



ระเบียบกรุงเทพมหานคร
ว่าด้วยอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้
ค่าห้อง ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยใน และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
ในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการทางการแพทย์
พ. ศ. ๒๕๔๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้
ค่าห้อง ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยใน หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ
ทางการแพทย์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบการบริหารราชการ
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ ประกอบกับข้อ ๖ ข้อ ๙ และข้อ ๑๑ แห่งข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง
ค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๔๓ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจึงกำหนดระเบียบขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กระทรวง
สาธารณสุขได้กำหนดไว้ ค่าห้อง ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยใน และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยกเว้น
หรือลดหย่อนค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่งอื่นใด ในส่วนที่ได้กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัด
หรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ อัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ค่าห้อง ค่าอาหารสำหรับ
ผู้ป่วยใน ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายระเบียบนี้

อัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้แล้ว หรือที่จะกำหนดขึ้นใหม่ ให้เรียก
เก็บตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อัตราค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะรายการที่กำหนดไว้เป็นขั้นต่ำ-ขั้นสูง ให้ผู้อำนวยการวิทยาลัย
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการศูนย์บริการ
สาธารณสุข หัวหน้าส่วนราชการไม่ต่ำกว่าระดับกองที่ให้บริการทางการแพทย์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็น
ผู้กำหนดค่าบริการที่จะเรียกเก็บ

ข้อ ๕ คนไข้ของวิทยาลัยแพทย์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หรือคนไข้ของโรงพยาบาล
ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทย์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับ
มอบหมายจะยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการได้เมื่อมีเหตุอันสมควรทั้งนี้ โดยคำนึงถึงฐานะของคนไข้

คนไข้สามัญของวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หรือคนไข้สามัญของ
โรงพยาบาลให้ได้รับบริการค่าอาหารและค่าห้องโดยไม่คิดมูลค่า

ข้อ ๖ คนไข้ของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือคนไข้ของส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัยที่ให้บริการทางการแพทย์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หัวหน้าส่วนราชการไม่ต่ำกว่าระดับกองหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการได้เมื่อมีเหตุอันสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงฐานะของคนไข้

ข้อ ๗ ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากสาธารณภัยหรือในกรณีป้องกันโรค ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการได้ทุกรายการรวมทั้งค่ารถพยาบาลด้วย

ข้อ ๘ ค่ารถพยาบาลของศูนย์เอราวัณ นอกเหนือจากกรณีรับ-ส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินหรือรีบด่วน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการได้เมื่อมีเหตุอันสมควร ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงฐานะของคนไข้

ข้อ ๙ ในกรณีที่มีเหตุพิเศษสมควรปฏิบัติเป็นอย่างอื่น หรือที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ให้เสนอปลัดกรุงเทพมหานครพิจารณาสั่งการเป็นกรณี ๆ ไป

ข้อ ๑๐ ให้ปลัดกรุงเทพมหานครรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

(นายสมัคร สุนทรเวช)

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ประกาศในราชกิจจานุเบกษามับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๙ ตอนพิเศษ ๑๕ ง ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

**บัญชีอัตราค่าบริการแพทยระเบียนกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการทาง
การแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ค่าห้อง ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยใน
และเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๔
(บัญชี ๑ อัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้)**

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
(๑) ค่าตรวจวินิจฉัย ทางพยาธิวิทยา	๑. PSA (Prostatic Specific Antigen)	๓๐๐ - ๓๖๐
	๒. CA 19-9	๓๐๐ - ๓๖๐
	๓. CA 15-3	๓๐๐ - ๓๖๐
	๔. PCR for HIV DNA	๑,๖๐๐ - ๑,๘๐๐
	๕. Screening test for N. meningitidis A	๑๕๐ - ๑๘๐
	๖. Screening test for N. meningitidis B	๑๕๐ - ๑๘๐
	๗. Screening test for N. meningitidis C	๑๕๐ - ๑๘๐
	๘. Screening test for N. meningitidis Y	๑๕๐ - ๑๘๐
	๙. Screening test for H. influenzae	๑๕๐ - ๑๘๐
	๑๐. Screening test for S. pneumonia C	๑๕๐ - ๑๘๐
	๑๑. Screening test for Streptococcus B	๑๕๐ - ๑๘๐
	๑๒. ค่าบำรุงน้ำยาสำหรับ Whole blood	๒๙๐ - ๓๕๐
	๑๓. ค่าบำรุงน้ำยาสำหรับส่วนประกอบของโลหิต	๑๔๕ - ๑๗๕
	๑๔. ค่าถุงสำหรับใส่ Whole Blood หรือส่วนประกอบของโลหิต	๗๐ - ๘๕
	๑๕. ค่าถุงสำหรับใส่ LPRC (Leukocyte Poor Pack Red Cell)	๑๐๐ - ๑๒๐
	๑๖. Pooled leukocyte poor platelet concentrate (LPPC)	๒,๐๐๐ - ๒,๔๐๐
	๑๗. Single donor platelet concentrate (SDP)	๖,๐๐๐ - ๗,๐๐๐
	๑๘. Cryoprecipitate	๑๔๐ - ๑๘๐
	๑๙. Small Unit (PRC)	๑๐๐ - ๑๕๐
	๒๐. Autologous blood	๗๐ - ๙๐
	๒๑. Blood letting	๗๐ - ๙๐
	๒๒. Dry Cryoprecipitate	๕๕๐ - ๖๖๐
	๒๓. Hb A1C	๑๐๐ - ๑๒๐
	๒๔. Ionized Calcium	๓๐๐ - ๓๕๐
	๒๕. Micro albumin (Strip)	๗๐ - ๙๐
	๒๖. Micro albumin (Immunoturbidity Test)	๑๓๐ - ๑๖๐

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)	
(๒) ค่าตรวจรักษา ทางรังสีวิทยา	๒๗. Methamphetamine (Screening)	๑๕๐ - ๒๐๐	
	๒๘. Opiated Group (Screening)	๑๕๐ - ๒๐๐	
	๒๙. Anti HAV	๓๐๐ - ๓๕๐	
	๓๐. Anti HAV Ig M	๓๐๐ - ๓๕๐	
	๓๑. Microfilaria	๓๐ - ๔๐	
	๓๒. Troponin T (Strip)	๓๕๐ - ๔๒๐	
	๓๓. Troponin T (ECL)	๒๕๐ - ๓๐๐	
	๓๔. Apt. Test	๒๐ - ๓๐	
	๓๕. Fructosamine	๑๐๐ - ๑๒๐	
	<u>งานรังสีวินิจฉัย</u>		
	๑. PCN (Percutaneous Nephrostomy)		๑,๖๐๐- ๒,๐๐๐
	๒. Dacryocystography		๕๐๐ - ๙๐๐
	๓. TOCE (Transhepatic Oil Chemo Embolization)		๓,๐๐๐- ๓,๖๐๐
	๔. Embolization		๓,๐๐๐- ๓,๖๐๐
	๕. Peripheral Arteriography		๑,๖๐๐ - ๓,๐๐๐
	๖. PTA (Percutaneous Transluminal Angioplasty)		๓,๐๐๐- ๓,๖๐๐
	๗. Ultrasound With Biopsy		๖๐๐ - ๑,๑๐๐
	๘. CT With Biopsy		๓,๒๐๐ - ๕,๓๐๐
	<u>งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์</u>		
	๑. Breast Scan		๒,๐๐๐ - ๒,๕๐๐
	๒. การรักษาโรคต่อมธัยรอยด์ด้วย I-131 สำหรับภาวะคอหอยพอกเป็นพิษ		๑,๘๐๐ - ๒,๒๐๐
	๓. ค่าตรวจวิเคราะห์ Tumor Marker ด้วยเทคนิค RIA		
	▪ CA50		๕๐๐ - ๖๐๐
	๔ค่าตรวจวิเคราะห์ Thyroid Antibodies		
	▪ Anti-TGAb (RIA)		๓๐๐ - ๓๖๐
	▪ AntiTPO		๓๕๐ - ๔๒๐
	๕. ค่าตรวจวัดสารวิทยาของกระดูก (Bone Mineral Densitometry) (เพิ่ม ค่าตรวจ ทำละ ๖๐๐ บาท)		๘๐๐ - ๑,๒๐๐

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
(๓) ค่าบริการ ตรวจรักษาทั่วไป (๔) ค่าตรวจรักษา โดยวิธีการพิเศษ ต่างๆ	<u>งานรังสีวิทยา</u>	
	๑. ค่าทำ Tissue Compensator ๒. ค่าทำ Cerebend-Block ๓. ค่าทำ Hyperthemia	๒๐๐ – ๑,๐๐๐ ๑,๐๐๐ – ๒,๐๐๐ ๑,๐๐๐ – ๒,๐๐๐
	<u>การตรวจรักษาทั่วไป</u>	
	๑ การจี้รักษาด้วย Silver Nitrate ๒ subdural Tapping	๓๐ – ๗๐ ๒๐๐ – ๕๐๐
	<u>การตรวจรักษาทางสูติ-นรีเวชกรรม</u>	
	๑. Fetal Assessment	๑๐๐ – ๑๒๐
	๒. Pelvic Organ Assessment	๑๐๐ – ๑๒๐
	๓. Cervical Biopsy	๕๐ – ๗๐
	๔. Polypectomy Of Cervical PolyP	๕๐ – ๗๐
	๕. การห้ามเลือดบริเวณปากมดลูก (Vaginal Packing)	๕๐ – ๗๐
	๖. เจาะดูไต (Aspiratim Cender Ultrasound Guided) (ค่าเจาะดู + ค่า Ultrasound)	๖๐๐ – ๗๒๐
	๗. Hypertonic Saline Amnio Infusion	๒๐๐ – ๒๔๐
	๘. Repair Episiotomy (Birth Before Arrival)	๑๐๐ – ๑๒๐
	๙. ค่าคลอดผิดปกติ (ไม่รวม Cesarean Section)	๗๐๐ – ๘๐๐
	๑๐. Loop Electrosurgical Excision Procedure	๑,๐๐๐ – ๑,๒๐๐
	๑๑. Simple Vulvectomy	๓,๐๐๐ – ๓,๕๐๐
	๑๒. Extraperitoneal lymphadenectomy	๓๐๐ – ๕,๐๐๐
	๑๓. Surgical Staging of CA Ovary Or CA Corpus	๗,๐๐๐ – ๘,๐๐๐
	๑๔. Radical Vulvectomy With Node Dissection	๖,๐๐๐ – ๑๒,๐๐๐
	<u>งานโรคหัวใจ</u>	
	๑. เครื่องบันทึกคลื่นหัวใจชนิดพกพาตลอด ๒๔ ชม.	๑,๐๐๐ – ๑,๒๐๐
	๒. ติดเครื่องบันทึกความดันโลหิตชนิดพกพาตลอด ๒๔ ชม. (ABPM)	๖๐๐ – ๑,๐๐๐

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
	๑. การรักษาเส้นเลือดตีบโดยวิธีขยายบอลลูน (PTCA) (ไม่รวมอุปกรณ์)	๗,๐๐๐ – ๘,๔๐๐
	๒. การตรวจสรีระไฟฟ้าของหัวใจ(EPS) (ไม่รวมอุปกรณ์)	๘,๐๐๐ – ๙,๖๐๐
	๓. การรักษาเส้นตีบของหัวใจโดยการจี้ไฟฟ้า (RFA) (ไม่รวมอุปกรณ์)	๑๐,๐๐๐ – ๑๒,๐๐๐
	๔. การทดสอบสรีระไหลเวียนโดยการปรับท่าและระดับ (Tilt Table Testing)	๑,๐๐๐ – ๑,๕๐๐
	๕. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านทางหลอดอาหาร (TEE)	๒,๕๐๐ – ๓,๐๐๐
	๖. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโดยใช้ยา (Dobutamine Echocardiography)	๑,๐๐๐ – ๒,๕๐๐
	๗. การใส่แบบเตอรีกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร (P.Pace Maker) (ไม่รวมอุปกรณ์)	๕,๐๐๐ – ๖,๐๐๐
	๘. การใส่เครื่องช่วยการบีบตัวของหัวใจ (Aortic Balloon Pump) (ไม่รวมอุปกรณ์)	๒,๐๐๐ – ๒,๔๐๐
	๙. ใส่เครื่องช่วยการบีบตัวของหัวใจ (Aortic Balloon Pump)	๒๐๐ บาทต่อวัน
	๑๐. วัดแรงดันเลือดแดงส่วนกลาง (Arterial Line)	๕๐๐ บาทต่อวัน
	๑๑. วัดแรงดันเลือดดำส่วนกลาง (C.V.P.)	๕๐๐ บาทต่อวัน
	๑๒. การเจาะช่องเยื่อหุ้มหัวใจ	๗๐๐
	๑๓. ค่าใส่เครื่องควบคุมการให้ยาและสารละลายอัตโนมัติ (ต่อชุด/วัน)	๒๐๐ บาทต่อวัน
	๑๔. ค่าเอกซเรย์ฟลู (FLU) ต่อครั้ง	๕๐๐
	๑๕. ค่าติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Monitoring)	๒๐๐ บาทต่อวัน
	๑๖. การรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจ	๒๐๐
	๑๗. ND – YAG เลเซอร์ตัดเนื้อเยื่อในช่องปากครั้งละ	๓๐๐ – ๕๐๐
(๕) ค่าบริการทันตกรรม	ศัลยกรรมทั่วไป	
	๑. Thoracoscopy	๕๐๐ – ๑,๕๐๐
	๒. Biopsy Breast Mass	๕๐๐ – ๑,๐๐๐
(๖) ค่าบริการศัลยกรรม ต่าง ๆ	ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ	
	๑. Nephroureterectomy With Bladder Cup Excision	๖,๐๐๐ – ๑๒,๐๐๐
	๒. Transrectal Biopsy OF Prostate	๕๐๐ – ๖๐๐
	๓. Periurethral Injection Of Collagen-Stress Incontinence (ไม่รวมค่ายา)	๑,๐๐๐ – ๒,๐๐๐
	๔. Paraffinoma Repair (2 Stage)	๑,๕๐๐ – ๓,๐๐๐
	๕. Paraffinoma Repair (One Stage)	๒,๐๐๐ – ๔,๐๐๐
	๖. VLAP (Visout Laser Abrasion Prostatectomy)	๒๐,๐๐๐ – ๒๔,๐๐๐
	๗. ESWL (Extracorporcal Shock Wave Lithotripsy) (ระเบิดนิ่ว)	๕,๐๐๐ – ๖,๐๐๐
	๘. ค่ารักษาต่อมลูกหมากด้วยคลื่นความถี่สูง (ยิงครั้งที่ 2)	๒,๕๐๐ – ๓,๐๐๐

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
	<u>ศัลยกรรมทางสูติ-นรีเวช</u>	
	๑. Hysteroscopy	๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐
	<u>ศัลยกรรมจักษุ</u>	
	๑. Cataract-Phacoemulsification	๔,๐๐๐ - ๔,๘๐๐
	๒. Retina-Pars Plana Vitrectomy	๔,๐๐๐ - ๖,๐๐๐
	๓. การดูดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง Phacoemulsification	๔,๐๐๐ - ๖,๐๐๐
	๔. Phacoemulsification With Intra Ocular Lens Implant	๔,๐๐๐ - ๘,๐๐๐
	<u>การตรวจวินิจฉัย</u>	
	๑. วัดสายตาเพื่อประกอบคอนแทคเลนส์ (Contact Lens)	๑๐๐
	๒. การตรวจลานสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ (Humphey Field Analyzer)	๓๐๐ - ๕๐๐
	๓. ฉีดสีเข้าเส้นเลือดเพื่อดูสมรรถภาพจอตา (Fluorescein Angiography)	๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐
	๔. การถ่ายภาพจอตา (Retinal Photography)	๑๐๐ - ๕๐๐
	๕. การวัดค่าเลนส์แก้วตาเทียม (A Scan)	๑๐๐ (ครั้ง/ราย)
	๖. ตรวจหาสิ่งแปลกปลอมในตา	๕๐๐ - ๑,๐๐๐
	๗. ล้างท่อน้ำตา (Syringe Sac)	๒๐ - ๕๐
	๘. วัดความโค้งกระจกตา (Keratometry)	๓๐ - ๕๐
	๙. หยอดยาชาและย้อมสีที่ตา	๓๐ - ๕๐
	๑๐. วัดความโค้งกระจกตาด้วยคอมพิวเตอร์ (Auto-Kerato-Refractometer)	๓๐ - ๕๐
	<u>การรักษา</u>	
	๑. เชื้อหินปูน (Lithiasis)	๕๐ - ๑๐๐
	๒. ถอนขนตา (Epilation)	๕๐ - ๖๐
	๓. จี้ขนตา (Epilysis)	๑๐๐ - ๒๐๐
	๔. เลเซอร์ตา	๑,๕๐๐
	๕. ขยายท่อน้ำตา (Probing)	๕๐๐ - ๑,๕๐๐
	<u>การผ่าตัดเล็ก</u>	
	๑. การดูดและฉีดสารเข้าช่องด้านหลังตา	๒,๐๐๐ - ๔,๐๐๐
	<u>ศัลยกรรมระบบประสาท</u>	
	๑. Stereotactic Surgery	๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐
	๒. Transphenoid Surgery	๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐
	<u>ศัลยกรรมทรวงอก</u>	
	๑. Thymectomy	๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐
	<u>Open Heart</u>	
	๑. Laser Myocardial revascularization	๑๐,๐๐๐ - ๑๘,๐๐๐

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
(๗) ค่าบริการอื่นๆ	๒. Laser Myocardial revascularization plus coronary bypass graft	๒๐,๐๐๐ – ๓๐,๐๐๐
	๑. ค่ารถพยาบาล	
	๑.๑ รับหรือส่งผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร	๓๐๐
	๑.๒ รับหรือส่งผู้ป่วยนอกเขตกรุงเทพมหานคร คิตรงระยะทางที่ไปและกลับ กิโลเมตรละ	๑๐
	ถ้ารวมแล้วต่ำกว่า 300 บาท ให้คิด	
	๑.๓ ยกเว้นไม่เก็บค่าบริการ สำหรับรถพยาบาลของหน่วยแพทย์กู้ชีวิตร และศูนย์เอราวัณ กรณีรับ-ส่ง ผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินหรือรีบด่วน	๓๐๐
	๑. ค่ากระแสไฟฟ้าของอุปกรณ์ไฟฟ้าที่นำมาเพิ่มเติมในห้องพิเศษ ชั้นละ สัปดาห์ละ	๑๐๐
	๒. ค่าฉีดยาศพ ครั้งละ	๓๐๐ - ๕๐๐
๓. ค่ารับฝากศพ วันละ	๑๐๐	

บัญชีอัตราค่าบริการแนบท้ายระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการทางการแพทย์
ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ค่าห้อง ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยใน และเงินไข
ในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. 2544
(บัญชี 1 ค่าห้องและค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยใน)

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
	<p>วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	
	1. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น วันละ	1,000
	2. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพทท์ วันละ	
	3. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพทท์ เครื่องทำน้ำ อุ่น วันละ	1,250
	4. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพทท์ ชุดรับแขก แพนทรี วันละ	1,500
	5. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพทท์ เครื่องทำน้ำ อุ่น ชุดรับแขก แพนทรี วันละ	1,500
	6. ห้องพิเศษรวมสองเตียง มีเครื่องปรับอากาศ เตียงละ วันละ	2,000
	7. ห้องพิเศษรวมเกินสองเตียง มีเครื่องปรับอากาศ เตียงละ วันละ	500
	8. ห้องพิเศษเดี่ยวสำหรับเด็ก มีเครื่องปรับอากาศ วันละ	300
	ค่าอาหารผู้ป่วยพิเศษ วันละ	350
ค่าอาหาร	<p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูติน ธิโร อุกิต โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p>	150
	1. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น วันละ	
	2. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพทท์ วันละ	700
	3. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพทท์ เครื่องทำน้ำ อุ่น วันละ	850
		1,000

ประเภทบริการ	รายการ	อัตราค่าบริการ (บาท)
	4. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพท์ ชุดรับแขก แพนทรี วันละ	1,000
	5. ห้องพิเศษเดี่ยว มีเครื่องปรับอากาศ โทรทัศน์ ตู้เย็น โทรศัพท์ เครื่องทำน้ำ อุ่น ชุดรับแขก แพนทรี วันละ	1,250
	6. ห้องพิเศษรวมสองเตียง มีเครื่องปรับอากาศ เตียงละ วันละ	300
	7. ห้องพิเศษรวมเกินสองเตียง มีเครื่องปรับอากาศ เตียงละ วันละ	200
	8. ห้องพิเศษเดี่ยวสำหรับเด็ก มีเครื่องปรับอากาศ วันละ	350
	ค่าอาหารผู้ป่วยพิเศษ วันละ	150