



ประกาศโรงพยาบาลหนองคาย

เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองคาย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๒

ตามที่โรงพยาบาลหนองคายมีการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความแออัดในการรับบริการโดยแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์ในเวลาราชการในหน่วยที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม เพิ่มทางเลือกและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการโดยแพทย์เฉพาะทางหรือทันตแพทย์ สำหรับผู้รับบริการที่มีความประสงค์เข้ารับบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ตลอดจนเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรทุกด้านให้เกิดประโยชน์สูงสุด ธารงบุคลากรสาธารณสุขไว้ในระบบบริการสุขภาพ เพิ่มความมั่นคงด้านการเงินการคลังให้กับโรงพยาบาลหนองคาย นั้น

บัดนี้ เห็นควรปรับปรุงและเพิ่มการให้บริการ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้มารับบริการ มิให้เกิดความสับสนในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มของผู้รับบริการ

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๕ วรรคสอง ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ ข้อ ๒ จึงมีคำสั่ง ยกเลิกประกาศโรงพยาบาลหนองคาย เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองคาย ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ และประกาศโรงพยาบาลหนองคาย เรื่องการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองคาย พ.ศ.๒๕๖๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ ลงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และให้ใช้ประกาศต่อไปนี้แทน

ข้อ ๑ ประเภทการจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

(๑) บริการผู้ป่วยนอกและบริการตรวจพิเศษ

๑. คลินิกเฉพาะทางทันตกรรมนอกเวลาราชการ

เปิดบริการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๑๖.๓๐ – ๒๐.๓๐ น.
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา ๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

๒. คลินิกพิเศษแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการและบริการตรวจพิเศษ

เปิดบริการ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๑๖.๓๐ – ๒๐.๓๐ น.
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา ๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

(๒) บริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉิน

๑. สาขาศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
 - ๑.๑ การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Circumcision)
 - ๑.๒ การทำหมันชาย (Vasectomy)
๒. สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์(กระดูก)
 - ๒.๑ การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THA : Total Hip Arthroplasty)
 - ๒.๒ การเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA : Total Knee Arthroplasty)

ข้อ ๒ อัตราค่าบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ

(๑) บริการผู้ป่วยนอกและบริการตรวจพิเศษ

๑. ค่าบริการคลินิกเฉพาะทางทันตกรรมนอกเวลาราชการ
 - ๑.๑ ค่าบริการผู้ป่วยนอก ๕๐ บาท/ราย
 - ๑.๒ ค่าธรรมเนียมทันตแพทย์เป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้
 - ๑.๓ ค่าหัตถการเป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้
๒. คลินิกพิเศษแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการและบริการตรวจพิเศษ
 - ๑.๑ ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการ ๓๐๐ บาท/ราย
 - ๑.๒ ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางในการทำหัตถการเป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้
 - ๑.๓ ค่าหัตถการเป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้
 - ๑.๔ ค่าบริการห้องตรวจพิเศษ ๑,๐๐๐ บาท/ราย

(๒) ค่าบริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉินเป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ซึ่งอัตราค่าบริการดังกล่าวข้างต้นนั้น ผู้มีสิทธิการรักษาเบิกได้สามารถเบิกได้ตามสิทธิการรักษา หากเกินสิทธิการรักษาต้องชำระค่าบริการส่วนเกิน สิทธิการรักษาอื่นๆ(UC/ประกันสังคม)ชำระเงินเองทั้งหมด และในส่วนของค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆเป็นไปตามสิทธิการรักษา

ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติ ตั้งแต่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายสุรกิจ ยศพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”

บัญชีอัตราค่าบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา โรงพยาบาลหนองคาย

แนบท้ายประกาศโรงพยาบาลหนองคาย

เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองคาย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2562 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2562

อัตราค่าบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางทันตกรรมนอกเวลาราชการ

ลำดับ	รายการหัตถการเฉพาะทางทันตกรรม	ค่าบริการ ผู้ป่วยนอก	ค่าธรรมเนียม ทันตแพทย์	ค่าหัตถการ	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
					เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC) /ชำระเอง	ประกัน สังคม	ต่างชาติ
1	ทันตกรรมทั่วไป							
	1.1ถอนฟัน	50	100	200	100	350	350	475
	1.2ถอนฟันที่ยาก	50	100	350	100	500	500	700
	1.3อุดฟันชั่วคราว	50	100	240	100	390	390	535
	1.4อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัมด้านเดียว	50	100	260	100	410	410	565
	1.5อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัม 2 ด้าน	50	100	360	100	510	510	715
	1.6อุดฟันด้วยวัสดุอมัลกัม 3 ด้านขึ้นไป	50	100	500	100	650	650	925
	1.7อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว	50	100	400	100	550	550	775
	1.8อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	50	100	500	100	650	650	925
	1.9อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้านขึ้นไป	50	100	600	100	750	750	1,075
	1.10อุดปิดช่องห่างฟัน	50	100	1,200	1,300	1,350	1,350	1,975
	1.11อุดหินปูนทั้งปาก	50	100	280	100	430	430	595
	1.12อุดหินปูนเยอะทั้งปาก	50	100	400	220	550	550	775
	1.13เกลารากฟัน (1/4 ปาก)	50	100	400	100	550	550	775
	1.14ฟอกสีฟัน (หลังรักษารากฟัน/ครั้ง)	50	100	340	100	490	490	685
	1.15รักษาอาการเสียวฟันด้วยการทายา	50	100	100	200	250	250	325

ลำดับ	รายการหัตถการเฉพาะทางทันตกรรม	ค่าบริการ ผู้ป่วยนอก	ค่าธรรมเนียม ทันตแพทย์	ค่าหัตถการ	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
					เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC) /ชำระเอง	ประกัน สังคม	ต่างชาติ
	1.16แก้ไขการสบฟันเฉพาะตำแหน่ง	50	100	240	100	390	390	535
	1.17เคลือบฟลูออไรด์	50	100	170	100	320	320	430
	1.18เคลือบหลุมร่องฟัน	50	100	200	300	350	350	475
	1.19ถ่ายภาพรังสี(ฟิล์มเล็ก)	50	100	80	100	230	230	295
	1.20tooth reimplant/stabilization(ซี่ละ)	50	100	360	100	510	510	715
	1.21เย็บแผลในปาก	50	100	400	100	550	550	775
	1.22ชุดรักษาแผล	50	100	200	100	350	350	475
	1.23เจาะถุงหนองในปาก	50	100	340	100	490	490	685
	1.24ล้างแผลในปาก	50	100	130	100	280	280	370
	1.25ใส่ยารักษาอาการปวดแผลถอนฟัน	50	100	150	100	300	300	400
	1.26ห้ามเลือดในช่องปาก	50	100	340	100	490	490	685
	1.27ตัดไหม	50	100	50	100	200	200	250
2	เอ็นโดดอนต์บำบัด							
	2.1เอ็นโดดอนต์บำบัดอุกฉินฟันกรามน้อยและฟันกราม	50	100	700	100	850	850	1,225
	2.2รักษารากฟันหน้า	50	950	1,750	950	2,750	2,750	3,650
3	ผ่าฟันคุด							
	3.1ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน	50	300	350	300	700	700	900
	3.2 ผ่าตัดฟันคุดโดยกรอกระดูกและฟัน Partial bony	50	500	700	500	1,250	1,250	1,625

ลำดับ	รายการหักการเฉพาะทางพันธุกรรม	ค่าบริการ ผู้ป่วยนอก	ค่าธรรมเนียม ทันตแพทย์	ค่าหักการ	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
					เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC) /ชำระเอง	ประกัน สังคม	ต่างชาติ
4	ทำฟันเทียมแบบถอดได้							
	4.1 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 1 ซี่	50	600	1,300	600	1,950	1,950	2,625
	4.2 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 2 ซี่	50	600	1,600	700	2,250	2,250	3,075
	4.3 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 3 ซี่	50	600	1,900	1,000	2,550	2,550	3,525
	4.4 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 4 ซี่	50	600	2,200	1,300	2,850	2,850	3,975
	4.5 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 5 ซี่	50	600	2,500	1,600	3,150	3,150	4,425
	4.6 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 6 ซี่	50	600	2,800	1,400	3,350	3,350	4,875
	4.7 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 7 ซี่	50	600	3,000	1,600	3,650	3,650	5,175
	4.8 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 8 ซี่	50	600	3,000	1,600	3,650	3,650	5,175
	4.9 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP) 9 ซี่	50	600	3,000	1,600	3,650	3,650	5,175
	4.10 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานอคริลิก(TP)10-15 ซี่	50	600	3,000	1,600	3,650	3,650	5,175
	4.11 ฟันเทียมทั้งปากฐานอคริลิก(CD) 1 ชั้น	50	600	3,000	600	3,650	3,650	5,175
	4.12 ฟันเทียมทั้งปากฐานอคริลิก(CD) 2 ชั้น	50	600	6,000	600	6,650	6,650	9,675
	4.13 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 1 ซี่	50	600	4,000	4,600	4,650	4,650	6,675
	4.14 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 2 ซี่	50	600	4,300	4,900	4,950	4,950	7,125
	4.15 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 3 ซี่	50	600	4,600	5,200	5,250	5,250	7,575
	4.16 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 4 ซี่	50	600	4,900	5,500	5,550	5,550	8,025
	4.17 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 5 ซี่	50	600	5,200	5,800	5,850	5,850	8,475
	4.18 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 6 ซี่	50	600	5,500	6,100	6,150	6,150	8,925
	4.19 ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 7 ซี่	50	600	5,800	6,400	6,450	6,450	9,375

ลำดับ	รายการเหตุการณ์เฉพาะทางพันธุกรรม	ค่าบริการ ผู้ป่วยนอก	ค่าธรรมเนียม ทันตแพทย์	ค่าเหตุการณ์	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
					เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC) /ชำระเอง	ประกัน สังคม	ต่างชาติ
	4.20ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 8 ซี่	50	600	6,100	6,700	6,750	6,750	9,825
	4.21ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) 9 ซี่	50	600	6,400	7,000	7,050	7,050	10,275
	4.22ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ฐานโลหะ(MPD) >9 ซี่	50	600	6,700	7,300	7,350	7,350	10,725
	4.23สะพานฟันถอดได้(removable bridge) 1 ซี่	50	600	2,500	3,100	3,150	3,150	4,425

หมายเหตุ 1. สิทธิประกันสังคม

- 1.1 ใช้สิทธิอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน และผ่าฟันคุดได้ในวงเงินไม่เกินปีละ 900 บาท(ยกเว้นอุดปิดช่องห่างฟัน ใช้สิทธิไม่ได้)
- 1.2 เบิกคืนค่าทำฟันปลอมถอดได้ฐานอคริลิก1-5ซี่ได้ 1300 บาท
- 1.3 เบิกคืนค่าทำฟันปลอมถอดได้ฐานอคริลิก> 5 ซี่ได้ 1500 บาท
- 1.4 เบิกคืนค่าทำฟันปลอมทั้งปาก 1 ชั้นได้ 2400 บาท
- 1.5 เบิกคืนค่าทำฟันปลอมทั้งปาก 2 ชั้นได้ 4400 บาท
- 1.6 เบิกค่าทำฟันปลอมได้ 5ปี/ครั้ง/ฟันปลอมทั้งปาก 2ชั้น/ฟันปลอมบางส่วน 1 ชั้น

2. เหตุการณ์ที่นอกเหนือจากบัญชีนี้ อัตราค่าบริการคิดตามอัตราเรียกเก็บของกรมบัญชีกลาง

บัญชีอัตราค่าบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา โรงพยาบาลหนองคาย

แนบท้ายประกาศโรงพยาบาลหนองคาย

เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองคาย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2562 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2562

อัตราค่าบริการผ่าตัดและหัตถการที่ไม่วิกฤตและไม่ฉุกเฉิน

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
			เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC)	ประกัน สังคม	ชำระเอง /ต่างชาติ
	ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ					
1	การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Circumcision)					
	1 ค่าห้องผ่าตัด	1,500				
	2 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด	4,000	5,920	5,920	5,920	5,920
	3 ค่าพยาบาลวิชาชีพช่วยการผ่าตัด	420				
	4 ค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆ	ตามสิทธิการรักษา	ตามการใช้จริง			
2	การทำหมันชาย (Vasectomy)					
	1 ค่าห้องผ่าตัด	1,500				
	2 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด	5,600	7,520	7,520	7,520	7,520
	3 ค่าพยาบาลวิชาชีพช่วยการผ่าตัด	420				
	4 ค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆ	ตามสิทธิการรักษา	ตามการใช้จริง			

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
			เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC)	ประกัน สังคม	ชำระเอง /ต่างชาติ
	ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์(กระดูก)					
1	การเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (THA : Total Hip Arthroplasty)					
	1 ค่าห้องผ่าตัด	4,000				
	2 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด		30,760 /	34,760 /	34,760 /	94,760 /
	2.1 แพทย์ผ่าตัด	17,600	35,960	39,960	39,960	99,960
	2.2 แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (กรณีต้องใช้แพทย์ 2 คนในการผ่าตัด)	5,200	(กรณี แพทย์	(กรณี แพทย์	(กรณี แพทย์	(กรณี แพทย์
	3 วิสัญญีแพทย์	7,000	ผ่าตัด 2	ผ่าตัด 2	ผ่าตัด 2	ผ่าตัด 2
	3 ค่าพยาบาลวิชาชีพช่วยการผ่าตัด (จำนวน 3 คน คนละ 720)	2,160	คน)	คน)	คน)	คน)
	4 อุปกรณ์ข้อสะโพกเทียม	64,000				
	เบิกได้ตามสิทธิการรักษา ยกเว้นสิทธิบัตรทอง(UC) และประกันสังคม จ่ายเพิ่ม 4,000 บาท					
	5 ค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆ	ตามสิทธิการรักษา	ตามการใช้จริง			
2	การเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA : Total Knee Arthroplasty)					
	1 ค่าห้องผ่าตัด	4,000				
	2 ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด		30,760 /	30,960 /	30,760 /	80,760 /
	2.1 แพทย์ผ่าตัด	17,600	35,960	36,160	35,960	85,960
	2.2 แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด (กรณีต้องใช้แพทย์ 2 คนในการผ่าตัด)	5,200	(กรณี แพทย์	(กรณี แพทย์	(กรณี แพทย์	(กรณี แพทย์
	3 วิสัญญีแพทย์	7,000	ผ่าตัด 2	ผ่าตัด 2	ผ่าตัด 2	ผ่าตัด 2
	3 ค่าพยาบาลวิชาชีพช่วยการผ่าตัด (จำนวน 3 คน คนละ 720)	2,160	คน)	คน)	คน)	คน)
	4 อุปกรณ์ข้อเข่าเทียม	50,000				
	เบิกได้ตามสิทธิการรักษา ยกเว้นสิทธิบัตรทอง(UC) จ่ายเพิ่ม 200 บาท					
	5 ค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆ	ตามสิทธิการรักษา	ตามการใช้จริง			

บัญชีอัตราค่าบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา โรงพยาบาลหนองคาย

แนบท้ายประกาศโรงพยาบาลหนองคาย

เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลหนองคาย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2562 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2562

อัตราค่าบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการแพทย์และบริการตรวจพิเศษ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
			เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC)	ประกัน สังคม	ชำระเอง /ต่างชาติ
1	อายุรกรรม					
	การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง(Echocardiography)					
	1 ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการ	300	2,020	2,020	2,020	4,020
	2 ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางในการทำหัตถการ	720				
	3 ค่าหัตถการ Echocardiography (เบิกได้ตามสิทธิ)	2,000				
	4 ค่าบริการห้องตรวจพิเศษ	1,000				
5 ค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆ	ตามสิทธิการรักษา	ตามการใช้จริง				
2	การตรวจสมรรถภาพหัวใจ ด้วยการวิ่งसानพาน(Exercise Stress Test)					
	1 ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการ	300	2,020	2,020	2,020	3,520
	2 ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางในการทำหัตถการ	720				
	3 ค่าหัตถการ Exercise Stress Test (เบิกได้ตามสิทธิ)	1,500				
	4 ค่าบริการห้องตรวจพิเศษ	1,000				
	5 ค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆ	ตามสิทธิการรักษา	ตามการใช้จริง			

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าบริการ	รวมอัตราค่าบริการเบื้องต้นตามสิทธิ			
			เบิกได้/ จ่ายตรง	บัตรทอง(UC)	ประกัน สังคม	ชำระเอง /ต่างชาติ
3	Echocardiography + Exercise Stress Test					
	1 ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการ	300				
	2 ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางในการทำหัตถการ					
	Echocardiography	720				
	Exercise Stress Test	720				
	3 ค่าหัตถการ (เบิกได้ตามสิทธิ)		2,740	2,740	2,740	6,240
	Echocardiography	2,000				
	Exercise Stress Test	1,500				
	4 ค่าบริการห้องตรวจพิเศษ	1,000				
	5 ค่ายา/เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาและค่าบริการอื่นๆ	ตามสิทธิการรักษา	ตามการใช้จริง			