

อัตราค่าบริการผลิตภัณฑ์และบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

สารบัญ

3. กลุ่มงานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย
 - 3.1 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย
 บริจาคให้ผู้ป่วยในประเทศ 2-3
 - 3.2 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนในต่างประเทศ..... 4

อัตราค่าบริการผลิตภัณฑ์และบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
 กลุ่ม 3 งานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

กลุ่มย่อย 3.1 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย บริจาคให้ผู้ป่วยในประเทศ
ประกอบด้วย

- | | |
|---|-----------------|
| (1) ชั้น Preliminary Search | จำนวน 2 รายการ |
| (2) ชั้น Extended HLA Typing (IR,HR) | จำนวน 13 รายการ |
| (3) ชั้น Verification Typing (VT) | จำนวน 4 รายการ |
| (4) ชั้นตรวจร่างกายผู้บริจาค (Donor Work-Up) | จำนวน 2 รายการ |
| (5) ชั้นเก็บสเต็มเซลล์จากผู้บริจาค (Bone Marrow or PBSC Collection) | จำนวน 4 รายการ |
| (6) ชั้นเก็บเซลล์ลิมโฟไซต์จากผู้บริจาค (Donor Lymphocyte Collection; DLI) | จำนวน 4 รายการ |
| (7) กรณียกเลิกเก็บสเต็มเซลล์ (Bone Marrow/ PBSC/ DLI Cancellation) | จำนวน 4 รายการ |
| (8) อัตราค่าบริการอื่น | จำนวน 2 รายการ |

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย นับ	รหัส กรมบัญชี กลาง	อัตราค่าบริการต่อหน่วย (บาท)	
				ปกติ	สำหรับ รพ.รัฐบาล
(1)	ชั้น Preliminary Search				
1	Preliminary Search-UBMD	Request	ไม่มีรหัส	3,000.00	3,000.00
2	ค่าบริการจัดการชั้น Preliminary Search	Request	ไม่มีรหัส	900.00	ไม่คิดค่าบริการ
(2)	ชั้น Extended HLA Typing (IR,HR)				
1	HLA-A DNA Typing (IR)-UBMD	Test	30612	2,500.00	2,500.00
2	HLA-B DNA Typing (IR)-UBMD	Test	30616	3,500.00	3,500.00
3	HLA-C DNA Typing (IR)-UBMD	Test	30618	1,500.00	1,500.00
4	HLA-DRB1 DNA Typing (IR)-UBMD	Test	30611	ไม่คิดค่าบริการ	ไม่คิดค่าบริการ
5	HLA-DQB1 DNA Typing (IR)-UBMD	Test	30611	1,500.00	1,500.00
6	HLA-A DNA Typing (HR)-UBMD	Test	30628	4,000.00	4,000.00
7	HLA-B DNA Typing (HR)-UBMD	Test	30629	5,000.00	5,000.00
8	HLA-C DNA Typing (HR)-UBMD	Test	30630	3,500.00	3,500.00
9	HLA-DRB1 DNA Typing (HR)-UBMD	Test	30606	6,000.00	6,000.00
10	HLA-DQB1 DNA Typing (HR)-UBMD	Test	30606	3,500.00	3,500.00
11	HLA-DRB3/4/5 DNA Typing (HR)-UBMD	Test	30606	3,500.00	3,500.00
12	HLA-DPB1 DNA Typing (HR)-UBMD	Test	ไม่มีรหัส	3,500.00	3,500.00
13	ค่าบริการจัดการชั้น Extended HLA Typing	Request	ไม่มีรหัส	1,000.00	ไม่คิดค่าบริการ
(3)	ชั้น Verification Typing (VT)				
1	TSCDR Standard IDMs ^a -UBMD	Request	ไม่มีรหัส	7,500.00	7,500.00
2	VT+TSCDR Standard IDMs ^a -UBMD	Request	ไม่มีรหัส	29,500.00	29,500.00
3	SampleVT+TSCDR Standard IDMs ^a -UBMD	Request	ไม่มีรหัส	11,000.00	11,000.00
4	ค่าบริการจัดการ ชั้น VT	Request	ไม่มีรหัส	5,000.00	ไม่คิดค่าบริการ
(4)	ชั้นตรวจร่างกายผู้บริจาค (Donor Work-Up)				
1	Donor Work-Up+TSCDR Standard IDMs ^a -UBMD	Request	ไม่มีรหัส	22,500.00	22,500.00
2	ค่าบริการจัดการชั้น Donor Work-Up	Request	ไม่มีรหัส	7,000.00	ไม่คิดค่าบริการ
(5)	ชั้นเก็บสเต็มเซลล์จากผู้บริจาค (Bone Marrow or PBSC Collection)				
1	ค่าบริการเก็บ Bone Marrow-UBMD	Request	ไม่มีรหัส	180,000.00	180,000.00
2	ค่าบริการจัดการเก็บ Bone Marrow	Request	ไม่มีรหัส	60,000.00	ไม่คิดค่าบริการ

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย นับ	รหัส กรมบัญชี กลาง	อัตราค่าบริการต่อหน่วย (บาท)	
				ปกติ	สำหรับ รพ.รัฐบาล
3	ค่าบริการเก็บ PBSC-UBMD	Request	ไม่มีรหัส	180,000.00	180,000.00
4	ค่าบริการจัดการเก็บ PBSC	Request	ไม่มีรหัส	60,000.00	ไม่คิดค่าบริการ
(6)	ชั้นเก็บเซลล์ลิมโฟไซต์จากผู้บริจาค (Donor Lymphocyte Collection; DLI)				
1	ค่าบริการเก็บ DLI, Apheresis-UBMD	Request	ไม่มีรหัส	75,000.00	75,000.00
2	ค่าบริการจัดการเก็บ DLI (Apheresis)	Request	ไม่มีรหัส	25,000.00	ไม่คิดค่าบริการ
3	ค่าบริการเก็บ DLI (WB or Buffy Coat)-UBMD	Request	ไม่มีรหัส	20,000.00	20,000.00
4	ค่าบริการจัดการเก็บ DLI (WB or Buffy Coat)	Request	ไม่มีรหัส	6,000.00	ไม่คิดค่าบริการ
(7)	กรณียกเลิกเก็บสเต็มเซลล์ (Bone Marrow/ PBSC/ DLI Cancellation)				
1	ค่าบริการยกเลิกหลังฉีด G-CSF	Request	ไม่มีรหัส	25,000.00	25,000.00
2	ค่าบริการจัดการยกเลิกหลังฉีด G-CSF	Request	ไม่มีรหัส	8,000.00	ไม่คิดค่าบริการ
3	ค่าบริการยกเลิกหลังเก็บ Autologous Blood	Request	ไม่มีรหัส	7,000.00	7,000.00
4	ค่าบริการจัดการยกเลิกหลังเก็บ Autologous	Request	ไม่มีรหัส	2,500.00	ไม่คิดค่าบริการ
(8)	อัตราค่าบริการอื่น				
1	SAR-CoV-2 (COVID-19)	Test	36590	5,000.00	5,000.00
2	ค่าขนส่งตัวอย่างโลหิตและหรือสเต็มเซลล์ (Courier Cost)	Shipment	ไม่มีรหัส	ตามจ่ายจริง	ตามจ่ายจริง

หมายเหตุ

- ¹ TSCDR Standard IDMs ได้แก่ ABO and RhD blood group, HBs Ag, Anti-HBs, Anti-HBs, HBV-NAT, Anti-HCV, HCV-NAT, Anti-HTLV I/II, HIV Ag/Ab, HIV-NAT, Syphilis, CMV-IgG, CMV-IgM and Malaria Antigen Screening Test (ในชั้น VT ตรวจมาลาเรียเมื่อผู้บริจาคมีความเสี่ยง, ในชั้นตรวจร่างกาย ตรวจมาลาเรียทุกราย)
- ค่าบริการจัดการ ข้อที่ 1(2), 2(13), 3(4), 4(2), 5(2), 5(4), 6(2), 6(4), 7(2) และ 7(4) เฉพาะโรงพยาบาลเอกชน
- ค่าบริการจัดการ ข้อ 2(13) เรียกเก็บโดยไม่จำกัด HLA-Locus ในการขอตรวจผู้บริจาค 1 รายตามรายการ 2(1)-2(12) ของการขอตรวจแต่ละครั้ง

อัตราค่าบริการผลิตภัณฑ์และบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
กลุ่ม 3 งานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

กลุ่มย่อย 3.2 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนในต่างประเทศ

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย นับ	รหัส กรมบัญชี กลาง	อัตราค่าบริการต่อหน่วย (บาท)	
				ปกติ	สำหรับ รพ.รัฐบาล
1	ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียน ในต่างประเทศ	Request	ไม่มีรหัส	ตามจ่ายจริง	ตามจ่ายจริง