



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง ยกเลิก และข้อกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ ฉบับปรับปรุง ปี 2567

ตามประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง ยกเลิก และข้อกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ (ใหม่) ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2566 นั้น

เพื่อให้การเก็บค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรมสอดคล้องกับต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่แท้จริงและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันยิ่งขึ้น จึงเห็นสมควรให้ยกเลิกประกาศดังกล่าวข้างต้น และข้อกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ฉบับปรับปรุง ปี 2567 และให้ประกาศฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป ดังปรากฏตามเอกสารที่แนบ

ประกาศอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ฉบับนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2567

#Sg01#

(รองศาสตราจารย์ ทพ.นพ.สุรพงษ์ วงศ์วิชานนท์)
รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

(สำเนา)

ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง ยกเลิก และข้อกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ ฉบับปรับปรุง ปี 2567

ตามประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง ยกเลิก และข้อกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ (ใหม่) ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2566 นั้น

เพื่อให้การเก็บค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรมสอดคล้องกับต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่แท้จริงและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันยิ่งขึ้น จึงเห็นสมควรให้ยกเลิกประกาศดังกล่าวข้างต้น และข้อกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมและค่าบริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ฉบับปรับปรุง ปี 2567 และให้ประกาศฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป ดังปรากฏตามเอกสารแนบ

ประกาศอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ฉบับนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2567

(ลงชื่อ)

สุรพงษ์ วงศ์วัชรานนท์
(รองศาสตราจารย์ ทพ.นพ.สุรพงษ์ วงศ์วัชรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลทันตกรรม ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

สำเนาถูกต้อง



(นางทิจาภรณ์ รัตนะ)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญการ

ทิจาภรณ์/ร่าง/พิมพ์/ทาน

ลำดับ ที่	ชนิดของการบริการ	หน่วย	ค่าบริการ	อัตราพิเศษ ในเวลาราชการ/ นอกเวลาราชการ/ ชาวต่างชาติ	รหัส ICD-10-TM
2	AFB stain	Test	75	-	-
3	Indian ink	Test	70	-	-
4	KOH	Test	75	-	-
5	Culture Fungus	Test	135	-	-
6	Culture Aerobe	Test	250	-	-
7	Culture Anaerobe	Test	480	-	-
8	Culture Aerobe : Blood	Test	350	-	-
9	Mycobacterium culture	Test	820	-	-
ค่าบริการ Blood Gas & Electrolyte		ครั้งละ	50		-
Blood Gas & Electrolyte					
1	ค่าตรวจ Blood Gas	Test	195	-	-
2	Blood Gas with Electrolyte	Test	695	-	-
3	Blood Gas with Electrolyte + LACTATE	Test	755	-	-
การบริการตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยากายวิภาค		สำหรับภายใน/รพ.รัฐ			
1	ชิ้นเนื้อศัลยกรรม				
	1.1 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวไม่เกิน 2 ซม.	ภาชนะ	400	-	-
	1.2 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาว 2-5 ซม.	ภาชนะ	700	-	-
	1.3 Biopsy หรือชิ้นเนื้อที่มีความยาวมากกว่า 5 ซม.	ภาชนะ	1,300	-	-

ลำดับ ที่	ชนิดของการบริการ	หน่วย	ค่าบริการ	อัตราพิเศษ ในเวลาราชการ/ นอกเวลาราชการ/ ชาวต่างชาติ	รหัส ICD-10-TM
	1.4 อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ไม่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาษา	1,500	-	-
	1.5 Jaw/mandible, resection	ภาษา	1,500	-	-
	1.6 อวัยวะหรือส่วนของอวัยวะที่ต้องเลาะตรวจต่อมน้ำเหลือง	ภาษา	2,800	-	-
	1.7 Jaw/Mandible, resection with neck content	ภาษา	2,800	-	-
	1.8 Tongue with neck nodes	ภาษา	2,800	-	-
	1.9 การย้อมสีพิเศษ (special staining)	สี	200	-	-
	1.10 ค่าบริการห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยากายวิภาค กรณีส่งต่อตรวจชิ้นเนื้อ ภายนอกคณะ (ไม่รวมค่าบริการจากห้องปฏิบัติการภายนอก)	ราย	200	-	-
2	การตรวจ Direct Immunofluorescence (DIF)	ภาษา	2,500	-	-
3	การขอปรึกษาสไลด์ที่ต้องการรายงานผล (Consultation and report on referred slides)	ราย	400	-	-
4	ค่าบริการจัดทำบล็อกซีฟ้าง (paraffin block) พร้อมสไลด์ย้อมด้วย สีฮีมาทอกซาลิน-อีโอซิน (H&E slide)	Block	300	-	-
5	ค่าบริการตัดชิ้นเนื้อจากบล็อกซีฟ้างทำเป็น unstained slide หรือ ย้อมสี H&E หรือ ย้อมสีพิเศษ (special stain)	แผ่น	200	-	-

ลำดับ ที่	ชนิดของการบริการ	หน่วย	ค่าบริการ	อัตราพิเศษ ในเวลาราชการ/ นอกเวลาราชการ/ ชาวต่างชาติ	รหัส ICD-10-TM
การตรวจเซลล์วิทยา (Cytopathology)					
1	การตรวจเซลล์วิทยา - Non-Gynecological specimen	ราย	75	-	-
หมายเหตุ - รายการนี้ได้ปรับเปลี่ยนตามกรมบัญชีกลาง หรืออัตราค่าบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ - รายการที่ไม่ระบุจะคิดค่าบริการตามอัตราค่าบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือห้องปฏิบัติการภายนอกอื่น - กรณีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปลี่ยนแปลงอัตราค่าบริการก็ให้เป็นไปตามอัตราค่าบริการที่เปลี่ยนไปของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์					