

อัตราค่าบริการทันตกรรม
โรงพยาบาลสตีบคม.10 กระทรวงสาธารณสุข
โทร 038-245051 ต่อ 251 ติดต่ोजันทร-ศกร 8.00-16.00น.

ลำดับ	รายการ	ค่าบริการ	เบิกได้	หมายเหตุ
1	ค่าบริการทางการแพทย์	50	50	นอกเวลาราชการ 80
2	งานทันตรังสี	80	80	
3	งานปริทันต์บำบัด			
	1.ขุดหินปูนทั้งปาก	280	280	
	2.เกลารากฟัน(ต่อครั้ง)	400	400	
	3.สัลยปริทันต์	600-1,290	600-1,290	
4	ทันตกรรมหัตถการ			
	1.อุดฟันด้วยวัสดุ อะมัลกัม			
	1ด้าน	260	260	
	2ด้าน	360	360	
	3ด้าน	500	500	
	2.อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน			
	1ด้าน	400	400	
	2ด้าน	500	500	
	3ด้าน	600	600	
5	ศัลยศาสตร์ช่องปาก			ไม่รวมค่ายาและบริการ
	1.ถอนฟันน้ำนม	200	200	
	2.ถอนฟันแท้	200	200	
	3.ถอนฟันที่ยาก	350	350	
	4.ผ่าฟันคุด (ง่าย)	700	700	
	5.ผ่าฟันคุด (ยาก)	1,000	1,000	
6	ทันตกรรมป้องกัน			
	1.เคลือบฟลูออไรด์ทั้งปาก	200	0	
	2.เคลือบหลุมร่องฟัน	250	0	
7	ทันตกรรมประดิษฐ์			
	1.ครอบฟัน	8,000	3,000	
	2.เดือยฟัน	1,000	1,000	
	3.ฟันเทียมทั้งปาก	12,000	6,000	
	4.ฟันเทียมถอดได้บางส่วนฐานอะคริลิก			
	น้อยกว่า5ซี่	1,500	1,500	
	มากกว่า5ซี่	2,500	2,000	
	5.ฟันเทียมถอดได้บางส่วนฐานโลหะ			
	น้อยกว่า5ซี่	3,000	1,500	
	มากกว่า5ซี่	4,000	2,000	