

การบันทึกเบิกกรณี COVID

กรณีการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อ
ยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สำหรับประชาชนไทยทุกคน)

การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชย

การบันทึกข้อมูลในระบบ e-Claim

การบันทึกข้อมูลแบบ Key IN

แฟ้ม	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	บริการ	ตั้งค่าระบบ	ช่วยเหลือ
	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก...				
	บันทึกข้อมูลจาก 16 แฟ้ม				
	บันทึกข้อมูล OP Refer จาก 16 แฟ้ม				

การบันทึกข้อมูลสิทธิหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป

- บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้ถูกต้องครบถ้วน
- บันทึก รหัสโครงการพิเศษเป็น SCRCOV: การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19
- ข้อควรระวัง สิทธิประโยชน์ ต้องเลือกตามสิทธิของผู้ป่วย เช่น
 1. ผู้ป่วยมีสิทธิ UCS เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC
 2. ผู้ป่วยมีสิทธิ ข้าราชการ เลือกสิทธิประโยชน์เป็น OFC ข้าราชการ(กรมบัญชีกลาง)
 3. ผู้ป่วยมีสิทธิ อปท. เลือกสิทธิประโยชน์เป็น LGO อปท.
 4. ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสังคม เลือกสิทธิประโยชน์เป็น SSS ประกันสังคม
 5. ผู้ป่วยมีสิทธิหลัก ประกันสังคม สิทธิรองข้าราชการหรือ อปท. เลือกสิทธิประโยชน์เป็น SSS ประกันสังคม
 6. สิทธิอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้น เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC
- ยกเว้น รพ. ที่เป็นหน่วยตรวจแลป ให้บันทึกเป็น สิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC ทั้งหมด

การบันทึกข้อมูลหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป กรณีบริการใน รพ.

เพิ่ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน OP

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 เพิ่ม **1**
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 เพิ่ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 เพิ่ม

UCS สิทธิ UC **2**

หน่วยบริการที่รักษา :
HN : ชื่อ : นามสกุล :
ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร : คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :
 1 บัตรประชาชน 0-0000-00000-00-0 1 ค.ย.

วันเกิด : เพศ : นน. แรกวัย : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :
 / / ชาย 0 กก. 1 โสด 099 ไทย 000 (-)

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ : เงื่อนไขการเรียกเก็บ : การใช้สิทธิ : **5**
 UCS สิทธิ UC กรดเกลือ ใช้สิทธิ

3

UCS สิทธิ UC
UCS สิทธิ UC
OFC ยำราชการ
SSS ประกันสังคม
LGO อปท
NHS สิทธิ สปสช.

รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :

4

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ : เวลา : มีการส่งต่อ เลขที่ใบรับส่งต่อ :
 / / : :

อายุ(ปี) : เดือน :

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ
รับจาก :

วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย

ส่งไปยัง :

วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย

โครงการพิเศษ :
 SCRCOV การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19
 ADSCOV สิทธิ UC ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์คัดกรองโควิด 19
 ART7RF การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีเหตุสมควร(มาตรา7)
 DMISHD การเบิกSHUNT ในผู้ป่วยฟอกเลือด(HD)
 DMISRC นิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ
 ER-EXT อุบัติเหตุภาพ
 IPSNAP บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบ
 SCRCOV การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19
 X38000 อุทกภัยเฝ้าท่าวม
 Z34003 ประกันสังคมสงเสริมสมทบไม่ครบ 3 เดือน
 Z34007 ประกันสังคมสงเสริมสมทบไม่ครบ 7 เดือน
 Z39000 เด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน
 Z51158 การ Dnp ยา
 Z75000 ผู้ป่วยสิทธิว่างเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน
 Z75REF ศูนย์สำรองเตียง

ข้อมูลจากการค้นหา :

5 / 5

การบันทึกข้อมูลหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป กรณีบริการเชิงรุก

แพ้ม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน OP
 ค้นหาผู้ป่วย OPD
 ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม **1**
 ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
 ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS สิทธิ UC **2**
 UCS สิทธิ UC
 UCS สิทธิ UC
 OFC ข้าราชการ
 SSS ประกันสังคม
 LGO อปท
 NHS สิทธิ สปสช.

รหัส Claim Code / เลข **3**
 []

ข้อมูลหน่วยบริการ **4**
 วันที่เข้ารับบริการ : [] / [] / [] เวลา : [] : []
 อายุ(ปี) : [] เดือน : []
 มีการส่งต่อ

หน่วยบริการที่รักษา :
 HN : [] ชื่อ : [] นามสกุล : []
 ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก **5**
 เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : [] ประเภทบัตร : 1 บัตรประชาชน
 หมายเลขบัตร : 0-0000-00000-00-0
 คำนำหน้า : 1 ค.ข.
 ชื่อผู้ป่วย : [] นามสกุลผู้ป่วย : []
 วันเกิด : [] / [] / [] เพศ : ชาย แขนกรับ : 0 สถานภาพ : [] สัญชาติ : 099 ไทย อาชีพ : 000 (-)

ข้อมูลสิทธิ **6**
 สิทธิประโยชน์ : UCS สิทธิ UC
 เงื่อนไขการเรียกเก็บ : บริการเชิงรุก
 การใช้สิทธิ : ใช้สิทธิ ไม่ใช้สิทธิ
 โครงการพิเศษ : SCRCOV การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19

ข้อมูลการรับส่งต่อ
 วันที่ใบรับส่งต่อ : [] / [] / [] เวลา : [] : []
 วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย
 ส่งไปยัง : []
 วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย รับรักษา รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ) ตามความต้องการผู้ป่วย

ข้อมูลจากการค้นหา : [] []
 5 / 5

การบันทึกข้อมูลหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป กรณีบริการเชิงรุก

แท็บ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ตั้งค่าระบบ ช่วยเหลือ

งานลงทะเบียน

ค้นหาผู้ป่วย OPD
ค้นหาจากข้อมูล 16 แฟ้ม
ค้นหาข้อมูล OP Refer 16 แฟ้ม
ค้นหาจากข้อมูล 18 แฟ้ม

UCS สิทธิ UC

หน่วยบริการที่รักษา :

HN : **1** ชื่อ : นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป (F1) วิจัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร : คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :
[] 1 บัตรประชาชน [] 0-0000-00000-00-0 1 ต.ช. [] []

วันเกิด : เพศ : แขนงกรับ : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :
[] / [] / [] ชาย 0 กก. 1 โสด [] 099 ไทย [] 000 (-) []

ข้อมูลสิทธิ

สิทธิประโยชน์ : เงื่อนไขการเรียกเก็บ **5** สิทธิ : โครงการพิเศษ **6**
UCS สิทธิ UC [] บริการเชิงรุก [] สิทธิ ไม่ใช้สิทธิ SCRCOV การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19 []

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

รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ : **3**
[]

ข้อมูลหน่วยบริการ

วันที่เข้ารับบริการ : เวลา : **4**
18 / 05 / 2564 [] []

อายุ(ปี) : เดือน :
[] []

มีการส่งต่อ เลขที่ใบรับส่งต่อ : กก0032.202/7319 **7**

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

รับจาก : 00065 [] ญาติ, สสจ.

วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย ซ้ำรักษา ซ้ำไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)

ส่งไปยัง : [] []

วัตถุประสงค์ : วินิจฉัย ซ้ำรักษา ซ้ำไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)

จำนวนข้อมูล
รอส่ง : 12623 รอการแก้ไข : 133

เพิ่ม แก้ไข บันทึก ยกเลิก

กรณีเชิงรุก ต้องบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ดังนี้

- บันทึกเลขที่หนังสืออนุมัติจาก EOC จังหวัด ในช่อง " เลขที่ใบส่งต่อ "
- บันทึกรหัส สสจ. ผู้อนุมัติ ในช่อง "รับจาก"
- วัตถุประสงค์ ให้เลือก "รับวินิจฉัย"

การบันทึกข้อมูลหน้า F2 ข้อมูลการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป(F) การวินิจฉัยโรค(F2) ก **1** วัตถุประสงค์การ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7) ค่ารักษาพยาบาล OP Refer(F8)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก : **2**

รหัสแพทย์ผู้รักษา :

วินิจฉัยโรครอง : **3**

ประเภทโรครอง : **4** ผู้รักษา : วันที่ : เวลา : **5** **6** เพิ่มการวินิจฉัยโรครอง **7** ลบการวินิจฉัยโรครอง

2 โรคร่วม (Comorbidity) 01 / 10 / 2562

รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่แ

บันทึกข้อมูลรหัสโรคให้ถูกต้องครบถ้วน

กรณีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัส Covid19 ใช้รหัสโรค Z115

แนวทางการให้รหัส ICD10 กรณี Covid19

- **การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง**

- ให้รหัส Z11.5

- **Asymptomatic Covid 19 Code**

กรณีที่ตรวจพบเชื้อ COVID19 โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ (รวมถึง ผลบวกไม่มีอาการ นอน. รพ.สนาม)

- Pdx Isolation (Z29.0)

- Sdx Covid 19 (U07.1)

กรณีผู้ป่วยมีอาการ เช่น เจ็บคอ แล้วมีวินิจฉัยว่าเป็น คออักเสบ Acute pharyngitis ให้เอาอาการนั้นขึ้นเป็นวินิจฉัยหลัก โดยมี Sdx = Covid 19 (U07.1)

- **กรณีผู้ป่วย Covid 19 ที่มาด้วย pneumonia**

แนวทาง ต้องใช้เป็น J128 + U071

- J12.8 (Other viral pneumonia)

- U07.1 (COVID-19)

- **adverse event of covid19 vaccine**

กรณีที่ผู้ป่วยฉีดวัคซีนโควิด19 แล้วพบอาการไม่พึงประสงค์

- Pdx Clinical diagnosis of adverse event (Pdx. ตามอาการผู้ป่วย เช่น TIA / Stroke / etc.)

- Sdx ไม่มี (หรือ ถ้ามีก็เป็นโรคเดิมของผู้ป่วย)

- Ext COVID-19 vaccines causing adverse effects in therapeutic use, unspecified (U12.9)

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	หน่วยที่สามารถดำเนินการได้	การให้บริการ
1. การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab	หน่วยขึ้นทะเบียนศัลยกรรมภาพ LAB COVID(RT-PCR)	1. ในหน่วยบริการ/สถานบริการ 2. เชียงรุ๊ก
2. การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการนำ Pooled Sample		
2.1 ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples)	หน่วยขึ้นทะเบียนศัลยกรรมภาพ LAB COVID (RT-PCR) + Pooled saliva samples	เชียงรุ๊ก
2.2 ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูกและป้ายลำคอแบบรวมตัวอย่าง (Pooled nasopharyngeal and throat swab samples)	หน่วยขึ้นทะเบียนศัลยกรรมภาพ LAB COVID (RT-PCR) + Pooled nasopharyngeal and throat swab samples	เชียงรุ๊ก
2.3 การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID -19 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก (RT-PCR pooled positive)	หน่วยขึ้นทะเบียนศัลยกรรมภาพ LAB COVID (RT-PCR)	1. ในหน่วยบริการ/สถานบริการ 2. เชียงรุ๊ก
3. การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)	หน่วยในระบบ UC ทุกแห่ง/สถานบริการอื่น	1. ในหน่วยบริการ/สถานบริการ 2. เชียงรุ๊ก
4. การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)	หน่วยในระบบ UC ทุกแห่ง/สถานบริการอื่น	ในหน่วยบริการ/สถานบริการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รหัสเบิก	ชื่อ	ราคา	วันที่เริ่มบริการ	หมายเหตุ	การบันทึกข้อมูล	16 เพิ่ม
การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab	COPUI	LAB RT-PCR (1)	1,600.00	1 ตุลาคม 2563	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	045004	ค่าบริการสำหรับตรวจ Lab	600.00	1 ตุลาคม 2563	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
	045005	ค่าบริการเก็บ Swab	100.00	1 ตุลาคม 2563	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการนำ Pooled Sample	Salva	Lab saliva+บริการตรวจ Lab(2)	420.00	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	045006	ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pooled saliva	40.00	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
	Nswab	Lab Nswab + บริการตรวจ Lab (3)	475.00	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	045005	ค่าบริการเก็บ Swab	100.00	1 ตุลาคม 2563	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
	POPUI	LAB RT-PCR+ค่าบริการอื่นๆ Pooled Positive (4)	1,800.00	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)	Antib	Antibody+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (5)	350.00	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)	Antig	Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (6)	1,200.00	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	AgPUI	Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR (7)	2,100.00	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เพิ่ม ADP ฟิลด์ TYPE=15

รหัสเบิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)

การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	รหัสเบิก	ชื่อ	ราคา	หน่วย	วันที่เริ่ม บริการ	หมายเหตุ	การบันทึก ข้อมูล	ประเภท บริการ
การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)	Antig	Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (6)	1,200.00	ครั้ง	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถาน บริการ
	AgPUI	Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR (7)	2,100.00	ครั้ง	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถาน บริการ
	AgCG1	Antigen Chromatography (เชิงรุก)	450.00	ครั้ง	6 พฤษภาคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เชิงรุก
	AgFI1	Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (เชิงรุก)	550.00	ครั้ง	6 พฤษภาคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เชิงรุก
	AgCG2	Antigen Chromatography (ในหน่วยบริการ)	600.00	ครั้ง	1 มิถุนายน 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถาน บริการ
	AgFI2	Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (ในหน่วยบริการ)	700.00	ครั้ง	1 มิถุนายน 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถาน บริการ

การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง NASOPHARYNGEAL SWAB

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab

ประกอบด้วย 3 รายการดังนี้

1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
2. ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
3. ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ



การบันทึกหน้า F7 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

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค : 1 และพยาธิวิทยา :

รหัส : COPUI 1 ค่าตรวจ Lab Covid 2

หน่วย : ครั้ง ราคา : 1,600.00 จำนวน : 1 2

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

ผลตรวจ : 4 POSITIVE NEGATIVE HCT : 0 % MCV : fl

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 F7 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

เลือกเมนู รายการหมวดบริการอื่นๆ ที่ยัง
ไม่ได้จัดหมวด

1. เลือกรหัสรายการ

- 045004: ค่าบริการตรวจแลป

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก

4. กดเพิ่มรายการ

คำหาหน **1** การอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045004 ค่าบริการตรวจแลป **2**

หน่วย : ราคากลาง : 600.00 จำนวน : 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 :

รวม : พึงเบิกได้ : 600.00 ขอเบิก : 600.00 ส่วนเกิน : 0.00

3

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

เลือกเมนู รายการหมวดบริการอื่นๆ ที่ยัง

ไม่ได้จัดหมวด เลือกรายการ

1. เลือกรหัสรายการ

- 045005: ค่าบริการเก็บตัวอย่าง

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก

4. กดเพิ่มรายการ

คำพาหนะ: **1** รายการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ: 045005 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง **2**

หน่วย: ราคากลาง: 100.00 จำนวน: 1

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

จำนวนวันที่ขอเบิก: 0 วัน **4**

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้
045005	ค่าบริการเก็บตัวอย่าง		100.00	1	100.00

หมายเหตุ:

รวม: พึงเบิกได้: 100.00 ขอเบิก: 100.00 ส่วนเกิน: 0.00

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

หน้า UCS สิทธิ UC

รายการค่าบริการทางการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	0.00	0.00
ยาคี้นำไปใช้ต่อที่บ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	2,500.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ผลการทำงาน :	0.00	0.00
บริการอื่นๆ :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	1,040.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง* :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	3,540.00	0.00

ชำระเลข : 0.00 ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

จำนวนข้อมูล รวบรวม : 0

ปุ่มบันทึก

การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำ POOLED SAMPLE

การบันทึกหน้า F7 ค่ายรักษาพยาบาล

การตรวจด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำให้ Pooled Sample

ประกอบด้วย 3 รายการดังนี้

1. ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples)
- (ตัวอย่างน้ำลายไม่เกิน 5 รายต่อ 1 กลุ่ม)
2. ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูกและป้ายลำคอแบบรวมตัวอย่าง (Pooled nasopharyngeal and throat swab samples)
- (ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูกและป้ายลำคอ ไม่เกิน 4 ราย ต่อ 1 กลุ่ม)
3. การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID -19 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก



การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples)

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส Salva : Lab saliva+บริการตรวจ Lab(2)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค แพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส :

TMLTCode : LAbCode : LOINC :

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

พึงเบิก : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : % MCV : fl

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
Salva	Lab saliva+บริการตรวจ Lab(2)	ครั้ง	1	420.00	420.00	420.00	0.00

รวม :



การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples)

เลือกเมนู รายการหมวดบริการอื่นๆ ที่ยัง

ไม่ได้จัดหมวด

1. เลือกรหัสรายการ

- 045006 : ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pooled saliva

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก

4. กดเพิ่มรายการ

ค้นหาและเลือกบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด

รหัสรายการ : 045006 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pooled saliva

หน่วย : ชุด ราคากลาง : 40.00 จำนวน : 1

พึงเบิกได้ : 40.00 ขอเบิก : 40 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน	พึง...	ขอเบิก
045006	045006 ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pooled saliva	ชุด	40.00	1	40.00	40.00

หมายเหตุ : พึงเบิกได้ : 40.00 ขอเบิก : 40.00 ส่วนเกิน : 0.00

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาดไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801



การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจุมุกและป้ายลำคอแบบรวมตัวอย่าง

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส Nswab : Lab Nswab + บริการตรวจ Lab (3)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค **1** และพยาธิวิทยา :

รหัส : Nswab Lab Nswab + บริการตรวจ Lab(3)

TMLTCode : LABCode : LOINC :

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 475.00 จำนวน : 1 **2**

พึงเบิก : 475.00 **4** ขอเบิก : 475.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
Nswab	Lab Nswab + บริการตรวจ Lab(3)	ครั้ง	1	475.00	475.00	475.00	0.00

พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

รวม : 475.00 475.00 0.00



การบันทึกหน้า F7 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 :
บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : 100.00 ขอเบิก : 100.00 ส่วนเกิน : 0.00



การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID -19 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส POPUI : LAB RT-PCR+ ค่าบริการอื่นๆ Pooled Positive (4)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค แพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส : POPUI LAB RT-PCR+ค่าบริการอื่นๆ Pooled Positive(4)

TMLTCode : LABCode : LOINC :

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 1,800.00 จำนวน : 1

พึงเบิก : 1,800.00 ขอเบิก : 1,800.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

เพิ่มรายการ ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก
POPUI	LAB RT-PCR+ค่าบริการอื่นๆ Pooled P...	ครั้ง	1	1,800.00	1,800.00	1,800.00

รวม : พึงเบิกได้ : 1,800.00 ขอเบิก : 1,800.00 ส่วนเกิน : 0.00

ปิด ยกเลิก

การตรวจภูมิคุ้มกัน (ANTIBODY)

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส Antib : Antibody+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (5)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค และพยาธิวิทยา :

รหัส : Antibody+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง(5)

TMLTCode : LABCode : LOINC :

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

พึงเบิก : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : % MCV : fl

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
Antib	Antibody+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง(5)	ครั้ง	1	350.00	350.00	350.00	0.00

พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

การตรวจเชื้อไวรัส (ANTIGEN)

รหัสเบิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รหัสเบิก	ชื่อ	ราคา	หน่วย	วันที่เริ่มบริการ	หมายเหตุ	การบันทึกข้อมูล	ประเภทบริการ
การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)	Antig	Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (6)	1,200.00	ครั้ง	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถานบริการ
	AgPUI	Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR (7)	2,100.00	ครั้ง	1 มกราคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถานบริการ
	AgCG1	Antigen Chromatography (เชิงรุก)	450.00	ครั้ง	6 พฤษภาคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เชิงรุก
	AgFI1	Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (เชิงรุก)	550.00	ครั้ง	6 พฤษภาคม 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	เชิงรุก
	AgCG2	Antigen Chromatography (ในหน่วยบริการ)	600.00	ครั้ง	1 มิถุนายน 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถานบริการ
	AgFI2	Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (ในหน่วยบริการ)	700.00	ครั้ง	1 มิถุนายน 2564	คัดกรองทุกสิทธิ	หมวด 7	ในหน่วยบริการ/สถานบริการ



การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส Antig : Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (6)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส : Antig 1 Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง(6)

TMLTCode : LabCode : LOINC : 2

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 1,200.00 จำนวน : 1

พึงเบิกได้ 4 1,200.00 ขอเบิก 3 1,200.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
Antig	Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง(6)	ครั้ง	1	1,200.00	1,200.00	1,200.00	0.00

พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

รวม : 1,200.00 1,200.00 0.00



การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน สามารถตรวจ Antigen ร่วมกับการตรวจ RT-PCR ได้

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส AgPUI : Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR (7)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส : AgPUI **1** Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR(7)

TMLTCode : LABCode : LOINC :

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 2,100.00 จำนวน : 1 **2**

พึงเบิก **4** 2,100.00 ขอเบิก **3** 2,100.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
AgPUI	Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR(7)	ครั้ง	1	2,100.00	2,100.00	2,100.00	0.00

รวม : พึงเบิกได้ : 2,100.00 ขอเบิก : 2,100.00 ส่วนเกิน : 0.00

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

Antigen Chromatography (บริการเชิงรุก)

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส AgCG1: Antigen Chromatography (เชิงรุก)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส : AgCG1 **1** Antigen Chromatography (เชิงรุก)

TMLTCode : LabCode : LOINC : **2**

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 450.00 จำนวน : 1

พึงเบิ **4** 450.00 ขอเบิก **3** 450.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิ	ขอเบิก	ส่วนเกิน
AgCG1	Antigen Chromatography (เชิงรุก)	ครั้ง	1	450.00	450.00	450.00	0.00

พึงเบิ

รวม : พึงเบิ

 450.00 450.00 0.00

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (บริการเชิงรุก)

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส AgFI1: Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (เชิงรุก)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส : AgFI1 1 Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (เชิงรุก)

TMLTCode : LABCode : LOINC :

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 550.00 จำนวน : 1 2

พึงเบิกได้ : 550.00 ขอเบิก : 3 550.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : 4 POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก
AgFI1	Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA)...	ครั้ง	1	550.00	550.00	550.00

จำนวน : 550.00 พึงเบิกได้ : 550.00 ขอเบิก : 550.00 ส่วนเกิน : 0.00

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

Antigen Chromatography (ในหน่วยบริการ)

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส AgCG2: Antigen Chromatography (ในหน่วยบริการ)
2. บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
3. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
4. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
5. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส : AgCG2 **1** Antigen Chromatography (ในหน่วยบริการ)

TMLTCode : LAbCode : LOINC : **จำนวน :** 1 **2**

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 600.00

พึงเบิก **4** 600.00 **ขอเบิก 3** 600.00 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : ___ fl

5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก
AgCG2	Antigen Chromatography (ในหน่วยบริ...	ครั้ง	1	600.00	600.00	600.00

รวม : **พึงเบิกได้ :** 600.00 **ขอเบิก :** 600.00 **ส่วนเกิน :** 0.00

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (ในหน่วยบริการ)

เลือกเมนู รายการ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิค

การแพทย์และพยาธิวิทยา

1. เลือกรหัส AgFI2: Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (ในหน่วยบริการ)
บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
2. บันทึก ยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก
3. บันทึก ผลตรวจ Lab (POSITIVE หรือ NEGATIVE)
4. กดเพิ่มรายการ

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :

รหัส : AgFI2 1 Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (ในหน่วยบริการ)

TMLTCode : LAbCode : LOINC :

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 700.00 จำนวน : 1 2

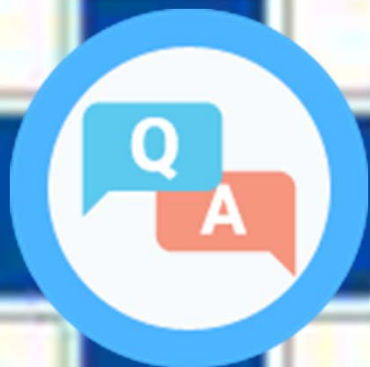
พึงเบิกได้ : 700.00 ขอเบิก : 700 3 ส่วนเกิน : 0.00

ผลตรวจ : 4 POSITIVE NEGATIVE HCT : 00 % MCV : fl

5

รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
AgFI2	Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA...)	ครั้ง	1	700.00	700.00	700.00	0.00

รวม : พึงเบิกได้ : 700.00 ขอเบิก : 700.00 ส่วนเกิน : 0.00



ขอขอบคุณค่ะ

Call Center : 1330 กด 5 กด 3

Help desk : 02-142-3100 ถึง 2

เว็บไซต์ (<http://eclaim.nhso.go.th>)