ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างซึ่งมิใช่งานก่อสร้าง

๑. **ชื่อโครงการ** จ้างเหมาบริการห้องปฏิบัติการรับส่งต่อทางเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๑๐๖ รายการ.
หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี.

๒. **วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร** ๑,๑๐๖,๘๔๕.๐๐ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งแสนหกพันแปดร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน)

๓. **วันที่กำหนดราคากลาง** - 6 ก.ค. 2569 เป็นเงิน ๑,๑๐๖,๘๔๕.๐๐ บาท

๔. **แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)**

๔.๑ กรมบัญชีกลางมีหนังสือ กค ๐๔๑๖.๒/ว๓๙๓ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการหมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา รายการที่ ๑ (ลำดับที่ ๑ – ๙๔) และ รายการที่ ๒ (ลำดับที่ ๙๕ - ๑๐๖)

๔.๒ โดยใช้สืบราคาจากท้องตลาด คือ

๔.๒.๑ บริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์ คอร์ป จำกัด

๔.๒.๒ บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ ซิสเท็มส์ จำกัด

๔.๒.๓ โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

๕. **รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)**

๕.๑ นายอิทธิฤทธิ์ คำฟอง

๕.๒ นางอังคณา คำฟอง

๕.๓ นางสาวดารารัตน์ วันขวา



ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๓๙๓

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

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

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังได้ประกาศกำหนดรายการ อัตรา และเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้รายการและอัตราค่าบริการสาธารณสุข หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ สอดคล้องกับการให้บริการของสถานพยาบาลในปัจจุบัน มีความเหมาะสม ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็น สอดคล้องกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสภาวะทางเศรษฐกิจ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงรายการและอัตราค่าบริการฯ รวมทั้งกำหนดเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายบางรายการให้เกิดความเหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น ตลอดจนปรับหมวดหมู่ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบชื่อและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Logical Observation Identifiers Names and Codes: LOINC) ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ และเห็นควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ ให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ยกเลิกรายการอัตราค่าบริการฯ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะในส่วนของค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (หัวข้อ ๗.๑ - ๗.๖) ของหนังสือที่อ้างถึง และให้ถือปฏิบัติตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขฯ แนบท้ายหนังสือฉบับนี้ บัญชีที่ ๑ หมวดที่ ๖ ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และบัญชีที่ ๒ หมวดที่ ๗ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ โดยให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ทั้งนี้ รายการค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ นอกเหนือจากรายการที่กำหนดไว้ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

๒. ให้สถานพยาบาลมีกลไกกำกับการรักษาพยาบาล/การตรวจวินิจฉัยให้เป็นไปตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ในการเบิกจ่ายที่กำหนด เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและการตรวจสอบ และหากมีการตรวจสอบพบว่าสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อบ่งชี้ที่กำหนด กรมบัญชีกลางจะดำเนินการเรียกเงินรายการค่าบริการ/ค่าตรวจวินิจฉัยที่มีการเบิกจ่ายคืน

๓. กรณี...

๓. กรณีที่สถานพยาบาลประสงค์ที่จะเสนอรายการอัตราค่าบริการ ซึ่งเป็นรายการที่มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาลและไม่มีรายการอื่นสามารถใช้ทดแทนได้เพิ่มเติม ให้เสนอรายการ ราคา โครงสร้างต้นทุน และข้อบ่งชี้หรือเหตุผลความจำเป็นในการกำหนดรายการดังกล่าว (จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยโรคใด/กรณีใด/เพื่อวัตถุประสงค์ใด) รวมทั้งข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) เช่น แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคขององค์กรวิชาชีพ ข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ เป็นต้น มายังกรมบัญชีกลางเพื่อจะได้รวบรวมและพิจารณาประกาศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติต่อไป อนึ่ง สามารถดาวน์โหลดหลักเกณฑ์และรายการอัตราค่าบริการดังกล่าว ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง www.cgd.go.th หัวข้อกฎหมาย/ระเบียบ/หนังสือเวียน ภารกิจการควบคุมด้านงบบุคลากรของบุคลากรภาครัฐ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษาพยาบาล
กลุ่มงานนโยบายสวัสดิการรักษาพยาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๖๘๕๐-๑
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

บัญชีที่ 2

หมวดที่ 7

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจ ชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
1. HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING					
1.1	30106	Acid phosphatase with tartrate (hairy cell leukemia) (*หรือ Tartrate Resistant Acid Phosphatase, Qualitative)*	Test	200	
1.2	33804	Carboxyhemoglobin, *(Quantitative)*	Test	250	
1.3	37106	Cold agglutinin, *(Qualitative)*	Test	50	
1.4	30105	Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR)	Test	50	
1.5	31205	Fat stain, Stool *(Sudan IV stain)*	Test	100	
1.6	30309	Fetal hemoglobin, *(Qualitative)*	Test	80	
1.7	30312	Ham's test, Acid hemolysis [Presence] of Blood	Test	80	
1.8	30111	Heinz body	Test	40	
1.9	30104	Hematocrit (centrifuged)	Test	30	
1.10	31209	Hemoglobin detection, Stool (Immunochemical, Qualitative)	Test	80	
1.11	30313	Hemoglobin typing (Hb typing) *(Hemoglobin electrophoresis panel in Blood)*	Test	260	PANEL.HEMATO
1.12	30112	Hemosiderin test *(Qualitative)*	Test	80	
1.13	30113	Erythrocyte Inclusion body	Test	40	
1.14	30108	Iron stain, Bone marrow	Test	50	

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
1.15	30114	Leukocyte Alkaline Phosphatase (LAP) score	Test	550	
1.16	30124	LE cell preparation, stain, examination	Test	150	
1.17	31203	Occult blood, Stool	Test	30	
1.18	30133	Osmotic fragility test, quantitative	Test	100	
1.19	30125	Osmotic fragility test, screening	Test	60	
1.20	30131	Platelet count (Manual)	Test	40	
1.21	30103	Reticulocyte count	Test	40	
1.22	30316	Serum viscosity, *(Quantitative)*	Test	100	
1.23	30127	Sudan Black stain	Test	100	
2. PANEL HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING					
2.1	31301	Cell count and diff, Body fluid	Test	50	
2.2	30101	Complete blood count (CBC)	Test	90	รวม platelet count
2.3	30102	Complete blood count without smear	Test	60	
2.4	30109	Cytochemical profile stain (ชนิดละ)	Test	100	ประกอบด้วย Nonspecific Esterase (NSE), Periodic-acid Schiff (PAS), acid phosphatase และ Myeloperoxidase (MPO)
2.5	31201	Direct smear, Stool *(Blood Cell Count Panel)*	Test	30	เป็นการตรวจว่ามี white cell, red cell ใน stool เท่าไร ถ้าตรวจ parasite ใช้รหัส 35007 รายการ 11.6.15 Wet smear for ova/parasite
2.6	30107	Wright stain, Bone marrow *(Differential panel - Bone marrow)*	Test	190	
2.7	30110	Wright stain, Buffy coat *(Differential panel)*	Test	110	
3. COAGULATION					
3.1	30217	Activated Protein C Resistance assay	Test	1,200	
3.2	30231	Alpha 2 antiplasmin	Test	300	

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
3.3	37233	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgG *(Quantitative)*	Test	290	
3.4	37234	Anti-Beta-2 glycoprotein 1 IgM *(Quantitative)*	Test	230	
3.5	37207	Anti-Cardiolipin IgG *(Quantitative)*	Test	240	
3.6	37208	Anti-Cardiolipin IgM *(Quantitative)*	Test	250	
3.7	37020	Anticardiolipin *(Quantitative)*	Test	400	
3.8	30229	Antithrombin III activity (chromogenic)	Test	300	
3.9	30210	Bleeding time	Test	60	
3.10	30205	Clot retraction time/Clot lysis time	Test	30	
3.11	30208	D-dimer (Automate) *(Quantitative)*	Test	225	
3.12	30206	Euglobulin Lysis Time (ELT)	Test	50	
3.13	30215	Factor assay - Factor II	Test	1,000	
3.14	30221	Factor assay - Factor IX	Test	520	
3.15	30222	Factor assay - Factor IX Inhibitor *(Quantitative)*	Test	1,000	
3.16	30216	Factor assay - Factor V	Test	1,000	
3.17	30218	Factor assay - Factor VII	Test	1,000	
3.18	30219	Factor assay - Factor VIII	Test	880	
3.19	30220	Factor assay - Factor VIII Inhibitor *(Quantitative)*	Test	880	
3.20	30223	Factor assay - Factor X	Test	1,000	
3.21	30224	Factor assay - Factor XI	Test	1,000	
3.22	30225	Factor assay - Factor XII	Test	1,000	
3.23	30207	Fibrin Degradation Product (FDP)	Test	800	
3.24	30214	Fibrinogen level	Test	200	
3.25	30230	Heparin anti Xa	Test	400	
3.26	30234	Lupus anticoagulant (confirm), dRVVT *(dilute Russell's Viper Venom Time)*	Test	300	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในกรณีที่ทำ screening แล้วสงสัย จึงตรวจ เพื่อ confirm หรือกรณีติดตามการรักษา"
3.27	30233	Lupus anticoagulant (screening)	Test	110	
3.28	30202	Partial Thomboplastin Time (PTT)	Test	85	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
3.29	30226	Platelet aggregration (อย่างน้อยต้องมี การตรวจ ADP, Collagen และ Adrenaline)	Test	800	PANEL COAG
3.30	30227	Protein C (chromogenic assay)	Test	720	
3.31	30228	Protein S (chromogenic assay)	Test	840	
3.32	30201	Prothombin Time (PT) and International Normalize Ratio (INR)	Test	75	
3.33	30211	Ristocetin cofactor activity	Test	250	
3.34	30212	Ristocetin induced agglutination *(Quantitative)*	Test	250	
3.35	30203	Thrombin Time (TT)	Test	80	
3.36	30204	Venous Clotting Time (VCT)	Test	50	
3.37	30209	Von Willebrand factor (Activity)	Test	400	
4. CELL SURFACE MARKER					
4.1	30508	CD3 Count	Test	750	
4.2	30509	CD4 Count	Test	500	
4.3	30510	CD8 Count	Test	500	
4.4	30501	Flow cytometry for acute leukemia panel, Acute Myeloid Leukemia (AML), Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) *PANEL.CELLMARKER*	Test	2,300	AML panel อย่างน้อยต้องมีการตรวจ Myeloid marker CD7, CD11b, CD13, CD14, CD15, CD16, CD33, CD34, CD45, CD56, CD117, HLA-DR ALL panel อย่างน้อยต้องมีการตรวจ B cell marker CD5, CD10, CD19, CD20, CD45, Kappa, Lambda และ T cell marker CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD45, CD56
4.5	30503	Flow cytometry for detection of DAF *(Diaminofluorescein)* (CD55 and CD59) (blood)	Test	600	
4.6	30507	Flow cytometry for minimal residual disease, AML panel	Test	1,600	อย่างน้อยต้องมีการตรวจเช่นเดียวกับ Myeloid marker CD7, CD11b, CD13, CD14, CD15, CD16, CD33, CD34, CD45, CD56, CD117, HLA-DR

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
7.2	31011	Alkaptonuria, Urine *(Homogentisate)*	Test	50	
7.3	31102	Bence-Jones protein, Urine *(Immunoglobulin light chains)*	Test	50	
7.4	31006	Bile, Urine	Test	30	
7.5	31005	Glucose, Urine *(Qualitative)*	Test	10	รายการนี้ ต้องตรวจพร้อมกับรายการ 7.1 Albumin, Urine ไม่มีการตรวจแยกรายการเดียว (urine strip มี 2 แถบ)
7.6	31010	Hemosiderin, Urine	Test	50	
7.7	31007	Ketone, Urine *(Test strip)*	Test	40	
7.8	31003	pH, Urine	Test	20	
7.9	31101	Pregnancy test, Urine	Test	70	
7.10	31002	Specific gravity	Test	20	
7.11	31001	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) *PANEL.UA*	Test	60	รวมค่าตรวจ albumin, glucose หากเบิกรายการนี้ จะไม่สามารถเบิกค่าตรวจ albumin และ glucose ได้อีก
7.12	31009	Urobilinogen, Urine	Test	50	
8. CHEMISTRY					
8.1 ELECTROLYTE/CATION					
8.1.1	32106	Calcium (Serum or Plasma, mg/dL)	Test	50	
8.1.2	34118	Calcium, 24 hr Urine	Test	50	
8.1.3	32110	Calcium, ionized	Test	400	
8.1.4	34006	Calcium, Urine	Test	50	
8.1.5	32104	Chloride	Test	40	
8.1.6	32105	CO2	Test	40	
8.1.7	31012	Iodine, Urine	Test	120	
8.1.8	30304	Iron, Serum	Test	100	
8.1.9	32107	Magnesium	Test	50	
8.1.10	34119	Magnesium, 24 hr Urine	Test	60	
8.1.11	32101	Osmolarity, Serum	Test	130	
8.1.12	34001	Osmolarity, Urine	Test	120	
8.1.13	32109	Phosphorus (Phosphate)	Test	50	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.1.14	34120	Phosphorus, 24 hr Urine	Test	60	
8.1.15	32103	Potassium	Test	40	
8.1.16	34121	Potassium, 24 hr Urine	Test	50	
8.1.17	34004	Potassium, Urine	Test	40	
8.1.18	32102	Sodium	Test	40	
8.1.19	34122	Sodium, 24 hr Urine	Test	50	
8.1.20	34002	Sodium, Urine	Test	40	
8.1.21	32108	Zinc, Serum/Urine	Test	220	
8.2 INORGANIC/ORGANIC					
8.2.1	32210	Ammonia	Test	350	
8.2.2	37254	B-crosslaps *(Collagen crosslinked C-telopeptide)*	Test	450	ข้อบ่งชี้ "ใช้ดูการสลายกระดูก"
8.2.3	32414	Beta carotene	Test	1,000	
8.2.4	32207	Bilirubin, Direct *(Bilirubin.glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)*	Test	40	
8.2.5	32209	Bilirubin, Micro *(Neonatal bilirubin panel)*	Test	40	
8.2.6	32208	Bilirubin, Total	Test	40	
8.2.7	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)	Test	40	
8.2.8	34124	Citrate, 24 hr Urine	Test	530	
8.2.9	32202	Creatinine	Test	40	
8.2.10	34102	Creatinine, 24 hr Urine	Test	50	
8.2.11	34101	Creatinine, Urine	Test	40	
8.2.12	30306	Ferritin	Test	310	
8.2.13	32415	Folate	Test	240	
8.2.14	32206	Fructosamine	Test	120	
8.2.15	32203	Glucose (Blood, Urine, Other) *(Quantitative)*	Test	40	
8.2.16	30311	Homocysteine	Test	480	
8.2.17	32216	Ketones, Serum *(Quantitative)*	Test	150	
8.2.18	32008	Lactate	Test	150	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.2.19	32501	Lipid - Cholesterol	Test	60	(1) สำหรับกรณีการแยกตรวจเฉพาะบางรายการ (2) ถ้าตรวจ Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG) ให้เบิกรายการ 8.6.4 Lipid profile (Cholesterol, HDL-chol, LDL-chol, TG) รหัส 32004
8.2.20	32503	Lipid - HDL - cholesterol *Cholesterol in HDL*	Test	100	
8.2.21	32502	Lipid - TG (Triglyceride)	Test	60	
8.2.22	32504	Lipid - LDL - chol (direct) *Cholesterol in LDL, Direct assay* สั่งรายการเดียว	Test	150	
8.2.23	34125	Oxalate, Urine *(Quantitative)*	Test	1,100	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ"
8.2.24	34115	Porphyrin, Urine *(Quantitative)*	Test	120	
8.2.25	34126	Sulfate, Urine *(Quantitative)*	Test	710	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ"
8.2.26	32205	Uric acid *(Urate)(Quantitative)*	Test	60	
8.2.27	32409	Vitamin A *(Retinol)*	Test	1,000	
8.2.28	32410	Vitamin B1 (Thiamine)	Test	150	
8.2.29	32416	Vitamin B2 (Riboflavin)	Test	550	
8.2.30	32417	Vitamin B6 (Pyridoxine)	Test	550	
8.2.31	32411	Vitamin B12 *(Cobalamins)*	Test	240	
8.2.32	32412	Vitamin C (Ascorbic acid)	Test	300	
8.2.33	32418	Vitamin D (Calciferol) *Vitamin D2*	Test	900	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการตรวจผู้ป่วยโรค Rickets และเมื่อสงสัยภาวะพร่องวิตามินดี"
8.2.34	32413	Vitamin E (Tocopherols)	Test	1,000	
8.3 ENZYME/PROTEIN					
8.3.1	32301	Acid phosphatase, Total	Test	150	
8.3.2	33801	Adenosine deaminase (body fluid)	Test	200	
8.3.3	32403	Albumin *(Quantitative)*	Test	30	
8.3.4	32314	Aldolase	Test	150	
8.3.5	32309	Alkaline phosphatase	Test	40	
8.3.6	37250	Alpha 1 antitrypsin *(Quantitative)*	Test	400	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในผู้ป่วยตับแข็งหรือถุงลมปอดโป่งพองที่ไม่ทราบสาเหตุ"
8.3.7	32303	Amylase, Serum	Test	100	
8.3.8	34114	Amylase, Urine	Test	80	

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.9	32505	Apo lipoprotein A	Test	200	
8.3.10	32506	Apo lipoprotein B	Test	200	
8.3.11	37304	Beta 2 microglobulin, serum/urine *(Quantitative)*	Test	480	
8.3.12	37315	Beta 2 glycoprotein IgG (β2 GP1) *(Quantitative)*	Test	300	
8.3.13	32406	Ceruloplasmin	Test	360	
8.3.14	33803	Cholinesterase, Plasma or red cell *(Quantitative)*	Test	200	
8.3.15	32305	Creatine Kinase-MB (CK-MB)	Test	90	
8.3.16	32304	Creatinine Phosphokinase (CPK) *(Creatine kinase) (Quantitative)*	Test	75	
8.3.17	37103	C-reactive protein (CRP) *(Quantitative)*	Test	130	
8.3.18	37218	C-reactive protein (CRP), High sensitivity	Test	250	
8.3.19	37219	Cryoglobulin *(Qualitative)*	Test	100	
8.3.20	30310	G-6-PD Qualitative	Test	70	
8.3.21	30322	G-6-PD Quantitative	Test	230	
8.3.22	32312	Gamma glutamyl transpeptidase	Test	130	
8.3.23	30317	Haptoglobin *(Quantitative)*	Test	200	
8.3.24	32401	Hb A1C	Test	150	
8.3.25	32306	LDH *Lactate dehydrogenase (Quantitative)*	Test	60	
8.3.26	32315	LDH isoenzyme	Test	250	
8.3.27	32313	Lipase *(Triacylglycerol lipase)*	Test	200	
8.3.28	32507	Lipoprotein a	Test	250	
8.3.29	34116	Microalbumin, Urine	Test	270	
8.3.30	32316	Myoglobin *(Quantitative)*	Test	300	
8.3.31	32407	NT-pro BNP *(Natriuretic peptide.B prohormone N-Terminal)*	Test	1,300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.3.32	32614	Osteocalcin	Test	250	เป็นการตรวจ bone turnover ในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน (osteoporosis)/ตรวจฮอร์โมนกระดูก ดูการสลายกระดูกโดยรวม
8.3.33	32408	Prealbumin	Test	300	
8.3.34	32310	SGOT (AST *Aspartate aminotransferase)*	Test	40	
8.3.35	32311	SGPT (ALT *Alanine aminotransferase)*	Test	40	
8.3.36	37596	Thiopurine methyltransferase activity วิธี HPLC *(TPMT gene targeted mutation analysis)*	Test	1,100	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจผู้ป่วยที่ได้รับยา azathioprine และเกิด severe bone marrow suppression"
8.3.37	32630	Thyroglobulin, Serum	Test	400	
8.3.38	30305	TIBC *(Iron binding capacity)*	Test	80	
8.3.39	34301	Total protein *(Quantitative)*	Test	60	
8.3.40	34104	Total protein, 24 hr Urine *(Quantitative)*	Test	50	
8.3.41	34103	Total protein, Urine random *(Quantitative)*	Test	40	
8.3.42	30307	Transferrin	Test	250	
8.3.43	32307	Troponin	Test	260	
8.4 HORMONE					
8.4.1	34112	17-KS, Urine	Test	250	
8.4.2	32606	17-OH-progesterone *(17-Hydroxyprogesterone*	Test	1,700	ข้อบ่งชี้ "เพื่อใช้ผลในการวินิจฉัยโรคทางระบบต่อมหมวกไต"
8.4.3	34113	17-OHCS, Urine *(17-Hydroxycorticosteroids)*	Test	250	
8.4.4	32601	ACTH *(Corticotropin)*	Test	350	
8.4.5	32604	Aldosterone	Test	720	
8.4.6	32624	C-peptide	Test	350	
8.4.7	32615	Calcitonin	Test	500	
8.4.8	34107	Catecholamine, Urine *(Quantitative)*	Test	1,500	
8.4.9	32603	Cortisol	Test	300	

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.10	32607	DHEA-sulphate *(Dehydroepiandrosterone sulfate)*	Test	300	
8.4.11	30308	EPO (erythropoietin)	Test	250	
8.4.12	32618	Estradiol	Test	170	
8.4.13	34111	Free cortisol, Urine	Test	250	
8.4.14	32616	FSH *(Follicle stimulating hormone) (Follitropin)*	Test	135	
8.4.15	32623	Growth hormone *(Somatotropin)*	Test	600	ข้อบ่งชี้ "เพื่อวินิจฉัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.16	34110	HIAA, Urine (5-Hydroxyindoleacetic acid)	Test	250	
8.4.17	34109	HVA (Homovanillic acid), Urine *(Quantitative)*	Test	600	
8.4.18	32625	Insulin *(Quantitative)*	Test	250	
8.4.19	32626	Insulin - IGF1 *(Insulin-like growth factor-I)*	Test	720	ข้อบ่งชี้ "สงสัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.20	32627	Insulin - IGF BP3 *(Insulin-like growth factor binding protein 3) (Quantitative)*	Test	480	ข้อบ่งชี้ "สงสัยภาวะขาดฮอร์โมนการเจริญเติบโต"
8.4.21	32617	LH *(Lutropin)*	Test	190	
8.4.22	33316	Metanephrine and normetanephrine, plasma	Test	1,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor"
8.4.23	34108	Metanephrine, Urine	Test	1,000	
8.4.24	37313	NSE (Neuron-specific enolase)	Test	500	
8.4.25	32619	Progesterone	Test	250	
8.4.26	32622	Prolactin	Test	300	
8.4.27	32613	PTH (intact) *(Parathyrin.intact)*	Test	210	
8.4.28	32605	Renin	Test	800	
8.4.29	32620	Testosterone *(Quantitative)*	Test	190	
8.4.30	32612	Thyroid hormone - Free T3 (Free Tri - iodothyroxine) *(Triiodothyronine.free)*	Test	170	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
8.4.31	32610	Thyroid hormone - Free T4 (Free Thyroxine)	Test	150	
8.4.32	32611	Thyroid hormone - T3 (Tri - iodothyroxine) *(Triiodothyronine)*	Test	150	
8.4.33	32608	Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone) *(Thyrotropin) (Quantitative)*	Test	170	
8.4.34	32632	Thyroid hormone - TSH, Neonatal blood spot (IRMA) *(Immunoradiometric assay)*	Test	50	
8.4.35	34105	Vanillylmandelic acid (VMA), Urine	Test	300	
8.5 TUMOR MARKER					
8.5.1	37302	Alpha Fetoprotein (AFP) *(Alpha-1-Fetoprotein)*	Test	250	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย germ cell tumor หรือผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับสงสัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma"
8.5.2	37303	Beta - HCG *(Choriogonadotropin.beta subunit) (Quantitative)*	Test	160	
8.5.3	37306	CA 125 *(Cancer Ag 125) (Quantitative)*	Test	550	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ และใช้ติดตามภายหลังการ
8.5.4	37307	CA 19-9 *(Cancer Ag 19-9) (Quantitative)*	Test	550	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งตับอ่อนหรือทางเดินน้ำดี และใช้ติดตามภายหลังการรักษา"
8.5.5	37308	CEA (Carcinoembryonic antigen)	Test	280	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจเมื่อมีผลการตรวจที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ และใช้ติดตามภายหลังการ
8.5.6	37311	Free PSA *(Prostate specific Ag.free)*	Test	400	ข้อบ่งชี้ "ใช้ตรวจในกรณีที่ PSA ก้ำกึ่งว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งมีค่า PSA อยู่ระหว่าง 4 - 10 ng/ml"
8.5.7	37305	HCG titer *(Choriogonadotropin)*	Test	300	
8.5.8	37310	PSA (Prostate-specific antigen)	Test	300	
8.6 PANEL CHEM					
8.6.1	32002	Blood gas analysis	Test	195	
8.6.2	37505	Carnitine/acylcarnitine analysis	Test	2,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรคพันธุกรรมเมตะบอลิก ภายใต้คำปรึกษาจากแพทย์เวชพันธุศาสตร์"



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10.19	33554	Chloroform	Test	300	
10.20	33505	Chromium (quantitative)	Test	380	
10.21	33506	Copper (quantitative)	Test	220	
10.22	33515	Cyanide (quantitative)	Test	200	
10.23	33201	Cyclosporin (quantitative)	Test	1,000	
10.24	33302	Digoxin *(quantitative)*	Test	240	
10.25	33555	Ethanol (Ethyl alcohol) วิธี GC	Test	300	
10.26	33208	Everolimus *(quantitative)*	Test	1,100	
10.27	31104	Hippuric acid *(qualitative)*	Test	200	
10.28	33151	Imipramine *(qualitative)*	Test	200	
10.29	33556	Isopropanol *(qualitative)*	Test	280	
10.30	33508	Lead (quantitative)	Test	400	
10.31	33110	Lithium (quantitative)	Test	380	
10.32	33517	Manganese (quantitative)	Test	220	
10.33	33705	Marijuana (Cannabinoid) วิธี immunoassay	Test	145	
10.34	33512	Mercury (quantitative)	Test	380	
10.35	33707	Methadone, Confirm test *(quantitative)*	Test	840	
10.36	33708	Methamphetamine *(qualitative)*	Test	100	
10.37	33709	Methamphetamine, Confirm test *(quantitative)*	Test	1,000	
10.38	33557	Methanol วิธี GC	Test	270	
10.39	33710	Morphine *(quantitative)*	Test	100	ใช้ในกรณีที่ตรวจ opiates แล้วได้ผล positive
10.40	33727	Mycophenolate (quantitative)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ให้เบิกได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะที่ได้รับยา Mycophenolate และเบิกได้ไม่เกิน 4 ครั้ง (Test) ต่อวัน" (ตรวจ 1 specimen ราคา 1,000 บ. ต่อ test)
10.41	33513	Nickel (quantitative)	Test	380	
10.42	33725	Opiates *(quantitative)*	Test	450	
10.43	33610	Organochlorine *(Type)*	Test	1,000	
10.44	33611	Organonitrogen	Test	1,000	
10.45	33604	Organophosphate *(qualitative)*	Test	120	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10.46	33605	Paraquat *(qualitative)*	Test	200	
10.47	33102	Phenobarbital (quantitative)	Test	240	
10.48	33171	Phenothiazine *(quantitative)*	Test	300	
10.49	33103	Phenytoin (quantitative)	Test	300	
10.50	33319	Pyrethrins	Test	1,000	
10.51	33108	Salicylate (quantitative)	Test	300	
10.52	33204	Sirolimus (quantitative)	Test	1,000	
10.53	36387	Surfactant	Test	200	
10.54	33203	Tacrolimus (quantitative)	Test	1,000	
10.55	33301	Theophyline (quantitative)	Test	300	
10.56	33558	Thinner *(Toluene)*	Test	200	
10.57	33104	Valproic acid/Sodium valproate (quantitative)	Test	300	
10.58	33005	Vancomycin (quantitative)	Test	300	
10.59	33560	Volatile Organic Compounds	Test	800	
10.60	33607	Zinc Phosphide	Test	100	
11. MICROBIOLOGY					
11.1 BACTERIA					
11.1.1	35101	Aerobic culture and sensitivity	Test	250	
11.1.2	35102	Anaerobic culture and sensitivity	Test	300	
11.1.3	36012	B. pseudomallei - Ab (Melioid titer) - Indirect hemagglutination assay (IHA)	Test	100	
11.1.4	36061	B. pseudomallei - Ab (Melioid titer) IgM/IgG quantification-Immunofluorescent assay (IFA)	Test	200	
11.1.5	36021	Bacterial Antigen (CSF), including H. influenzae, N. meningitidis, S. pneumoniae, S. agalactiae	Test	800	
11.1.6	36024	Brucella spp. Ab	Test	100	
11.1.7	36017	Clostidium difficile toxin *(Qualitative)*	Test	500	
11.1.8	35002	Gram stain	Test	65	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.1.9	36013	Haemophilus influenzae type b Ag	Test	200	
11.1.10	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	Test	50	
11.1.11	36015	Helicobacter pylori (CLO)	Test	300	
11.1.12	36014	Helicobacter pylori/Ab *(Quantitative)*	Test	500	
11.1.13	35105	Hemoculture and sensitivity, Automate ต่อ 1 ขวด	Test	300	เหมือนกับรายการ 11.1.1 Aerobic culture and sensitivity แต่ aerobic culture and sensitivity ตรวจได้ทั้งในเลือดและ specimen อื่น
11.1.14	36025	Legionella pneumophila DNA detection, NP wash	Test	750	เป็นการตรวจจาก nasopharyngeal aspirate หรือ wash ด้วยวิธี PCR
11.1.15	36026	Legionella pneumophila Ag, urine ด้วยวิธี IC assay	Test	1,190	เป็นการตรวจในปัสสาวะด้วยวิธี immunochromatographic assay (IC assay)
11.1.16	36007	Leptospira spp. Ab detection *(Qualitative)*	Test	200	
11.1.17	35111	Minimum Bactericidal Concentration (MBC)	Test	150	
11.1.18	35109	Minimum Inhibitory Concentration (MIC)	Test	150	
11.1.19	36023	Mycoplasma pneumoniae Ab	Test	250	
11.1.20	36046	Mycoplasma pneumoniae, quantitative DNA detection	Test	1,110	ข้อบ่งชี้ "เมื่อการตรวจ Mycoplasma pneumoniae Ab ให้ผลลบ ลักษณะทางคลินิกยังสงสัยว่าจะเป็นเชื้อ mycoplasma"
11.1.21	36010	Neisseria meningitidis Ag detection *(Qualitative)*	Test	250	
11.1.22	36053	Orientia tsutsugamushi (Scub Typhus) Ab detection	Test	200	
11.1.23	36740	Rickettsia typhi Ab detection	Test	200	
11.1.24	36001	Streptococcus gr A - Anti - Streptolysin O	Test	110	
11.1.25	36009	Streptococcus gr B Ag	Test	250	
11.1.26	36008	Streptococcus pneumoniae Ag	Test	250	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.1.27	31502	Treponema pallidum - Dark field examination	Test	50	
11.1.28	36004	Treponema pallidum - FTA - Abs	Test	200	
11.1.29	36006	Treponema pallidum - TPHA	Test	100	รายการ "Treponema pallidum - TPHA" และ "Treponema pallidum - VDRL (RPR)" ใช้แทนกันได้
11.1.30	36003	Treponema pallidum - VDRL (RPR) *(Reagin Ab, D400*	Test	50	
11.2 MYCOBACTERIA					
11.2.1	35001	AFB stain (Acid-Fast Bacilli stain)	Test	60	
11.2.2	35250	IFN-γ release assay for TB *(Mycobacterium tuberculosis stimulated gamma interferon panel)*	Test	2,300	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในกรณีสงสัยว่าเป็นวัณโรค แต่การตรวจสิ่งส่งตรวจไม่พบเชื้อ เพื่อยืนยันว่าไม่ได้ติดเชื้อวัณโรคในกรณีที่การทดสอบนี้ได้ผลลบ"
11.2.3	35005	Modified acid-fast stain	Test	70	
11.2.4	35113	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for NTM	Test	800	
11.2.5	36036	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 1st line anti-TB *ชื่อยา INH, RIF, EMB, PZN, SM*	Test	250	
11.2.6	36037	Mycobacteria: antimicrobial susceptibility test for 2nd line anti-TB ชื่อยา Kanamycin, Levofloxacin	Test	350	
11.2.7	35103	Mycobacterium culture	Test	200	
11.2.8	36018	Mycobacteria: direct PCR	Test	880	
11.3 VIRUS					
11.3.1	36552	Adenovirus Ag *(Qualitative)*	Test	250	เป็นการตรวจ qualitative โดยเมื่อตรวจแล้วได้ผล positive จะตรวจ viral load ต่อ แต่ถ้าได้ผล negative จะตรวจ DNA detection
11.3.2	36553	Adenovirus DNA detection *(Qualitative)*	Test	570	ตรวจรายการนี้ เมื่อตรวจ Adenovirus Ag แล้วได้ผล negative
11.3.3	36555	Adenovirus, viral load	Test	1,540	ตรวจรายการนี้เมื่อตรวจ Adenovirus Ag และ Adenovirus DNA detection แล้วได้ผล positive และใช้ติดตามการรักษา

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.4	36700	Avian influenza virus Ag (rapid)	Test	480	
11.3.5	36504	Avian influenza virus, qualitative RT-PCR	Test	1,600	
11.3.6	36603	Chikungunya virus RNA detection	Test	580	
11.3.7	36601	Chikungunya Ab *(Quantitative)*	Test	250	
11.3.8	36710	*Chlamydophila pneumoniae DNA detection*	Test	570	
11.3.9	36713	Chlamydia trachomatis Ag	Test	220	
11.3.10	36580	Coxsackie B virus neutralizing Ab (NT)	Test	500	
11.3.11	36440	Cytomegalovirus (CMV) Ab	Test	250	
11.3.12	36443	Cytomegalovirus (CMV) viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,500	
11.3.13	36461	Cytomegalovirus (CMV) Ag	Test	450	
11.3.14	36614	Dengue virus Ag NS1	Test	260	
11.3.15	36610	Dengue virus Ab *(qualitative)*	Test	260	
11.3.16	36613	Dengue virus, qualitative RT - PCR	Test	900	ข้อบ่งชี้ "ใช้ติดตามการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ"
11.3.17	36464	Echovirus Ag	Test	350	
11.3.18	36750	Enterovirus 71 Ag	Test	350	
11.3.19	36752	Enterovirus 71 RNA detection	Test	870	
11.3.20	36755	Enterovirus Ag	Test	390	
11.3.21	36466	Enterovirus RNA detection	Test	710	
11.3.22	36430	Epstein-Barr virus EBV Ab detection	Test	300	
11.3.23	36433	Epstein-Barr virus EBV, viral load RT - PCR	Test	1,600	
11.3.24	31302	Giemsa stain for Virus or Parasite	Test	70	
11.3.25	36302	Hepatitis A virus - Anti HAV IgM (ELISA)	Test	400	
11.3.26	36311	Hepatitis B virus HBc Ab *(Hepatitis B virus core Ab)*	Test	200	
11.3.27	36312	Hepatitis B virus HBc Ab (IgM)	Test	300	
11.3.28	36315	Hepatitis B virus Hbe Ab	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.29	36314	Hepatitis B virus Hbe Ag	Test	180	
11.3.30	36317	Hepatitis B virus HBs Ab detection	Test	150	
11.3.31	36319	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - ELISA, MEIA, ECLIA	Test	130	
11.3.32	36318	Hepatitis B virus HBs Ag (Hepatitis B surface antigen) - PHA	Test	70	
11.3.33	36321	Hepatitis B virus HBs - Quantitative Ag	Test	2,200	
11.3.34	36323	Hepatitis B virus HBV Genotype, drug resistance	Test	3,200	
11.3.35	36320	Hepatitis B virus HBV PCR - viral load	Test	1,300	
11.3.36	36334	Hepatitis C virus HCV genotype (line-probe)	Test	2,800	
11.3.37	36333	Hepatitis C virus HCV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	2,300	
11.3.38	36331	Hepatitis C virus HCV Ab (Hepatitis C Antibody)	Test	300	
11.3.39	36384	Hepatitis D virus HDV anti - HDV Ab	Test	300	
11.3.40	36385	Hepatitis E virus HEV Ab	Test	300	
11.3.41	36450	HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.42	36451	HHV-7 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.43	36452	HHV-8 PCR - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,300	
11.3.44	36362	HIV viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,800	
11.3.45	36372	HIV-1 Drug resistance genotype to protease inhibitors (PI)	Test	3,700	
11.3.46	36370	HIV-1 Drug resistance genotype (3-Drug Class Resistance, 3-DCR)	Test	6,000	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อปงชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.47	36371	HIV-1 Drug resistance genotype to reverse transcriptase inhibitors (NRTI, NNRTI)	Test	3,700	
11.3.48	36352	HIV Ab (confirm) - WESTERN BLOT	Test	1,000	
11.3.49	36351	HIV Ab (screening)	Test	120	
11.3.50	36350	HIV Ab (screening) - RAPID	Test	220	
11.3.51	36360	HIV Ag *(Qualitative)*	Test	130	
11.3.52	31503	HSV detection - Tzank's smear (Wright's stain)	Test	80	
11.3.53	31501	HSV direct Ag detection with Immunofluoresence assay	Test	200	
11.3.54	36405	HSV type 1&2 viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,400	
11.3.55	36402	HSV-1 and -2 Ab detection	Test	300	
11.3.56	36406	HSV-1 and -2, isolation (culture)	Test	500	
11.3.57	36353	HTLV-1 Ab	Test	150	
11.3.58	36760	Human Metapneumovirus Ag	Test	330	
11.3.59	36762	Human metapneumovirus RNA detection	Test	890	
11.3.60	36506	Influenza A and B virus Ag (rapid test)	Test	350	เป็นการตรวจขั้นต้นว่ามี virus หรือไม่ แต่ยังไม่ทราบสายพันธุ์
11.3.61	36508	Influenza A virus RNA detection *(Quantitative)*	Test	1,200	
11.3.62	36514	Influenza A virus Ag	Test	270	เป็นการตรวจต่อจาก Influenza A and B virus Ag (rapid test) เพื่อให้ทราบว่าเป็นสายพันธุ์อะไร ซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษา
11.3.63	36516	Influenza B virus RNA detection *(Quantitative)*	Test	580	
11.3.64	36517	Influenza B virus Ag	Test	270	เป็นการตรวจต่อจาก Influenza A and B virus Ag (rapid test) เพื่อให้ทราบว่าเป็นสายพันธุ์อะไร ซึ่งเพียงพอสำหรับการรักษา
11.3.65	37803	Japanese encephalitis virus (JEV) RNA detection	Test	860	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.66	36620	Japanese encephalitis virus Ab *(Qualitative)*	Test	250	
11.3.67	36671	JC Virus and BK Virus viral load - Quantitative (Real time PCR)	Test	1,600	
11.3.68	36655	Measles virus Ab IgG	Test	250	
11.3.69	36656	Measles virus Ab IgM	Test	250	
11.3.70	36650	Mumps Ab IgG (ELISA)	Test	250	
11.3.71	36684	Mumps Ab IgM (ELISA)	Test	250	
11.3.72	36521	Parainfluenza virus Ag (ชนิดละ)	Test	270	กำหนดให้ตรวจ Parainfluenza virus Ag (ชนิดละ) หรือ Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA) หรือ Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น
11.3.73	36520	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgG (ELISA)	Test	270	
11.3.74	36527	Parainfluenza virus 1, 2, 3 Ab IgM (ELISA)	Test	270	
11.3.75	36681	Parvo virus B19 PCR (Real time PCR) *Quantitative*	Test	1,300	
11.3.76	36680	Parvo virus B19 Ab IgG (ELISA)	Test	-	
11.3.77	36680	Parvo virus B19 Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.78	36642	Rabies virus (NASBA) (Nucleic Acid Sequence Based Amplification)	Test	1,500	
11.3.79	36640	Rabies virus Ab	Test	300	
11.3.80	36641	Rabies virus Ag (FTA)	Test	250	
11.3.81	36541	Respiratory syncytial virus (RSV) Ag	Test	350	
11.3.82	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgG (ELISA)	Test	-	
11.3.83	36540	Respiratory syncytial virus Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.84	36570	Rota virus Ag	Test	200	
11.3.85	36571	Rotavirus RNA detection	Test	250	
11.3.86	36660	Rubella Ab IgG	Test	200	
11.3.87	36661	Rubella Ab IgM	Test	300	
11.3.88	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgG (ELISA)	Test	300	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.3.89	36420	Varicella zoster virus (VZV) Ab IgM (ELISA)	Test	300	
11.3.90	36421	Varicella zoster virus (VZV) Quantitative (Real time PCR)	Test	1,500	
11.4 FUNGUS					
11.4.1	35116	Aspergillus: galactomannan Ag detection *(Quantitative)*	Test	500	
11.4.2	37227	Cryptococcal Ag, serum/CSF *(Qualitative)*	Test	270	
11.4.3	35107	Culture for fungus	Test	300	
11.4.4	35114	Fungus: antimicrobial susceptibility test	Test	600	
11.4.5	35240	Fungus: Molecular identification	Test	1,760	
11.4.6	35003	Indian ink preparation	Test	60	
11.4.7	35004	KOH preparation	Test	60	
11.4.8	36106	Pythium Ab detection	Test	200	
11.5 PROTOZOA					
11.5.1	31223	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Giemsa's stainning)	Test	160	
11.5.2	31224	Amoeba - Special stain for free-living amoeba (Trichrome stainning)	Test	250	
11.5.3	31225	Cryptosporidium (modified acid fast stain)	Test	70	
11.5.4	36208	Entamoeba histolytica Ab	Test	600	
11.5.5	36212	Leishmania NNE culture	Test	410	
11.5.6	31214	Malaria, thick film	Test	50	
11.5.7	30126	Malaria, thin film	Test	50	
11.5.8	35006	Microsporidia, special stain	Test	120	
11.5.9	31217	Naegleria /Acanthamoeba NNE culture	Test	240	
11.5.10	31303	Pneumocystis carinii, special stain	Test	150	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
11.5.11	36202	Pneumocystis carinii - Fluorescent Assay	Test	300	
11.5.12	31221	Protozoa detection, special stain	Test	120	
11.5.13	36103	Toxoplasma Ab IgG *(Quantitative)*	Test	250	
11.5.14	36103	Toxoplasma Ab IgM *(Quantitative)*	Test	250	
11.6 PARASITE					
11.6.1	31212	Angiostrongylus Ab	Test	910	
11.6.2	37214	Arthropod identification	Test	160	
11.6.3	36203	Cysticercosis Ab *(Taenia solium larva Ab)*	Test	120	
11.6.4	31207	Enterobiasis - Scotch tape technique	Test	120	
11.6.5	31307	Filariasis - Giemsa stain	Test	190	
11.6.6	37268	Filariasis - IgG4 Ab	Test	730	
11.6.7	37601	Filariasis - Real time PCR	Test	690	
11.6.8	31215	Gnathostomiasis Ab	Test	910	
11.6.9	36217	Paragonimiasis Ab	Test	1,120	
11.6.10	31218	Parasite identification *(Ova & parasites identified)*	Test	160	
11.6.11	35008	Scabiasis	Test	60	
11.6.12	37906	Simple sedimentation (Stool)	Test	160	
11.6.13	31219	Stool concentration (Formalin-ethyl acetate technique/Kato's Thick smear)	Test	160	
11.6.14	36215	Trichinosis Ab	Test	1,730	
11.6.15	35007	Wet smear for ova/parasite	Test	60	
12. SEROLOGY					
12.1	37015	Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies (ANCA) *(Quantitative)*	Test	360	
12.2	37004	Anti-dsDNA Ab *(DNA double strand Ab, Quantitaive)*	Test	210	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายละเอียดการแก้ไข/ยกเลิกรายการ	
		เดิม	ใหม่
9. CHALLENGE TEST			
9.6	32218	1. ชื่อรายการ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose 5 ครั้ง	1. ชื่อรายการ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ระดับ plasma glucose ไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง
		2. ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานเนื่องจากมีภาวะดื้ออินสุลิน"	2. ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีภาวะดื้ออินสุลิน"
11. MICROBIOLOGY			
11.1 BACTERIA			
11.1.10	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	ยกเลิกรายการ
11.3 VIRUS			
11.3.7	36601	ชื่อรายการ Chikungunya Ab (Quantitative)	ชื่อรายการ Chikungunya Ab (Qualitative)
11.3.33	36321	ราคา 2,200 บาท	ราคา 600 บาท
11.3.35	36320	ราคา 1,300 บาท	ราคา 1,800 บาท
11.3.41	36450	ชื่อรายการ HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Quantitative (Real time PCR)	ชื่อรายการ HHV-6 (Human Herpesvirus type 6) PCR - Qualitative (Real time PCR)
11.3.42	36451	ชื่อรายการ HHV-7 PCR - Quantitative (Real time PCR)	ชื่อรายการ HHV-7 PCR - Qualitative (Real time PCR)
11.3.43	36452	ชื่อรายการ HHV-8 PCR - Quantitative (Real time PCR)	ชื่อรายการ HHV-8 PCR - Qualitative (Real time PCR)
11.3.76	แก้ไขรหัสรายการจาก 36680 เป็น 36682 เนื่องจากรหัสซ้ำกับรายการลำดับที่ 11.3.77		
11.3.82	แก้ไขรหัสรายการจาก 36540 เป็น 36542 เนื่องจากรหัสซ้ำกับรายการลำดับที่ 11.3.83		
11.4 FUNGUS			
11.4.2	37227	ชื่อรายการ Cryptococcal Ag, serum/CSF (Qualitative)	ชื่อรายการ Cryptococcal Ag, serum/CSF/ other body fluid (Qualitative)
11.4.4	35114	1. ชื่อรายการ Fungus: antimicrobial susceptibility test	1. ชื่อรายการ Fungus: antimicrobial susceptibility test (1 - 3 ชนิด)
		2. ราคา 600 บาท	ราคา 800 บาท
12. SEROLOGY			
12.10	37011	ราคา 110 บาท	ราคา 270 บาท
12.14	37211	ราคา 200 บาท	ราคา 400 บาท

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
12.3	37010	Anti-La (SS-B) Ab *(Sjogrens syndrome-B extractable nuclear Ab Quantitative)*	Test	400	
12.4	37018	Anti-LKM (Liver-Kidney-Microsome) Ab *(Quantitative)*	Test	360	
12.5	37013	Anti-MPO (Myeloperoxidase) Ab *(Quantitative)*	Test	550	
12.6	37008	Anti-nRNP Ab (ELISA) *(Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Quantitative)*	Test	350	
12.7	37007	Anti-nRNP Ab (Immunodiffusion) *(Ribonucleoprotein extractable nuclear Ab Qualitative)*	Test	110	
12.8	37014	Anti-PR3 (Proteinase 3) Ab *(Quantitative)*	Test	550	
12.9	37009	Anti-Ro (SS-A) Ab *(Sjogrens syndrome-A extractable nuclear Ab, Quantitative)*	Test	400	
12.10	37011	Anti-Scl 70 Ab	Test	~~110~~	
12.11	37005	Anti-Sm Ab *(Smith extractable nuclear Ab)*	Test	110	
12.12	37006	Anti-Sm Ab (ELISA)	Test	270	
12.13	37017	Anti-Smooth muscle Ab	Test	300	
12.14	37211	Anti-Thyroglobulin Ab	Test	200	
12.15	37012	Anticentromere Ab	Test	300	
12.16	37016	Antimitochondrial Ab	Test	300	
12.17	37003	Antinuclear Ab (FANA, ANA)	Test	450	
12.18	37001	Rheumatoid factor - Latex *(Qualitative)*	Test	80	
12.19	37002	Rheumatoid factor - Nephelometry *(Quantitative, Titer)*	Test	200	



ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
13. IMMUNO					
13.1	37107	Complement C4 level *(Quantitative)*	Test	300	
13.2	37105	Complement CH50 *(Complement total hemolytic CH50, Quantitative)*	Test	150	
13.3	37101	Complement C3 level - Latex *(Qualitative)*	Test	60	
13.4	37102	Complement C3 level - Nephelometry *(Quantitative)*	Test	250	
13.5	37205	Immunoglobulin level IgA *(Quantitative)*	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders"
13.6	37350	Immunoglobulin level IgE (total)	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ hypereosinophilic syndrome"
13.7	37201	Immunoglobulin level IgG *(Quantitative)*	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders, CLL และผู้ป่วยที่ได้ B-cell depletion
13.8	37206	Immunoglobulin level IgM *(Quantitative)*	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders และ Waldenstrom macroglobulinemia"
14. PANEL SERO/IMMUNO					
14.1	33154	Immunofixation electrophoresis	Test	1,470	ข้อบ่งชี้ "ใช้เฉพาะกรณี plasma cell disorders"
14.2	32006	Protein electrophoresis, serum/urine	Test	350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับผู้ป่วย hyperglobulinemia และ plasma cell disorders"
15. ALLELRGY					

ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ

1. ตรวจยืนยันกรณีที่ผล skin prick test ออกมาเป็นลบ แต่ยังสงสัยโรคภูมิแพ้
2. ตรวจวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนเกรงว่า การทดสอบ skin prick test จะเป็นอันตรายได้ รวมถึงในเด็กที่ไม่ร่วมมือในการทดสอบ
3. ตรวจวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถงดรับประทานยา Antithistamine รวมถึงกรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วย skin prick test ได้ เช่น ผู้ป่วย dermatitis สตรีมีครรภ์
4. ตรวจติดตามระดับของ Allergen Specific IgE ในเลือด เพื่อดูการตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
10. DRUG/TOXICOLOGY					
10.1	33703	Amphetamines Panel (GC-MS confirmation)	Test	1,300	ใช้เฉพาะกรณีที่สงสัยผลบวกลวง หรือผลลบลวง จากการตรวจคัดกรอง Amphetamine และ Methamphetamine
10.2	33606	Paraquat *(quantitative)*	Test	250	
11.1 BACTERIA					
11.1.1	36022	PCR for Bacterial molecular identification	Test	2,000	
11.2 MYCOBACTERIA					
11.2.1	36019	Mycobacteria: direct PCR for IR (INH, RIF) resistant	Test	1,500	ใช้ตรวจความไวของเชื้อ Mycobacterium tuberculosis complex ในผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่สามารถรอผลความไวของเชื้อด้วยวิธีดั้งเดิม
11.3 VIRUS					
11.3.1	36301	Hepatitis A virus - Anti HAV IgG	Test	400	ใช้ในการตรวจผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่หากติดเชื้อ อาการจะรุนแรงมากถึงขั้นเสียชีวิต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง ตับแข็ง ผู้ที่ต้องรับการปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อ ผู้ที่ได้ยาเคมีบำบัดหรือได้รับยากดภูมิ ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV
11.4 FUNGUS					
11.4.1	37228	Cryptococcal Ag, serum/CSF/ other body fluid (Quantitative, Titer)	Test	450	
11.4.2	35115	Fungus: antimicrobial susceptibility test (4 - 9 ชนิด)	Test	1,200	
11.4.3	35117	Gomori-silver stain for fungus	Test	200	เป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการย้อมเชื้อราทั้งชนิด mold และ yeast

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
12. SEROLOGY					
12.1	37021	Antibody against glutamic Acid Decarboxylase (GAD)/Tyrosine Phosphatase(IA2)[GAD/IA2]	Test	500	ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Latent autoimmune diabetes of adult"
12.2	37022	Anti-CCP, Cyclic Citrullinated Peptide IgG Antibody	Test	480	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อการวินิจฉัย Rheumatoid arthritis และมีประโยชน์ในการทำนายความรุนแรงของโรคเพื่อวางแผนการรักษา"
12.3	37023	Anti Interferon Gamma Antibody	Test	800	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่เกิดจากการเสียการทำงานของ interferon gamma ทำให้ติดเชื้อวัณโรคง่ายกว่าปกติ"
12.4	37024	Anti thyroid peroxidase (TPO antibody)	Test	400	
12.5	37025	Aquaporin 4 (NMOIgG)	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้ช่วยวินิจฉัยโรค neuromyelitis optica" (เป็นการตรวจ autoantibody ด้วยวิธี Immunofluorescent ต่อ aquaporin-4)
12.6	37026	Autoimmune Encephalitis Assay (IFA)	Test	3,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัยโรค Autoimmune Encephalitis" (เป็นการตรวจ antibodies ด้วยวิธี Immunofluorescent ต่อ NMDAR, AMPAR, GABAR, LGI1, CASPR2, DPPX)
12.7	37027	GBM Antibody (Glomerular Basement Membrane Antibody)	Test	750	ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Goodpasture Syndrome"
12.8	37028	Microsomal/Ab (Anti-TPO)	Test	150	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อการวินิจฉัย Hashimoto thyroiditis"

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
12.9	37029	Paraneoplastic Syndromes Assay	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Paraneoplastic Neurological syndromes Syndromes" (เป็นการตรวจ autoantibodies ด้วยวิธี Immunoblot ต่อ Hu, Yo, Ri, CV2, Ma, amphiphysin, PCA-2, Tr, SOX1, titin, recoverin)
12.10	37030	TSH receptor Antibody (Thyroid Stimulating Hormone receptor Antibody)	Test	400	ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย Graves' disease"
13. IMMUNO					
13.1	37108	Clostridium tetani IgG/ELISA (Antitetanus, IgG)	Test	300	ข้อบ่งชี้ "เพื่อประเมินการตอบสนองต่อวัคซีนบาดทะยักในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการสร้างแอนติบอดี้บกพร่อง"
13.2	37109	DHR (Dihydrorhodamine flow cytometric test)	Test	1,200	ข้อบ่งชี้ ใช้วินิจฉัย chronic granulomatus disease
13.3	37110	IgG4	Test	500	ข้อบ่งชี้ "เพื่อการวินิจฉัย immunodeficiency disorders และ IgG4-related diseases"
13.4	37111	IgG subclass (1 - 4)	Test	2,500	ข้อบ่งชี้ "เพื่อการวินิจฉัย immunodeficiency disorders" (เป็นการตรวจ 4 subclass ร่วมกัน)
13.5	37112	Lymphocyte proliferation assay	Test	5,070	ข้อบ่งชี้ "ใช้เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องด้านทีเซลล์ (T cell deficiency)"
13.6	37113	Tryptase ELISA	Test	1,000	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย anaphylaxis, anaphylactoid reactions, hypereosinophilia (absolute eosinophile count >= 1500 ต่อไมโครลิตร) และ mastocytosis"

กรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา	เงื่อนไขข้อบ่งชี้การเบิก/หมายเหตุ
14. PANEL SERO/IMMUNO					
14.1	32007	Free light chain (FLC) Kappa/Lambda ใน serum ด้วยวิธี Nephelometry	Test	1,500	ข้อบ่งชี้ "ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค Multiple myeloma"
15. ALLELRGY					
15.1	37354	Specific IgE, component resolved diagnosis (CRD)	Test	900	ข้อบ่งชี้ "เป็นการวินิจฉัยจำเพาะต่อการแพ้อาหารและแมลง สามารถใช้แทน challenge test"
17. MOLGEN					
17.1	30406	BCR-ABL p210 by RQ-PCR (real-time quantitative polymerase chain reaction)	Test	4,500	(1) ข้อบ่งชี้ "เพื่อติดตามการตรวจรักษา CML" (2) ให้สั่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.2	30407	CALR mutation	Test	2,000	(1) ข้อบ่งชี้ "MPN ที่สงสัย ET หรือ MF ที่ JAK2 V617F negative" (2) ให้สั่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.3	30408	Direct sequencing of BCR-ABL mutation	Test	8,500	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย CML ที่ไม่ตอบสนอง ต่อการรักษาที่ได้รับ เพื่อทราบชนิดของ mutation และกำหนดตัวยาที่จะใช้ต่อไป"
17.4	30409	Direct Sequencing ของ JAK2 exon 12 mutation	Test	2,500	(1) ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย myeloproliferative neoplasia" (2) ให้สั่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา
17.5	30410	FLT3-ITD gene for AML (peripheral blood)	Test	3,200	ข้อบ่งชี้ "AML risk stratification เพื่อกำหนดแนวทางการรักษา"
17.6	30411	JAK2 V617F mutation	Test	1,320	(1) ข้อบ่งชี้ "สำหรับวินิจฉัย myeloproliferative neoplasia" (2) ให้สั่งตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยา

กรมบัญชีกลาง

ราคากลางรายการทดสอบที่ไม่มีรหัสกรมบัญชีกลาง

ลำดับ	รายการทดสอบ	บริษัท/หน่วยงานเสนอราคา			ราคากลาง (บาท)
		บ.โปรแลปฯ	บ.N-Health	สถาบันโรคไตฯ	
1	HE4 ร่วมกับ CA125	1,500	1,380	1,650	1,510
2	Quantiferon TB	4,200	3,500	4,620	4,107
3	Widal's test	120	120	132	124
4	T4	110	150	121	127
5	Bacteria MIC for 1 drug	600	870	660	710
6	Bacteria MIC for panel	1,300	1,250	1,430	1,327
7	Fungus MIC for 1 drug	600	1,500	660	920
8	Fungus MIC for panel	1,800	2,000	1,980	1,927
9	Serum Iron, TIBC, UIBC	280	200	308	263
10	Cystatin C	450	550	495	498
11	PCR for Clostridium difficile	3,000	1,900	3,300	2,733
12	Free androgen index	1,200	1,050	1,320	1,190

ประมาณการรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปีงบประมาณ 2570

ลำดับที่	รหัสกรมบัญชีกลาง	รายการ	ประมาณการสอบราคา ปี 70	จำนวนประมาณการ ปี 70	รวมเงิน (บาท)
รายการส่งตรวจ					
1	30313	Hemogobin Typing	260	150	39,000.00
2	30124	LE Cell preparation	150	2	300.00
3	30125	Osmotic Fragility Test (screening)	60	1	60.00
4	30208	D-dimer	225	2	450.00
5	30233	Lupus anticoagulant (screening)	110	2	220.00
6	30227	Protein C	720	2	1,440.00
7	30228	Protein S (free Protein S)	840	2	1,680.00
8	30509	CD4 count	500	5	2,500.00
9	30304	Serum Iron	100	5	500.00
10	32101	Serum Osmolality	130	2	260.00
11	34001	Urine Osmelarity	120	30	3,600.00
12	34004	Potassium (Random uirne)	40	2	80.00
13	34122	Sodium (24 hrs. uirne)	50	1	50.00
14	34002	Sodium (Random uirne)	40	50	2,000.00
15	32108	Zinc	220	2	440.00
16	34102	Creatinine in 24 hrs. urine	50	5	250.00
17	34101	Creatinine (Random uirne)	40	5	200.00
18	30306	Ferritin	310	15	4,650.00
19	32415	Folate	240	10	2,400.00
20	32216	Ketone serum	150	10	1,500.00
21	32411	Vitamin B12	240	15	3,600.00
22	32418	Vitamin D total	900	100	90,000.00
23	32413	Vitamin E	1,000	15	15,000.00
24	33801	ADA (Adenosine Deamiinase) in Fluid	200	15	3,000.00
25	32305	CK-MB	90	5	450.00
26	32304	CPK Total	75	20	1,500.00
27	37103	C-Reactive Protein (CRP)	130	40	5,200.00
28	37218	C-Reactive Protein (High sensitivity)	250	5	1,250.00
29	30310	G6-PD	70	2	140.00
30	32312	Gamma GT	130	2	260.00

181,980

ประมาณการรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปีงบประมาณ 2570

ลำดับที่	รหัสกรมบัญชีกลาง	รายการ	ประมาณการสอบราคา ปี 70	จำนวนประมาณการ ปี 70	รวมเงิน (บาท)
31	30317	Haptoglobin	200	2	400.00
32	32313	Lipase (blood)	200	70	14,000.00
33	34116	Microalbumin in Random Urine	270	40	10,800.00
34	30305	TIBC	80	10	800.00
35	34103	Protein Urine	40	10	400.00
36	30307	Transferrin	250	10	2,500.00
37	32307	Troponin	260	1	260.00
38	32615	Calcitonin	500	1	500.00
39	32603	Cortisol (blood)	300	12	3,600.00
40	32618	Estradiol (E2)	170	70	11,900.00
41	32616	FSH	135	70	9,450.00
42	32626	IGF-1	720	2	1,440.00
43	32622	Prolactin	300	2	600.00
44	32613	Parathyroid Hormone	210	5	1,050.00
45	32620	Testosterone	190	15	2,850.00
46	32611	T3	150	5	750.00
47	33508	Lead	400	2	800.00
48	33103	Phenytoin (Dilantin)	300	1	300.00
49	35101	BACTERIA CULTURE (Aerobic culture and sensitivity)	250	700	175,000.00
50	36017	C.difficile Toxin (Qualitative)	500	1	500.00
51	35002	Gram Stain	65	8	520.00
52	36015	Helicobacter pylory Ag screening in stool	300	25	7,500.00
53	35109	Minimum Inhibitory Concentration (MIC)	150	2	300.00
54	36006	TPHA	100	5	500.00
55	36003	VDRL	50	5	250.00
56	35001	AFB Stain	60	5	300.00
57	35005	Modified AFB Stain	70	5	350.00
58	35103	Mycobacterium culture (TB culture)	200	120	24,000.00
59	36018	(Mycobacteria: direct PCR)	880	140	123,200.00
60	36433	EBV Viral Load (Real time PCR)	1,600	140	224,000.00

618,820

ประมาณการรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปีงบประมาณ 2570

ลำดับที่	รหัส กรมบัญชีกลาง	รายการ	ประมาณการ สอบราคา ปี 70	จำนวนประมาณ การ ปี 70	รวมเงิน (บาท)
61	36302	Anti HAV (IgM)	400	15	6,000.00
62	36311	Anti HBc (Total)	200	60	12,000.00
63	36312	Anti HBc (IgM)	300	10	3,000.00
64	36314	HBeAg	180	10	1,800.00
65	36320	HBV viral load	1,800	80	144,000.00
66	36333	HCV Viral Load (Real time PCR)	2,300	25	57,500.00
67	36385	HEV IgG	300	10	3,000.00
68	36385	HEV IgM	300	10	3,000.00
69	36362	HIV RNA Viral load	1,800	2	3,600.00
70	36506	Influenza type-A,type-B Ag	350	3	1,050.00
71	36655	Measles Ab (IgG)	250	2	500.00
72	36650	Anti - Mumps IgG	250	2	500.00
73	36660	Rubella Ab (IgG)	200	2	400.00
74	36420	VZV IgG	300	5	1,500.00
75	35116	Aspergillus Galactomannam Ag (BAL)	500	2	1,000.00
76	35107	Fungus culture : Identification	300	15	4,500.00
77	31219	Stool Concentration	160	1	160.00
78	37004	Anti ds DNA	210	1	210.00
79	37008	Anti nRNP	350	1	350.00
80	37011	Anti SCL-70	270	1	270.00
81	37006	Anti Sm	270	1	270.00
82	37017	Anti-Smooth muscle	300	10	3,000.00
83	37016	AMA (Mitochondrial Ab)	300	10	3,000.00
84	37003	Antinuclear Ab (ANA/ANF/FANA) (blood)	450	20	9,000.00
85	37001	Rheumatoid Factor	80	15	1,200.00
86	37205	Immunoglobulin level IgA	350	1	350.00
87	37350	Immunoglobulin level IgE	350	1	350.00
88	37201	Immunoglobulin level IgG	350	5	1,750.00
89	32006	Protein electrophoresis	350	5	1,750.00
90	36019	TB/MDR Real time PCR	1,500	3	4,500.00
91	37028	Microsomal Ab (Anti-TPO)	150	1	150.00

89,660

ประมาณการรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปีงบประมาณ 2570

ลำดับที่	รหัส กรมบัญชีกลาง	รายการ	ประมาณการ สอบราคา ปี 70	จำนวนประมาณ การ ปี 70	รวมเงิน (บาท)
92	37030	TSH receptor Antibody	400	1	400.00
93	37108	Antitetanus, IgG	300	1	300.00
94	32007	Free Light Chain	1,500	2	3,000.00
95		HE4 ร่วมกับ CA125	1,510	2	3,020.00
96		Quantiferon TB	4,107	1	4,107.00
97		Widal's test	124	2	248.00
98		T4	127	5	635.00
99		Bacteria MIC for 1 drug	710	2	1,420.00
100		Bacteria MIC for panel	1,327	1	1,327.00
101		Fungus MIC for 1 drug	920	1	920.00
102		Fungus MIC for panel	1,927	1	1,927.00
103		Serum Iron,TIBC,UIBC	263	3	789.00
104		Cystatin C	498	10	4,980.00
105		PCR for Clostridium difficile	2,733	4	10,932.00
106		Free androgen index	1,190	2	2,380.00
รวมทั้งสิ้น					**1,106,845.00**

บริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์ คอร์ป จำกัด (มหาชน)
PROFESSIONAL LABORATORY MANAGEMENT CORP PUBLIC COMPANY LIMITED
เลขที่ 2 ซอยโพธิ์แก้ว 3 แยก 2 ถนนโพธิ์แก้ว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โทร. 02-770-8700 แฟกซ์ 02-770-8799
No.2 Soi Phokaew 3 Yak 2, Phokaew Rd., Klongchun, Bangkapi, Bangkok 10240 Tel. 02-770-8700 FAX : 02-770-8799

เรื่อง เสนอรายละเอียดการบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
เรียน ผู้อำนวยการ/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

บริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์คอร์ป จำกัด (มหาชน) ด้วยความมุ่งมั่นที่จะให้บริการที่มีคุณภาพดี มีมาตรฐาน ถูกต้อง มีความแม่นยำสูง เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดของผู้ใช้บริการ "โปรแล็บ" ได้ผ่านการรับรองระบบคุณภาพมาตรฐานถึง 3 มาตรฐานได้แก่

- มาตรฐาน ISO 15189 รับรองความสามารถทางห้องปฏิบัติการในขอบข่ายของการตรวจ Hormone, Tumor Marker, Hepatitis Virus, Immune Complex, Drug Monitor, Toxicology, Infectious, Biochemistry ,Hematology, Molecular ,Cytology และ Pathology จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ISO 15190 รับรองด้านความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในขอบข่าย Medical Laboratory Safety of the Bureau of Laboratory Quality Standards
- ระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2555 (LA) สำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จากสภาเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

บริษัทฯ ขอเสนอราคาพิเศษการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
ดังรายการใบเสนอราคา (PROLAB) QT26-05-007

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความไว้วางใจในการเลือกใช้บริการ "โปรแล็บ" ขอยืนยันและยึดมั่นในการให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อเป็นห้องปฏิบัติการที่สนับสนุนการให้บริการของท่าน และหากท่านต้องการให้คำแนะนำหรือติชมในการใช้บริการของ"โปรแล็บ"กรุณาติดต่อได้ที่ E-mail:mkhadmin@prolab.co.th หรือ โทรศัพท์ (02) 770-8700 อัตโนมัติ 100 คู่สาย, โทรสาร (02) 770-8799 เพื่อปรับปรุงแก้ไขการบริการ ให้เป็นที่พึงพอใจมากยิ่งขึ้นหรือสามารถเยี่ยมชมบริษัท ฯ ได้ที่ www.prolab.co.th

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและขอขอบพระคุณอีกครั้ง หากท่านให้ความไว้วางใจเลือกใช้บริการของ "โปรแล็บ" ในโอกาสนี้และต่อ ๆ ไป

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

Phijai T.

ทนพญ.พิณใจ ไตรรัตน์
ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการตลาด
ผู้อนุมัติราคา

บริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์ คอร์ป จำกัด (มหาชน)
PROFESSIONAL LABORATORY MANAGEMENT CORP PUBLIC COMPANY LIMITED
เลขที่ 2 ซอยโพธิ์แก้ว 3 แยก 2 ถนนโพธิ์แก้ว แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โทร. 02-770-8700 แฟกซ์ 02-770-8799
No.2 Soi Phokaew 3 Yak 2, Phokaew Rd., Klongchun, Bangkapi, Bangkok 10240 Tel. 02-770-8700 FAX : 02-770-8799

ใบเสนอราคา / Quotation	
การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	
Quotation /No : PROLAB QT	QT26-05-007
โรงพยาบาล/คลินิก/บริษัท	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
ที่อยู่	11/1 ถนนพหลโยธิน ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000
เบอร์โทรศัพท์ /โทรสาร	036-621800, 036-422515
ผู้ออกใบเสนอราคา	นางสาวพิมพร วงศ์รุ่งภากร 085-909-6413

บริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์ คอร์ป จำกัด มหาชน (โปรแล็บ) มีความยินดีขอเสนอราคาค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดและเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	ราคา/หน่วย	จำนวน	ราคารวม
1	HE4 ร่วมกับ CA125	1,500.00	1	1,500.00
2	QuantiFERON TB	4,200.00	1	4,200.00
3	Widal's test	120.00	1	120.00
4	T4	110.00	1	110.00
5	Bacteria MIC for 1 drug	600.00	1	600.00
6	Bacteria MIC for panel	1,300.00	1	1,300.00
7	Fungus MIC for 1 drug	600.00	1	600.00
8	Fungus MIC for panel	1,800.00	1	1,800.00
9	Serum Iron, TIBC, UIBC	280.00	1	280.00
10	Cystatin C	450.00	1	450.00
11	PCR for Clostridium difficile	3,000.00	1	3,000.00
12	Free androgen index	1,200.00	1	1,200.00

หมายเหตุ :

เงื่อนไขการให้บริการ

- ราคาที่เสนอข้างต้นเป็นราคา / Test เท่านั้น

และเป็นราคาสุทธิงดเว้น ภาษีมูลค่าเพิ่ม

- บริษัทฯ สนับสนุนเรื่องการเข้ารับสิ่งส่งตรวจ มาตรวจวิเคราะห์ที่บริษัท
- บริษัทฯ สามารถรายงานผล ทางเอกสาร , โทรสาร , ดูผลจาก Internet : www.prolab.co.th
- ในกรณีขาดการใช้บริการติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 เดือน ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง ส่วนลดและอัตราค่าบริการโดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า
- กรุณาแจ้งฝ่ายการตลาดล่วงหน้า หากมีการยืนยันตอบรับราคาในการใช้บริการการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 02-7708700 ต่อ 122,123,110
- E-mail: mkhadmin@prolab.co.th

เงื่อนไขการชำระเงิน

- เครดิต 30 วัน

Pibjai T.

ทนพญ.พิณใจ ไตรรัตน์
ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการตลาด
ผู้อนุมัติราคา

National Healthcare Systems Co.,Ltd.
2301/2 New Petchburi Road,
Bangkapi, Huaykwang,
Bangkok 10310

Call Center: (66) 2762 4000
Fax: (66) 2762 4072
www.nhealth-asia.com

ใบเสนอราคา (Quotation)
การบริการทางห้องปฏิบัติการ

ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาล มะเร็งลพบุรี
ที่อยู่ : 11/1 ต.ทะเลชุบศร อ.เมืองลพบุรี ลพบุรี 15000
โทรศัพท์ : 036-422-515
Tax No. : 0994000219563

No. / เลขที่ : 10LA20260505-043
Sold To : 2900001029
Ship To : 2800011015, 2800010954, 2800006325, 2800008169, 2800010889
วันที่ : 5 พฤษภาคม 2569

บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ ซิสเท็มส์ จำกัด (N Health) ขอเสนอราคาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดราคา และข้อตกลงดังต่อไปนี้

ลำดับ	รหัส (Code)	รายการ (Test Name)	สิ่งส่งตรวจ (Specimen)	ระยะเวลารอผล (Turnaround Time)	ราคาสุทธิ (Price)
1	N433	CA125 (plus HE4)(Roche)	Serum 2 ml Plasma (Lithium Heparin, K2/K3-EDTA) 2 mL	1 day	1,380
2	E258	Quantiferon TB (Commercial)	Blood in 4 specialized collection tubes (1 ml /tube)	3 days	3,500
3	P225	Widal Agglutination	serum 1 ml	1 day	120
4	N006	Thyroxine (T4)	Serum 1 mL Plasma(Sodium Heparin, Lithium Heparin) 1 mL	1 day	150
5	E280	Minimum Inhibitory Concentration(MIC)/1 Antibiotic(Rama)	Purified colony on blood agar , inform microorganism and antibiotic name , and please contact case by case (receive sample just only Mon,Tue,Wed)	8 days	870
6	E908	Antimicrobial assay (MIC panel) (Rama)	Purified colony on plate , inform microorganism and antibiotic name , and please contact case by case	9 days	1,250
7	E128	Minimum Inhibitory Concentration(MIC)/1 Antibiotic(Rama) For fungus	Purified colony on blood agar , inform microorganism and antibiotic name , and please contact case by case (receive sample just only Mon,Tue,Wed)	30 Days	1,500
8	E084	Susceptibility test for Fungus (Candida only)	Colonies of Candida (1. Candida albicans 2. Candida glabrata 3. Candida parapsilosis 4. Candida tropicalis 5. Candida krusei) - Candida spp. (รายงานเฉพาะค่า MIC ไม่แปลผล)	9 days	2,000
9	N100	Serum Iron	Serum 1 mL Plasma (Lithium Heparin) 1 mL	1 day	200
10	N105	Total Iron Binding Capacity	Serum 1 mL Plasma (Lithium Heparin) 1 mL	1 day	250
11	N361	Cystatin C	Serum 1 mL Plasma(Li-Heparin, K2/K3-EDTA) 1 mL	1 day	550
12	M351	Clostridium difficile PCR	Fresh Stool in sterile container	3 days	1,900
13	P340	Free androgen index and Testosterone(Chula)	serum 3-5 ml	5 days	1,050

<u>ข้อกำหนดและเงื่อนไข</u>

เงื่อนไขการชำระเงิน : เครดิตเทอม 90 วัน
กำหนดยืนราคา : ภายใน 30 วันนับจากวันที่มีการเสนอราคา
ระยะเวลาในการดำเนินการ : เริ่มนับเมื่อสิ่งส่งตรวจมาถึงห้องปฏิบัติการ
ราคาที่นำเสนอนี้มีผลตั้งแต่ : วันที่ 05/05/2026 เป็นต้นไป และผู้รับบริการได้ลงนามยืนยันในใบเสนอราคาแล้ว
ผู้แทนขาย : เบญจวรรณ ชุ่มไชยพฤกษ์
เบอร์โทร : 082-496-0653
อีเมล : benjawan.chum@nhealth-asia.com

ต้นฉบับของเอกสารฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาลงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563 และเก็บรักษาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้การดูแลของบริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ ซิสเท็มส์ จำกัด ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วย การจัดทำเอกสารบนความ สารบบคำพิพากษา และการรวบรวมเก็บรักษาเอกสารในสำนวนความความในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562 เอกสารฉบับนี้เป็นสิ่งพิมพ์ออกของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว ซึ่งมีอำนาจเป็นสำเนาที่ได้รับรองตามประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง และให้ใช้แทนต้นฉบับได้ สามารถตรวจสอบสิ่งพิมพ์ออกผ่านทางเว็บไซต์ ระบบ E-quotation ได้ไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันออกหนังสือ เลขอ้างอิง : 10LA20260505-043

น้ำออกใบเสนอราคาโดย เบญจวรรณ ชุ่มไชยพฤกษ์ วันที่น้ำออก 5 พฤษภาคม 2569 11:29:35

Healthcare Service Solutions

National Healthcare Systems Co.,Ltd.
2301/2 New Petchburi Road,
Bangkapi, Huaykwang,
Bangkok 10310

Call Center: (66) 2762 4000
Fax: (66) 2762 4072
www.nhealth-asia.com

บริษัทฯ ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความไว้วางใจในผลิตภัณฑ์ของบริษัทฯ และหวังเป็นอย่างยิ่งที่ จะได้รับการพิจารณาจากท่านในโอกาสนี้

จัดทำโดย	อนุมัติโดย
เบญจวรรณ ชุ่มไชยพฤกษ์	เกียรติศักดิ์ วงศ์เทศ
ตำแหน่ง Sales Executive	ตำแหน่ง GM, Business Solutions (IDB)
05 / พฤษภาคม / 2569	05 / พฤษภาคม / 2569

ตอบรับใบเสนอราคาโดย

ตำแหน่ง

...../...../.....

ต้นฉบับของเอกสารฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาลงวันที่ด้วยวิธีพิจารณาคดีทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2563 และเก็บรักษาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้การดูแลของบริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ ซิสเต็มส์ จำกัด ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาว่าด้วย การจัดทำเสารบบความ สารบบคำพิพากษา และการรวบรวมเก็บรักษาเอกสารในสำนวนความในรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2562 เอกสารฉบับนี้เป็นสิ่งพิมพ์ออกของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว จึงมีความเป็นต้นฉบับที่ได้รับรองตามประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความแพ่ง และให้ใช้แทนต้นฉบับได้ สามารถตรวจสอบสิ่งพิมพ์ออกผ่านทางเว็บไซต์ ระบบ E-quotation ได้ไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันออกหนังสือ เลขอ้างอิง : 10LA20260505-043

โรงพยาบาล
สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์
BHUMIRAJANAGARINDRA KIDNEY INSTITUTE HOSPITAL

ใบเสนอราคา / Quotation

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

11/1 ถนนพหลโยธิน ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000

T. 036-621800

ลำดับ	รายการ	ราคา	จำนวน/หน่วย	ราคารวม
1	HE4 ร่วมกับ CA125	1650	1	1,650.00
2	QuantiFERON TB	4620	1	4,620.00
3	Widal's test	132	1	132.00
4	T4	121	1	121.00
5	Bacteria MIC for 1 drug	660	1	660.00
6	Bacteria MIC for panel	1430	1	1,430.00
7	Fungus MIC for 1 drug	660	1	660.00
8	Fungus MIC for panel	1980	1	1,980.00
9	Serum Iron, TIBC, UIBC	308	1	308.00
10	Cystatin C	495	1	495.00
11	PCR for Clostridium difficile	3,300	1	3,300.00
12	Free androgen index	1,320	1	1,320.00

นางสาวนิตติยา สระทองอินทร์

ผู้เสนอราคา

8/99 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ : 0 2765 3000 แฟกซ์ : 0 2765 3322
8/99 Phayathai Rd., Thung Phayathai, Ratchathewi, Bangkok 10400 Tel : 0 2765 3000 Fax : 0 2765 3322 www.brkidney.org