900.00
84	MR Arthrography: Ankle joint			45788	3,900.00
85	คำฉีดยา Gadolinium	Dose ละ		45901	2,500.00
86	คำฉีดยา RESOVIST			45902	9,000.00
87	MR: Using gadoxetic acid disodium			45903	
88	MR: Using gadobenate dimeglumine			45904	
89	ส่วนอื่นๆ (นอกเหนือจากรายการ 1-42)				8,000.00
90	*รายการอื่นๆ (กรมบัญชีกลาง) ที่นอกเหนือจากรายการตาม 8.1-8.5 และเป็นรายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้ให้สถานพยาบาลดำเนินการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ให้ รพ.เรียกเก็บในราคาปี			45999	12,000.00