

# การบันทึกเบิกกรณี COVID ในระบบโปรแกรม e-Claim

กรณีการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการ  
ติดเชื้อ COVID-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
(สำหรับประชาชนไทยทุกคน)

การบันทึกเบิกกรณีการกักกันโรคในกรณีผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง  
(HIGH RISK CLOSE CONTRACT)

# การดาวน์โหลดไฟล์สำหรับปรับปรุงตารางข้อมูล (Offline)

1. ติดตั้งโปรแกรมเวอร์ชัน 2.13
2. Update DatabasePatch25640610




ดาวน์โหลด

ไฟล์สำหรับปรับปรุงตารางข้อมูล (Offline)

**DatabasePatch25640610**

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพิ่มรหัสหน่วยบริการเข้าใหม่</li><li>2. เพิ่มรหัสการบันทึกเบิกโควิด กรณีผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง(High risk close contract)</li><li>3. เพิ่มรหัสอุปกรณ์ รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคและข้อบ่งชี้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</li></ol>	25640610	949 KB	11 มิถุนายน 2564
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------	------------------

<http://eclaim.nhso.go.th>

# การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชย

## การบันทึกข้อมูลสิทธิหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป

1. บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้ถูกต้องครบถ้วน
2. บันทึก รหัสโครงการพิเศษเป็น HOSPIQ : ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract)
3. ข้อควรระวัง สิทธิประโยชน์ เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC เท่านั้น
4. ประเภทผู้ป่วย เลือกเป็นประเภทผู้ป่วยใน
5. AN หากไม่ได้ออกมาจากระบบของหน่วยบริการ ให้ใช้เป็น running number
6. มีผลกับข้อมูลรับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป

# การบันทึกข้อมูลหน้า F1 ข้อมูลทั่วไป

- ข้อควรระวัง สิทธิประโยชน์
- เลือกสิทธิประโยชน์เป็น **สิทธิ UC**
- บันทึกรหัสโครงการพิเศษ  
**HOSPIQ : ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract)**
- บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ให้ถูกต้องครบถ้วน

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

- 1**: Unit of service (หน่วยบริการที่รักษา) - Information for patient registration.
- 2**: Insurance type (สิทธิประโยชน์) - Selection of 'UC สิทธิ UC' (UC Insurance).
- 3**: Contract code (รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ) - Field for contract identification.
- 4**: Referral information (ข้อมูลประเภทการจำหน่าย) - Fields for admission and discharge dates.
- 5**: Special project (โครงการพิเศษ) - Selection of 'HOSPIQ ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract)'.

An orange arrow points from the 'สิทธิ UC' selection (2) to the 'UC สิทธิ UC' label in the left sidebar.

# 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**

**ต้องไม่ใช่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Covid19 (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**



# รายการที่สามารถเบิกได้

บริการ	อัตรา/รายการ
1. ค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract)	รวมค่าอาหารจำนวน 3 มื้อ โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน จำนวน 1,500 บาทต่อวัน และไม่เกินจำนวน 14 วัน
2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1. RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab (ค่า ตรวจ lab และค่าบริการ) 2. การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody) 3. การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)



# การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล

## ค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract)

- เลือกเมนู ค่ารักษาพยาบาล (F5)
- เลือกปุ่มรายการ หมวดค่าห้อง/ค่าอาหาร
- บันทึก รหัสที่ต้องการขอเบิก

**COVR04 :ค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract)**

- บันทึก จำนวนวันที่ต้องการขอเบิก
- บันทึก ราคาที่ต้องการขอเบิก
- กดเพิ่มรายการ

หน่วยบริการที่รักษา : HN: AN: ชื่อ: นามสกุล: IP

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

รายการแบบละเอียด  รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	รายการ	15,000.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	รายการ	0.00	0.00

**ค่าห้อง/ค่าอาหาร :**

รหัส : COVR04 **1** ค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contr...

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

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

รหัสที่ฝึก : **4**

รหัส	รายการ	รหัสที่ฝึก	หน่วย	จำนวน	ราคากลาง
COVR04	ค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกัก...		วัน	10	1,500.00

รวม : พึงเบิกได้ : 15,000.00 ขอเบิก : 15,000.00 ส่วนเกิน : 0.00



# การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล

## ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รหัสเบิก	ชื่อ	ราคา	วันที่เริ่มบริการ	การบันทึกข้อมูล
การตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab	COPUI	LAB RT-PCR (1)	1,600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด 7
	045004	ค่าบริการสำหรับตรวจ Lab	600.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด
	045005	ค่าบริการเก็บ Swab	100.00	1 ตุลาคม 2563	หมวด บริการอื่นๆ ไม่จัดหมวด
การตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody)	Antib	Antibody+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (5)	350.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7
การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)	Antig	Antigen+ค่าตรวจ Lab+ค่าเก็บตัวอย่าง (6)	1,200.00	1 มกราคม 2564	หมวด 7
	AgCG2	Antigen Chromatography (ในหน่วยบริการ)	600.00	1 มิถุนายน 2564	หมวด 7
	AgFI2	Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA) (ในหน่วยบริการ)	700.00	1 มิถุนายน 2564	หมวด 7

# ตัวอย่าง 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

# การบันทึกหน้า F5 ค่ารักษาพยาบาล

2

## 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

# การบันทึกหน้า F5 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 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

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	15,000.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	รายการ	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	รายการ	0.00	0.00
ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน :		0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :		0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :		0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	รายการ	4,800.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางพันธุกรรม :		0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา :		0.00	0.00
อุปกรณ์ :		0.00	0.00
ทำหัตถการ :		0.00	0.00
ค่าบริการ :		0.00	0.00
บริการ :		0.00	0.00
ค่าบริการ :		0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องพิเศษ :		0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :		0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :		0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	รายการ	1,800.00	0.00
<b>รวม :</b>		<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :		0.00	
ค่าบริการอื่น ๆ :		0.00	
ค่าใช้จ่ายสูง :		0.00	0.00
<b>รวมทั้งหมด :</b>		<b>21,600.00</b>	<b>0.00</b>
ชำระแยะ :	0.00	ค่าพ.ร.บ/#3 :	0.00

จำนวนข้อมูล รวบรวม : 1 รายการแก้ไข : 0

ปุ่ม: เพิ่ม, แก้ไข, **บันทึก**, ยกเลิก





# ขอบคุณค่ะ

**Call Center : 1330 กด 5 กด 3**

**Help desk : 02-142-3100 ถึง 2  
02-5540505**

เว็บไซต์ (<http://eclaim.nhso.go.th>)

# CLAIM

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

THANK YOU



ทดมรวมเดือช่ย...ทดกทดยเพือหนึ่งเดือย :  
รวมพลึงสร้งสรคค์หล็กประกันสุขภพทึยั้งยึน