ประกาศโรงพยาบาลบัวใหญ่

เรื่อง การปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

อ้างถึงหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๒๒ ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการปรับปรุงรายการและอัตราค่าบริการสาธารณสุข ฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นมากขึ้น จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการสาธารสุขฯ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ ในหนังสือที่อ้างถึง หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย (หัวข้อ ๘.๑ – ๘.๕) และหมวดที่ ๙ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ จำนวน 2 รายการ ได้แก่

- ลำดับที่ ๙.๔.๙ Trancranial Doppler Ultrasound รหัสรายการ ๕๑๔๔๐
- ลำดับที่ ๙.๔.๑๐ Caarotid Duplex Scan รหัสรายการ ๕๑๔๔๑

๒. ยกเลิกการเบิกจ่ายด้วยรหัสรายการ ๔๕๙๙๙ ค่าบริการรังสีวินิจฉัยซึ่งอยู่นอกเหนือจากรายการที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

๓. ประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุข ฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย รายละเอียดตามเอกสารแนบมาหนังสือนี้

๔. อัตราค่าบริการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลบัวใหญ่

ในการนี้โรงพยาบาลบัวใหญ่ ขอเรียนว่า เพื่อให้อัตราค่าบริการสาธารณสุข ฯ มีความเหมาะสมและครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลและลดภาระการทดลองจ่ายเงินของผู้มีสิทธิรวมทั้งเพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง จึงขอประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุข ฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย ให้ถือปฏิบัติตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายชาญชัย บุญอยู่)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัวใหญ่

โรงพยาบาลบ้วใหญ่
เลขที่รับ 2870
วันที่ ๒๓ กย. ๒๕๖๓
เวลา 13.35 น.

ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๔๒๒

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย อัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศกำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการทราบและถือปฏิบัติ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า ได้ดำเนินการปรับปรุงรายการและอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย ให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องและลดภาระการทดรองจ่ายเงินของผู้มีสิทธิ จึงเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ ในหนังสือที่อ้างถึง หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย (หัวข้อ ๘.๑ - ๘.๕) และหมวดที่ ๙ ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ ลำดับที่ ๙.๔.๙ Transcranial Doppler Ultrasound รหัสรายการ ๕๑๔๔๐ และลำดับที่ ๙.๔.๑๐ Carotid Duplex Scan รหัสรายการ ๕๑๔๔๑ โดยประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ หมวดที่ ๘ ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป สำหรับค่าบริการรังสีวินิจฉัยซึ่งอยู่นอกเหนือจากรายการที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ (ยกเลิกการเบิกจ่ายด้วยรหัสรายการ ๔๕๙๙๙)

๒. ให้สถานพยาบาลมีกลไกกำกับการตรวจวินิจฉัย/การรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและการตรวจสอบ และหากพบว่าสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ที่กำหนด กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเรียกเงินรายการค่าบริการ/ค่าตรวจวินิจฉัยที่มีการเบิกจ่ายคืน

๓. กรณีที่สถานพยาบาลประสงค์ที่จะเสนอรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ ซึ่งเป็นรายการที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลและไม่มีรายการอื่นสามารถใช้ทดแทนได้เพิ่มเติม ให้เสนอรายการ ราคา โครงสร้างต้นทุน และข้อบ่งชี้หรือเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดรายการดังกล่าว (จำเป็นต้องใช้กับ

ผู้ป่วย ...

ผู้ป่วยโรคใด/กรณีใด/เพื่อวัตถุประสงค์ใด) รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคขององค์กรวิชาชีพข้อมูลทางวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ เป็นต้น มายังกรมบัญชีกลางเพื่อจะได้รวบรวมและพิจารณาประกาศต่อไป

อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th ภารกิจการควบคุมด้านงบบุคลากรของบุคลากรภาครัฐ หัวข้อ ข้อมูลน่ารู้เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล/กฎหมายระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการรักษาพยาบาล)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูมิศักดิ์ อรัญญาเกษมสุข)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัวใหญ่

- ☑ **เพื่อโปรดทราบ**
- ☐ **เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ**
- ☐ **เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ**

- แจ้ง IT ปรับปรุงราคาอัตราค่าบริการ
หมายเหตุ ตามเอกสารแจ้ง โดยให้ปรับราคา
ในวันที่ 1 ตุลาคม 2563 และกำหนดให้
ประกาศอัตราค่าบริการใหม่ 28 ก.ย. 63

กองสวัสดิการรักษาพยาบาล
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษาพยาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

(นายชาญชัย บุญอยู่)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัวใหญ่

22 ก.ย. 2563

อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ด้านค่าบริการรังสีวินิจฉัย

- มาตรฐานกำหนดการใช้สารทึบรังสีในการตรวจ Computerized Tomography เป็น Ionic contrast media ถ้าใช้ Nonionic contrast media ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

- รายการที่ไม่มีระบุแยกเป็น Non contrast (NC) และ with contrast media (CM) ให้ใช้เป็นราคาเดียวกัน โดยถ้าใช้ Nonionic contrast media ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

- สำหรับการตรวจพิเศษ ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ราคาที่กำหนดไว้นี้ไม่รวม Gd-contrast ถ้าจำเป็นต้องใช้ ให้คิดราคาเพิ่มตามที่กำหนดในรายการ

- ค่าตรวจที่กำหนดนี้ไม่รวมค่าทำหัตถการร่วม เช่น การตัดชิ้นเนื้อ การส่งตรวจ การใส่สายสวนต่าง ๆ

- รายการ General X-Ray กรณีที่ X-ray แล้วได้ภาพไม่ชัดเจนหรืออ่านผลไม่ได้ และต้องมีการ X-ray ซ้ำ ให้นับเป็นการ X-ray เพียง film หรือ exposure ครั้งเดียว ไม่ให้คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.1 General X-Ray					
8.1.1	41001	ภาพถ่ายเอกซเรย์ทั่วไป	film	200	
8.1.2	41002	Portable x-ray	film	300	
8.1.3	41003	ภาพถ่ายเอกซเรย์ดิจิทัล	exposure	250	
8.1.4	41004	Portable x-ray ดิจิทัล	exposure	350	
8.1.5	41101	Cephalometry	film	300	
8.1.6	41102	Cephalometry ดิจิทัล	exposure	350	
8.1.7	41202	Dental film	film	80	
8.1.8	41204	Dental ดิจิทัล	exposure	120	
8.1.9	41205	Panoramic	film	300	
8.1.10	41206	Panoramic ดิจิทัล	exposure	350	
8.2 Special X-Ray					
8.2.1	42001	Fluoroscopic observation	ครั้ง	1,200	
8.2.2	42010	Venogram	ครั้ง	2,000	
8.2.3	42143	Myelogram: Cervical	part	2,000	
8.2.4	42144	Myelogram: Thoracic	part	2,000	
8.2.5	42146	Myelogram: Lumbar	part	2,000	
8.2.6	42201	Sialogram	ครั้ง	1,300	
8.2.7	42202	Dacryogram	ครั้ง	1,300	
8.2.8	42330	Mammogram (bilateral)	ครั้ง	1,300	
8.2.9	42331	Mammogram (bilateral) with ultrasound of breasts	ครั้ง	1,800	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.2.10	42332	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล	ครั้ง	1,900	
8.2.11	42333	Mammogram (bilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breasts	ครั้ง	2,400	
8.2.12	42336	Mammogram (unilateral)	ครั้ง	650	
8.2.13	42337	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล	ครั้ง	900	
8.2.14	42338	Mammogram (unilateral) with ultrasound of breast	ครั้ง	950	
8.2.15	42339	Mammogram (unilateral) ดิจิทัล with ultrasound of breast	ครั้ง	1,200	
8.2.16	42340	Ductogram	ครั้ง	1,300	
8.2.17	42501	Barium swallowing / Esophagogram	ครั้ง	1,700	
8.2.18	42504	Upper GI study	ครั้ง	1,800	
8.2.19	42505	Upper GI study with small bowel series	ครั้ง	2,200	
8.2.20	42506	Barium enema, single contrast media	ครั้ง	1,700	
8.2.21	42507	Barium enema, double contrast media	ครั้ง	2,300	
8.2.22	42509	T-Tube cholangiogram	ครั้ง	1,500	
8.2.23	42510	Intraoperative cholangiogram	ครั้ง	1,500	
8.2.24	42511	Fistulogram or Loopogram	ครั้ง	1,500	
8.2.25	42533	Defecogram	ครั้ง	2,300	
8.2.26	42534	Enematic reduction of intussusception	ครั้ง	3,000	
8.2.27	42601	Intravenous pyelogram	ครั้ง	2,000	
8.2.28	42602	Retrograde pyelogram	ครั้ง	1,500	
8.2.29	42603	Cystogram	ครั้ง	1,500	
8.2.30	42604	Urethrogram	ครั้ง	1,500	
8.2.31	42605	Hysterosalpingogram	ครั้ง	1,800	
8.2.32	42606	Voiding cystourethrogram	ครั้ง	2,000	
8.2.33	42607	Genitogram	ครั้ง	1,500	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.2.34	42701	Arthrogram	ครั้ง	1,800	
8.2.35	42702	Bone mass density: X-rays 1 part	part	1,000	
8.2.36	42703	Bone mass density: X-rays whole body	ครั้ง	2,000	
8.2.37	42512	Angiography, single shot	ครั้ง	4,000	รวมวัสดุเวชภัณฑ์พื้นฐานในการทำหัตถการ set เข็ม สายสวน catheter และเครื่องมือรังสีวินิจฉัย
8.2.38	42513	Angiography, selective	ครั้ง	17,000	
8.2.39	42514	Angiography, each following vessel	ครั้ง	5,000	
8.2.40	42516	Splenoportography (Selective)	ครั้ง	18,000	
8.3 Ultrasound (US)					
8.3.1	43001	Portable ultrasound	ครั้ง	800	(1) เป็นอัตราที่ให้คิดเพิ่มจากค่าบริการ ultrasound ปกติ (2) กำหนดเงื่อนไขการเบิกจ่าย "ต้องมี formal radiology report และมีการเก็บภาพให้สามารถทบทวนได้"
8.3.2	43002	3-D Prenatal ultrasound	ครั้ง	1,200	เป็นการ diagnostic ไม่รวม screening (การ screening ให้เบิกโดยใช้สิทธิ UC อยู่ในงบ PP)
8.3.3	43003	4-D Prenatal ultrasound	ครั้ง	2,500	เป็นการ diagnostic ไม่รวม screening (การ screening ให้เบิกโดยใช้สิทธิ UC อยู่ในงบ PP)
8.3.4	43006	Additional ultrasound elastography	ครั้ง	400	
8.3.5	43007	US FAST	ครั้ง	800	เงื่อนไขการเบิกจ่าย "ต้องมี formal radiology report และมีการเก็บภาพให้สามารถทบทวนได้"
8.3.6	43040	US Doppler: Vascular anomaly (Hemangioma, AVM, AVF, Venous malformation)	ครั้ง	2,200	
8.3.7	43041	US Doppler: Venous mapping	ครั้ง	2,200	
8.3.8	43042	US Doppler: Superficial vein for potential bypass	ครั้ง	2,200	
8.3.9	43043	US Doppler: Arterial bypass graft	ครั้ง	4,000	
8.3.10	43044	US Doppler: Hemodialysis access	ครั้ง	4,000	กำหนดตาม standard ต้องมีการเก็บข้อมูลเข้าสู่ระบบ PACs ถ้าไม่มีการเก็บข้อมูลเข้าสู่ระบบ PACs ให้เบิกในราคา 800 บาท เท่ากับ Ultrasound 1 part (Ultrasound 1 part เช่น US Thyroid gland)
8.3.11	43101	US: Brain/ Pediatric head	ครั้ง	800	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.12	43103	Transcranial doppler ultrasound	ครั้ง	2,200	
8.3.13	43105	US: Head/scalp/face mass	ครั้ง	800	
8.3.14	43141	US: Pediatric spine	ครั้ง	800	
8.3.15	43212	US Doppler: Eyes	ครั้ง	4,000	
8.3.16	43221	US: Parotid glands	ครั้ง	800	
8.3.17	43222	US Doppler: Temporal artery	ครั้ง	2,200	
8.3.18	43243	US: Floor of mouth	ครั้ง	800	
8.3.19	43245	US: Submandibular glands	ครั้ง	800	
8.3.20	43250	US Doppler: Carotid artery (bilateral)	ครั้ง	2,200	
8.3.21	43251	US Doppler: Vertebral artery (bilateral)	ครั้ง	2,200	
8.3.22	43253	US: Neck node	ครั้ง	800	
8.3.23	43261	US: Thyroid gland	ครั้ง	800	
8.3.24	43262	US: Parathyroid glands	ครั้ง	800	
8.3.25	43301	US: Chest	ครั้ง	800	
8.3.26	43303	US: Diaphragm	ครั้ง	800	
8.3.27	43330	US: Breast	ครั้ง	800	
8.3.28	43423	US Doppler: Abdomen aorta	ครั้ง	2,200	
8.3.29	43440	US Doppler: IVC	ครั้ง	2,200	
8.3.30	43506	US: Upper abdomen	ครั้ง	800	
8.3.31	43507	US: Lower abdomen/ Pelvis	ครั้ง	800	
8.3.32	43508	US: Abdominal wall	ครั้ง	800	
8.3.33	43509	US: Hernia (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.34	43510	US Doppler: Liver	ครั้ง	4,000	
8.3.35	43512	US Doppler: Liver transplantation	ครั้ง	4,000	
8.3.36	43514	Liver elastography	ครั้ง	2,000	
8.3.37	43530	US: Pediatric bowel	ครั้ง	800	
8.3.38	43601	US: Endovaginal or endorectal probe	ครั้ง	1,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.39	43602	US: KUB	ครั้ง	800	
8.3.40	43603	US: Back	ครั้ง	800	
8.3.41	43604	US: Buttock	ครั้ง	800	
8.3.42	43611	US Doppler: Renal artery/vein (bilateral)	ครั้ง	4,000	
8.3.43	43614	US Doppler: Transplanted kidney	ครั้ง	4,000	
8.3.44	43640	US: Endorectal probe with elastography for prostate	ครั้ง	1,500	
8.3.45	43643	US: Scrotum	ครั้ง	800	
8.3.46	43644	US Doppler: Penis	ครั้ง	4,000	
8.3.47	43720	US: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.48	43721	US: Arm (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.49	43722	US: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.50	43723	US: Forearm (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.51	43724	US: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.52	43725	US: Hand (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.53	43752	US Doppler: Artery of upper extremity (one side)	ครั้ง	4,000	
8.3.54	43760	US Doppler: Iliac and femoral arteries (potential for renal transplantation)	ครั้ง	2,200	
8.3.55	43762	US Doppler: Artery of lower extremity (one side)	ครั้ง	4,000	
8.3.56	43763	US Doppler: Deep vein thrombosis (1 ข้าง)	ครั้ง	2,200	
8.3.57	43764	US Doppler: Varicose vein (1 ข้าง)	ครั้ง	4,000	
8.3.58	43780	US: Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.59	43781	US: Thigh (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.60	43782	US: Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.61	43783	US: Leg (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.62	43784	US: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.63	43785	US: Foot (1 side = 1 part)	ครั้ง	800	
8.3.64	43910	Fine needle aspiration under U/S	ครั้ง	2,000	รวมวัสดุ set sterile เวชภัณฑ์พื้นฐาน และการใช้เครื่องมือรังสีวินิจฉัย
8.3.65	43911	Ultrasound guided reduction for intussusception	ครั้ง	3,000	รวมวัสดุ set semiautomatic needle เวชภัณฑ์พื้นฐาน และการใช้เครื่องมือรังสีวินิจฉัย
8.4 Computerized Tomography					
8.4.1	44004	Additional 3D reconstruction/ image processing 1 part	ครั้ง	2,000	
8.4.2	44005	Additional multiphase	phase	1,000	เป็นราคาต่อ phase ที่เกิน conventional pre and post contrast
8.4.3	44006	Additional CT perfusion	ครั้ง	8,000	
8.4.4	44020	CT Fistulography	ครั้ง	7,000	
8.4.5	44101	CT Brain without contrast study	ครั้ง	3,500	
8.4.6	44102	CT Brain with contrast study	ครั้ง	5,000	
8.4.7	44103	CTA: Brain	ครั้ง	12,000	
8.4.8	44105	CTV: Brain	ครั้ง	12,000	
8.4.9	44143	CT Spine: Cervical	ครั้ง	6,000	
8.4.10	44144	CT Spine: Thoracic	ครั้ง	6,000	
8.4.11	44146	CT Spine: Lumbosacral	ครั้ง	6,000	
8.4.12	44201	CT Facial bone	ครั้ง	5,000	ครอบคลุม maxillofacial bone และ cranio facial
8.4.13	44210	CT Orbits	ครั้ง	5,000	
8.4.14	44220	CT Temporal bone (including internal acoustic canals)	ครั้ง	5,000	
8.4.15	44232	CT PNS screening	ครั้ง	2,500	
8.4.16	44233	CT Paranasal sinuses without contrast	ครั้ง	3,500	
8.4.17	44234	CT Paranasal sinuses with contrast	ครั้ง	5,000	
8.4.18	44241	CT Dental scan - maxilla	ครั้ง	5,000	
8.4.19	44242	CT Dental scan - mandible	ครั้ง	5,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.20	44250	CT Neck	ครั้ง	6,000	ครอบคลุมการตรวจ nasopharynx, oropharynx, oral cavity, salivary glands, thyroid gland และ parathyroid glands
8.4.21	44251	CTA: Neck	ครั้ง	12,000	
8.4.22	44253	CTV: Neck	ครั้ง	12,000	
8.4.23	44260	CT Larynx (or CT Vocal cord paralysis)	ครั้ง	6,000	
8.4.24	44301	CT Chest with contrast	ครั้ง	6,000	
8.4.25	44302	High resolution CT chest (HRCT)	ครั้ง	5,000	
8.4.26	44303	CT Chest without contrast	ครั้ง	4,000	
8.4.27	44310	CTA: Chest	ครั้ง	12,000	
8.4.28	44311	CTA: Pulmonary artery	ครั้ง	12,000	
8.4.29	44312	CTV: Chest	ครั้ง	12,000	
8.4.30	44402	CTA Coronary arteries	ครั้ง	15,000	
8.4.31	44404	CT Cardiac function	ครั้ง	15,000	
8.4.32	44405	CT Coronary calcium score	ครั้ง	4,000	
8.4.33	44422	CTA: Thoracic aorta	ครั้ง	12,000	
8.4.34	44423	CTA: Abdominal aorta	ครั้ง	12,000	
8.4.35	44501	CT Upper abdomen	ครั้ง	6,000	กรณีที่มีการตรวจรายการ 8.4.35 CT Upper abdomen และ 8.4.36 CT Lower abdomen พร้อมกัน ให้เบิกรวมในอัตราไม่เกินรายการ 8.4.37 CT Whole abdomen (รหัส 44503)
8.4.36	44502	CT Lower abdomen	ครั้ง	6,000	
8.4.37	44503	CT Whole abdomen	ครั้ง	10,000	
8.4.38	44505	CTV: Abdomen	ครั้ง	12,000	
8.4.39	44508	CT Peritoneography	ครั้ง	10,000	
8.4.40	44510	CTA: Liver donor	ครั้ง	12,000	
8.4.41	44531	CT Enterography	ครั้ง	12,000	
8.4.42	44532	CT Colonography	ครั้ง	11,000	
8.4.43	44602	CT Urinary tract (or KUB)	ครั้ง	6,000	
8.4.44	44603	CTA: Pelvis	ครั้ง	12,000	
8.4.45	44611	CTA: Renal arteries	ครั้ง	12,000	
8.4.46	44620	CT Cystography	ครั้ง	7,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.47	44720	CT Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.48	44721	CT Arm (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.49	44722	CT Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.50	44723	CT Forearm (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.51	44724	CT Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.52	44725	CT Hand (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.53	44726	CT Arthrography: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	ไม่รวมค่าทำ Arthrogram
8.4.54	44727	CT Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	ไม่รวมค่าทำ Arthrogram
8.4.55	44728	CT Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	ไม่รวมค่าทำ Arthrogram
8.4.56	44750	CTA: Upper extremities (peripheral runoff)	ครั้ง	12,000	
8.4.57	44751	CTV: Upper extremities	ครั้ง	12,000	
8.4.58	44760	CTA Lower extremities (peripheral runoff)	ครั้ง	15,000	
8.4.59	44761	CTV: Lower extremities	ครั้ง	15,000	
8.4.60	44780	CT Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.61	44781	CT Thigh (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.62	44782	CT Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.63	44783	CT Leg (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.64	44784	CT Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.65	44785	CT Foot (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	
8.4.66	44786	CT Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	ไม่รวมค่าทำ Arthrogram
8.4.67	44787	CT Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	ไม่รวมค่าทำ Arthrogram
8.4.68	44788	CT Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	6,000	ไม่รวมค่าทำ Arthrogram
8.4.69	44901	Using non-ionic contrast media	50 ml.	1,100	รวมค่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีด contrast
8.4.70	44910	Biopsy under CT guidance	ครั้ง	3,000	รวมวัสดุ set sterile และ set semiautomatic needle

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5 Magnetic Resonance Imaging					
8.5.1	45004	Functional MRI	ครั้ง	10,000	ใช้ในการวินิจฉัย 1. Brain tumor surgery; decision making for risk - Defining the relationship of lesions to eloquent areas prior surgery. - Determining the need for intraoperative electrocortical mapping - Defining a surgical plan for resection - Determining Language lateralization 2. Care and treatment of epilepsy - Determining lateralization of Language dominance and predicting risk for language function decline - As an adjunct to direct cortical stimulation for mapping relationship of lesion to language, motor and somatosensory areas - Predicting memory deficits following ATL - Simultaneous fMRI-EEG may help localize lesions where EEG and imaging data and EEG are discordant 3. Diagnosis and management of Alzheimer's disease (AD) สามารถใช้แยก old control subjects (ผู้สูงอายุ) จาก mild cognitive impairment (MCI) และ AD ได้ 4. Insights into the pathophysiology of traumatic brain injury 5. Psychiatric disease เช่น schizophrenia, major depression, bipolar disorder, obsessive- compulsive disorder, posttraumatic stress disorder
8.5.2	45050	MRI Lymphangiography	ครั้ง	15,000	
8.5.3	45101	MRI Brain	ครั้ง	8,000	
8.5.4	45103	MRA Brain	ครั้ง	6,000	
8.5.5	45104	MRI Hippocampus	ครั้ง	5,000	ใช้ในการวินิจฉัย 1. Medial temporal sclerosis ที่เป็นสาเหตุของโรค epilepsy 2. Alzheimer's disease (AD) 3. Brain tumor 4. Cerebral heterotropia
8.5.6	45105	MRV Brain	ครั้ง	6,000	
8.5.7	45106	MRA Brain+neck (or carotid)	ครั้ง	11,000	
8.5.8	45110	MRI Pituitary gland	ครั้ง	8,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5.9	45117	MRI Vessel wall : Brain	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: ใช้ในการวินิจฉัย 1. Intracranial atherosclerosis 2. Arterial dissection 3. CNS vasculitis 4. Moyamoya disease 5. Aneurysms 6. Infection/inflammation induced vasculitis/vasculopathy 7. Reversible Cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)
8.5.10	45118	MRI Perfusion brain	ครั้ง	5,000	มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค 1. Ischemic stroke 2. Grading brain tumor 3. แยกโรค primary brain tumor จาก lymphoma brain metastasis, tumefactive multiple sclerosis (MS) และ infection 4. ตรวจติดตามการรักษา response to treatment, progression, post-radiation/chemotherapy reaction, pseudoprogression
8.5.11	45119	MRI Spectroscopy brain	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: 1. Tumor grading 2. Response to radiation treatment 3. Infections แยก pyogenic abscess จาก non-pyogenic abscess เช่น tuberculous/fungal abscess 4. Metabolic brain disorder; Canavan's disease, nonketotic hyperglycemia, maple syrup urine disease 5. Dementia 6. Brain ischemia 7. Epilepsy
8.5.12	45120	MRI Skull base (and/or cavernous sinus)	ครั้ง	8,000	
8.5.13	45141	MRI Whole spine	ครั้ง	16,000	
8.5.14	45142	MRI Spine : Screening whole spine	ครั้ง	8,000	
8.5.15	45143	MRI Spine : Cervical	ครั้ง	8,000	กรณีที่มีการตรวจรายการ 8.5.15 MRI Spine : Cervical, 8.5.16 MRI Spine : Thoracic และ 8.5.17 MRI Spine : Lumbosacral พร้อมกัน 3 รายการ ให้เบิกรวมในอัตราไม่เกินรายการ 8.5.13 MRI Whole spine (รหัส 45141)
8.5.16	45144	MRI Spine : Thoracic	ครั้ง	8,000	
8.5.17	45145	MRI Spine : Lumbosacral	ครั้ง	8,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5.18	45146	MRI Spine : Thoracolumbar junction	ครั้ง	8,000	
8.5.19	45147	MRI Spine : Sacral	ครั้ง	8,000	
8.5.20	45151	MRA Spine : Cervical	ครั้ง	8,000	
8.5.21	45152	MRA Spine : Thoracic	ครั้ง	8,000	
8.5.22	45153	MRA spine : Lumbar	ครั้ง	8,000	
8.5.23	45160	MRI Brachial plexus	ครั้ง	14,000	ให้เบิกในราคาเดียวกัน ทั้งการทำ 1 ข้าง และ 2 ข้าง
8.5.24	45161	MRI Lumbosacral plexus	ครั้ง	8,000	
8.5.25	45170	MRI CSF flow	ครั้ง	5,000	ใช้ในการประเมิน 1. Normal pressure hydrocephalus (NPH) ก่อน/หลังทำ ventriculostomy shunt 2. ก่อน และหลังทำการแก้ไข Chiari type 1 malformation 3. Syringomyelia
8.5.26	45171	MRI Fiber tracking (DTI) brain	ครั้ง	5,000	การตรวจต้องประกอบด้วย 1. ค่าต่างๆเหล่านี้ คือ mean diffusivity, apparent diffusion coefficient (ADC), fractional anisotropy (FA) 2. Directional color mapping 3. Diffusion tensor tractography (fiber tracking) Indication 1. Tract/lesion localization (white matter tract), most commonly to depict the locations and spatial relationships of lesions with respect to functionally critical tracts for purposes of surgical risk assessment and treatment planning 2. Tissue characterization; ใช้แยก normal from abnormal tissue, to discriminate one abnormal tissue from another
8.5.27	45172	MRI Fiber tracking (DTI) spinal cord	ครั้ง	5,000	
8.5.28	45201	MRI Temporomandibular joints	ครั้ง	8,000	
8.5.29	45202	MRI Face (including paranasal sinuses)	ครั้ง	8,000	
8.5.30	45211	MRI Orbits	ครั้ง	8,000	
8.5.31	45220	MRI Temporal bone (and/or internal acoustic canal)	ครั้ง	8,000	
8.5.32	45244	MRI Salivary gland	ครั้ง	8,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5.33	45250	MRA Neck (or carotid)	ครั้ง	6,000	
8.5.34	45252	MRI Neck	ครั้ง	8,000	
8.5.35	45257	MRI Vessel wall : Neck	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: ใช้ในการวินิจฉัย 1. Intracranial atherosclerosis 2. Arterial dissection 3. CNS vasculitis 4. Moyamoya disease 5. Aneurysms 6. Infection/inflammation induced vasculitis/vasculopathy 7. Reversible Cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)
8.5.36	45258	MRI Perfusion neck	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor
8.5.37	45259	MRI Spectroscopy neck	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.38	45262	MRI (nasopharynx, oropharynx, larynx, thyroid gland)	ครั้ง	8,000	
8.5.39	45301	MRI Chest and/or mediastinum	ครั้ง	8,000	
8.5.40	45302	MRV Chest	ครั้ง	8,000	
8.5.41	45310	MRA Pulmonary arteries	ครั้ง	8,000	
8.5.42	45328	MRI Perfusion chest	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor
8.5.43	45329	MRI Spectroscopy chest	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.44	45330	MRI Breast (unilateral)	ครั้ง	8,000	
8.5.45	45331	MRI Breasts (bilateral)	ครั้ง	12,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5.46	45338	MRI Perfusion breast	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor
8.5.47	45339	MRI Spectroscopy breast	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.48	45401	MRI Heart	ครั้ง	8,000	
8.5.49	45402	MRI Heart+perfusion	ครั้ง	12,000	
8.5.50	45403	MRI Heart CgHD/Cine	ครั้ง	12,000	
8.5.51	45405	MRI for iron assessment (cardiac)	ครั้ง	4,000	
8.5.52	45410	MRA Heart	ครั้ง	12,000	
8.5.53	45418	MRI Perfusion cardiac	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor 3. Myocardial perfusion
8.5.54	45419	MRI Spectroscopy cardiac	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.55	45420	MRA Whole aorta	ครั้ง	15,000	
8.5.56	45422	MRA Thoracic aorta	ครั้ง	10,000	กรณีที่มีการตรวจรายการ 8.5.56 MRA Thoracic aorta และ 8.5.57 MRA Abdominal aorta พร้อมกัน ให้เบิกรวมในอัตราไม่เกินรายการ 8.5.55 MRA Whole aorta (รหัส 45420)
8.5.57	45423	MRA Abdominal aorta	ครั้ง	10,000	
8.5.58	45501	MRI Upper abdomen	ครั้ง	8,000	
8.5.59	45505	MRV Upper abdomen	ครั้ง	10,000	
8.5.60	45506	MRI Perfusion upper abdomen	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor
8.5.61	45507	MRI Spectroscopy upper abdomen	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.62	45511	MRCP (cholangiopancreaticography)	ครั้ง	4,000	
8.5.63	45514	MRI Elastography of liver	ครั้ง	4,000	เป็นราคาที่คิดเพิ่มจากการทำ MRI
8.5.64	45515	MRI for iron/fat assessment (liver)	ครั้ง	4,000	
8.5.65	45531	MRI Enterography	ครั้ง	16,000	

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5.66	45533	MRI Defecography	ครั้ง	12,000	เป็นราคารวมค่าทำ MRI
8.5.67	45580	MRI Fetus	ครั้ง	8,000	เฉพาะกรณีที่มี abnormal prenatal ultrasound
8.5.68	45601	MRI Lower abdomen (or pelvic cavity)	ครั้ง	8,000	
8.5.69	45602	MRI Urography	ครั้ง	12,000	เป็นราคาที่รวมค่าทำ MRI ของ urinary system แล้ว
8.5.70	45603	MRV Lower abdomen	ครั้ง	10,000	
8.5.71	45608	MRI Perfusion lower abdomen	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor
8.5.72	45609	MRI Spectroscopy lower abdomen	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.73	45613	MRA Renal arteries	ครั้ง	10,000	
8.5.74	45640	MRI Prostate gland	ครั้ง	8,000	
8.5.75	45642	Additional special coil for MRI prostate gland	ครั้ง	4,000	
8.5.76	45720	MRI Shoulder Joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.77	45721	MRI Arm (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.78	45722	MRI Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.79	45723	MRI Forearm (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.80	45724	MRI Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.81	45725	MRI Hand (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.82	45726	MR Arthrography: Shoulder joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	12,000	
8.5.83	45727	MR Arthrography: Elbow joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	12,000	
8.5.84	45728	MR Arthrography: Wrist joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	12,000	
8.5.85	45748	MRI Perfusion upper extremities	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5.86	45749	MRI Spectroscopy upper extremities	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.87	45750	MRA Upper extremity (แขน 2 ข้าง)	ครั้ง	15,000	
8.5.88	45751	MRV Upper extremity (แขน 2 ข้าง)	ครั้ง	15,000	
8.5.89	45752	MRA Upper extremity (แขน 1 ข้าง)	ครั้ง	8,000	
8.5.90	45753	MRV Upper extremity (แขน 1 ข้าง)	ครั้ง	8,000	
8.5.91	45760	MRA Lower extremity (ขา 2 ข้าง)	ครั้ง	15,000	
8.5.92	45761	MRV Lower extremity (ขา 2 ข้าง)	ครั้ง	15,000	
8.5.93	45762	MRA Lower extremity (ขา 1 ข้าง)	ครั้ง	8,000	
8.5.94	45763	MRV Lower extremity (ขา 1 ข้าง)	ครั้ง	8,000	
8.5.95	45778	MRI Perfusion lower extremities	ครั้ง	5,000	MR perfusion outside brain include dynamic contrast enhancement (DCE), arterial spin labeling (ASL) ข้อบ่งชี้: 1. Tumor evaluation 2. Treatment assessment for tumor
8.5.96	45779	MRI Spectroscopy lower extremities	ครั้ง	5,000	ข้อบ่งชี้: Tumor evaluation
8.5.97	45780	MRI Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.98	45781	MRI Thigh (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.99	45782	MRI Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.100	45783	MRI Leg (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.101	45784	MRI Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.102	45785	MRI Foot (1 side = 1 part)	ครั้ง	8,000	
8.5.103	45786	MR Arthrography: Hip joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	12,000	
8.5.104	45787	MR Arthrography: Knee joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	12,000	
8.5.105	45788	MR Arthrography: Ankle joint (1 side = 1 part)	ครั้ง	12,000	
8.5.106	45901	MR: Using gadolinium contrast media	ครั้ง	2,500	(1) เป็นราคาที่รวมค่า contrast และอุปกรณ์ในการฉีด contrast (2) ต้องไม่เบิกซ้ำซ้อนกับค่ายา

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา (บาท)	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.5.107	45903	MR: Using gadoxetic acid disodium for liver MRI	ครั้ง	7,200	(1) เป็นราคาที่รวมค่า contrast และอุปกรณ์ในการฉีด contrast (2) ต้องไม่เบิกซ้ำซ้อนกับค่ายา
8.5.108	45904	MR: Using gadobenate dimeglumine for liver MRI	ครั้ง	2,500	(1) เป็นราคาที่รวมค่า contrast และอุปกรณ์ในการฉีด contrast (2) ต้องไม่เบิกซ้ำซ้อนกับค่ายา
8.5.109	45905	MR for navigator	ครั้ง	4,000	สำหรับการผ่าตัดที่ใช้ navigator ที่ prostate หรือ brain