



ประกาศมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทนการให้บริการ
การตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ คณะแพทยศาสตร์

เพื่อให้การจ่ายค่าตอบแทนในการให้บริการตรวจรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อำนาจตามความใน มาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พ.ศ. ๒๕๓๓ และความในข้อ ๕ และข้อ ๗ แห่งระเบียบ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ว่าด้วย การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับมติคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ ให้กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทน การให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ คณะแพทยศาสตร์ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทนการให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ คณะแพทยศาสตร์”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าตอบแทนการ ให้บริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า กรณี ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ คณะแพทยศาสตร์ ฉบับลงวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“คณะ” หมายความว่า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

“รังสีแพทย์” หมายความว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาปริญญา

แพทยศาสตรบัณฑิต ที่จบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยา วินิจฉัย สังกัดคณะแพทยศาสตร์ ที่เป็นข้าราชการ ตำแหน่งประเภทวิชาการ หรือพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งแพทย์ ที่จบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขารังสีวิทยาวินิจฉัย ซึ่งอยู่ระหว่างการขออนุมัติเปลี่ยนตำแหน่งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

สำเนาถูกต้อง
ตำแหน่งประเภทวิชาการ ตำแหน่งอาจารย์


(นายวิฑิตไชย เติชัยวัฒน์)
นิติกร

“นักรังสีการแพทย์” หมายความว่า เจ้าหน้าที่ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขารังสีเทคนิค (วท.บ.รังสีเทคนิค) และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานรังสีการแพทย์ทั้งด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา รังสีร่วมรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และเป็นผู้ปฏิบัติงานภายในสังกัดคณะแพทยศาสตร์

“การบริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า” หมายความว่า การใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และการกำหนดของสนามแม่เหล็ก มาสร้างภาพอวัยวะหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องตรวจและนำไปวินิจฉัยโรค (Magnetic Resonance Imaging : MRI)

“การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์” หมายความว่า การฉายรังสีเอกซเรย์ตามร่างกายบริเวณที่ต้องการตรวจ แล้วใช้คอมพิวเตอร์ ประมวลผลเพื่อสร้างภาพตัดขวางเป็นภาพฉายลักษณะและอวัยวะภายในร่างกาย เพื่อประกอบการวินิจฉัยหาความผิดปกติของร่างกาย (Computerized Tomography Scan : CT Scan)

“การตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอ็กซเรย์” หมายความว่า การฉายรังสีเอกซเรย์ที่เต้านมเป็นการสร้างภาพเนื้อเยื่อภายในเต้านมด้วยรังสีเอกซ์ (เอกซเรย์) เพื่อประกอบการวินิจฉัยหาความผิดปกติของเต้านม (Mammography)

“เวลาราชการ” หมายความว่า เวลาระหว่าง ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ของวันทำการปกติ และให้หมายความรวมถึงช่วงเวลาอื่นที่คณะกำหนดให้บุคลากรในสังกัดปฏิบัติราชการเป็นปกติด้วย

“วันหยุดราชการ” หมายความว่า วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการประจำสัปดาห์ที่ส่วนราชการกำหนดเป็นอย่างอื่น และให้หมายความรวมถึงวันหยุดราชการประจำปี หรือวันหยุดพิเศษอื่นๆ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการนอกเหนือจากวันหยุดราชการประจำปีด้วย

ข้อ ๕ การกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการหรือการทำงานเป็นผลัด ดังนี้

(๑) ในวันหยุดราชการ

ผลัดเช้า	ตั้งแต่เวลา	๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
ผลัดบ่าย	ตั้งแต่เวลา	๑๖.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.
ผลัดดึก	ตั้งแต่เวลา	๒๔.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.

(๒) ในวันธรรมดา

ผลัดบ่าย	ตั้งแต่เวลา	๑๖.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.
ผลัดดึก	ตั้งแต่เวลา	๒๔.๐๐ – ๐๘.๐๐ น.

ข้อ ๖ ให้เรียกเก็บค่าบริการการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) การตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) และการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยรังสีเอกซเรย์ (Mammography) นอกเวลาราชการตามบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับนี้ ในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

ข้อ ๗ ให้กำหนดอัตราค่าตอบแทนการให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Elective case) และต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าก่อน ดังนี้

สำเนาถูกต้อง



(นายวิศิษฐ์ไชย เนติชัยวัฒน์)

อธิการ

(๑) รังสีแพทย์ ให้เป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับนี้

(๒) นักรังสีการแพทย์ ให้จ่ายค่าตอบแทน ดังนี้

(ก) กรณีการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าแบบธรรมดา อัตรา ๒๕๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย

(ข) กรณีการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าแบบที่มีการสร้างภาพเส้นเลือด ๓ มิติ (MRA Reconstruction) อัตรา ๓๐๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย

ข้อ ๘ ให้กำหนดอัตราค่าตอบแทนการให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Elective case) และต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าก่อน ดังนี้

(๑) รังสีแพทย์ ให้เป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับนี้

(๒) นักรังสีการแพทย์ ให้จ่ายค่าตอบแทน ดังนี้

(ก) กรณีการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบธรรมดา อัตรา ๒๐๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย

(ข) กรณีการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แบบที่มีการสร้างภาพเส้นเลือด ๓ มิติ (CTA Reconstruction) ได้อัตรา ๓๐๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย

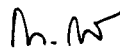
ข้อ ๙ ให้กำหนดอัตราค่าตอบแทนการให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยรังสีเอกซเรย์ (Mammography) กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Elective case) และต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าก่อน ดังนี้

(๑) รังสีแพทย์ ให้เป็นไปตามบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับนี้

(๒) นักรังสีการแพทย์ ๑๐๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย

ข้อ ๑๐ ให้อธิการบดีเป็นผู้รักษาการตามประกาศฉบับนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้หรือมิได้ระบุไว้ในประกาศฉบับนี้ ให้อธิการบดีเป็นผู้วินิจฉัยและคำวินิจฉัยนั้นให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓



(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.กาญจนา เจริญศิริ)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

สำเนาถูกต้อง



(นายนิติไชย เนติชัยวัฒน์)

นิติกร

บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทนการให้บริการ
การตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
ฉบับลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

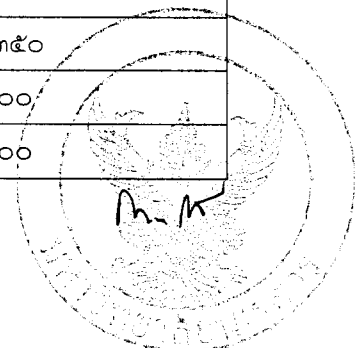
หมวดที่ ๑ อัตราค่าตอบแทนการให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ดังนี้

ลำดับ	รายการ	ค่าตอบแทน (บาท/ครั้ง)
๑	MRI ๑ small part or small organ	๔๐๐
๒	MRI ๑ Diffusion/Perfusion	๔๐๐
๓	Functional MRI	๑,๐๐๐
๔	MR Spectroscopy	๔๐๐
๕	MRA (one part)	๙๑๐
๖	MRV (one part)	๙๑๐
๗	MRI + MRA (nonbrain)	๑,๒๐๐
๘	MRA + MRV	๑,๒๐๐
๙	MRI + MRA + MRV	๑,๕๐๐
๑๐	MR SRT or SRS	๔๐๐
๑๑	MRI Brain	๘๐๐
๑๒	MRI Brain + MRA	๑,๑๐๐
๑๓	MRI Brain + CSF flow	๑,๑๐๐
๑๔	MRI Hippocampus	๔๐๐
๑๕	MRI Pituitary gland	๘๐๐
๑๖	MR Cisternography	๘๐๐
๑๗	MRI Base of skull	๔๐๐
๑๘	MRI Cavernous sinus	๔๐๐
๑๙	MRI Cranial nerve	๔๐๐
๒๐	MRI Spine ๑ part	๘๐๐
๒๑	MRI Whole spine	๑,๖๐๐
๒๒	MRI Myelogram	๘๐๐
๒๓	MRI Brachial plexus	๑,๓๕๐
๒๔	MRI LS - Plexus	๘๐๐
๒๕	MRI Sacral plexus	๔๐๐

สำเนาถูกต้อง



นายวิศิษฐ์ ไชย นิตชัยวัฒน์
 นิตกร



บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทนการให้บริการ
การตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณิ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
ฉบับลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

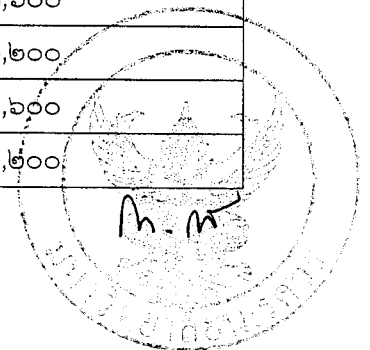
ลำดับ	รายการ	ค่าตอบแทน (บาท/ครั้ง)
๒๖	MRI TM joint	๘๐๐
๒๗	MRI Orbits	๘๐๐
๒๘	MRI ๓D IAC	๔๐๐
๒๙	MRI Nasopharynx	๘๐๐
๓๐	MRI PNS	๘๐๐
๓๑	MRI Oropharynx	๘๐๐
๓๒	MRA Carotid	๑,๒๐๐
๓๓	MRI Larynx (Neck)	๘๐๐
๓๔	MRI Thyroid glands	๘๐๐
๓๕	MRI Chest	๘๐๐
๓๖	MRV Chest	๑,๒๐๐
๓๗	MRA Pulmonary	๑,๒๐๐
๓๘	MRI Mediastinum	๔๐๐
๓๙	MRI Breast (๑ sides)	๘๐๐
๔๐	MRI Breasts (๒ sides)	๑,๒๐๐
๔๑	MRI Guided breast biopsy	๘๐๐
๔๒	MRI Heart	๘๐๐
๔๓	MRI Heart + perfusion	๑,๒๐๐
๔๔	MRI Heart CgHD/Cine	๑,๒๐๐
๔๕	MRI Heart screening ASD	๔๐๐
๔๖	MRA Heart	๑,๒๐๐
๔๗	MRA Aorta	๑,๒๐๐
๔๘	MRI Upper/Lower abdomen	๘๐๐
๔๙	MRI Whole abdomen	๑,๖๐๐
๕๐	MRA Upper/Lower abdomen	๑,๒๐๐
๕๑	MRA Whole abdomen	๑,๖๐๐
๕๒	MRV upper/lower abd.	๑,๒๐๐

สำเนาถูกต้อง

M

นายวิศิษฐ์ ไชย (เนติชัยวัฒน์)

อธิการ



บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทนการให้บริการ
การตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์

ฉบับลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ลำดับ	รายการ	ค่าตอบแทน (บาท/ครั้ง)
๕๓	MRI Pancrease	๔๐๐
๕๔	MRCP only	๔๐๐
๕๕	MRCP + Upper abdomen	๑,๒๐๐
๕๖	MRV Portal v.	๑,๒๐๐
๕๗	MRI Pelvic cavity	๔๐๐
๕๘	MRI Urography	๔๐๐
๕๙	MRI Kidney	๔๐๐
๖๐	MRI Adrenal gland	๔๐๐
๖๑	MRA Renal artery	๑,๒๐๐
๖๒	MRI Prostate gland	๘๐๐
๖๓	MRS Prostate gland	๘๐๐
๖๔	MRI Prostate special coil	๑,๒๐๐
๖๕	MRI Bone/Joint/Extremity ๑ part	๘๐๐
๖๖	MR Arthrography	๘๐๐
๖๗	MRA Femoral artery/Peripheral run off	๑,๒๐๐
๖๘	MRV Femoral v.	๑,๘๐๐

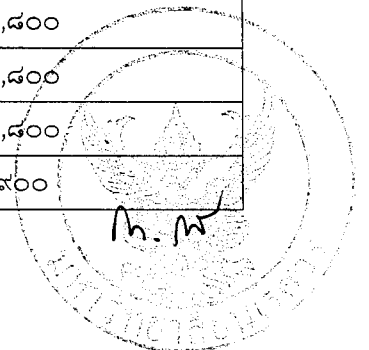
หมวดที่ ๒ อัตราค่าตอบแทนการให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) ดังนี้

ลำดับ	รายการ	ค่าตอบแทน (บาท/ครั้ง)
๑	CT ๑ part + Multiphase CM (๔๔๐๐๑)	๑,๘๐๐
๒	CTA ๑ part (๔๔๐๑๐)	๑,๘๐๐
๓	CTA Abdominal Aorta (๔๔๔๒๐)	๑,๘๐๐
๔	CTA Aorta (๑ part) (๔๔๔๒๐)	๑,๘๐๐
๕	CTA Arm (๔๔๗๕๐)	๑,๘๐๐
๖	CTA Brain (๔๔๑๐๓)	๑,๘๐๐
๗	CTA Chest (๔๔๓๑๐)	๑,๘๐๐
๘	CTA Adrenal (๔๔๖๑๒)	๙๐๐

สำนักงานถูกต้อง

M

(นายวีดิษฐ์ไชย เบตชัยวัฒน์)
นิติกร



บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทนการให้บริการ
การตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
ฉบับลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

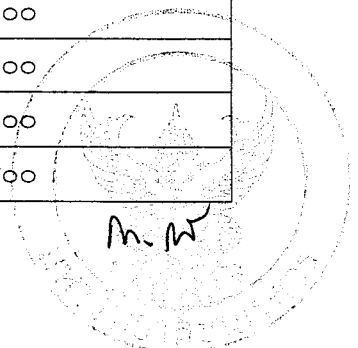
ลำดับ	รายการ	ค่าตอบแทน (บาท/ครั้ง)
๙	CTA for Pulmonary Emboli (๔๔๓๑๑)	๑,๘๐๐
๑๐	CTA Liver donor (๔๔๕๑๐)	๑,๘๐๐
๑๑	CTA Neck (๔๔๒๕๑)	๑,๘๐๐
๑๒	CTA Peripheral run off (๔๔๐๑๑)	๑,๘๐๐
๑๓	CTA Renal artery (๔๔๖๑๑)	๑,๘๐๐
๑๔	CTA Thoracic Aorta (๔๔๔๒๐)	๑,๘๐๐
๑๕	CTA Whole aorta (๔๔๔๒๐)	๒,๗๐๐
๑๖	CT Brain NC (๔๔๔๒๑)	๕๐๐
๑๗	CT Brain with CM (๔๔๑๐๒)	๗๐๐
๑๘	CT Chest/Lungs CM (๔๔๓๐๑)	๙๐๐
๑๙	CT Extremity and joint per part (๔๔๗๐๑)	๙๐๐
๒๐	CT IAC (๔๔๒๒๒)	๙๐๐
๒๑	CT KUB (๔๔๖๑๐)	๙๐๐
๒๒	CT Larynx (๔๔๒๖๐)	๙๐๐
๒๓	CT Lower abdomen (๔๔๕๐๒)	๙๐๐
๒๔	CT L-S Spine (๔๔๑๔๐)	๙๐๐
๒๕	CT Nasal cavity (๔๔๒๓๐)	๙๐๐
๒๖	CT Nasopharynx ๒ planes (๔๔๒๓๑)	๙๐๐
๒๗	CT Neck (๔๔๒๕๐)	๙๐๐
๒๘	CT Neck, Thyroid and Parathyroid (๔๔๒๕๒)	๙๐๐
๒๙	CT Oral cavity (๔๔๒๔๐)	๙๐๐
๓๐	CT Orbits ๒ planes (๔๔๒๑๐)	๙๐๐
๓๑	CT Oropharynx (๔๔๒๔๓)	๙๐๐
๓๒	CT Parotid gland (๔๔๒๒๓)	๙๐๐
๓๓	CT PNS ๒ planes (๔๔๒๓๓)	๙๐๐
๓๔	CT Spine ๑ part (๔๔๑๔๐)	๙๐๐
๓๕	CT Temporal bone (๔๔๒๒๐)	๙๐๐

สำเนาถูกต้อง

M

นายวิศิษฐ์ (ยศ.ยศ.ยศ.)

ผู้พิมพ์



บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการ และอัตราค่าตอบแทนการให้บริการ
การตรวจทางรังสีวินิจฉัยด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
และการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ กรณี การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
ฉบับลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ลำดับ	รายการ	ค่าตอบแทน (บาท/ครั้ง)
๓๖	CT Thyroid (๔๔๒๖๑)	๙๐๐
๓๗	CT T Spine (๔๔๑๔๐)	๙๐๐
๓๘	CT Upper abdomen ๒ phase (CT ๑ part + Multiphase CM) (๔๔๐๐๑)	๑,๘๐๐
๓๙	CT Upper abdomen ๓ phase (CT ๑ part + Multiphase CM) (๔๔๐๐๑) + CT Add multiphase (๔๔๐๐๕)	๑,๘๐๐
๔๐	CT Upper abdomen (๔๔๕๐๑)	๙๐๐
๔๑	CT Urography (๔๔๕๐๓)	๑,๘๐๐
๔๒	CT Whole abdomen ๒ phase (CT Whole abdomen (๔๔๕๐๓) + CT Add multiphase (๔๔๐๐๕))	๑,๘๐๐
๔๓	CT Whole abdomen ๓ phase (CT Whole abdomen (๔๔๕๐๓) + CT Add multiphase (๔๔๐๐๕) x๒)	๑,๘๐๐
๔๔	CT Whole abdomen (๔๔๕๐๓)	๑,๘๐๐
๔๕	High resolution CT (Lungs) (๔๔๓๐๒)	๙๐๐
๔๖	CT Chest/Lungs (calcium score) (๔๔๓๐๑)	๙๐๐
๔๗	CTA coronary artery (๔๔๔๐๒)	๒,๗๐๐

หมวดที่ ๓ อัตราค่าตอบแทนการให้บริการการตรวจวินิจฉัยเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ (Mammography) ดังนี้

ลำดับ	รายการ	ค่าตอบแทน (บาท/ครั้ง)
๑	Mammogram with US (๔๒๓๓๑)	๗๕๐

สำเนาถูกต้อง

Handwritten signature

นายวิศิษฐ์ (นิตยวัฒน์)
 ภิกร

