

## อัตราค่าบริการผลิตภัณฑ์และบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

### สารบัญ

3. กลุ่มงานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย
- 3.1 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย ..... 2-3
- 3.2 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนกับต่างประเทศ..... 4

อัตราค่าบริการผลิตภัณฑ์และบริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย  
กลุ่ม 3 งานธนาคารเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

**กลุ่มย่อย 3.1 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนในประเทศไทย 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  |

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

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

#### หมายเหตุ

- <sup>a</sup> 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)
- <sup>b</sup> ค่าบริการรายการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากนี้ เช่น ขอตรวจโรคติดเชื้อเพิ่มเติมไปจาก TSCDR Standard IDMs และค่าขนส่งตัวอย่างเลือดภายในประเทศ เป็นต้น TSCDR จะคิดค่าบริการเพิ่มเติมตามจริง โดยจะแจ้งราคาให้ทราบก่อนดำเนินการรายเคส
- 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 ค่าบริการกรณีขอใช้สเต็มเซลล์จากผู้บริจาคที่ขึ้นทะเบียนกับต่างประเทศ

**\*\*** คิดค่าบริการตามจริง โดยจะประมาณราคาให้ทราบก่อนดำเนินการรายเคส