

การบันทึกเบิกกรณี COVID

การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation)
และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)

สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC)

ภาพรวมการจ่าย Home Isolation & Community Isolation COVID 19



การบันทึกข้อมูลหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป

เฉพาะผู้ป่วยใน สิทธิ UCS

1. เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC
2. บันทึกเลข Authen code (ทุกเคส)

บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้ถูกต้องครบถ้วน

หมายเหตุ ต้องทำการ Authen ทุกเคส หากไม่ดำเนินการข้อมูลจะ ไม่ผ่านการตรวจสอบ

งานลงทะเบียน
ค้นหาผู้ป่วย IPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม

งานตรวจสอบข้อมูล
ตรวจ RW รายบุคคล
ตรวจ RW รวกลุ่ม

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลจากการค้นหา :
1 / 12

หน่วยบริการที่รักษา :
HN: AN: ชื่อ: นามสกุล: IP

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) คำรักษาพยาบาล (F5)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยใน

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร :
[] [] 1 บัตรประชาชน 0-0000-00000-00-0

คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :
1 ต.ช. [] []

วันเกิด : เพศ : น.แม่กรับ : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :
/ / ชาย 0 ภ. 1 โสด 099 ไทย 000 (-)

ข้อมูลค้ำหน่วยบริการ

สิทธิประโยชน์ : ประเภทบริการ / รักษา : การใช้สิทธิ์ : โครงการพิเศษ :
UCS สิทธิ UC 1 IPD ใช่สิทธิ์ ไม่ใช่สิทธิ์ []

หน่วยบริการหลัก : จังหวัดตามบัตรทอง : เขต(สพสข.) :
[] [] []

รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :
[]

ข้อมูลประเภทการจำหน่าย

รับไว้เมื่อวันที่ : เวลา : อายุ(ปี) : เดือน :
/ / : : [] []

จำหน่าย วันที่ : เวลา : วันลา : วันแฉด : สถานภาพเมื่อจำหน่าย : ประเภทการจำหน่าย :
/ / : : คำนวณวันลา 0 [] [] [] []

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : รายการแก้ไข : 0

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

การขอเลข Authen Code

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่ :

* ความสัมพันธ์ : ----- กรุณาเลือกความสัมพันธ์ -----

* เหตุผลการไม่พิสูจน์ตัวตนผ่านบัตรประจำตัวประชาชน : ผู้เข้ารับบริการ เป็น เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี

* ประเภทการเข้ารับบริการ : **เข้ารับการรักษาทั่วไป (OPD/IPD)**

วันที่เข้ารับการรักษา : ----- กรุณาเลือกประเภทการเข้ารับบริการ -----

HN CODE : **เข้ารับการรักษาทั่วไป (OPD/IPD)**

หมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการ/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล : **บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)**

การบันทึกข้อมูลหน้า F2 ข้อมูลการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป (F1) **การวินิจฉัยโรค (F2)** 1 | แพทย์ (F3) | AE,RF,LL (F4) | ตำรรักษาพยาบาล (F5)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก : 2

รหัสแพทย์ผู้รักษา :

วินิจฉัยโรครอง : 3

ประเภทโรครอง : 2 โรคร่วม (Comorbidity) 4 | รหัสแพทย์ผู้รักษา : | วันที่ : 01/04/2563 | เวลา : 5

เพิ่มการวินิจฉัยโรครอง | ลบการวินิจฉัยโรครอง

รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่แ

บันทึกข้อมูลรหัสโรคให้ถูกต้องครบถ้วน

กรณีการติดเชื้อไวรัส Covid19 ต้องมีรหัสโรค U071

การบันทึกข้อมูลหน้า F3 การผ่าตัดหัตถการ (ถ้ามี)

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) **1** การผ่าตัดหัตถการ(F3) ... (F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

2 ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ +

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด วันที่ : เวลา :

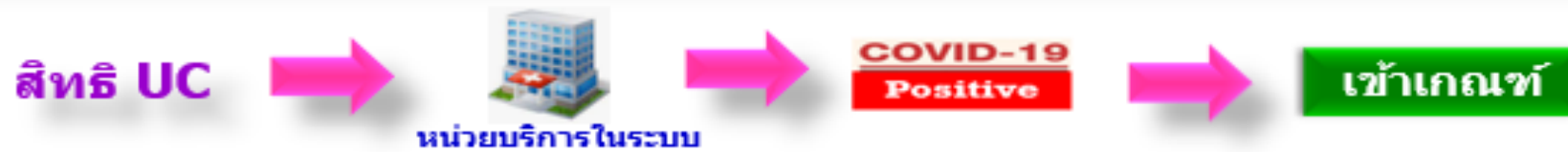
3 **4** **5** เพิ่มรายการผ่าตัด รายการผ่าตัด

รหัสผ่าตัดหัตถการ	ราย	รายการผ่าตัด	วันที่และเวลา

บันทึกข้อมูลรหัสผ่าตัด/หัตถการให้ถูกต้องครบถ้วน

การบันทึกข้อมูลหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล

ภาพรวมการจ่าย Home Isolation & Community Isolation COVID 19



1. การบันทึกเบิก การตรวจด้วยวิธี RT-PCR

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) คำรักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	รายการ	10,000.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	รายการ	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	รายการ	0.00	0.00
ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน :		0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :		0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :		0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	รายการ	1,600.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :		0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :		0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :		0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :		0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	รายการ	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :		0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :		0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ :	รายการ	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :		0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :		0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :		0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	รายการ	700.00	0.00
รวม :		0.00	0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :		0.00	0.00
ค่าบริการอื่น ๆ :		0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง :		0.00	0.00
รวมทั้งหมด :		12,300.00	0.00
ชำระเอง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 :	0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab

ประกอบด้วย 3 รายการดังนี้

1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
2. ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
3. ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รหัสเบิก	ชื่อ	ราคา	วันที่เริ่มบริการ	การบันทึกข้อมูล	16 เพิ่ม
การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab	COPUI	LAB RT-PCR (1)	1,600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	045004	ค่าบริการสำหรับตรวจ Lab	600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
	045005	ค่าบริการเก็บ Swab	100.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=3



การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส COPUI : ค่า LAB PUI
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคค่า : **1** ละพยาธิวิทยา :

รหัส : COPUI **1** ค่าตรวจ Lab Covid **2**

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 1,600.00 จำนวน : 1 **2**

พึงเบิกได้ : 1,600 **3** ขอเบิก : 1,600.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 0 % MCV : fl

4 **5**

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	ผลตรวจ	HCT	พึงเบิ
COPUI	ค่าตรวจ Lab Covid	ครั้ง	1	1,600.00	1	00	1,600.00

รวม : พึงเบิกได้ : 1,600.00 ขอเบิก : 1,600.00 ส่วนเกิน : 0.00

2

การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

เลือกเมนู รายการหมวดบริการอื่นๆ ที่ยัง
ไม่ได้จัดหมวด

1. เลือกรหัสรายการ

- 045004: ค่าบริการตรวจแลป

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก

4. กดเพิ่มรายการ

คำพาดหัว: **1** การอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045004 ค่าบริการตรวจแลป

หน่วย : ราคากลาง : 600.00 จำนวน : **2** 1

พึงเบิกได้ : 600 **3** ขอเบิก : 600 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน

4

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้
045004	045004 ค่าบริการตรวจแลป		600.00	1	600.00

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : 600.00 ขอเบิก : 600.00 ส่วนเกิน : 0.00

3

การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

เลือกเมนู รายการหมวดบริการอื่นๆ ที่ยัง
ไม่ได้จัดหมวด เลือกรายการ

1. เลือกรหัสรายการ

- 045005: ค่าบริการเก็บตัวอย่าง

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก

4. กดเพิ่มรายการ

คำพาหนะ: **1** การอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045005 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง **2**

หน่วย : ราคากลาง : 100.00 จำนวน : 1

พึงเบิกได้ : 100.00 **3** ขอเบิก : 100 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน **4**

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้
045005	045005 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง		100.00	1	100.00






หมายเหตุ :

รวม : พึงเบิกได้ : 100.00 ขอเบิก : 100.00 ส่วนเกิน : 0.00

2. การบันทึกเบิก ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :  รายการ	10,000.00	0.00
ฉวยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :  รายการ	0.00	0.00
ยาคืนนำไปใช้ต่อบ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :  รายการ	1,600.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ :  รายการ	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :  รายการ	11,000.00	0.00
รวม :	0.00	0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
ค่าบริการอื่น ๆ :	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	22,600.00	0.00
ชำระแคง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

2. การบันทึกเบิก ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย (ต่อ)

- เลือกเมนู ค่ารักษาพยาบาล (F5)
- เลือกปุ่มรายการ หมวดค่าห้อง/ค่าอาหาร

1. บันทึก รหัสที่ต้องการขอเบิก

COVR05 : ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation) หรือ

COVR06 : ค่าดูแลรักษาใน รพ.สนามในชุมชน (Community Isolation)

2. บันทึก จำนวนวันที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึก ราคาที่ต้องการขอเบิก

4. กดเพิ่มรายการ

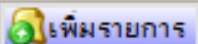
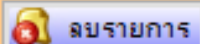
คำห้อง/ค่าอาหาร :

รหัส : COVR06 **1** ค่าดูแลรักษาใน รพ.สนามในชุมชน (Community Isolation) **2**

หน่วย : วัน ราคากลาง : 1,000.00 จำนวน : 5

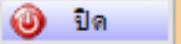
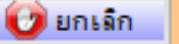
พึงเบิกได้ : 5,000.00 ขอเบิก **3** 5000 ส่วนเกิน : 0.00

รหัสที่พัก :

4  

รหัส	รายการ	รหัสที่พัก	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง
COVR05	ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)		วัน	5	1,000.00




รวม : พึงเบิกได้ : 5,000.00 ขอเบิก : 5,000.00 ส่วนเกิน : 0.00

3.การบันทึกเบิก ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด
 รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้	
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :  รายการ	10,000.00	0.00	
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00	
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00	
ยานำไปใช้ต่อบ้าน :	0.00	0.00	
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00	
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00	
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :  รายการ	1,600.00	0.00	
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00	
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00	
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00	
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00	
ค่าบริการทางการแพทย์ :	0.00	0.00	
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00	
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00	
ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ :  รายการ	0.00	0.00	
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00	
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00	
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :	0.00	0.00	
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	11,700.00	0.00	
รวม :	0.00	0.00	
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00	
ค่าบริการอื่น ๆ :	0.00	0.00	
ค่าใช้จ่ายสูง :	0.00	0.00	
รวมทั้งหมด :	23,300.00	0.00	
ชำระเอง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 :	0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

3.การบันทึกเบิก ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

เลือกเมนู รายการหมวดบริการอื่นๆ ที่ยัง
ไม่ได้จัดหมวด

1. เลือกรหัสรายการ

- 045009: ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย Home Isolation & Community Isolation

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก

4. กดเพิ่มรายการ

ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045009 **1** ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย Home Isolation & Community Isolation **2**

หน่วย : ชุด ราคากลาง **3** 1,100.00 จำนวน : 10 **2**

ฝั่งเบิกได้ : 11,000.00 ขอเบิก : 11,000.00 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน **4** เพิ่มรายการ ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
045009	ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย Home Isolation & Community Isolation	ชุด	1,100.00

หมายเหตุ : ฝั่งเบิกได้ : 11,000.00 ขอเบิก : 11,000.00 ส่วนเกิน : 0.00

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

ปิด ยกเลิก

4. การบันทึกเบิก ค่ายา

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	5,000.00	0.00
ยาที่นำไปใช้ต่อบ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	1,600.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ :	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	11,000.00	0.00
รวม :	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	27,600.00	0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	
ค่าบริการอื่น ๆ :	0.00	
ชำระเอง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

4. การบันทึกเบิก ค่ายา (ต่อ)

1. COVID-DRUG1 : choloquine
2. COVID-DRUG2 : hydroxycholoquine
3. COVID-DRUG3 : darunavir
4. COVID-DRUG4 : favipiravir
5. COVID-DRUG5 : lopinavir + ritonavir
6. COVID-DRUG6 : oseltamivir
7. COVID-DRUG7 : remdesivir
8. COVID-DRUG8 : ritonavir
9. COVID-DRUG9 : tocilizumab
10. COVID-DRUG10 : azithromycin
11. COVID-DRUG11 : ฟ้ำทะลายโจร

เลือกหมวดยา : ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. **1**

ชื่อยา/Working Code : COVID-DRUG10 **2** azithromycin

รูปแบบยา	ขนาดบรรจุ	ราคาขาย	หน่วย	จำนวน	ขอเบิก	ประเภท
azithromycin		0.00	azithromycin	10.0000 3	200d 4	ยานอกบัญชียาหลัก

เหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ PA No. **5**

รหัสวิธีใช้ยา วิธีใช้ยา

Working Code	TMTID	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาขาย	ขอเบิก	ส่วนเกิน	ประเภท	หมวดยา	เหตุผล
COVID-DRUG1		Choloquine	Choloquine	10.0000	0.00	5,000.00	0.00	ยานอกบัญชียาหลัก	ยาและสารอาหาร...	




รวม : ขอเบิก : 5,000.00 ส่วนเกิน : 0.00

หมายเหตุ ตัวหนังสือสีแดง หมายถึง รายการขาดังกล่าวไม่มีใน Drug Catalog ไม่สามารถบันทึกเบิกได้

5. การบันทึกเบิก ค่ารถส่งต่อ

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด
 รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :  รายการ	10,000.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00
ยานำไปใช้ต่อบ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :  รายการ	1,600.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ :  รายการ	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	11,700.00	0.00
รวม :	0.00	0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
ค่าบริการอื่น ๆ :	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	23,300.00	0.00
ชำระเอง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

จำนวนค่าใช้จ่ายใหม่

การบันทึก ค่าพาหนะ รวมค่าทำความสะอาดและชุด PPE

- เลือกเมนู ค่ารักษาพยาบาล (F5)
- เลือกปุ่มรายการ หมวดบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
- บันทึกรหัสที่ต้องการขอเบิก
- รหัส S1801 สำหรับระยะทาง 50 กม. แรก
- รหัส S1802 สำหรับระยะทาง กรณีเกิน 50 กม. บันทึกระยะทาง ไป-กลับ
- รหัส COVV01: ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อ รวมค่าชุด PPE
- บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
- บันทึก ราคาที่ต้องการขอเบิก
- กด เพิ่มรายการ

ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : **1** ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE **2**

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน : **2**

พึงเบิกได้ : ขอเบิก **3** ส่วนเกิน :

จำนวนวันที่ขอเบิก : วัน

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
S1801	S1801 ค่าพาหนะในการส่งต่อ อัตราไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง	ครั้งละ	500.00
S1802	S1802 ค่าพาหนะในการส่งต่อ ส่วนที่เกิน 500 บาท	กม.ละ	4.00
COVV01	COVV01 ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE	ครั้ง	3,700.00

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

การบันทึกการรับ - ส่งต่อ

- เลือกเมนู AE,RF,LL (F4)
- รายการ การส่งต่อ
- กรณีรับผู้ป่วยมา จากที่อื่นเพื่อ
 - 1) บันทึกรหัสหน่วยบริการในช่อง รับจาก
 - 2) เลือกวัตถุประสงค์ของการรักษา
- กรณีส่งผู้ป่วยไป รับบริการที่อื่น
 - 1) บันทึกรหัสหน่วยบริการในช่อง ส่งไปยัง
 - 2) เลือกวัตถุประสงค์ของการรักษา



หน่วยบริการที่รักษา :

HN: AN: ชื่อ: ล:

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดจัดการ (F3) AE,RF,LL (F4) ปรึกษาแพทย์ (F5)

อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน .การส่งต่อผู้ป่วย

อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน

Accident

สิทธิการรักษาอื่นๆ

พรบ.จากผู้ป่วยสมทบจากกรก กองทุนทดแทน

วันที่เวลา เกิดอุบัติเหตุ: / / :_:_

Emergency

1=ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน

2=ต้องผ่าตัดด่วน

3=โรคที่คณะกรรมการกำหนด

การส่งต่อ

Refer Code :

รับจาก :

วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย ไข้ไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)

ไข้รักษา ตามความต้องการผู้ป่วย

ส่งไปยัง : Co001 HOSPITEL

วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย ไข้ไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)

ไข้รักษา ตามความต้องการผู้ป่วย

การบันทึกการรับ - ส่งต่อ

กรณีรับจาก หรือส่งไปยังสถานที่อื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ ในช่องรับจาก หรือ ส่งไปยัง ให้บันทึกรหัสต่าง ๆ ดังนี้

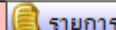
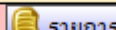
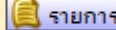
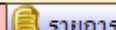
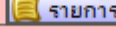
รหัส	ชื่อ
Co001	HOSPITEL
Co002	รพ.สนาม
Co003	สถานที่กักกัน
Co004	สนามบิน
Co005	บ้าน
Co006	อื่นๆ

ค่าอุปกรณ์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

เฉพาะ การดูแลรักษาใน
โรงพยาบาลสนาม สำหรับ
คนในชุมชน Community
Isolation (เท่านั้น)

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร : 	10,000.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00
ยาค่าใช้จ่ายต่อกี่บ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา : 	1,600.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :	0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล : 	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ : 	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด : 	11,700.00	0.00
รวม :	0.00	0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
ค่าบริการอื่นๆ :	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	23,300.00	0.00
ชำระแคง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

จำนวนค่าใช้จ่ายใหม่

การบันทึก ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล

- เลือกปุ่มรายการ เลือกปุ่มรายการ หมวดบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
- บันทึกรหัสที่ต้องการขอเบิก
 - ❖ 045002 : ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล
- บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก
- บันทึกราคาที่ต้องการขอเบิก
- กดปุ่ม เพิ่มรายการ

ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ **1** หมวด

รหัสรายการ : 045002 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล **2**

หน่วย : ชุด ราคากลาง : 740.00 จำนวน : 20

ฝั่งเบิกได้ : 14,800.00 **3** ขอบเบิก : 14,800.00 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอบเบิก : 0 วัน **4** เพิ่มรายการ ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
045002	045002 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล	ชุด	740.00

หมายเหตุ : ฝั่งเบิกได้ : 14,800.00 ขอบเบิก : 14,800.00 ส่วนเกิน : 0.00

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

ปิด ยกเลิก

การบันทึก

ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- เลือกปุ่มรายการ เลือกปุ่มรายการ หมวดบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด

1. บันทึกรหัสที่ต้องการขอเบิก

❖ 045008 : Community Isolation ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกราคาที่ต้องการขอเบิก

4. กดปุ่ม เพิ่มรายการ

คำขออนุมัติและรายการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045008 **1** Community Isolation ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรือ **2**

หน่วย : ชุด ราคากลาง : 740.00 จำนวน : 10

ฝั่งเบิกได้ : 7,400.00 ขอเบิก **3** 740.00 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน **4** เพิ่มรายการ ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
045008	045008 Community Isolation ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ ...	ชุด	740.00

หมายเหตุ :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : ฝั่งเบิกได้ : 7,400.00 ขอเบิก : 740.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปิด ยกเลิก

1. เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว **ให้กดปุ่ม บันทึก**
2. หากบันทึกข้อมูลถูกต้อง ระบบจะแจ้งเตือนว่าบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ดังภาพ
3. หากบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ระบบจะแจ้งเตือน ให้แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วกดบันทึกอีกครั้ง

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	รายการ	25,000.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	รายการ	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	รายการ	5,000.00	0.00
ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน :		0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :		0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :		0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัย ผลการทำงาน			0.00
ตรวจวินิจฉัย			0.00
ตรวจวินิจฉัย			0.00
อุปกรณ์ของ			0.00
ทำหัตถการ			0.00
ค่าบริการทาง			0.00
บริการทาง			0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :		0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ :	รายการ	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :		0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :		0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :		0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	รายการ	11,000.00	0.00
รวม :		0.00	0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :		0.00	0.00
ค่าบริการอื่น ๆ :		0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง :		0.00	0.00
รวมทั้งหมด :		48,500.00	0.00
ชำระเอง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 :	0.00

จำนวนข้อมูล
รอส่ง :

รายการแก้ไข : 0

ปุ่มบันทึก

จำนวนค่าใช้จ่ายใหม่



ขอบคุณค่ะ

Call Center : 1330 กด 5 กด 3

Help desk : 02-142-3100 ถึง 2

เว็บไซต์ (<http://eclaim.nhso.go.th>)