



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
เรื่อง อัตราค่าบริการตรวจคัดกรองและตรวจชิ้นเนื้อหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือโพรงมดลูก
แผนกนรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และบริหารทรัพยากรบุคคล
รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจึงมีการ จัดทำประกาศเรื่อง
อัตราค่าบริการตรวจคัดกรองและตรวจชิ้นเนื้อหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือโพรงมดลูก แผนกนรีเวช
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิการรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ๑.รายการตรวจวิเคราะห์เชื้อระดับโมเลกุล (Molecular REBA HPV-ID) ราคา ๔๒๐ บาท/ครั้ง
- ๒.รายการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Liquid based cytology) ราคา ๒๕๐ บาท/ครั้ง
- ๓.รายการค่าบริการการจัดเก็บตัวอย่าง (HPV-LBC) ราคา ๕๐ บาท/ครั้ง
- ๔.รายการตรวจคัดกรองด้วยวิธี PAP smear ราคา ๘๐ บาท/ครั้ง
- ๕.รายการตรวจชิ้นเนื้อหาเซลล์มะเร็งจากปากมดลูกหรือโพรงมดลูก

๑.กรณีชิ้นเนื้อขนาดเล็ก (น้อยกว่า ๒ เซนติเมตร)

- ตัดไปตรวจ ๑ ชิ้น ราคา ๓๔๐ บาท
- ตัดไปตรวจ ๒ ชิ้น ราคา ๖๘๐ บาท
- ตัดไปตรวจ ๓ ชิ้น ราคา ๑,๐๒๐ บาท
- ตัดไปตรวจ ๔ ชิ้น ราคา ๑,๓๖๐ บาท

๒.กรณีชิ้นเนื้อขนาดกลาง (๒ - ๕ เซนติเมตร)

- ตัดไปตรวจ ๑ ชิ้น ราคา ๔๘๐ บาท
- ตัดไปตรวจ ๒ ชิ้น ราคา ๙๖๐ บาท

๓.กรณีชิ้นเนื้อขนาดใหญ่ (ใหญ่กว่า ๕ เซนติเมตร)

- ตัดไปตรวจ ๑ ชิ้น ราคา ๖๘๐ บาท

โดยอัตราค่าบริการดังกล่าวเป็นราคาส่วนเกินค่าบริการพยาบาลตามสิทธิการรักษาโดยอ้างอิง
ราคาที่สามารถเบิกได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง และไม่สามารถเบิกคืนได้ ทั้งนี้ ประชาชนสามารถศึกษา
รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.somdet.moph.go.th

จึงประกาศมาให้ทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเทียนชัย เมธานพคุณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า