

รายละเอียดการปรับปรุงแก้ไข/ยกเลิกรายการ
หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รหัสรายการ	รายละเอียดการแก้ไข/ยกเลิกรายการ		
		เดิม	ใหม่	หมายเหตุ
หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต				
6.8.3	23504	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	Plasma Exchange (ใช้เครื่อง Apheresis)	
		<p>ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยวิธี Plasma Exchange</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoimmune encephalitis (membrane associatec antigen) 2. Acute severe demyelinating disease (neuromyelitis optica, multiple sclerosis, acute disseminated encephalomyelitis and transverse myelitis) with non-adequate response to high dose steroid 3. Acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (Guillian-Barre syndrome) 4. Chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (CIDP) 5. Myasthenia gravis 	<p>ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยวิธี Plasma Exchange</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoimmune encephalitis (membrane associatec antigen) 2. Acute severe demyelinating disease (neuromyelitis optica, multiple sclerosis, acute disseminated encephalomyelitis and transverse myelitis) with non-adequate response to high dose steroid 3. Acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (Guillian-Barre syndrome) 4. Chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (CIDP) 5. Myasthenia gravis 6. Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) 7. SLE ที่มีอาการรุนแรงมากและรักษาด้วยยากดภูมิขนาดสูงแล้วไม่ได้ผล 8. ANCA-associated rapidly progressive glomerulonephritis กรณี Dialysis dependence หรือ Diffuse alveolar hemorrhage 9. Anti-glomerular basement membrane กรณี Diffuse alveolar hemorrhage หรือ Dialysis independence 10. Focal segmental glomerulosclerosis กรณี Recurrent in transplanted kidney 11. Renal transplantation, ABO compatible กรณี Antibody mediated rejection หรือ Desensitization, living donor 12. Renal transplantation, ABO incompatible กรณี Antibody mediated rejection หรือ 	
หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา เฉพาะรายการค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์				
1. HEMATOLOGY/CELL COUNT/SPECIAL STAINING				
1.11	30313	ชื่อรายการ Hemoglobin typing (Hb typing) (Hemoglobin electrophoresis panel in Blood)	ชื่อรายการ Hemoglobin typing	
3. COAGULATION				

3.31	30228	ชื่อรายการ Protein S (chromogenic assay)	ชื่อรายการ Protein S free antigen or activity	
4. CELL SURFACE MARKER				
4.10	30504	ราคา 1,000 บาท	ราคา 2,000 บาท	
8. CHEMISTRY				
8.1 ELECTROLYTE/CATION				
8.1.11	32101	ชื่อรายการ Osmolarity, Serum	ชื่อรายการ Osmolality, Serum	
8.1.12	34001	ชื่อรายการ Osmolarity, Urine	ชื่อรายการ Osmolality, Urine	
8.2 INORGANIC/ORGANIC				
8.2.33	32418	ชื่อรายการ Vitamin D (Calciferol) Vitamin D2	ชื่อรายการ Vitamin D	
8.3 ENZYME/PROTEIN				
8.3.37	32630	ชื่อรายการ Thyroglobulin, Serum	ชื่อรายการ Thyroglobulin	
8.4 HORMONE				
8.4.22	33316	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor"	ข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor, pheochromocytoma and paraganglioma"	
8.4.23	34108	1. ชื่อรายการ Metanephrine, Urine	1. ชื่อรายการ Metanephrine and normetanephrine, urine	
		2. ไม่มีข้อบ่งชี้	2. เพิ่มข้อบ่งชี้ "ใช้วินิจฉัย Neuroendocrine tumor, pheochromocytoma and paraganglioma"	
		3. ราคา 1,000 บาท	3. ราคา 1,500 บาท	
8.5 TUMOR MARKER				
8.5.1	37302	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย germ cell tumor หรือผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับสงสัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma"	ข้อบ่งชี้ "ตรวจในผู้ป่วย germ cell tumor หรือผู้ป่วยที่มีก้อนที่ตับสงสัยว่าเป็น hepatocellular carcinoma หรือ ตรวจคัดกรองมะเร็งระดับชนิด HCC ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง"	
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 "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานเนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน"	2. ข้อบ่งชี้ "เพื่อยืนยันการเป็นเบาหวานในขณะที่ตั้งครรรภ์ เนื่องจากมีภาวะดื้ออินซูลิน"	
11. MICROBIOLOGY				

11.1 BACTERIA				
11.1.10	35201	Helicobacter pylori - Urease test (gastric biopsy)	ยกเลิกรายการ	ยกเลิก รหัส 35201 เนื่องจากเป็นรายการเดียวกันกับรหัส 36015 คือ Helicobacter pylori (CLO)
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	
13. IMMUNO				

13.6	37350	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ hypereosinophilic syndrome"	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ hypereosinophilic syndrome หรือ ใช้วินิจฉัยและติดตามการรักษา Allergic broncho-pulmonary aspergillosis และ severe allergy"	
13.7	37201	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders, CLL และผู้ป่วยที่ได้ B-cell depletion therapy"	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders, CLL และผู้ป่วยที่ได้ B-cell depletion therapy หรือ สำหรับ immunodeficiency disorders"	
13.8	37206	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders และ Waldenstrom macroglobulinemia"	ข้อบ่งชี้ "สำหรับ plasma cell disorders และ Waldenstrom macroglobulinemia หรือ สำหรับ immunodeficiency disorders"	
15. ALLELRY	แพทย์เฉพาะทางที่สามารถส่งตรวจ		แพทย์เฉพาะทางที่สามารถส่งตรวจ	
	1. อายุรแพทย์โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง		1. อายุรแพทย์โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง	
	2. กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้		2. กุมารแพทย์โรคภูมิแพ้	
	3. โสต ศอ นาสิกแพทย์		3. โสต ศอ นาสิกแพทย์	
	4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา		4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยา	
	5. แพทย์ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย		5. แพทย์ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย	
			6. กุมารแพทย์ด้านโภชนาการ	