

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ

ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานคณะกรรมการการแพทย์จึงได้มีมติให้แก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งคณะกรรมการประกันสังคมได้ให้ความเห็นชอบแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน (๒) ของข้อ ๕ หมวด ๑ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“(๒) สำหรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง ให้จ่ายตามอัตรา ดังนี้

(ก) กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกินหกสิบวัน

๑) การฟอกโลหิต (Hemodialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละสามพันบาท

๒) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละห้าร้อยบาท

(ข) การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) และหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินห้าหมื่นบาทต่อรายต่อปี

(ค) การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้เหมาะสมเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเนื้องอกประสาทนี้

(ง) การผ่าตัดสมอง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ดังนี้

๑) ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อการรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง ยกเว้นการเจาะรูกะโหลกศีรษะ (Burr Hole Operation) ไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทต่อราย

๒) ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง และมีโรคแทรกซ้อน เช่น มีการติดเชื้อในกะโหลกศีรษะซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อราย

๓) ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมองและผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีก่อนผ่าตัดวัน ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อราย

๔) ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อราย

๕) ได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธี Balloon Embolization ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อราย สำหรับการรักษากายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๕.๑) จะต้องมียกข้อข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๕.๑.๑) อุดหลอดเลือดเพื่อรักษาพยาธิสภาพของหลอดเลือด เช่น Intracranial Aneurysm หรือ Arteriovenous Malformation

๕.๑.๒) ใช้ห้ามเลือดที่ออกในอวัยวะภายใน (Internal organ bleeding) หรือในหลอดเลือดที่ผิดปกติ

๕.๑.๓) ใช้อุดกั้นหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งหรือเนื้องอก

๕.๒) การพิจารณาให้การรักษาขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานประกันสังคม

๖) ได้รับการรักษาโรคสมองด้วยวิธี Stereotactic Radiosurgery ไม่เกินห้าหมื่นบาทต่อราย สำหรับการรักษากายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๖.๑) จะต้องมียกข้อข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๖.๑.๑) Arteriovenous Malformation

๖.๑.๒) เนื้องอกสมองส่วนลึก (Deep Seated Brain Tumor)

๖.๑.๓) มะเร็งแพร่กระจายสู่สมอง (Metastatic Brain Tumor)

ที่สามารถควบคุม Local disease

๖.๒) การพิจารณาให้การรักษาร่วมกับดุลพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของ
สำนักงานประกันสังคม

(จ) ค่ายาในการรักษาผู้ป่วยคนที่เจ็บป่วยด้วยโรค Cryptococcal Meningitis ให้จ่าย
เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทต่อราย

(ฉ) การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นแต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

(ช) การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่าย
ค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

(ซ) การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Balloon
Valvuloplasty) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินสองหมื่นบาทต่อราย

(ณ) การรักษาผู้ป่วยคนที่เจ็บป่วยโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ

๑) กรณีการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนอย่างเดียว ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง
ตามความจำเป็นแต่ไม่เกินครั้งละสามหมื่นบาท ให้มีสิทธิได้รับไม่เกินสองครั้ง

๒) กรณีการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้หัวกรอ ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตาม
ความจำเป็นแต่ไม่เกินครั้งละสี่หมื่นบาท ให้มีสิทธิได้รับไม่เกินสองครั้ง

สำหรับกรณีที่ต้องใส่อุปกรณ์ Stent ให้จ่ายในอัตราอันละสองหมื่นห้าพันบาท
ให้มีสิทธิได้รับครั้งละไม่เกินสองอัน

(ญ) การปิดรูรั่วผนังกันหัวใจห้องบน (ASD) ทางสายสวนหัวใจ โดยใช้ AmplatzerTM
Septal Occluder ในสถานพยาบาลที่มีบริการพิเศษและโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้จ่ายค่ารักษา
และค่าอุปกรณ์การรักษาเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละหนึ่งแสนบาทต่อราย

(ฎ) การใส่อุปกรณ์เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD) ให้จ่ายค่าอุปกรณ์
เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD) ตามจริงไม่เกินรายละสองแสนบาท และจ่ายไม่เกินรายละ
หนึ่งแสนบาท สำหรับการผ่าตัดภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑) จะต้องมิใช่ข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑.๑) ผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) จาก Ventricular Fibrillation หรือ Ventricular Tachycardia ที่ไม่ได้เกิดจากภาวะที่แก้ไขได้

๑.๒) Ventricular Tachycardia ที่เกิดขึ้นเองอยู่เนือง ๆ ที่สัมพันธ์กับโรคหัวใจ

๑.๓) การหมดสติที่ไม่สามารถหาสาเหตุ ร่วมกับการกระตุ้นให้เกิด Ventricular Tachycardia, Ventricular Fibrillation ที่มีผลต่อภาวะไหลเวียนจากโปรแกรมไฟฟ้าหัวใจ และการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล

๑.๔) การเกิด Ventricular Tachycardia ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรงสามารถกระตุ้นให้เกิด Ventricular Tachycardia, Ventricular Fibrillation จากโปรแกรมไฟฟ้าหัวใจและการรักษาด้วยยา กลุ่ม ๑ ไม่ได้ผล

๑.๕) การเกิด Ventricular Tachycardia ขึ้นเองอยู่เนือง ๆ ในผู้ป่วยที่ไม่พบโรคหัวใจและไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น

๒) การผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD) ให้เป็นดุลพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานประกันสังคมและต้องทำผ่าตัดใส่อุปกรณ์ดังกล่าวในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกบัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วนแนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และให้ใช้บัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วนแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปลูกถ่ายไขกระดูก แนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๖ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปลูกถ่ายไขกระดูก

๑) ผู้ประกันตนจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๑) มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเรื้อรัง (Chronic myeloid leukemia) ในระยะเรื้อรัง (chronic phase) หรือระยะที่มีการดำเนินโรคเร็ว (accelerated phase)

๑.๒) มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน (Acute myeloid leukemia) ในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (first complete remission) หรือระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งที่สอง (second complete remission)

๑.๓) มะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาซชนิดเฉียบพลัน (Acute lymphoblastic leukemia) ในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (first complete remission) หรือระยะที่โรคสงบ โดยสมบูรณ์เป็นครั้งที่สอง (second complete remission)

๑.๔) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (malignant lymphoma) ที่กลับเป็นอีก (relapse) หรือไม่ตอบสนอง (refractory) ต่อการให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานขั้นต้น (first line chemotherapy) หรือในรายที่มีความเสี่ยงสูง (high risk, high-intermediate risk โดย International prognostic index, IPI) ควรทำในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (first complete remission) หรือระยะที่โรคเข้าสู่ระยะสงบ (first partial remission)

๑.๕) ไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง (severe aplastic anemia)

๑.๖) มะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองเกิน

๑๐ ต่อมาแล้ว

๑.๗) ไขกระดูกผิดปกติระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Myelodysplastic syndrome) ชนิดโลหิตจางแบบที่ต้องการรักษาชนิดมีблаสมาก (refractory anemia with excess blast) หรือโลหิตจางแบบที่ต้องการรักษาชนิดมีблаสมากและเซลล์อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลง (refractory anemia with excess blast in transformation) หรือไมอีโลโมนอไซติกลิวคีเมียชนิดเรื้อรัง (chronic myelomonocytic leukemia)

๑.๘) มะเร็งไขกระดูกชนิดมัยอีโลมา (multiple myeloma)

๒) ผู้ประกันตนจะต้องไม่เป็นโรค ๑.๑) ๑.๒) ๑.๓) ๑.๔) ๑.๕) ๑.๖) ๑.๗) หรือ ๑.๘) มาก่อนที่จะเป็นผู้ประกันตน

๓) ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคในลำดับที่ ๑.๑) ๑.๒) ๑.๓) ๑.๔) ๑.๕) ๑.๖) ๑.๗) จะต้องมีอายุไม่เกิน ๕๕ ปี และผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคในลำดับที่ ๑.๘) จะต้องมีอายุไม่เกิน ๖๐ ปี

๔) กรณีที่ผู้ประกันตนได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกแล้วกลับเป็นโรคเดิมซ้ำ ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิยื่นเรื่องขอรับการพิจารณาอนุมัติการปลูกถ่ายไขกระดูกใหม่

๕) ให้คณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่สำนักงานในการพิจารณาอนุมัติให้ผู้ประกันตนเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูก

๖) ให้ผู้ประกันตนที่ได้รับการอนุมัติให้ปลูกถ่ายไขกระดูกไปเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยเหตุหรือโรคอื่น ๆ จากสถานพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ปลูกถ่ายไขกระดูกในช่วงระยะเวลาของกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูก”

ข้อ ๔ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

อรุณ เผ่าสวัสดิ์

ประธานกรรมการการแพทย์

บัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคา
อุปกรณ์			(บาท)
๑๐๐๑	๑.๐.๑ กะโหลกศีรษะเทียม	ชุดละ	๔,๐๐๐
๑๐๐๓	๑.๐.๓ เชื้อหุ้มสมองเทียม	แผ่นละ	๘,๐๐๐
๑๑๐๑	๑.๑.๑ ชุดท่อต่อช่องสมอง	ชุดละ	๔,๖๐๐
๑๑๐๒	๑.๑.๒ อุปกรณ์ช่วยระบายน้ำในช่องสมอง	ชุดละ	๘,๑๐๐
๑๑๐๔	๑.๑.๔ คีมหนีบหลอดเลือดโป่งพองในช่องกะโหลกศีรษะ	อันละ	๖,๗๐๐
๒๐๐๑	๒.๐.๑ ลูกตาเทียมทำด้วยพลาสติก	ข้างละ	๑,๐๐๐
๒๐๐๒	๒.๐.๒ วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดไม่มีรูพรุน	อันละ	๒๐๐
๒๐๐๕	๒.๐.๕ กระจกตาเทียม	อันละ	๑๕,๐๐๐
๒๐๐๖	๒.๐.๖ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้	อันละ	๔,๐๐๐
๒๐๐๗	๒.๐.๗ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้	อันละ	๔,๐๐๐
๒๔๐๑	๒.๔.๑ กระดูกหูเทียม ชนิดแยกชิ้น	ชิ้นละ	๒,๗๐๐
๔๐๐๑	๔.๐.๑ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดลูกบอลล์	อันละ	๒๕,๐๐๐
๔๐๐๒	๔.๐.๒ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบน ๑ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๔,๐๐๐
๔๐๐๓	๔.๐.๓ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบน ๒ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๓,๐๐๐
๔๐๐๔	๔.๐.๔ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากหมู (ชนิดมีโครง)	อันละ	๔๘,๐๐๐
๔๐๐๗	๔.๐.๗ ลิ้นหัวใจเทียมและหลอดเลือดเทียม	อันละ	๕๗,๐๐๐
๔๐๑๒	๔.๐.๑๒ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ แบบเส้นตรง	เส้นละ	๑๒,๐๐๐
๔๐๑๓	๔.๐.๑๓ หลอดเลือดเทียมสำหรับการผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ แบบเส้นแยก	เส้นละ	๑๕,๐๐๐
๔๐๑๔	๔.๐.๑๔ หลอดเลือดเทียมแบบ Aortic	เส้นละ	๑๗,๐๐๐
๔๑๐๑	๔.๑.๑ ปอดเทียม	ชุดละ	๕,๕๐๐
๔๔๒๔	๔.๔.๒๔ สายสวนหลอดเลือดแดงเออร์ดำใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจ	ชุดละ	๒๘,๐๐๐
๔๕๐๑	๔.๕.๑ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว	ชุดละ	๖๐,๐๐๐
๔๕๐๒	๔.๕.๒ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียวปรับอัตรา การเต้นอัตโนมัติ	ชุดละ	๖๐,๐๐๐
๔๕๐๓	๔.๕.๓ เครื่องช่วยการเต้นของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน	ชุดละ	๖๐,๐๐๐

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคา
อุปกรณ์			(บาท)
๔๕๐๔	๔.๕.๔ เครื่องช่วยการเดินของหัวใจถาวรชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน ปรับอัตราการเต้นอัตโนมัติ	ชุดละ	๖๐,๐๐๐
๔๕๐๕	๔.๕.๕ เครื่องช่วยการเดินของหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องล่างสองห้องพร้อมกัน	ชุดละ	๖๐,๐๐๐
๗๐๐๑	๗.๐.๑ ขี้นิ้ว	ข้อละ	๑๑,๐๐๐
๗๐๐๒	๗.๐.๒ ขี้นอก	ข้อละ	๕๐,๐๐๐
๗๐๐๓	๗.๐.๓ ขี้นิ้ว	ข้อละ	๖๕,๐๐๐
๗๐๐๔	๗.๐.๔ ขี้นิ้วชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	๗๕,๐๐๐
๗๐๐๕	๗.๐.๕ ขี้นิ้วชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้	ข้อละ	๕๐,๐๐๐
๗๐๐๖	๗.๐.๖ ขี้นิ้วเทียม	ข้อละ	๖๕,๐๐๐
๗๐๐๗	๗.๐.๗ ขี้นิ้วเทียมไม่มีเบ้า	ข้อละ	๑๒,๐๐๐
๗๐๐๘	๗.๐.๘ วัสดุรองรับขี้นิ้วเทียม (Supporting ring)	ข้อละ	๑๒,๐๐๐
๗๑๐๑	๗.๑.๑ หัวกระดูกเรเดียสเทียม	ชิ้นละ	๘,๐๐๐
๗๑๐๓	๗.๑.๓ เส้นเอ็นเทียมใช้บริเวณมือ	เส้นละ	๕,๕๐๐
๗๒๐๑	๗.๒.๑ โลหะใส่ในโพรงกระดูก (Nail) ชนิดไม่มีรูล็อก (K- nail)	ชิ้นละ	๒,๐๐๐
๗๒๐๒	๗.๒.๒ โลหะใส่ในโพรงกระดูก (Nail) ชนิดมีรูล็อก (รวมค่าสกรู)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐
๗๒๐๓	๗.๒.๓ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดไม่มีเกลียว (Nail plate) รวมสกรู	ชุดละ	๕,๐๐๐
๗๒๐๔	๗.๒.๔ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกข้อสะโพก ชนิดมีเกลียว (เช่น ชุด Dynamic hip screw)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐
๗๒๐๕	๗.๒.๕ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูกข้อเข่า ชนิดมีเกลียว (เช่น ชุด Dynamic condylar screw)	ชุดละ	๑๑,๐๐๐
๗๒๐๖	๗.๒.๖ โลหะตามกระดูกและใส่ในโพรงกระดูก ชนิดแยกชิ้น (เช่น Gamma nail) รวมสกรู *	ชุดละ	๒๔,๐๐๐
๗๒๐๗	๗.๒.๗ โลหะตามกระดูกสันหลัง ส่วนคอ (Cervical locking plate)		
	- กรณีระดับแรก	ระดับละ	๒๔,๐๐๐
	- กรณีระดับถัดไป	ระดับละ	๑๒,๐๐๐

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคา
อุปกรณ์			(บาท)
๗๒๐๘	๗.๒.๘ โลหะดามกระดูกสันหลัง ส่วนอก เอว (PDS)		
	- กรณีระดับแรก	ระดับละ	๒๕,๐๐๐
	- กรณีระดับถัดไป	ระดับละ	๑๒,๕๐๐
๗๒๐๙	๗.๒.๙ แผ่นโลหะดามกระดูก ชนิดกว้าง (Broad plate)	ชิ้นละ	๕,๒๐๐
๗๒๑๐	๗.๒.๑๐ แผ่นโลหะดามกระดูก ชนิดแคบ (Narrow plate)	ชิ้นละ	๕,๐๐๐
๗๒๑๑	๗.๒.๑๑ แผ่นโลหะดามกระดูก ชนิดมีแผ่นพุง (Bustress plate)	ชิ้นละ	๔,๐๐๐
๗๒๑๒	๗.๒.๑๒ แผ่นโลหะดามกระดูก ชนิดเล็ก (Small fragment plate , mini plate)	ชิ้นละ	๑,๕๐๐
๗๒๑๓	๗.๒.๑๓ แผ่นโลหะดามกระดูก ชนิดค้ำได้ (Reconstruction plate)	ชิ้นละ	๓,๐๐๐
๗๓๐๒	๗.๓.๒ สกรูยึดแผ่นโลหะดามกระดูก	ตัวละ	๓๐๐
๗๓๐๔	๗.๓.๔ สกรูยึดกระดูกที่นิ้วมือ ชนิดเล็ก	ตัวละ	๘๐๐
๗๓๐๕	๗.๓.๕ สกรูยึดเอ็นข้อเข่า	ตัวละ	๕,๖๐๐
๗๓๑๑	๗.๓.๑๑ ตะขอตรึงกระดูก (Staple)	ชิ้นละ	๑,๔๐๐
๗๓๑๓	๗.๓.๑๓ K-wire	ชิ้นละ	๓๐๐
๗๔๐๑	๗.๔.๑ สารยึดกระดูก (Bone cement) ชนิดธรรมดา	ชุดละ	๒,๐๐๐

หมายเหตุ รหัส ๗๐๐๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ หากโรงพยาบาลเบิกเป็นชนิดข้อเข่าเทียมชนิดครึ่งข้อ (Unicompartment Arthroplasty) ให้สามารถเบิกได้ตามรายการและอัตราในรหัสนี้

บัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

กรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วน

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคา
อุปกรณ์			(บาท)
๒๕๐๒	๒.๕.๒ เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ สำหรับผู้ใหญ่	ข้างละ	๑๓,๕๐๐
๒๖๐๒	๒.๖.๒ เครื่องช่วยพูด	เครื่องละ	๓๖,๐๐๐
๕๓๐๑	๕.๓.๑ ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ ชนิดใช้ระยะยาวมีเข็มขัด	ถุงละ	๕๐๐
๕๓๐๒	๕.๓.๒ ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag) ชนิดใช้ระยะยาว ใช้ร่วมกับแป้นปิดรอบลำไส้	ถุงละ	๕๐
๕๓๐๓	๕.๓.๓ แป้นปิดรอบลำไส้ (Colostomy flange)	อันละ	๑๔๐
๕๓๐๔	๕.๓.๔ แผ่นปิดรักษาแผลเปื่อย	ชิ้นละ	๔๖๐
๘๑๐๑	๘.๑.๑ แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้วมีระบบการใช้งาน	ข้างละ	๒๕,๐๐๐
๘๑๐๓	๘.๑.๓ แขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะ	ข้างละ	๒๖,๐๐๐
๘๑๐๔	๘.๑.๔ แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดห้านิ้วข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ	ข้างละ	๑๖,๕๐๐
๘๑๐๕	๘.๑.๕ แขนเทียมเหนือศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ	ข้างละ	๑๖,๕๐๐
๘๑๐๖	๘.๑.๖ แขนเทียมชนิดไหล่หรือแขนไหล่ ส่วนปลายชนิดห้านิ้วข้อศอกล็อกได้ด้วยมือ	ข้างละ	๑๐,๐๐๐
๘๒๐๑	๘.๒.๑ ขาเทียมระดับข้อเท้า (Symes)	ข้างละ	๕,๐๐๐
๘๒๐๒	๘.๒.๒ ขาเทียมระดับได้เข่า แขนนอก	ข้างละ	๖,๕๐๐
๘๒๐๓	๘.๒.๓ ขาเทียมระดับได้เข่าแกนใน	ข้างละ	๓๐,๐๐๐
๘๒๐๔	๘.๒.๔ ขาเทียมระดับข้อเข่า	ข้างละ	๑๗,๐๐๐
๘๒๐๕	๘.๒.๕ ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนนอก	ข้างละ	๑๘,๐๐๐
๘๒๐๖	๘.๒.๖ ขาเทียมระดับเหนือเข่าแกนใน	ข้างละ	๓๐,๐๐๐
๘๒๐๗	๘.๒.๗ ขาเทียมระดับสะโพกแกนนอก	ข้างละ	๓๐,๐๐๐
๘๒๐๘	๘.๒.๘ ขาเทียมระดับสะโพกแกนใน	ข้างละ	๕๐,๐๐๐
๘๒๐๙	๘.๒.๙ เท้าเทียมที่ต้องใส่ร่วมกับขาเทียมแบบต่างๆ	ข้างละ	๔,๐๐๐
๘๓๐๖	๘.๓.๖ โลหะหรือ พลาสติกตามหลังคด	ชุดละ	๘,๐๐๐
๘๓๐๑	๘.๓.๑ เครื่องช่วยเดินชนิด ๔ ขา	อันละ	๗๐๐
๘๓๐๓	๘.๓.๓ ไม้เท้า ๑ ปุ่ม	อันละ	๑๕๐
๘๓๐๔	๘.๓.๔ ไม้เท้าชนิด ๓ หรือ ๔ ปุ่ม	อันละ	๖๐๐

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคา
อุปกรณ์			(บาท)
๘๓๐๕	๘.๓.๕ ไม้ค้ำยัน	อันละ	๒๕๐
๘๘๐๑	๘.๘.๑ รองเท้าคนพิการขนาดเล็ก	คู่ละ	๖๐๐
๘๘๐๒	๘.๘.๒ รองเท้าคนพิการขนาดกลาง	คู่ละ	๘๐๐
๘๘๐๓	๘.๘.๓ รองเท้าคนพิการขนาดใหญ่	คู่ละ	๑,๐๐๐
	(๔) รองเท้าเสริมฝ่าเท้าและส้นเท้า	ข้างละ	๓๕๐
๘๘๐๕	๘.๘.๕ ค่าดัดแปลงรองเท้าคนพิการ	ข้างละ	๔๐๐
	(๖) รองเท้าเสริมส่วนหน้า	คู่ละ	๒,๐๐๐
๘๙๐๑	๘.๙.๑ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะ แบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้	คันละ	๖,๐๐๐
๘๙๐๒	๘.๙.๒ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะ แบบปรับไม่ได้	คันละ	๔,๐๐๐