



ที่ ขก ๐๐๓๒.๐๐๕/ว ๒๗๒๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ ขก ๔๐๐๐๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้ป่วยนอก
กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ในจังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น สิรินครา ชุมแพ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ศูนย์หัวใจสิริกิติ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ และคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฯ จังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด
๒. อัตราจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉินฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ โดยมติคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๗
(๕X๕) ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ ได้พิจารณาเห็นชอบการกันเงินแบบบัญชีเสมือน (Virtual
account) จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำหรับการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอก
รับส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉินในจังหวัด จำนวน ๑๒๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท และกรณีส่งต่อนอกจังหวัด (OP Refer) จำนวน
๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งจังหวัดขอนแก่นได้แจ้งกันเงินดังกล่าวไว้ที่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทน
หน่วยบริการประจำ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงขอส่งแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วย
สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ประเภทผู้ป่วยนอกภายในจังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งอัตรา
ค่าบริการทางการแพทย์ โดยถือปฏิบัติตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒
ตามลำดับ ทั้งนี้ ขอยกเลิกหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ขก ๐๐๓๒.๐๐๕/ว ๑๔๓๐ ลงวันที่ ๑
มิถุนายน ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๔๓๒๒ ๘๔๐๔

โทรสาร. ๐ ๔๓๒๒ ๖๔๘๕

แนวทางการเรียกเก็บ/ชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ประเภทผู้ป่วยนอก ภายในจังหวัดขอนแก่น
กรณีเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากงบ OP Virtual Account จังหวัดขอนแก่น
(เริ่มเดือน 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป)

(ยกเลิกหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ขก 0032.005/ว 1430 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2563)

1. หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในจังหวัดขอนแก่น ลงบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเป็นรายเดือน (ตัดยอดข้อมูล 1-30 ของเดือน) และต้องเป็นผู้ป่วยที่ไม่เบิกค่าบริการฯ เข้าซ้อนกับกองทุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบ นค.1 ขอนแก่น เป็น Electronic File โปรแกรม Excel โดยใช้อัตราค่าบริการของกรมบัญชีกลาง ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
2. หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นรายเดือน ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป เอกสาร/ข้อมูลประกอบการเรียกเก็บ มีดังนี้
 - 2.1 หนังสือราชการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
 - ระบุการให้บริการประจำเดือน ที่ให้บริการ
 - จำนวนครั้ง (Visit) ที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ
 - จำนวนเงินค่าใช้จ่ายจริงทั้งสิ้น
 - จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่เรียกเก็บ (ตรวจสอบให้สอดคล้องกับข้อมูลด้วย)
 - หมายเลขบัญชี และสาขา ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อรับเงินโอน
 - 2.2 แบบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก นค.1 ขอนแก่น
ที่มีการลงนามรับรองจากเจ้าหน้าที่การเงิน และหัวหน้าหน่วยบริการที่ให้การรักษา
 - 2.3 ข้อมูลตามแบบ นค.1 ขอนแก่น ที่เป็น Electronic File โปรแกรม Excel
ส่งไปที่ E-mail address : tanya.maksong@gmail.com ทั้งนี้ สามารถ Download แบบ นค.1 ขอนแก่น ได้ที่เว็บไซต์กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
<http://www.uckkpho.com/เมนู Download>
 - 2.4 กรณีเรียกเก็บค่า MRI&CT เพิ่มเติมของโรงพยาบาลขอนแก่น สิรินธรฯ ชุมแพ น้ำพอง พล และ กระนวน ให้จัดส่งสำเนาเอกสารใบสั่งตรวจ (Request For X-Ray) รพ.ขอนแก่น และใบสั่งตรวจพิเศษฯ ของบริษัท และผลตรวจฯ ในรูปแบบเอกสาร และอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ตามแบบ นค.1 ให้กองทุนจังหวัด ตรวจสอบ/พิจารณาจ่ายค่าตรวจฯ เพิ่มเติม ทั้งนี้ โดยใบสั่งตรวจ (Request For X-Ray) ของ รพ.ขอนแก่น ต้องระบุรพ.ที่จะให้ไปตรวจ CT พร้อมทั้งให้กำหนดวันนัดฟังผลตรวจ CT ดังกล่าวไว้ด้วย
 - 2.5 กรณีเรียกเก็บประเภทผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมินอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำภายในจังหวัดขอนแก่น กรณีที่มีเหตุสมควร โดยไม่มีใบส่งต่อ อ้างอิงตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ ขก 0032.005/ ว 2112 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2564 เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้ป่วยนอกในจังหวัดขอนแก่น (เพิ่มเติม)

- หน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) รวบรวมข้อมูลตามแบบ นค.1 (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ) สรุปรวมเป็นภาพรวม CUP ที่มีการลงนามรับรองจากผู้รับผิดชอบงาน และหัวหน้าหน่วยบริการที่ให้การรักษา
 - ส่งไปยังกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ขอนแก่น ภายในวันที่ 20 ของเดือน ไปยัง E-mail:tanya.maksong@gmail.com โดยจัดทำหนังสือราชการเรียกเก็บแยกส่งจากข้อมูลตามแบบ นค.1 ที่โรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีส่งต่ออุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ในจังหวัดรายเดือน
 - กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยแจ้งผลการตรวจสอบ และแจ้ง สปสช.โอนเงินให้หน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) เพื่อพิจารณาจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในลำดับต่อไป
3. กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยแจ้งผลการตรวจสอบ และแจ้ง สปสช.โอนเงินให้หน่วยบริการที่เรียกเก็บฯ เป็นรายเดือน หน่วยบริการสามารถตรวจสอบรายละเอียดการโอนเงินได้ที่ <http://www.nhso.go.th/เลือกเมนู> → หน่วยบริการ → NHSO Budget → รายงานการจ่ายเงินกองทุน

หมายเหตุ

1. ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้ประกันตนคนพิการ ขอให้หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยเรียกเก็บไปยังหน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนสิทธิตามหน้าเว็บไซต์ตรวจสอบสิทธิของ สปสช.
2. ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนสิทธิโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร ขอให้หน่วยบริการ ที่ให้บริการผู้ป่วย ส่งเอกสารไปเรียกเก็บที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร โดยตรง เนื่องจากไม่ได้กันเงินไว้จังหวัด ทั้งนี้ อัตราชดเชยค่าบริการกำหนดจ่ายตามข้อตกลงของกองทุนจังหวัดขอนแก่น หรือตามข้อตกลงเฉพาะระหว่างกันเอง

คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล แบบ นค.1 ขอนแก่น

เขตข้อมูล	ชนิดข้อมูล	ขนาดของข้อมูล	คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล
[1] ลำดับที่	text		
[2] ว/ด/ป ที่รับบริการ	date / time	8	รูปแบบเซลล์ที่เป็นวันที่ dd/mm/yyyy เช่น 12/02/2555
[3] HN	text	10	
[4] รหัสหน่วยบริการประจำ	text	5	รหัสสถานพยาบาลหลักที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
[5] ชื่อ-สกุล	text		
[6] เลขที่ประชาชน 13 หลัก	text	13	กำหนดตัวเลข 13 หลัก โดยไม่ต้องใส่เครื่องหมายใดๆ หรือวรรคตอน
[7] เพศ	text	1	เพศชาย ระบุหมายเลข 1 เพศหญิง ระบุหมายเลข 2
[8] อายุ	text		เป็นตัวเลข (ปี)
[9] การวินิจฉัยโรค ICD 10_1	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO ถ้ามีมากกว่า 1 รหัสให้บันทึกในช่องถัดไป
การวินิจฉัยโรค ICD 10_2	text		
การวินิจฉัยโรค ICD 10_3	text		
[10] การผ่าตัด/หัตถการ ICD9CM	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO
[11] ให้การรักษากรณี	text	1	ให้ระบุอักษร R หมายถึงกรณี ส่งต่อ F หมายถึงกรณี แพทย์นัดรักษา ต่อเนื่อง A หมายถึงกรณี อุบัติเหตุ E หมายถึงกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน
[12] เลขที่ใบส่งต่อ	text		กำหนดตามใบส่งต่อ
[13]-[30] ค่าบริการทางการแพทย์ * ไม่จ่ายค่าพาหนะ	number		ค่าบริการทางการแพทย์ทุกหมวดรายการให้ระบุเป็นตัวเลข กำหนดทศนิยม 2 ตำแหน่ง โดยใช้อัตราค่าบริการหมวดต่างๆ ของกรมบัญชีกลาง ตามประกาศกระทรวงการคลัง

รายละเอียดเพิ่มเติม...

- ข้อมูลไฟล์ นค.1 ไม่ให้ปรับลดช่อง หรือเพิ่มเติม ค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจากไฟล์แบบฟอร์มที่กำหนด
- ให้ส่งไฟล์ข้อมูล นค.1 ทาง E-mail ให้จังหวัดก่อน ส่งหนังสือเรียกเก็บ
- สรุปข้อมูลเรียกเก็บเป็นรายเดือน ผู้ป่วยรับรักษาตั้งแต่ 1-30 ของเดือน นั้นๆ
 - * ข้อมูลที่เรียกเก็บจะต้องเป็นข้อมูลรักษาที่ไม่เบิกซ้ำซ้อนกับกองทุนอื่นๆ เช่น พรบ. หรือเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอื่นกับ สปสช.แล้ว เช่น ผู้ป่วยนอก Admit ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน เรียกเก็บเงินสดจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยบริการแพทย์แผนไทย เป็นต้น
 - ** ให้ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งทุกครั้ง กับรายการปฏิเสธการจ่ายของ สปสช.เพื่อไม่ให้เบิกซ้ำซ้อนตามเอกสารรายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - *** ข้อมูลอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินให้ใช้เงื่อนไขตามกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามค่านิยามกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
- ข้อมูล ช่องที่ 27-29 สำหรับ รพ.ขอนแก่น/สิรินธร/ชุมแพ บันทึกเรียกเก็บเฉพาะรายการ CT&MRI ในรายการที่มีการตรวจพิเศษเพิ่มเติมในผู้ป่วยรายนั้นๆ พร้อมสรุปรายการตามแบบ CT&MRI_1 และ 2
- กรณี ผู้ป่วยสิทธิ UC โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธรฯ และโรงพยาบาลชุมแพ หากมีรายการส่งตรวจ MRI ให้ส่งเบิกกองทุนจังหวัดแยกเรียกเก็บต่างหาก พร้อมเอกสาร และไฟล์รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์
- รพ.น้ำพอง พล และ รพ.กระนวน กรณี เป็นหน่วยรับตรวจ CT ให้กับ รพ.ขอนแก่น ให้ทำหนังสือเรียกเก็บแยกต่างหากจากข้อมูลเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยรับส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน สิทธิ UC นอก CUP ของตนเอง ใช้แบบ CT&MRI_1 และ 2 พร้อมเอกสารที่กำหนด
- ผู้ประสานงาน กรณี พบประเด็นปัญหาการใบส่งตรวจ CT ไม่ชัดเจน หรือมีข้อซักถามเพิ่มเติม
 - * สามารถติดต่อได้ที่ ...งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น โทร. 0 4323 8900

แบบรายการคำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาล..... จังหวัด ขอนแก่น เลขที่บัญชี (6.ก.ส.) สาขา สังกัด
อำเภอ..... รหัสหน่วยบริการ (5หลัก)

ลำดับ ที่	ว/ด/ป ที่รับบริการ	HN	รหัส หน่วยบริการ ประจำ	ชื่อ-สกุล	เลขที่ ประชาชน 13หลัก	เพศ	อายุ (ปี)	การวินิจฉัย ICD10_1	การวินิจฉัย ICD10_2	การวินิจฉัย ICD10_3	การ คัดกรอง/ คัดกรอง ICD9CM รหัส	วันที่ ส่งต่อ	คำปรึกษาทางการแพทย์ (บาท)										รวม ค่าปรึกษา ทั้งสิ้น								
													บริการปรึกษา ทางโทรศัพท์ ของโรค	บริการปรึกษา ส่วนประกอบ ของโรค	เวชภัณฑ์ ที่ปรึกษา	บริการปรึกษา/ ตรวจโรค/ ทางพันธุ และพยาธิ	ตรวจโรค ทางพันธุ และพยาธิ	ตรวจโรค และพยาธิ ทางรังสีวิทยา	ตรวจโรค พยาธิวิทยา อื่นๆ	บริการ ทางกายภาพ บำบัด	บริการ ทาง จิตวิทยา	บริการ ทาง เภสัชกรรม		การพยาบาล และเวชกรรม อื่นๆ	ส่งชิ้น ประกอบโรค สืบเนื่อง	รวม ทั้งสิ้น ค่าปรึกษา	รวม ค่าตรวจ พิเศษ	รวม ค่าปรึกษา ทั้งสิ้น			
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[9]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]	[25]	[26]	[27]	[28]	[29]	[30]-[26]-[29]
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
รวม																															

รวมทั้งสิ้น (..... ตัวอักษร.....)

ขอรับรองว่าคำปรึกษาทางการแพทย์ดังกล่าว ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับผิดชอบ.....
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
วันที่...../...../.....

นายแพทย์ กรุณามั่น ติ๊ก นิ่ม ตรีกรมทุกช่อง

คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล นค.1 ขอนแก่น (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ)

เขตข้อมูล	ชนิดข้อมูล	ขนาดของข้อมูล	คำอธิบายการลงบันทึกข้อมูล
[1] ลำดับที่	text		
[2] รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ	text		รหัสสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (5 หลัก) ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
[3] ว/ด/ป ที่รับบริการ	date / time	8	รูปแบบเซลล์ที่เป็นวันที่ dd/mm/yyyy เช่น 12/02/2555
[4] HN	text	10	ของผู้ป่วยที่มารับบริการ
[5] รหัสหน่วยบริการประจำ	text	5	รหัสสถานพยาบาลประจำของผู้ป่วย (5 หลัก) ในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
[6] ชื่อ-สกุล	text		
[7] เลขที่ประชาชน 13 หลัก	text	13	กำหนดตัวเลข 13 หลัก โดยไม่ต้องใส่เครื่องหมายใดๆ หรือวรรคตอน
[8] เพศ	text	1	เพศชาย ระบุหมายเลข 1 เพศหญิง ระบุหมายเลข 2
[9] อายุ	text		เป็นตัวเลข (ปี)
[10] การวินิจฉัยโรค ICD 10_ รหัสที่ 1	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO ถ้ามีมากกว่า 1 รหัสให้บันทึกในช่องถัดไป
การวินิจฉัยโรค ICD 10_ รหัสที่ 2	text		
[11] การผ่าตัด/หัตถการ ICD9CM รหัสที่ 1	text		กำหนดตามการให้รหัสของ WHO
การผ่าตัด/หัตถการ ICD9CM รหัสที่ 2	text		
[12] ให้การรักษากรณี	text	1	ให้ระบุอักษร R หมายถึง กรณี ส่งต่อ F หมายถึง กรณี แพทย์นัดรักษา ต่อเนื่อง A หมายถึง กรณี อุบัติเหตุ E หมายถึง กรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน w หมายถึง กรณี ที่มีเหตุสมควร (walk in)
[13] เลขที่ใบส่งต่อ	text		กำหนดตามใบส่งต่อ
[14]-[27] ค่าบริการทางการแพทย์	number		ค่าบริการทางการแพทย์ทุกหมวดรายการให้ระบุเป็นตัวเลข
* ไม่ต้องบันทึกค่าพาหนะกรณีมีการส่งต่อ			กำหนดทศนิยม 2 ตำแหน่ง โดยใช้อัตราค่าบริการหมวดต่างๆ ของกรมบัญชีกลาง ตามประกาศกระทรวงการคลัง

รายละเอียดเพิ่มเติม...

- ข้อมูลไฟล์ นค.1 ไม่ให้ปรับลดช่อง หรือเพิ่มเติม ค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจากไฟล์แบบฟอร์มที่กำหนด
- หน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) ให้ส่งไฟล์ข้อมูล นค.1 ที่รวบรวมจาก รพ.สต.ทุกแห่ง นำมาข้อมูลรายบุคคลมาต่อกันใน sheet เดียว ส่งผ่านทาง E-mail ให้จังหวัดก่อน ส่งหนังสือเรียกเก็บ
- สรุปข้อมูลเรียกเก็บเป็นรายเดือน ผู้ป่วยรับรักษาตั้งแต่ 1-30 ของเดือน นั้นๆ ตามนิยาม ผู้ป่วยนอก "walk in"
 - ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่ รพ. ที่รักษาเป็นประจำ
 - ทำแผลต่อเนื่อง/ ฉีดวัคซีน (ได้เฉพาะค่าฉีด 30 บาท)
 - ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน อุด ชุดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่ายกองทุนย่อย)
 - เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ค่าบริการ OP Refer & OP AE
- * ข้อมูลที่เรียกเก็บจะต้องเป็นข้อมูลรักษาที่ไม่เบิกซ้ำซ้อนกับกองทุนอื่นๆ เช่น พรบ. หรือเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายอื่นกับ สปสช.แล้ว เช่น เรียกเก็บเงินสดจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยบริการแพทย์แผนไทย, PP Fee schedule เป็นต้น
- ** ข้อมูลอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินให้ใช้เงื่อนไขตามกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามค่านิยามกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วย ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

แบบรายการคำร้องเรียนจากผู้ป่วยนอก

ชื่อหน่วยบริการ (แม่ข่าย) รหัสหน่วยบริการ (5หลัก) จังหวัด ขอนแก่น เลขที่บัญชี (เงินปาร์จ) สาขา สังกัด

ลำดับ ที่	รหัส หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	วันที่ รับบริการ	HN ของผู้ ป่วย	ชื่อ หน่วยบริการ ประจำ ของผู้ป่วย	ชื่อ-สกุล	เลขที่ ประชาชน 13หลัก	เพศ	อายุ (ปี)	การวินิจฉัย ICD10_1	การวินิจฉัย ICD10_2	การนัด/ นัดการ นัดการ ICD9CM_1	การนัด/ นัดการ นัดการ ICD9CM_2	วันที่ รับบริการ กรณ	เลขที่ ใบส่งต่อ	คำร้องเรียนทางการแพทย์ (บาท)										รวม ทั้งสิ้น				
															อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ		อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ	อุบัติเหตุ บาดเจ็บ
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[10]	[11]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]	[25]	[26]	[27]	
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
															รวมทั้งสิ้น (บาท)														

รวมทั้งสิ้น (.....ตัวอักษร.....)

ขอรับรองว่าคำร้องเรียนทางการแพทย์ดังกล่าว ถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับผิดชอบ.....
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ กรุณานำบันทึกให้ครบทุกช่อง

รายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
A01	หน่วยบริการที่รักษา และหน่วยบริการประจำ อยู่กองทุนจังหวัดเดียวกัน	
A03	รหัสโรคอยู่ในกลุ่ม follow up	
A06	หน่วยบริการที่รักษาเป็นที่เดียว กับหน่วยบริการประจำ	
A10	ใช้รหัส External cause เป็น Pdx	
A11	ไม่ระบุประเภทการขอเบิกเป็น AE	
A12	เบิก AE แต่อยู่ จังหวัด เดียวกัน	
A13	ส่งต่อมาจากจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการหลัก	
A14	อยู่ในกลุ่มอาการโรคไม่ฉุกเฉิน อยู่ในกลุ่มโรคการมาตรวจฟัน	
A51	เบิก FP001,FP002 ข้ามจังหวัด	
C01	การเบิกค่าพาหนะที่ไม่เข้าเงื่อนไขการจ่าย	
C04	เบิกค่ารถรับส่งต่อกรณีมากกว่า 50 กม.แต่บันทึกรหัสรายการขอเบิกไม่ครบถ้วน และ ไม่มีการรับส่งต่อ	
C09	เบิกค่าพาหนะไม่สัมพันธ์กับระยะทาง	
D32	การรักษาโรคนิวในทางเดินปัสสาวะ ระบุ Class ไม่ได้	
D33	Stroke ไม่เข้าเกณฑ์ STROKE (รหัสโรค รหัสหัตถการที่บันทึกมา ไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชดเชย)	
D36	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด ตรวจสอบการลงทะเบียนในโครงการ ฮีโมฟีเลีย	
D37	การรักษาโรคนิวในทางเดินปัสสาวะ การรักษาครั้งนี้ เกินจำนวนครั้งต่อปีงบประมาณ ที่มีการกำหนดไว้	
D38	การผ่าตัดข้อเข่าในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 55 ปี ต้องมีการ Pre-authorize เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง	
D39	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการผ่าตัดข้อเข่า กรณีต้องการอุทธรณ์ติดต่อที่ สปสช.เขตเพื่อพิจารณาศักยภาพหน่วยบริการ และการเบิกจ่ายในกรณีนี้	
D44	Leukemia & Lymphoma ไม่มี Projectcode	
D45	Leukemia & Lymphoma ไม่ได้ลงทะเบียน	
D46	Leukemia & Lymphoma อายุน้อยกว่า 15 ปี	
D47	Leukemia & Lymphoma เป็น IP.แต่เบิก protocol ของ OP	
D48	Leukemia & Lymphoma ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ LL ที่ขอเบิก	
D49	Leukemia & Lymphoma ไม่มี protocol	
D50	Leukemia & Lymphoma เปลี่ยน protocol	
D51	Leukemia & Lymphoma เบิกเกิน 4 ครั้ง	
D52	การรักษาโรคนิวในทางเดินปัสสาวะ การรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว (Class3) ต้องไม่เป็นกรณี Emergency	
D53	เบิกกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มากกว่า 2 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ	
D55	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด มีโครงการพิเศษ DMISHD	
D56	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด แต่รหัส Pdx (ICD10) อยู่ในกลุ่ม Senile Cataract	
D62	STEMI รหัสโรคและรหัสหัตถการ ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่าย	

รายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
D63	STEMI ห้ามใช้ยา streptokinase ซ้ำอีกในผู้ป่วยที่เคยได้รับยา Streptokinase มาก่อน และเลือกใช้ยา Alteplase ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ Streptokinase ภายใน 1 ปี	
D64	รหัสหัตถการ (ICD9) ไม่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการผ่าตัด	
D65	การเบิกยา Streptokinase และ rt-PA ใน Admission เดียวกัน	
D66	เบิก CATARCT เข้ามาแต่ไม่รหัส โรครอง(SDX): H54.4 หรือ H54.5 หรือ H54.6	
D67	กรณีผ่าตัดตาต้อกระจก (Cataract) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20/200 จะได้รับการจ่ายชดเชยทุก 6 เดือน	
D68	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการผ่าตัดตาต้อกระจก (Cataract) กรณีต้องการอุทธรณ์ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาไปที่ สปสช.เขตที่สังกัดอยู่	
D69	กรณีผ่าตัดตาต้อกระจก (Cataract) ที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายชดเชยจาก สปสช.	กรณียืนยันโรคและการผ่าตัด ส่งเอกสารอุทธรณ์ที่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
D70	เบิกกรณี Palliative Care ร่วมกับค่าใช้จ่ายสูง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะท้ายไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายสูง (HC) ได้
D71	ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด Senile Cataract	
F01	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัส มี PDX/Sdx =กลุ่มจิตเวช	
F02	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก หากเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรค แก้ไขการบันทึกสถานพยาบาลหลักและประเภทสถานพยาบาลหลักให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือกรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขส่งเสริมป้องกันโรค ให้ส่งเบิกตามเงื่อนไขปกติ
F03	สิทธิข้าราชการ/อปท. เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก หากเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรค สิทธิข้าราชการต้องบันทึกเลข Aroval code หรือหากเป็น รพ.เอกชนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมป้องกันโรคไม่สามารถเบิกกรณีอื่นๆ ได้ แก้ไขการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
F04	สิทธิ UC เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก ไม่สามารถเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรคกรณีให้บริการในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำ แก้ไขการบันทึกเบิกเฉพาะส่งเสริมป้องกันโรค แล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือกรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขส่งเสริมป้องกันโรค ไม่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้
G01	หน่วยบริการไม่บันทึกข้อมูล ระบุใช้สิทธิ UC	
G02	การทำ Organ Transplantation ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ UC	
G03	ระหว่างรักษาเป็น IP มีการรักษาเป็น OP ในหน่วยบริการเดียวกัน	
G04	มีสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิ UC (ข้าราชการ หรือประกันสังคม หรือรัฐวิสาหกิจ)	
G05	จำนวนวันนอนไม่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล /ค่าใช้จ่าย	
G06	เบิกค่าใช้จ่ายสูงกว่าปกติ ตรวจสอบการบันทึกค่าใช้จ่าย แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณียืนยันตามข้อมูลที่ส่ง ให้ส่งเอกสารเพื่อยืนยันค่าใช้จ่ายดังกล่าว	
G07	หน่วยบริการประจำไม่อยู่ในโครงการ UC	
G08	รหัสหัตถการ 8600 (Insertion of totally Implantable in fusion pump) ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพโรงพยาบาล	

รายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
G09	มีชนิดการจำหน่าย (IPD) เท่ากับ 1 (With Approval) และวันรับบริการเป็นวันเดียวกันกับวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และค่านานักสัมพันธ์ (NHSSO) มากกว่า 4	
G10	ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัส หรือบันทึกน้ำหนักแรกเกิดไม่ถูกต้อง/ไม่บันทึกน้ำหนักแรกเกิด	
G11	สิทธิว่าง (PUC) ไม่สามารถเบิกชดเชย ART7RF กรณีเหตุสมควร (มาตรา 7) ได้	
G13	Leave Day ไม่ถูกต้อง	
G14	ข้อมูลซ้ำซ้อน	
G15	เป็น OP แล้วเป็น IP น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	
G17	มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงผิดปกติ มากกว่า 50,000 บาท	
G18	เบิกเป็น OP และ IP ใน Admission เดียวกัน	
G20	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสโรค	
G21	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ หัตถการ= 0339 ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพของโรงพยาบาล	
G22	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ หรือจำนวนวันนอน กรณีใส่เครื่องช่วยหายใจ	
G23	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ กรณีคลอดบุตร	
G24	ตรวจสอบพบน้ำหนักเด็กแรกเกิดมากกว่า 6 กิโลกรัม – อายุต่ำกว่า 28 วัน	
G25	อายุมากกว่า 12 ปี หรือ อายุมากกว่า 12 ปี หรือ โรคและหัตถการ ไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ One Day surgery	
G26	จ่ายใน CAPD	
G27	ผิดหลักการให้รหัสโรค	
G28	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีการผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะ Peritonitis ร่วมด้วย	
G29	ตรวจสอบกรณีการให้รหัสหัตถการ=1391	
G30	สถานพยาบาลบันทึกจำนวนเงินขอเบิกค่าห้อง/ค่าห้องพิเศษเกินอัตราที่กำหนด	
G31	จำนวนเงินที่ขอเบิกไม่สัมพันธ์กับโรคที่รักษาและระดับโรงพยาบาล	
G32	เลขที่เอกสารไม่ถูกต้อง	
G33	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	หากให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาที่แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.
G34	หน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI ในเขต 6 ระยอง รอผลการ Pre-audit เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วจึงจะนำข้อมูลมาจ่ายชดเชยค่าบริการ	
G35	ข้อมูลเบิกกรณีการให้รหัสโรค PCI ของหน่วยบริการในเขต 6 ระยอง ไม่ผ่านการอนุมัติ (Pre-audit)	กรณีต้องการอุทธรณ์ติดต่อ สปสช.เขต 6 ระยอง
G36	ให้รหัสประเภทโรคเบาหวานไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการให้รหัสโรคเบาหวานกรณีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ไม่สามารถให้รหัส Pdx or Sdx = E10.-ได้ แก้ไขรหัสโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับอายุแล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือหากยืนยันส่งเอกสารยืนยันมาที่ สปสช.
G37	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด	หากให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือยืนยันการทำหัตถการ ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาที่แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.

รายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
G38	มีการจ่ายชดเชยกรณีกรณีการตั้งครุฑที่ไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยรายนี้แล้ว	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน แก้ไขมาให้ถูกต้อง หรือหากต้องการอุทธรณ์ส่งเอกสารที่ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
G39	ไม่พบการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง กรณีเบิกชดเชยการคุมกำเนิดในวัยรุ่นร่วมกับการรักษาอื่นๆ ในสิทธิข้าราชการ/อปท.	กรณีที่มีการเบิกการรักษาพยาบาลอื่นร่วมกับการเบิกชดเชยการคุมกำเนิดในวัยรุ่น หน่วยบริการต้องมีการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง หรือขออนุมัติก่อนส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการ
G40	กรณีหน่วยบริการฯ ขอรับค่าใช้จ่าย Emergency PCI ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล
G41	เบิก Medabon แต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. หน่วยบริการ UC ให้ติดต่อขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย 2. สถานบริการอื่นๆ ให้ติดต่อการขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย และติดต่อกับ สปสช.เขต เพื่อเป็นหน่วยร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
H02	เบิก OPHC / IPHC2 แต่ ICD 10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการที่เบิก	
H03	จำนวนเงินขอเบิกเท่ากับ 0 หรือ ปริมาณเท่ากับ 0	
H05	เบิก รายการ OPHC ร่วมกัน	
H06	เบิกเมทาโดน (MMT) ที่จำนวนครั้งมากกว่าจำนวนวันในเดือนที่เบิก	
H08	เบิก OPHC (CMV) ให้ตรวจสอบจำนวน	
H11	จำนวนรายน้อยกว่าจำนวนเงินขอเบิก HC	
H12	เบิกชดเชยเกินจำนวน cycle/เม็ด ที่กำหนดในการรักษาตามโปรโตคอล	
H13	เบิกชดเชยค่ายาเม็ดแรงสูงผิดปกติ มากกว่า 100,000 บาท ตรวจสอบแล้วแก้ไขเข้ามาใหม่	
H14	ให้ตรวจสอบจำนวนมิลลิกรัม (mg) / จำนวนเม็ดที่ขอเบิกในการรักษาเม็ดแรงตามโปรโตคอล	
H15	ยา จ 2 เบิกในระบบ VMI	
H16	เป็นการรักษาข้ามจังหวัด ให้แก้ไขข้อมูล (อุทธรณ์)	
H17	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ติดต่อ สปสช.เขตเพื่อขอรับการประเมินหน่วยฯ
H18	ไม่ใช่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่ให้บริการด้านเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ติดต่อ สปสช.เขตเพื่อขอรับการประเมินหน่วยฯ
H19	การรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล หลังจากมีการรักษานอกโปรโตคอลแล้ว	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีให้ยาเคมีบำบัด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หากยืนยันการรักษาส่งเอกสารอุทธรณ์ที่สำนักงานประกันสังคม
I01	เบิก Instrument ไม่บันทึกจำนวนเงิน / จำนวน Instrument ที่ขอเบิก	
I02	เบิก Instrument แต่ไม่มีรายการในบัญชี Instrument ที่จ่ายชดเชยได้	
I03	เบิก Instrument แต่ไม่มีการทำหัตถการ (ICD-9CM)	
I04	ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก	
I05	ตรวจสอบจำนวน/รายการ Instrument ที่ขอเบิก	
I06	เบิก Instrument ที่ใช้ในการทำหัตถการ PCI (หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ไม่มีรหัส ICD9 หรือ รหัส ICD9 ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก	
I07	รายการ Instrument ที่ขอเบิกไม่ตรงตามข้อบ่งชี้	

รายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
I08	เบิก Instrument ที่ใช้ในการทำหัตถการ PCI (หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	
I10	มีการเบิก stent ในระบบ VMI	
I12	เบิกฟันปลอม รหัส INST 9202-9205 ภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี	
I13	เบิกรองเท้าเบาหวานมากกว่า 1 คู่/คน/ต่อปี	
I15	ไม่ได้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ	
I17	ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	
I18	เบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง รหัส 2501, 2502 ไม่สัมพันธ์กับอายุ	
I19	บันทึกเบิกยา NED ผู้ป่วยนอก ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF	
I20	การเบิกอุปกรณ์ 2006 และ 2007 เบิกมา 2 ชั้น DRG ไม่อยู่ในกลุ่มที่กำหนด	ตรวจการเบิกรหัสอุปกรณ์ 2006, 2007 อยู่ในกลุ่ม DRG 02110 หรือ 02112 หรือ 02114 หรือ 02120 หรือ 02124 หากยืนยันให้อุทธรณ์เป็นเอกสาร
I21	เบิกชุด PPE มากกว่าจำนวนที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกจำนวนชุด PPE กรณีใช้ตามจำนวนที่บันทึกเบิกอุทธรณ์เป็นรายชื่อ
M06	ตรวจสอบรหัส HCODE กรณีรักษาผู้ป่วยข้ามสังกัด SP หรือ SN บันทึกเป็นรหัส 5 หลัก	
M12	ตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชยกรณีมาตรา 7 (เหตุสมควร)	
M13	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อตกลงกรณีการรับส่งต่อ	
M14	การตรวจสอบกรณีการให้บริการรักษาข้ามเขต	
M15	การเบิกอุปกรณ์ 2006 และ 2007 เบิกมา 2 ชั้น DRG ไม่อยู่ในกลุ่มที่กำหนด	ตรวจการเบิกรหัสอุปกรณ์ 2006, 2007 อยู่ในกลุ่ม DRG 02110 หรือ 02112 หรือ 02114 หรือ 02120 หรือ 02124 หากยืนยันให้อุทธรณ์เป็นเอกสาร
O01	ถูกระงับการจ่ายโดยกรมบัญชีกลาง	
O02	กรณีผลการตรวจ Covid negative ไม่สามารถเบิกค่าห้อง negative pressure ได้ (ว 102)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค และการบันทึกผล Lab กรณี" ไม่มีการติดเชื้อ covid ไม่สามารถเบิกได้"
O03	ตรวจคัดกรอง (Screening) Covid19 มากกว่า 1 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณียืนยันการตรวจมากกว่า 1 ครั้ง ส่งเอกสารอุทธรณ์
P01	วันที่ให้บริการอยู่ในช่วงที่รักษาเป็นผู้ป่วยใน	ตรวจสอบวันที่รับบริการ แก้ไขมาให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีอยู่ในช่วงเป็นผู้ป่วยในไม่สามารถเบิกรายการนี้ได้
P02	เสียชีวิตก่อนวันให้บริการ	ตรวจสอบวันที่รับบริการแก้ไขมาให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
P03	การเบิกกรณีบริการแพทย์แผนไทยรหัสโรค / รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกิจกรรม	ตรวจสอบรายการบริการ และรหัสโรคกรณีให้บริการแพทย์แผนไทย แก้ไขให้สอดคล้องตามที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่
P04	กิจกรรมนัด ประคบ อบสมุนไพร ซ้ำกับกรณีรับบริการแม่หลังคลอด	แก้ไขรายการเบิก กรณีเบิกรายการบริการ (Fee Schedule) กิจกรรมนัด ประคบ อบสมุนไพร แล้วไม่สามารถเบิกหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอดได้อีก
P05	รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดเกิน 5 ครั้ง ภายใน 3 เดือน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีให้บริการมารดาหลังคลอด สามารถเบิกได้ 5 ครั้ง/ปีงบประมาณ/PID เท่านั้น กรณีเบิกครบแล้วให้ตัดหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอดออก เพื่อรับค่าใช้จ่ายกรณีอื่นๆ
P06	รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดไม่ครบ 5 กิจกรรมด/Visit	ตรวจสอบบันทึกหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอด ต้องบันทึกให้ครบทั้ง 5 รหัสตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่

รายละเอียดรหัส DENY ของข้อมูลส่ง e-Claim ของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
P07	การเบิกกรณีใช้ยาจากสมุนไพรมอบในบัญชียาหลักแห่งชาติรหัสโรค / รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกิจกรรม	ตรวจสอบรายการบริการ และรหัสโรคกรณีใช้ยาจากสมุนไพรมอบในบัญชียาหลักแห่งชาติ แก้ไขให้สอดคล้องตามที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่
P08	กรณีใช้ยาจากสมุนไพรมอบ ตรวจสอบได้เป็นยาสมุนไพรมอบบัญชียาหลักแห่งชาติ	ตรวจสอบยาสมุนไพรมอบที่ใช้หากไม่ตรงกับรายการที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ รับรอง ไม่สามารถเบิกได้
R01	ข้อมูลถูกปฏิเสธการส่งต่อกรณี OP Refer	ตรวจสอบรายละเอียดการปฏิเสธได้จากหน้าเว็บ e claim เมื่อบริษัทส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด หัวข้อตรวจสอบสถานะฯ
S01	ข้อมูลอุทธรณ์ไม่ผ่านการอนุมัติจากสำนักงานประกันสังคม	
S02	สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน IP,OP (Z34003) เข้ารับบริการเจ็บป่วย ไม่รวมการตรวจครรภ์และการวางแผนครอบครัว	
S03	บันทึกข้อมูลเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด (รพ.จุฬารัตน์)	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสโรคและรหัสหัตถการ แก้ไขให้ครบถ้วน ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง กรณีทำหัตถการไม่ตรงตามเงื่อนไขที่บันทึกผ่านโปรแกรมของ สปสช. ขอให้ส่งเบิกในระบบเดิม
S04	บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน (Z34003) สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน (Z34007) ตรวจสอบได้สิทธิ UC	
S06	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) และ OPAE หน่วยบริการบันทึกที่รหัสโครงการพิเศษไม่ตรงกับเงื่อนไขที่กำหนด	
S07	สิทธิประกันสังคมจำนวนเงินที่ขอเบิกตามรายการน้อยกว่า 100 บาท	
S08	สิทธิ SSS เบิกกรณีไต่ถามเจ็บป่วย ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน ผู้ป่วยใน ที่มีค่า AdjRW มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ไม่จ่ายค่า HD,PD	
S09	สิทธิ SSS เบิกค่ายาในการรักษาโรค Cryptococcal meningitis แต่จ่ายค่ารักษาพยาบาลครบ 15,000 บาท/ราย(ตลอดชีวิต) แล้ว	
S10	สิทธิ SSS เบิกค่าทำหมัน แต่จ่ายค่ารักษาพยาบาลครบแล้วคือกรณีการทำหมันชาย จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท/ราย (ตลอดชีวิต) และกรณีการทำหมันหญิง จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/ราย (ตลอดชีวิต)	
S11	ไม่มีหัตถการ กรณีเบิกการทำหัตถการสวนหัวใจ	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัส ICD9 บันทึกมาให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น

กรณีผู้ป่วยนอก

การเข้ารับบริการของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น กรณีผู้ป่วยนอก จังหวัดขอนแก่นเป็นกองทุนระดับจังหวัด มีแนวทางในการส่งต่อและจ่ายชดเชยค่าบริการ รายละเอียดดังนี้

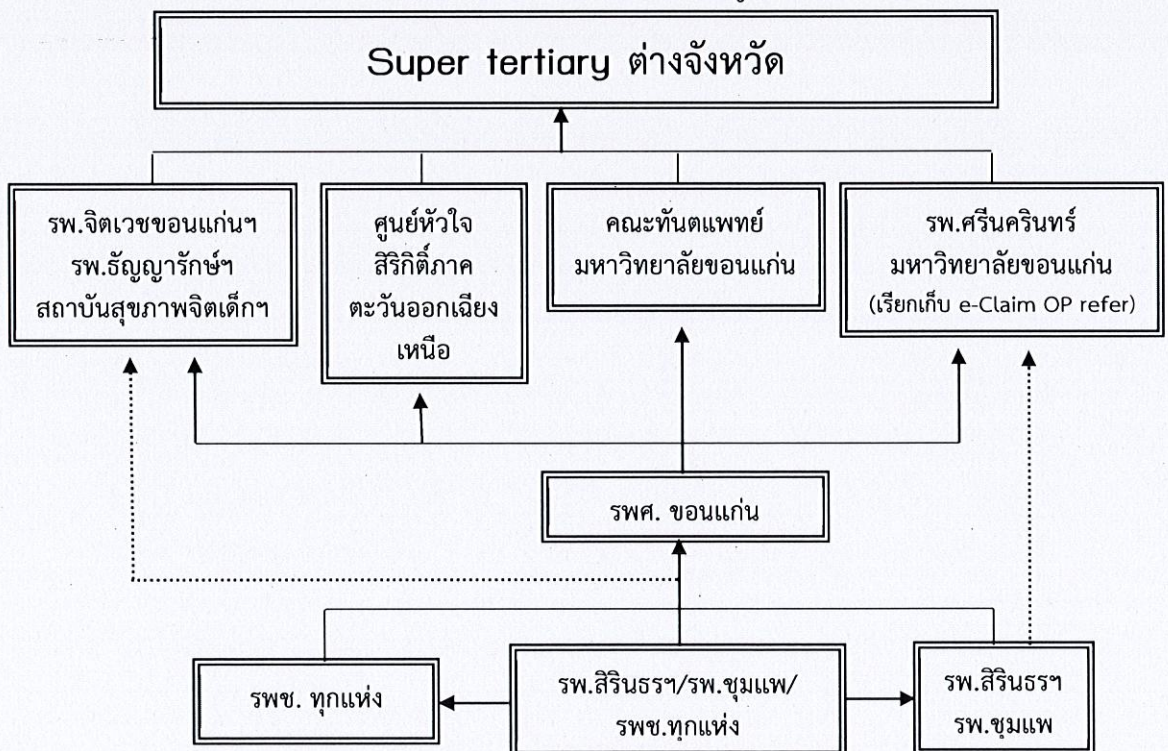
1. กรณีให้บริการรักษาแก่ผู้มีสิทธิ กรณีส่งต่อข้ามจังหวัด หน่วยบริการที่รับส่งต่อในสังกัด สป.สธ./ รัฐนอกสังกัด สป. และหน่วยบริการอื่นที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อให้บริการผู้มีสิทธิเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบโปรแกรม e-Claim โดย สปสช.ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนจังหวัด ดังนี้

- 1.1 ใช้เงินเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) ตามจ่ายค่ารักษาอื่นๆ และรายการชดเชยค่าบริการ สำหรับผู้ป่วยนอกส่งต่อ ตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน 1,600.-บาท/Visit
- 1.2 ใช้เงินกองทุน Central reimbursement ตามจ่ายค่ารักษาอื่นๆ และรายการชดเชยค่าบริการ สำหรับผู้ป่วยนอกส่งต่อ ในส่วนที่เกิน 1,600.-บาท/Visit

* สปสช.ได้เพิ่มหลักเกณฑ์เงื่อนไขการรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด กำหนดให้การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัดเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด ดังนั้น การส่งต่อไปยัง รพ.ศรีนครินทร์ ให้ถือว่าเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด โดยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลขอนแก่น/รพ.ทั่วไป เท่านั้น

2. กรณีให้บริการรักษาแก่ผู้มีสิทธิ กรณีส่งต่อระหว่างหน่วยบริการในจังหวัดขอนแก่น หน่วยบริการที่ให้บริการใช้หลักเกณฑ์และอัตราตามที่คณะกรรมการบริหารและพัฒนาในระบบหลักประกันสุขภาพจังหวัดขอนแก่นกำหนด โดยกองทุนจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ตามข้อตกลงของจังหวัด ตามเอกสารแนบ

ทั้ง 2 กรณี ดังกล่าว หน่วยบริการในจังหวัดขอนแก่น จะต้องมีกรส่งต่อผู้ป่วยสิทธิ รายละเอียดตามผังการส่งต่อ ดังนี้



หมายเหตุ → ส่งต่อได้ตามขั้นตอนปกติ

.....> ส่งต่อได้โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลขอนแก่นตามข้อตกลงที่คณะกรรมการฯ

กรณีผู้ป่วยใน การส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น มีการส่งต่อเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยนอก หรือตามมติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนด โดยการขอรับค่าใช้จ่าย บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ E-Claim ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด ซึ่งมีการบริหารกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต

รายละเอียดเพิ่มเติม...

1. การส่งต่อผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ กำหนดให้

- รพ.สิรินธรฯ/รพ.ชุมแพ ส่งต่อไปยัง รพ.ศรีนครินทร์ มข. ได้โดยตรง ตามรายการโรคหรือกลุ่มอาการที่โรงพยาบาลขอนแก่นไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้ โดยต้องการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทาง หรือผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือมีใบนัดจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามรายละเอียดตามเอกสารแนบ
- รพ.สิรินธรฯ รพ.ชุมแพ และรพช.ทุกแห่ง ส่งต่อไปยังศูนย์วิชาการได้โดยตรง ได้แก่ รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ รพ. อนุรักษ์รักษ์ขอนแก่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กฯ ตามข้อตกลงที่คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ จังหวัดขอนแก่น/ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนด และตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลเห็นสมควร

2. การกำหนดอายุใบส่งต่อระหว่างหน่วยบริการภายในจังหวัดขอนแก่น

- กรณี รพ.สิรินธรฯ/รพ.ชุมแพ และรพช.ทุกแห่ง ส่งไปยัง รพ.ขอนแก่น หรือระหว่างกัน
- กรณี รพ.ขอนแก่นส่งต่อไปยัง รพ.ศรีนครินทร์ มข.
- กรณี รพ.ขอนแก่น/รพ.สิรินธรฯ/รพ.ชุมแพ และรพช.ทุกแห่ง ส่งไปยังศูนย์วิชาการต่างๆ เช่น รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รพ.อนุรักษ์รักษ์ขอนแก่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- กรณี รพ.ศรีนครินทร์ มข. ศูนย์วิชาการต่างๆ หรือรพ.ขอนแก่น (พิจารณาตามความจำเป็นเป็นรายๆไป) ส่งต่อไปยังหน่วยบริการต่างจังหวัด ได้แก่ รพ.รามธิบดี รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.ศิริราช

ทั้ง 4 กรณี ใบส่งต่อ (ใบ Refer) ผู้ป่วยจังหวัดขอนแก่น ใบส่งต่อสามารถใช้ได้จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาในโรคนั้นๆ การนัดผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องจึงไม่ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์เพื่อขอใบส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ ให้ใช้ใบส่งต่อเดิม ได้เลย

การสิ้นสุดการรักษาโรคนั้นๆ ได้แก่

- ผู้ป่วยหาย
- ผู้ป่วยเสียชีวิต
- แพทย์ Refer กลับไปให้หน่วยบริการประจำดูแลรักษาต่อเนื่อง
- ไม่มีใบนัดรักษาต่อเนื่อง

รายการโรคหรือกลุ่มอาการโรคที่โรงพยาบาลขอนแก่นมีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2560)

แผนก/กลุ่มงาน	โรค/กลุ่มอาการโรคที่รพ.ขอนแก่นมีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้	หัวหน้ากลุ่มงาน	โรคหรือกลุ่มอาการโรคที่ต้องการให้สามารถรักษาได้
รังสีวิทยา	1. MRI 2. การตรวจ วินิจฉัย และรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสี 3. การตรวจหลอดเลือด (Angiography) ยกเว้น CAT	พญ.สุวิมล เลื่องวัฒนะวนิช	
จักษุ	1. Retinal detachment 2. Intra Ocular Foreign Body 3. Ocular malignancy : Retinoblastoma	พญ.ขวัญหทัย รัตนาเอนกชัย	
กุมาร ศัลยกรรม	1. Extrophy of cloaca, 2. Extrophy of blader 3. Pentalogy of Cantrel 4. Isolated type esophageal atresia 5. H- type trachea esophageal fistula 6. First branchial cleft cyst 7. Total colonic aganglionosis 8. Neuronal intestinal dysplasia 9. Chrono disease,ulcerative colitis 10. Short bowel syndrome 11. Persistent cloaca, 12. Urologic condition- Hypospadias, epispadias, ureteropelvic junction obstruction (UPJ obstruction), posterior urethral valve 13. Caroli 's disease 14. liver transplantation 15. Upper GI bleeding จาก esophageal varics 16. Esophageal stricture after corrosive ingestion	นพ.สิทธิโชค เล่าหะวิลัย	
ศัลยกรรม ตกแต่ง	1. Craniofacial syndrome	นพ.ธนา เชื้อบัณฑิต	
ศัลยกรรม ทัวไป	1. โรค Thyroid ที่จำเป็นต้องรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสี 2. เนื้องอกที่รักษาด้วย embolization 3. Bone scan 4. Embolization	นพ.จักรพันธ์ ปรีदानนท์	Bone scan เพื่อตรวจดูการกระจายของมะเร็งไปกระดูก
Neuro ศัลยกรรม	1. Brain tumor (pediatric)	นพ.วราวุธ กิตติวัฒนากุล	

แผนก/กลุ่มงาน	โรค/กลุ่มอาการโรคที่รพ.ขอนแก่น มีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้	หัวหน้ากลุ่มงาน	โรคหรือกลุ่มอาการโรคที่ต้องการให้สามารถรักษาได้
กุมารเวชกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malignancy ที่ต้องทำ stem cell transplantation เช่น AML,ALL with relapse, Lymphoma stage 3-4 neuroblastoma stage 4, Germ cell tumor ที่ไม่ response chemotherapyetc 2. Malignancy ที่ต้องผ่าตัดซับซ้อน เช่น solid tumor ต่าง ๆ 3. Brain tumor ที่ต้องผ่าตัด3.Brain tumor ที่ต้องผ่าตัด 4. liver transplantation 5. Cyanotic heart disease, coarctation of aorta in newborn 6. ผู้ป่วย bronchoscope 7. ผู้ป่วย Immunodeficiency ที่ต้องตรวจเพิ่มเติมที่เฉพาะเจาะจงและที่ต้องทำ bone marrow transplantation 8. โรคลมชักที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดลมชัก 9. Autoinflammatory syndrome 10. Inbron error of metabolism 11.Storage disease in newborn 12.Kidney transplantation,chronic dialysis <p>อายุน้อยกว่า 5 ปี</p>	<p>พญ.สุพัตรา สมจิตต์</p>	
อายุรกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรคที่รักษาด้วยกัมมันตภาพรังสี เช่น ในผู้ป่วยคอฟอก เป็นพิษที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล 2. Transarterial chemoembolization (TACE) 3. รักษา Massive hemoptysis โดย pulmonary artery embolization 4. Heart scan 5. V/Q scan 6. Bone scan 7. OSA (Obstructive Sleep Apnea) 8. Rigid bronchoscope 9. EPS and RF ablation 10. CT coronary angiogram 11. โรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ต้องทำการปลูกถ่ายไขกระดูก (stem cell transplantation) 12. Hemifacial spasm ที่ต้องได้รับการรักษาโดยฉีดยา Butolinum toxin 	<p>นพ.ประวิทย์ ทวีแสงสุขสกุล</p>	<p>- OSA (หมายเลข 7)อยู่ระหว่างพัฒนา sleep lap คาดว่า จะเสร็จภายในปี 60 นี้</p> <p>- BM Transplantation (หมายเลข 11) อยู่ระหว่างพัฒนา คาดว่าใช้เวลา 1-3 ปี</p>

แผนก/กลุ่มงาน	โรค/กลุ่มอาการโรคที่รพ.ขอนแก่น มีข้อจำกัด ไม่สามารถรักษา/ตรวจวินิจฉัยได้	หัวหน้ากลุ่มงาน	โรคหรือกลุ่มอาการโรคที่ต้องการให้สามารถรักษาได้
ทันตกรรม	1. เด็กเล็ก (ต่ำกว่า 2 ปี) หรือเด็ก MENTAL RETARD ที่มีฟันผุทั้งปาก และต้องบูรณะฟันภายใต้การดมยาสลบ 2. หัตถการที่ต้องใช้ Splint และผู้ป่วยที่ต้องนอนกักฟัน 3. เด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือที่มีหัตถการต้องทำจำนวนมาก 4. เด็กโรคหัวใจ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด hypoxia 5. Full mouth rehabilitation	ทพญ.วรลักษณ์ สรุจิกัจจวิวัฒนะ	

หมายเหตุ : ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยในโรคที่ไม่ได้ระบุไว้ตามรายการโรคฯ ดังกล่าว แพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมแพ สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้โดยตรง เฉพาะ กรณี ที่แพทย์เฉพาะทางของผู้ป่วยรายนั้น ได้รับคำปรึกษาตามระบบให้คำปรึกษา และบันทึกความเห็นจากแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยให้ระบุชื่อแพทย์ที่ให้คำปรึกษา ลงในใบส่งต่อผู้ป่วยรายนั้น ด้วย

อัตราจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)
ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
ภายในจังหวัดขอนแก่น ปี 2565

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง (Chief Financial Officer : CFO) หน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2564 ได้มีมติเห็นชอบปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม แนวทางการบริหารกองทุน ผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (OP Virtual Account จังหวัดขอนแก่น) กำหนดแนวทางการเรียกเก็บและอัตราจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน สำหรับหน่วยบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดขอนแก่น ปี 2565 ดังนี้ เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป ดังนี้

1. รพศ.ขอนแก่น ค่ายา และอื่นๆ จ่ายตามจริงไม่เกิน 800.-บาท/Visit
โดยจ่ายเพิ่มเติม ค่าตรวจ MRI จ่ายตามจริงที่เรียกเก็บ ไม่เกินราคากลางตามรายการของกรมบัญชีกลาง และค่าตรวจ CT ตามอัตราจ่ายตามข้อตกลง ตามเอกสารแนบท้าย
2. รพท.สิรินธร จ.ขอนแก่น ค่ายา และอื่นๆ จ่ายตามจริงไม่เกิน 500.-บาท/Visit
3. รพท.ชุมแพ ค่ายา และอื่นๆ จ่ายตามจริงไม่เกิน 500.-บาท/Visit
4. รพช. ทุกแห่ง เหม่าจ่าย 250.-บาท/Visit
5. รพ.ค่ายศรีพัชรินทร เหม่าจ่าย 250.-บาท/Visit
6. รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - กรณีส่งต่อ เรียบเก็บจาก สปสช.โดยส่งข้อมูลในระบบโปรแกรม e-Claim OP Refer
 - กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน รวมสิทธิผู้พิการ/ทหารผ่านศึก จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 1,400.-บาท/Visit
7. ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เหม่าจ่าย 1,550.-บาท/Visit
8. คณะทันตแพทยศาสตร์ เหม่าจ่าย 250.-บาท/Visit
9. รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เหม่าจ่าย 400.-บาท/Visit
10. รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น เหม่าจ่าย 320.-บาท/Visit
11. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เหม่าจ่าย 500.-บาท/Visit
12. หากโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธรฯ และโรงพยาบาลชุมแพ ส่งผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนสิทธิ UC ของตนเอง เพื่อส่งตรวจ MRI ให้ส่งเบิกค่าตรวจไปยังกองทุนจังหวัด จ่ายอัตราจ่ายตามข้อตกลง แต่ไม่เกินราคากลางตามรายการของกรมบัญชีกลาง
13. กำหนดให้ รพ.สิรินธรฯ ชุมแพ น้ำพอง พล และ รพร.กระนวน เป็นหน่วยรับตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์ รพ.ขอนแก่น ให้นัดตรวจ CT โดยให้ผู้ป่วยสามารถนำใบสั่งตรวจ (Request For X-Ray) ไปใช้บริการตรวจ CT ได้ทั้ง 5 แห่ง ตามที่ รพ.ขอนแก่น ระบุ พร้อมทั้งให้กำหนดวันนัดฟังผลตรวจ CT ดังกล่าวไว้ด้วย อัตราจ่ายค่าตรวจตามข้อตกลง ตามเอกสารแนบท้าย
14. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดขอนแก่น จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาท/Visit

หมายเหตุ

1. อัตราค่าบริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร ให้ถือปฏิบัติตามข้อตกลงที่มีระหว่างกันเอง
2. พื้นที่รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ให้เรียกเก็บค่าบริการระหว่างกันเอง ตามข้อตกลงของจังหวัดขอนแก่น ปี 2560

รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าตรวจ CT ที่กองทุนจังหวัดตามจ่าย...

ลำดับ	CT & CTA	รหัส	หน่วย	ราคาที่กองทุนจังหวัดต้องจ่ายชดเชยค่าตรวจ... (บาท)		
				ราคากลางของกรมบัญชีกลาง	รพ.ขอนแก่น	รพ.สิรินธรฯ/รพ.ชุมแพ/น้ำพอง/พล/กระนวน
1	CT 1 part + Multiphase CM	44001	ครึ่ง	6,800	4,530	4,730
2	CT 1 part + 3D Navigator	44002	ครึ่ง	14,500	7,775	7,975
3	3D CT scan	44003	ครึ่ง	8,000	4,200	4,400
4	Additional surface 3D views	44004	ครึ่ง	350	200	200
5	Additional multiphase	44005	ครึ่ง	1,000	350	550
6	CTA 1 part	44010	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
7	CTA Peripheral run off	44011	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
8	CT Fistulogram	44020	ครึ่ง	6,000	3,100	3,300
9	CT Brain NC	44101	ครึ่ง	3,100	1,200	1,400
10	CT Brain with CM	44102	ครึ่ง	4,600	2,100	2,300
11	CTA Brain	44103	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
12	CT Sella	44110	ครึ่ง	4,000	2,000	2,200
13	CT Pituitary gland 2 planes	44111	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
14	CT Spine 1 part	44140	ครึ่ง	5,350	2,800	3,000
15	CT Myelogram	44150	ครึ่ง	5,800	3,000	3,200
16	CT Facial bone	44201	ครึ่ง	4,000	2,000	2,200
17	CT Facial bone 3 D	44202	ครึ่ง	6,000	3,100	3,300
18	CT Orbits 2 planes	44210	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
19	CT Temporal bone	44220	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
20	CT IAC/Temporal bone screening	44221	ครึ่ง	3,100	1,550	1,750
21	CT IAC	44222	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
22	CT Parotid gland	44223	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
23	CT Nasal cavity	44230	ครึ่ง	4,000	2,000	2,200
24	CT Nasopharynx 2 planes	44231	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
25	CT PNS screening 1 plane	44232	ครึ่ง	2,500	1,200	1,400
26	CT PNS 2 planes	44233	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
27	CT Oral cavity	44240	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
28	CT Dental scan -maxilla	44241	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
29	CT Dental scan - mandible	44242	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
30	CT Oropharynx	44243	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
31	CT Neck	44250	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
32	CTA Neck	44251	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
33	CT Neck, Thyroid and Parathyroid	44252	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
34	CT Larynx	44260	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
35	CT Thyroid	44261	ครึ่ง	5,700	2,950	3,150
36	CT Chest/Lungs CM	44301	ครึ่ง	5,000	3,550	3,750
37	High resolution CT (Lungs)	44302	ครึ่ง	4,000	2,000	2,200

รายละเอียดการจ่ายชดเชยค่าตรวจ CT ที่กองทุนจังหวัดตามจ่าย...

ลำดับ	CT & CTA	รหัส	หน่วย	ราคาที่กองทุนจังหวัดต้องจ่ายชดเชยค่าตรวจ... (บาท)		
				ราคากลางของกรมบัญชีกลาง	รพ. ขอนแก่น	รพ. สิรินครา/รพ. ชุมแพ/น้ำพอง/พล/กระนวน
38	CTA Chest	44310	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
39	CTA for Pulmonary Emboli	44311	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
40	Cardiac function graft full cardiac function including coronary artery angiogram	44401	ครึ่ง	18,000	-	-
41	CTA Coronary artery	44402	ครึ่ง	13,000	-	-
42	CTA Aorta (1 part)	44420	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
43	CTA Whole aorta	44421	ครึ่ง	16,000	8,600	8,800
44	CT Upper abdomen	44501	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
45	CT Lower abdomen	44502	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
46	CT Whole abdomen	44503	ครึ่ง	9,500	5,050	5,250
47	CT Upper abdomen CM	44501	ครึ่ง	6,500	3,550	3,750
48	CT Lower abdomen CM	44502	ครึ่ง	6,500	3,550	3,750
49	CT Whole abdomen CM	44503	ครึ่ง	11,000	6,050	6,250
50	CTA Liver donor	44510	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
51	CT Pancreas spiral	44511	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
52	CT Kidney spiral	44610	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
53	CTA Renal artery	44611	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
54	CT Adrenal	44612	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
55	CT Extremity and joint per part	44701	ครึ่ง	5,000	2,550	2,750
56	Bone density: CT	44710	ครึ่ง	2,500	-	-
57	CTA Arm	44750	ครึ่ง	12,000	6,400	6,600
58	Using Nonionic CM add	44901	50 ml.	750	500	500
59	Biopsy under CT guidance	44910	ครึ่ง	3,000	3,000	-

บริษัท ไทยเฮลท์อิมเมจจิ่ง จำกัด เสนอราคาค่าตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557

ลำดับ	รายการตรวจ		หน่วย	รหัส	ราคาปกติ	ราคากองทุน จ่ายตาม ราคา ใช้สิทธิส่วนลด		
1	BRAIN	ROUTINE	สมอง		45101	8,000.00	3,900.00	
2		IAC	เส้นประสาทหู		45220	8,000.00	3,900.00	
3		CRANIAL NERVES	เส้นประสาทสมอง		45130	8,000.00	3,900.00	
4		ORBIT/Sinuses	เส้นประสาทตา		45121	8,000.00	3,900.00	
5		TEMPORAL LOBE, HIPOCAMPUS			45104	8,000.00	3,900.00	
6		PITUITARY	ต่อมใต้สมอง		45110	8,000.00	3,900.00	
7		MR CISTERNOGRAPHY	หารูรั่วบริเวณฐานสมอง			12,000.00	5,900.00	
8		BRAIN + SPECTROSCOPY	หาสารเคมีในเนื้อสมอง			13,000.00	6,400.00	
9		NASOPHARYNX/NECK	โพรงจมูกและคอ		45260	8,000.00	3,900.00	
10		CHEST	ปอด		45301	8,000.00	3,900.00	
11	ABDOMEN	UPPER	ท้องส่วนบน		45501	8,000.00	3,900.00	
12		UPPER + DOUBLE CONTRAST, RESOVIST INJECTION	ทามะเร็งตับด้วยยาเฉพาะส่วน			12,000.00	5,900.00	
13		UPPR ABD. + MRCP	ระบบทางเดินน้ำดี		45512	12,000.00	3,900.00	
14		LOWER	ท้องส่วนล่าง		45501	8,000.00	3,900.00	
15	SPINES	CERVICAL SPINE	กระดูกคอ	}		8,000.00	3,900.00	
16		THORACIC SPINE	กระดูกหลัง		45140	8,000.00	3,900.00	
17		LUMBAR SPINE	กระดูกเอว			8,000.00	3,900.00	
18		C-T SPINE	กระดูกคอและหลัง	}	45141	16,000.00	7,900.00	
19		T-L SPINE	กระดูกหลังและเอว			16,000.00	7,900.00	
20	SCREENING	ADD WHOLE SPINES SAG T2W	บวกเพิ่มอีก			4,000.00	2,000.00	
21	JOINT	TMJ.	กระดูกขากรรไกร			8,000.00	3,900.00	
22		SHOULDER	ไหล่		ข้างละ	8,000.00	3,900.00	
23		ELBOW	ข้อศอก		ข้างละ	8,000.00	3,900.00	
24		WRIST	ข้อมือ		ข้างละ	8,000.00	3,900.00	
25		HIP	ข้อสะโพก		ข้างละ	8,000.00	3,900.00	
26		KNEE	ข้อเข่า		ข้างละ	8,000.00	3,900.00	
27		ANKLE	ข้อเท้า		ข้างละ	8,000.00	3,900.00	
28	MUSCULOSKELETAL		กระดูกส่วนอื่นๆ		ข้างละ	45701	8,000.00	3,900.00
29	MRI BONE SCAN		หาความผิดปกติของกระดูก			12,000.00	5,900.00	
30	MR UROGRAPHY		ท่อไตและไต			12,000.00	5,900.00	
31	MRA	BRAIN (ไม่รวมค่ายา 1 Dose)	เส้นเลือดแดงสมอง		45102	12,000.00	5,900.00	
32		CAROTID (ไม่รวมค่ายา 1 Dose)	เส้นเลือดแดงคอ		45250	12,000.00	5,900.00	
33		PULMONARY (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงปอด			12,000.00	5,900.00	

บริษัท ไทยเฮลท์อิมเมจจิง จำกัด เสนอราคาค่าตรวจวินิจฉัยโรค ด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)
โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2557

ลำดับ	รายการตรวจ	หน่วย	รหัส	ราคาปกติ	ราคากองทุน จ่ายตาม ราคา ใช้สิทธิส่วนลด
34	THORACIC AORTA (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงใหญ่ช่องอก		12,000.00	5,900.00
35	ABDOMINAL AORTA (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงใหญ่ช่องท้อง		12,000.00	5,900.00
36	RENAL ARTERY (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงไต		12,000.00	5,900.00
37	Multisatation FEMURAL ARTERY (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดแดงขาถึงปลายเท้า		16,000.00	7,900.00
	MRV BRAIN		45011	12,000.00	5,900.00
38	MRI + MRV BRAIN	เส้นเลือดดำสมอง		12,000.00	5,900.00
39	PORTAL (ไม่รวมค่ายา 1 Dose)	เส้นเลือดดำตับ		12,000.00	5,900.00
40	FEMURAL (ไม่รวมค่ายา 2 Dose)	เส้นเลือดดำขาช่วงบน		16,000.00	7,900.00
41	MRI + MRA + MRV BRAIN	เส้นเลือดดำ/แดงของสมอง		18,000.00	8,900.00
42	MRI + MRA + MRV ส่วนอื่นๆ	ส่วนละ		16,000.00	7,900.00
43	ส่วนอื่นๆ (นอกเหนือจากรายการ 1-42)			8,000.00	3,900.00
	*รายการอื่นๆ (กรมบัญชีกลาง) ที่นอกเหนือจากรายการตาม 8.1-8.5 และเป็นรายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้ให้ สถานพยาบาลดำเนินการตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ให้ รพ. เรียกเก็บในราคาปี 48 = 12,000 บาท		45999	12,000.00	3,900.00
44	ค่าฉีดยา RESOVIST		45902	9,000.00	8,900.00
45	ค่าฉีดยา Gadolinium	Dose ละ	45901	2,500.00	2,400.00