

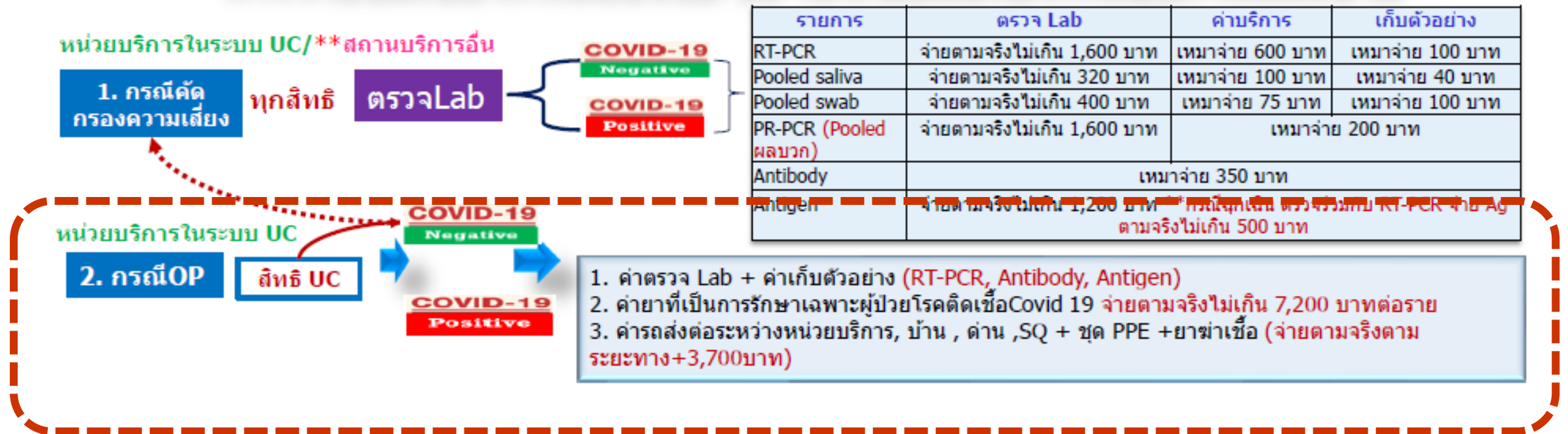
# การบันทึกเบิกกรณี COVID

กรณีการให้บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
หรือโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
(สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC))

# กรณีผู้ป่วยนอก (OPD)

# กรณีผู้ป่วยนอก (OPD)

## การจ่ายชุดตรวจกรณี COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



# การบันทึกข้อมูลหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป

- บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้ถูกต้องครบถ้วน
- เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บตามอาการของผู้ป่วยที่มา  
รับบริการตามจริง Normal /Accident  
/Emergency
- ข้อควรระวัง สิทธิประโยชน์ ต้องเลือกตามสิทธิของ  
ผู้ป่วย เช่น
- ผู้ป่วยมีสิทธิ UCS                      เลือกสิทธิประโยชน์เป็น  
UCS    สิทธิ UC

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

**ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก**

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร : คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :

1 บัตรประชาชน 0-0000-00000-00-0 1 ค.ช.

วันเกิด : เพศ : นน. แรกรับ : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :

/ / ชาย 0 กก. 1 โสด 099 ไทย 000 (-)

**ข้อมูลสิทธิ**

สิทธิประโยชน์ : เงื่อนไขการเรียกเก็บ : การใช้สิทธิ : โครงการพิเศษ :

UCS สิทธิ UC กรมฯเลือก  ใช้สิทธิ  ไม่ใช้สิทธิ

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

จังหวัดตามบัตรทอง : เขต(สปสช.) :

**ข้อมูลหน่วยบริการ**

วันที่เข้ารับบริการ : เวลา :  มีการส่งต่อ เลขที่ใบรับส่งต่อ :

01/10/2563 00:00

อายุ(ปี) : เดือน :

รับจาก :  วิทยุ  รับรักษา  รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)  ตามความต้องการผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ :  วิทยุ  รับรักษา  รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)  ตามความต้องการผู้ป่วย

ส่งไปถึง :  วิทยุ  รับรักษา  รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)  ตามความต้องการผู้ป่วย

# การบันทึกข้อมูลหน้า F2 ข้อมูลการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป(F) การวินิจฉัยโรค(F2) ก **1** มาตรการ(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**

2 โรคร่วม (Comorbidity) ▼

เพิ่มการวินิจฉัยโรครอง ลบการวินิจฉัยโรครอง

รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่แ
บันทึกข้อมูลรหัสโรคให้ถูกต้องครบถ้วน				

กรณีการติดเชื้อไวรัส Covid19 ต้องมีรหัสโรค B972 หรือ U071



# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล ค่าLAB

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รหัสเบิก	ชื่อ	ราคา	วันที่เริ่มบริการ	การบันทึกข้อมูล	16 แพ้ม
การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab	COPUI	LAB RT-PCR (1)	1,600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	045004	ค่าบริการสำหรับตรวจ Lab	600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
	045005	ค่าบริการเก็บ Swab	100.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)	Antib	Antibody+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (5)	350.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)	Antig	Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (6)	1,200.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	AgPUI	Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR (7)	2,100.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15

# การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง NASOPHARYNGEAL SWAB



# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

## การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab

ประกอบด้วย 3 รายการดังนี้

1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
2. ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
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

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคค่า : **1** ละพยาธิวิทยา :

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 :  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 F7 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ

เลือกเมนู รายการหมวดบริการอื่นๆ ที่ยัง  
ไม่ได้จัดหมวด

### 1. เลือกรหัสรายการ

- 045004: ค่าบริการตรวจแลป

### 2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

### 3. บันทึกยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิก

### 4. กดเพิ่มรายการ

คำพาด: **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 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

# 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

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคและการแพทย์และพยาธิวิทยา :

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

รวม :

# การตรวจเชื้อไวรัส (ANTIGEN)



# 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

พึงเบิก **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

รวม :      พึงเบิกได้ :      ขอเบิก :      ส่วนเกิน :  
 1,200.00      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**

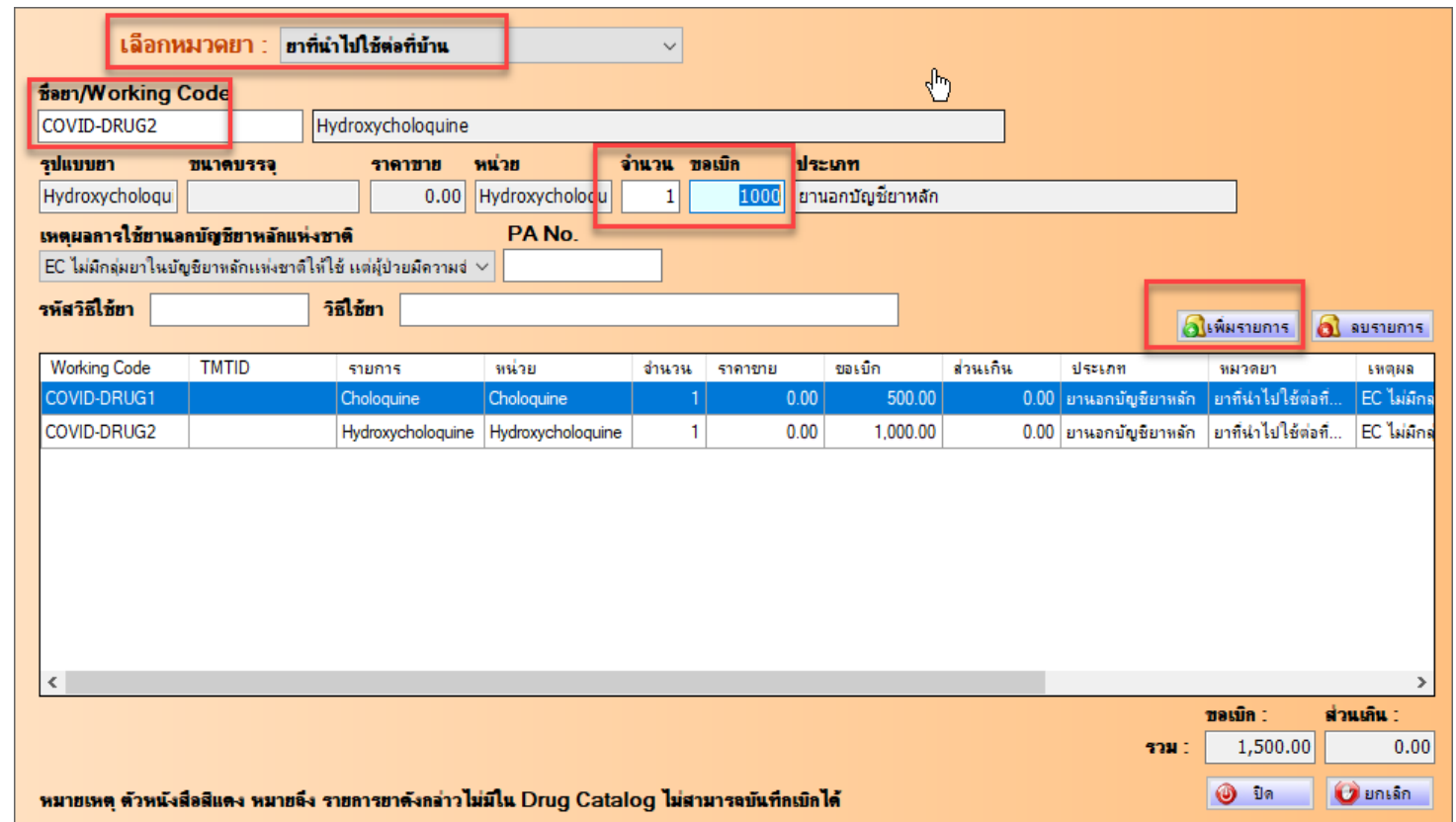
รหัส	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
AgPUI	Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR(7)	ครั้ง	1	2,100.00	2,100.00	2,100.00	0.00

พึงเบิกได้ : ขอเบิก : ส่วนเกิน :

รวม : 2,100.00 2,100.00 0.00

# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา

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



เลือกหมวดยา : ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน

ชื่อยา/Working Code  
COVID-DRUG2 Hydroxycholoquine

รูปแบบยา ขนาดบรรจุ ราคาขาย หน่วย จำนวน ชอเมิก ประเภท  
Hydroxycholoqu 0.00 Hydroxycholocu 1 1000 ยานอกบัญชียาหลัก

เหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ PA No.  
EC ไม่มีกลุ่มยาใหม่บัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีคามง

รหัสวิธีใช้ยา วิธีใช้ยา

Working Code	TMTID	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาขาย	ชอเมิก	ส่วนเกิน	ประเภท	หมวดยา	เหตุผล
COVID-DRUG1		Choloquine	Choloquine	1	0.00	500.00	0.00	ยานอกบัญชียาหลัก	ยาที่นำไปใช้ต่อที่...	EC ไม่มีกล
COVID-DRUG2		Hydroxycholoquine	Hydroxycholoquine	1	0.00	1,000.00	0.00	ยานอกบัญชียาหลัก	ยาที่นำไปใช้ต่อที่...	EC ไม่มีกล

รวม : 1,500.00 ส่วนเกิน : 0.00

หมายเหตุ ศัพท์หนังสือแสดง หมายถึง รายการยาคงกล่าวไม่มีใน Drug Catalog ไม่สามารถบันทึกเบิกได้

# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

## ค่าพาหนะ รวมค่าทำความสะอาดและชุด PPE

- เลือกปุ่มรายการ 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 :  ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE

หน่วย :  ราคากลาง :  จำนวน :

พึงเบิกได้ :  ขอเบิก :  ส่วนเกิน :

จำนวนวันที่ขอเบิก :  วัน

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
S1801	S1801 ค่าพาหนะในการส่งต่อ อัตราไม่เกิน 50 บาทต่อครั้ง	ครั้งละ	500.00
S1802	S1802 ค่าพาหนะในการส่งต่อ ส่วนที่เกิน 50 บาท	กม.ละ	4.00
COVV01	COVV01 ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE	ครั้ง	3,700.00

หมายเหตุ :

รวม : พึงเบิกได้ :  ขอเบิก :  ส่วนเกิน :

# การบันทึกเบิกกรณีรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยนอก (OPD)

# การบันทึกการรับ - ส่งต่อ

- เลือกเมนู ข้อมูลทั่วไป (F1)
- เลือกปุ่มรายการ มีการส่งต่อ
- กรณีรับผู้ป่วยมา จากที่อื่นเพื่อ
  - 1) บันทึกรหัสหน่วยบริการในช่อง รับจาก
  - 2) เลือกวัตถุประสงค์ของการรักษา
- กรณีส่งผู้ป่วยไป รับบริการที่อื่น
  - 1) บันทึกรหัสหน่วยบริการในช่อง ส่งไปยัง
  - 2) เลือกวัตถุประสงค์ของการรักษา

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

**1**

**ข้อมูลทั่วไป**

เลขประจำตัวผู้ป่วย(HN) : ประเภทบัตร : หมายเลขบัตร : คำนำหน้า : ชื่อผู้ป่วย : นามสกุลผู้ป่วย :

1 บัตรประชาชน 0-0000-00000-00-0 1 ค.ช.

วันเกิด : เพศ : นน.แรกรับ : สถานภาพ : สัญชาติ : อาชีพ :

/ / ชาย 0 กก. 1 โสด 099 ไทย 000 (-)

**ข้อมูลสิทธิ**

สิทธิประโยชน์ : เงื่อนไขการเรียกเก็บ : การใช้สิทธิ์ : โครงการพิเศษ :

UCS สิทธิ UC กรดน้ำเลือก  ใช้สิทธิ์  ไม่ใช้สิทธิ์

หน่วยบริการหลัก : จังหวัดตามบัตรทอง : เขต(สปสช.) :

รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ :

**2**

**ข้อมูลหน่วยบริการ**

วันที่เข้ารับบริการ : เวลา :  มีการส่งต่อ เลขที่ใบรับส่งต่อ :

01 / 04 / 2564 \_ : \_ : หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

อายุ(ปี) : เดือน : รับจาก :

วัตถุประสงค์ :  วินิจฉัย  รับรักษา  รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)  ตามความต้องการผู้ป่วย

ส่งไปยัง : Co001 HOSPITEL

วัตถุประสงค์ :  วินิจฉัย  รับรักษา  รับไว้รักษาต่อเนื่อง(ส่งกลับ)  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

# การบันทึกหน้า ค่าพาหนะ รวมค่าทำความสะอาดและชุด PPE

- เลือกเมนู ค่ารักษาพยาบาล (F7)
- เลือกปุ่มรายการ หมวดบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
- บันทึกรหัสที่ต้องการขอเบิก
- รหัส S1801 สำหรับระยะทาง 50 กม. แรก
- รหัส S1802 สำหรับระยะทาง กรณีเกิน 50 กม. บันทึก ระยะทาง ไป-กลับ
- รหัส COVV01: ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อ รวม ค่าชุด PPE
- บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
- บันทึก ราคาที่ต้องการขอเบิก
- กด เพิ่มรายการ

**ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด**

รหัสรายการ :  ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE

หน่วย :  ราคากลาง :  จำนวน :

พึงเบิกได้ :  ขอเบิก :  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 :





# กรณีผู้ป่วยใน (IPD)

# กรณีผู้ป่วยใน (IPD)

## การจ่ายชดเชยกรณี COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการในระบบ UC

### 3. กรณี IP สิทธิ UC

จ่ายระบบ Drgs และจ่ายเพิ่มเติม

**\*\*PUI Admit**

**COVID-19**

**Negative**

**COVID-19**

**Positive**

1. ค่าตรวจ Lab + ค่าเก็บตัวอย่าง (RT-PCR, Antibody, Antigen)
2. **\*\***ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย
3. ค่าชุด PPE เหมาะจ่าย 740 บาท ต่อ ชุด หรือ ค่าอุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตามอาการเล็กน้อย จ่ายตามจริงไม่เกิน 11,100 บาท ต่อวัน หรือ อาการรุนแรงจ่ายตามจริงไม่เกิน 22,200 บาท ต่อวัน
4. ค่าห้อง 1) ค่าห้องควบคุม หรือห้องดูแลการรักษาภายในรพ. จ่ายตามจริงไม่เกิน 2,500 บาทต่อวัน  
2) ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ Covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน
5. ค่ารถส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ, บ้าน , ด่าน ,SQ + ชุด PPE + ยาฆ่าเชื้อ (จ่ายตามจริงตามระยะทาง+3,700บาท)

"หอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 " สถานที่อื่นของหน่วยบริการ ที่จัดให้เป็นหอผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของหน่วยบริการนั้น ๆ ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือแนะนำ เช่น Cohort ward, Camp Isolation, โรงพยาบาลสนาม Hospital เป็นต้น

**\*\* กรณี PUI admit จะไม่สามารถเบิกค่ายารักษา COVID19 ได้**



# การบันทึกข้อมูลหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป กรณี PUI admit

1. เลือกเมนู ข้อมูลทั่วไป
2. เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC
3. บันทึกวัน เวลา ที่เข้ารับบริการ และวันที่จำหน่าย
4. บันทึกรหัสโครงการพิเศษ ADSCOV: สิทธิ UC ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์คัดกรองโควิด 19
5. บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้ถูกต้องครบถ้วน

The screenshot shows the NHSO F1 form with the following sections and callouts:

- Callout 1:** Points to the 'ข้อมูลทั่วไป (F1)' tab at the top.
- Callout 2:** Points to the 'สิทธิประโยชน์' (Benefit) dropdown menu, which is open to show options like 'UCS สิทธิ UC'.
- Callout 3:** Points to the 'ข้อมูลประเภทการรับไว้เมื่อวันที่' (Admission Date) section.
- Callout 4:** Points to the 'โครงการพิเศษ' (Special Program) dropdown menu, which is open to show 'ADSCOV สิทธิ UC ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์คัดกรองโควิด 19'.

Other visible fields include:
 

- เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN), เลขที่ผู้ป่วยใน (AN), ประเภทบัตร (1 บัตรประชาชน), หมายเลขบัตร (0-0000-00000-00-0)
- คำนำหน้า, ชื่อผู้ป่วย, นามสกุลผู้ป่วย
- วันเกิด, เพศ (ชาย), น.น.ร. (0), สถานภาพ (1 โสด), สัญชาติ (099 ไทย), อาชีพ (000 (-))
- ประเภทบริการ / รักษา (1 IPD), การใช้สิทธิ์ (เลือก สิทธิ)
- ข้อมูลประเภทการรับไว้เมื่อวันที่ (วันที่, เวลา, อายุ(ปี), เดือน), จำนวนวันที่, เวลา, วันเวลา, วันนอน, สถานภาพ

# 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

1. กรณีการติดเชื้อไวรัส Covid19 ต้องมีรหัสโรค B972 หรือ U071
2. กรณี PUI admit รหัสโรคตามจริง



# การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล ค่าLAB

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รหัสเบิก	ชื่อ	ราคา	วันที่เริ่มบริการ	การบันทึกข้อมูล	16 แพ้ม
การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab	COPUI	LAB RT-PCR (1)	1,600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	045004	ค่าบริการสำหรับตรวจ Lab	600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
	045005	ค่าบริการเก็บ Swab	100.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=3
การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)	Antib	Antibody+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (5)	350.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)	Antig	Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (6)	1,200.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15
	AgPUI	Lab antigen ร่วมกับ RT-PCR (7)	2,100.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7	แพ้ม ADP ฟิลด์ TYPE=15

# การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง NASOPHARYNGEAL SWAB



# การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล

## การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab

ประกอบด้วย 3 รายการดังนี้

1. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
2. ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ
3. ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ



# 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 ราคา : 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 :  
บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้  
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : 100.00 ขอเบิก : 100.00 ส่วนเกิน : 0.00

# การตรวจภูมิคุ้มกัน (ANTIBODY)

# การบันทึกหน้า F5 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

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคและการแพทย์และพยาธิวิทยา :

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

รวม :

# การตรวจเชื้อไวรัส (ANTIGEN)



# การบันทึกหน้า F5 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

พึงเบิก **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

รวม :                      พึงเบิกได้ : 1,200.00                      ขอเบิก : 1,200.00                      ส่วนเกิน : 0.00





## การบันทึกหน้า F5 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 F5 ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา

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

เลือกหมวดยา : ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน

ชื่อยา/Working Code  
COVID-DRUG2 Hydroxycholoquine

รูปแบบยา ขนาดบรรจุ ราคาขาย หน่วย จำนวน ชอเม็ก ประเภท  
Hydroxycholoqu 0.00 Hydroxycholu 1 1000 ยานอกบัญชียาหลัก

เหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ PA No.  
EC ไม่มีกลุ่มยาใหม่บัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีอาการ

รหัสวิธีใช้ยา วิธีใช้ยา

เพิ่มรายการ ลบรายการ

Working Code	TMTID	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาขาย	ชอเม็ก	ส่วนเกิน	ประเภท	หมวดยา	เหตุผล
COVID-DRUG1		Choloquine	Choloquine	1	0.00	500.00	0.00	ยานอกบัญชียาหลัก	ยาที่นำไปใช้ต่อที่...	EC ไม่มีกล
COVID-DRUG2		Hydroxycholoquine	Hydroxycholoquine	1	0.00	1,000.00	0.00	ยานอกบัญชียาหลัก	ยาที่นำไปใช้ต่อที่...	EC ไม่มีกล

ชอเม็ก : ส่วนเกิน :  
รวม : 1,500.00 0.00

หมายเหตุ ตัวหนังสือสีแดง หมายถึง รายการขาดคลังว่าไม่มีใน Drug Catalog ไม่สามารถบันทึกเบิกได้

ปิด ยกเลิก

# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

## ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล

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

คำขออนุมัติและรายการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง **1** หมวด

รหัสรายการ : 045002 **2** ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล

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 : ขอบเบิก : ส่วนเกิน :

บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาดังนี้  
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาดังนี้ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : 14,800.00 14,800.00 0.00

ปิด ยกเลิก

# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

## ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- เลือกปุ่มรายการ เลือกปุ่มรายการ หมวดบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด

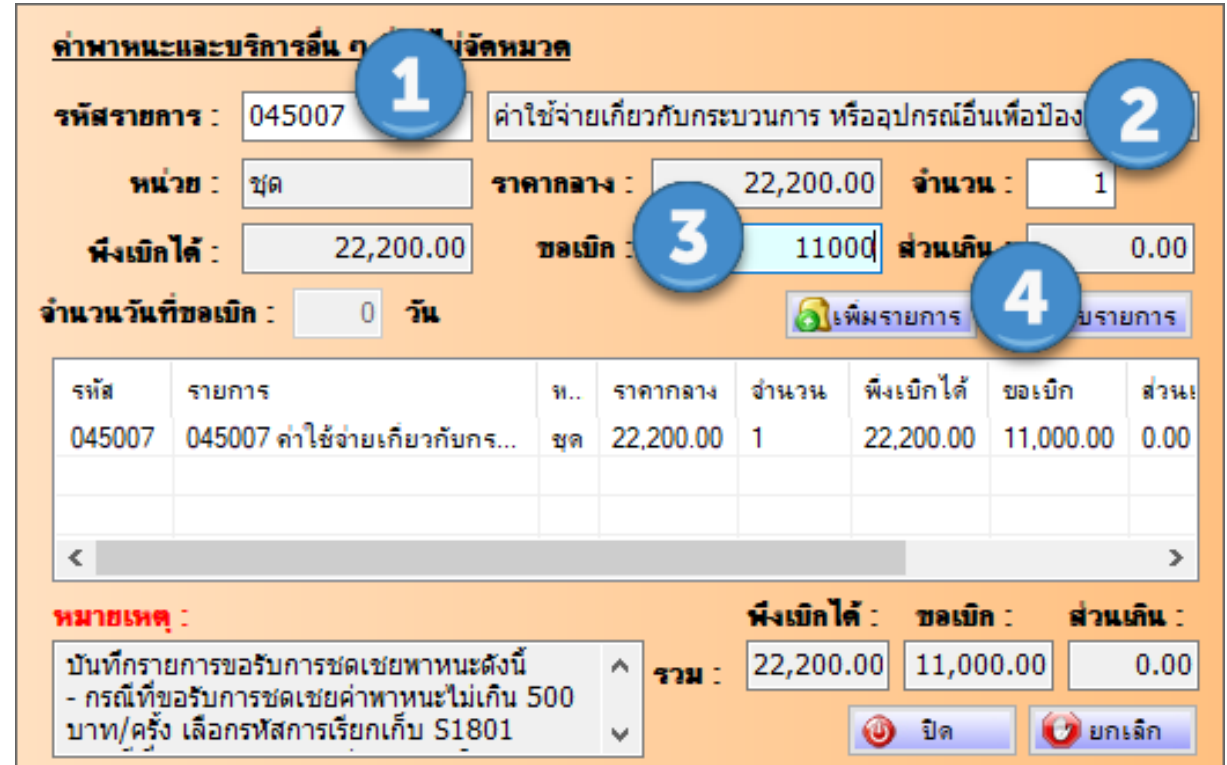
1. บันทึกรหัสที่ต้องการขอเบิก

❖ 045007 :ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. บันทึกจำนวนที่ต้องการขอเบิก

3. บันทึกราคาที่ต้องการขอเบิก

4. กดปุ่ม เพิ่มรายการ



**คำพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด**

รหัสรายการ : 045007    ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกัน

หน่วย : ชุด    ราคากลาง : 22,200.00    จำนวน : 1

พึงเบิกได้ : 22,200.00    ขอเบิก : 11000    ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน   

รหัส	รายการ	ห..	ราคากลาง	จำนวน	พึงเบิกได้	ขอเบิก	ส่วนเกิน
045007	045007 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกร...	ชุด	22,200.00	1	22,200.00	11,000.00	0.00

**หมายเหตุ :** บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้ - กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : 22,200.00    ขอเบิก : 11,000.00    ส่วนเกิน : 0.00

หมายเหตุ

- \* สำหรับผู้ป่วยอาการเล็กน้อย ถึงอาการปานกลาง จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ 11,100 บาทต่อวัน
- \*\* สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ 22,200 บาทต่อวัน

# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

## ค่าห้อง รวมค่าอาหาร

- เลือกเมนู ค่ารักษาพยาบาล (F7)
- เลือกปุ่มรายการ หมวดค่าห้อง/ค่าอาหาร
- บันทึก รหัสที่ต้องการขอเบิก
  - COVR01 : ค่าห้องควบคุมผู้ป่วย COVID ใน รพ
  - COVR02 : ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19
- บันทึก จำนวนวันที่ต้องการขอเบิก
- บันทึก ราคาที่ต้องการขอเบิก
- กดเพิ่มรายการ

หน่วยบริการที่รักษา : HN: ชื่อ: นามสกุล: OP

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

รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	รายการ	1,500.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ช่วยศรัภษา :	รายการ	0.00	0.00
ยานและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	รายการ	0.00	0.00
ยาคำนำใบใส่ดลที่บ้าน :		0.00	0.00

เวชภัณฑ์ที่  
บริการโลหิต  
ตรวจวินิจฉัย  
ตรวจวินิจฉัย  
ตรวจวินิจฉัย

รหัส: COVR02 **1** ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19

หน่วย: วัน ราคากลาง: 1,500.00 จำนวน: 10 **2**

พึงเบิกได้: 15,000.00 ขอเบิก: 15000 **3** ส่วนเกิน: 0.00

รหัสที่พิก: **4**

เพิ่มรายการ ลบรายการ

รหัส	รายการ	รหัสที่พิก	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง
COVR01	ค่าห้องควบคุมผู้ป่วย COVID ใน รพ		วัน	10	2,500.00
COVR02	ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19		วัน	10	1,500.00

พึงเบิกได้: 40,000.00 ขอเบิก: 40,000.00 ส่วนเกิน: 0.00

ปิด ยกเลิก

# การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

## ค่าพาหนะ รวมค่าทำความสะอาดและชุด PPE

- เลือกปุ่มรายการ หมวดบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
- บันทึกรหัสที่ต้องการขอเบิก
- รหัส S1801 สำหรับระยะทาง 50 กม. แรก
- รหัส S1802 สำหรับระยะทาง กรณีเกิน 50 กม. บันทึก ระยะทาง ไป-กลับ
- รหัส COVV01: ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อ รวม ค่าชุด PPE
- บันทึก จำนวนที่ต้องการขอเบิก
- บันทึก ราคาที่ต้องการขอเบิก
- กด เพิ่มรายการ

ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสรายการ :  ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE

หน่วย :  ราคากลาง :  จำนวน :

พึงเบิกได้ :  ขอเบิก :  ส่วนเกิน :

จำนวนวันที่ขอเบิก :  วัน

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
S1801	S1801 ค่าพาหนะในการส่งต่อ อัตราไม่เกิน 50 บาทต่อครั้ง	ครั้งละ	500.00
S1802	S1802 ค่าพาหนะในการส่งต่อ ส่วนที่เกิน 50 บาท	กม.ละ	4.00
COVV01	COVV01 ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE	ครั้ง	3,700.00

หมายเหตุ :

รวม : พึงเบิกได้ :  ขอเบิก :  ส่วนเกิน :

# การบันทึกเบิกกรณีรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยใน (IPD)

# 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) หมายขาด (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

# การบันทึกหน้า ค่าพาหนะ รวมค่าทำความสะอาดและชุด PPE

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

**ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด**

รหัสรายการ :  ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE

หน่วย :  ราคากลาง :  จำนวน :

พึงเบิกได้ :  ขอเบิก :  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 :






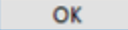


บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้  
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม :





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
ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน :	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	ก ก	0.00
ตรวจวินิจฉัย <small>ผลการทำงาน</small> 		0.00
ตรวจวินิจฉัย		0.00
ตรวจวินิจฉัย		0.00
อุปกรณ์ของ  บันทึกข้อมูลผู้ป่วย สิทธิ UCS สิทธิ UC เสร็จเรียบร้อยแล้ว		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
รวม :	0.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสูง :	0.00	0.00
รวมทั้งหมด :	48,500.00	0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	0.00	
ค่าบริการอื่นๆ :	0.00	
ชำระเอง :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

จำนวนข้อมูล รวส่ง : รายการแก้ไข : 0

 เพิ่ม  แก้ไข  **บันทึก**  ยกเลิก

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่



# ขอบคุณค่ะ

**Call Center : 1330 กด 5 กด 3**

**Help desk : 02-142-3100 ถึง 2**

เว็บไซต์ (<http://eclaim.nhso.go.th>)