

# ประชุมชี้แจง

## การส่งเบิกข้อมูลกรณีโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

### ข้อมูลติด C และแนวทางการแก้ไข

7 มกราคม 2565

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศการเบิกจ่ายกองทุน สายงานบริหารกองทุน



# ระบบการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Authentication)

# ระบบการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ในปัจจุบัน



Authentication System Group

# รูปแบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน



## 01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่อง  
อ่านบัตร SMC

## 02 Insert PID

รับรองโดยเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครอง



## 03 Scan QR

ผ่าน line Application  
โดยประชาชน



## 01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่อง  
อ่านบัตร SMC

## 02 Take a Photo

ถ่ายรูปหน้าผู้ป่วย  
พร้อมบัตรประจำตัวประชาชน

\*\* ทุกระบบต้องยืนยันตัวตน ณ วันที่รับบริการ  
และต้องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง



# สิ่งที่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Authentication)

- อ้างถึงหนังสือเวียนสปสช. 6.70 / ว.8383 27 ธันวาคม 2564 เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์และซักซ้อมแนวทางการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติปีงบประมาณ 2565 ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม

|    |   |   |                       |
|----|---|---|-----------------------|
| 10 | บริการโควิด ได้แก่  |   |                       |
|    | 10.1 บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ | <input checked="" type="checkbox"/> เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   | เฉพาะหน่วยบริการเอกชน |
|    | 10.2 บริการ Home Isolation                                      | <input checked="" type="checkbox"/> การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     | ทุกแห่ง               |
|    | 10.3 บริการ Community Isolation                                 | <input checked="" type="checkbox"/> การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) | ทุกแห่ง               |

หมายเหตุ : กรณีหน่วยบริการที่มีความพร้อม สามารถดำเนินการในรายการอื่นๆ นอกเหนือจากรายการที่กำหนดได้

ซึ่งจะมีประโยชน์ในการอุทธรณ์ข้อมูลในภายหลังหากข้อมูลถูกปฏิเสธการจ่าย โดยเลือกเป็น

- เข้ารับบริการรักษา ทั่วไป (OPD/ IPD/PP) เพื่อประกอบการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบ

# ขั้นตอนการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (Authentication Code)



- หน้าจอหลัก
- ตรวจสอบสิทธิ (เลขประจำตัวประชาชน)
- ตรวจสอบสิทธิ (ชื่อ-สกุล)
- 1 ตรวจสอบสิทธิโดยการพิสูจน์ตัวตน (Smart Card)**
- ตรวจสอบประวัติการลงทะเบียนสิทธิ UC
- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (Authen Code)
- ระบบรายงานข้อมูลการลงทะเบียน
- รายงานสรุปการขอรหัส Authen Code
- ออกจากระบบ

A

ค้นหา

\* เครื่องอ่านบัตร Smart Card : Generic EMV Smartcard Reader 0 **2** ตรวจสอบสิทธิ

ไม่แสดงภาพ  แสดงภาพ

B

ข้อมูลประชากร (Smart Card)

ข้อมูลรายละเอียดบุคคล (Smart Card)

|   |   |  |
|---|---|--|
| เลขประจำตัวประชาชน : .                      | เดือนปีเกิด : สิงหาคม 2526  |  |
| ชื่อ-สกุล :                                 | เพศ : หญิง  |  |
| สถานภาพบุคคล : มีภรรยาอยู่ในบ้านนี้         | ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน : 18/147 หมู่ที่ 5 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด |  |
| วัน เดือน ปี ที่ออกบัตร : 13 พฤศจิกายน 2562 | วัน เดือน ปี ที่บัตรหมดอายุ : 16 สิงหาคม 2571                     |  |
| จังหวัดตามภูมิลำเนา : จังหวัดนนทบุรี        | ข้อมูล ณ วันที่ : 22 ธันวาคม 2563 เวลา 12:03 น.                   |  |

C

ข้อมูลตรวจสอบสิทธิ ณ ปัจจุบัน ประวัติการเปลี่ยนแปลงสิทธิประกันสุขภาพ ประวัติการขอเลข Claim Code (UC)

สิทธิที่ใช้เบิก

|  |   |
|--|---|
| สิทธิที่ใช้เบิก :                      | สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ               |
| ประเภทสิทธิย่อย :                      | ช่วงอายุ 12-59 ปี                           |
| รหัสบัตรประกันสุขภาพ :                 | 8914207727                                  |
| วันเริ่มใช้สิทธิ :                     | 17 พฤษภาคม 2547                             |
| วันหมดสิทธิย่อย :                      |   |
| จังหวัดที่ลงทะเบียนรักษา :             | นครราชสีมา                                  |
| หน่วยบริการปฐมภูมิ :                   | รพ.สต.เหมือดแอ่ หมู่ที่ 13 ตำบลเสมา (02768) |
| หน่วยบริการที่รับส่งต่อ :              | รพ.สูงเนิน (10887)                          |
| Model :                                | 1   |
| จำนวนครั้งที่เปลี่ยนหน่วยบริการประจำ : | 0   |
| หน่วยบริการประจำ :                     | รพ.สูงเนิน (10887) <b>3</b>                 |

หน่วยบริการ **๒ การพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ (Authen Code)** \*ต้องเสียบ SMART CARD

D

เข้ารับบริการแบบมีบัตรประจำตัวประชาชน (SMC)

- คลิกเมนู “ตรวจสอบสิทธิการพิสูจน์ตัวตน (Smart Card)”
- คลิกปุ่ม “ตรวจสอบสิทธิ” ระบบจะดึงจากบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดง
- คลิกปุ่ม “การพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ” (Authen Code)



# ขั้นตอนการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (Authentication Code)



ERM

- หน้าจอหลัก
- ตรวจสอบสิทธิ (เลขประจำตัวประชาชน)
- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (Authen Code)
- รายงานสรุปการขอรหัส Authen Code
- ตรวจสอบสิทธิโดยการพิสูจน์ตัวตน (Smart Card)
- ออกจากระบบ

1. เลือกประเภทการเข้ารับบริการ
2. ระบุเวลาที่เข้ารับการรักษา
3. HN CODE
4. คีย์หมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการ/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
5. กดปุ่ม “บันทึก”

หมายเหตุ HN CODE, หมายเลขโทรศัพท์ กรณีที่มีข้อมูลในระบบ จะแสดงให้เห็นอัตโนมัติ

เลขประจำตัวประชาชน :

ชื่อ-สกุล :

อายุ ณ วันที่เข้ารับบริการ : 62 ปี 8 เดือน 6 วัน

สิทธิหลัก : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)

สิทธิย่อย : ผู้มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์

หน่วยบริการที่ให้บริการ :  จ.นครราชสีมา

เครื่องอ่านบัตร Smart card :

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับรอง :

\* ผู้รับรอง :  ผู้ปกครอง  
 ผู้ดูแล  
 เจ้าหน้าที่ยืนยันข้อมูล (อยู่ที่ศูนย์ โควิดสมมติ)

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล/เจ้าหน้าที่ :

\* ความสัมพันธ์ :

\* เหตุผลการไม่พิสูจน์ตัวตนผ่านบัตรประจำตัวประชาชน :

\* ประเภทการเข้ารับบริการ :

\* บริการ :

| บริการหลัก                                | กรุณาเลือก                       | บริการรอง                                 | หมายเหตุ |
|---|----------------------------------|---|----------|
| เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   | <input checked="" type="radio"/> | เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   |          |
| การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     | <input type="radio"/>            | การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     |          |
| การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) | <input type="radio"/>            | การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) |          |

วันที่เข้ารับการรักษา :  เวลา :  **2**

HN CODE :  **3**

\* หมายเลขโทรศัพท์ของผู้รับบริการ/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล :  \*ตัวอย่าง 08xxxxxxxx,09xxxxxxxx **4** มีผลต่อการเบิกจ่าย ★

**5**



# ประเภทบริการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (Authentication Code)

| บริการหลัก                                | กรุณาเลือก                       | บริการรอง                                 | หมายเหตุ |
|---|----------------------------------|---|----------|
| เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   | <input checked="" type="radio"/> | เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   |          |
| การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     | <input type="radio"/>            | การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     |          |
| การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) | <input type="radio"/>            | การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) |          |

## คำถามที่พบบ่อย

บริการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ เช่น ATK ,RT-PCR ต้องเลือกบริการใด  
เลือกบริการเป็น “เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/IPD/PP)”



# การสร้าง QR CODE สำหรับคลินิก/หน่วยบริการ



[http://cpp.nhso.go.th/\\_CPP](http://cpp.nhso.go.th/_CPP)

MOBILE  
/LINE (QR)

เข้าสู่ระบบ

A

User: Datacenter

สำหรับหน่วยบริการ

สร้าง QR CODE [Home Isolation]

## ระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ  พิมพ์สิ่งที่ต้องการค้นหาตามประเภทการค้นหา...  ค้นหา  เคลียร์

B

ระบบประเมินหน่วยบริการ

สรุป ข้อมูลเครือข่ายหน่วยบริการ

ดาวน์โหลดคู่มือการบันทึก

สถิติผู้เยี่ยมชม ออนไลน์ขณะนี้ 5 : คน [Login 1 : คน | ทัวไป 4 : คน]

ผู้เยี่ยมชมวันนี้ 301 : คน [Login 46 : คน | ทัวไป 255 : คน]

เข้าชมทั้งหมด 161033 : คน [Login 52711 : คน | ทัวไป 108322 : คน] ( เริ่มนับตั้งแต่วันที่ : 14 มกราคม 2564 )

เวอร์ชัน 3.3.1.1

# การสร้าง QR CODE สำหรับคลินิก/หน่วยบริการ



สำหรับหน่วยบริการ



ชื่อหน่วยบริการ

ค้นหา

เคลียร์



ข้อมูลผู้ใช้งาน

บัญชีผู้ใช้

หน่วยงาน สปสช. ส่วนกลาง

[แสดงโปรไฟล์หน่วยบริการ](#)

ออกจากระบบ

กลุ่มรายงาน



สร้าง QR CODE

## สร้าง QR Code

หน่วยบริการ

ช

บริการ

กรุณากรอกบริการ

แสดง QR Code

ล้างข้อมูล

PG0060001 : เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)

PG0080001 : การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation)

PG0090001 : การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A



ตัวอย่าง  
เข้ารับบริการรักษาทั่วไป  
(OPD/  
IPD/  
PP)

B

C

รหัส 5 หลัก PG0060001

A



ตัวอย่าง  
การดูแลรักษาในที่พัก  
(Home  
Isolation)

B

C

รหัส 5 หลัก 00090001



สำหรับหน่วยบริการ

## ข้อควรระวัง

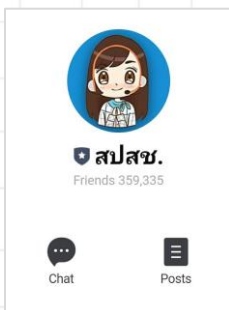
เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงประเภทบริการใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ดังนั้น QR CODE เดิมจะไม่สามารถใช้งานได้  
หน่วยบริการต้องทำการสร้าง QR CODE ใหม่อีกครั้ง

สำหรับประชาชน

# ลงทะเบียนครั้งแรก



เพิ่มเพื่อน  
Line@สปสช.



หรือ



วิธีลงทะเบียน/ย้ายสิทธิ์ก่อนเปลี่ยนหน่วยบริการ

**ขอรหัสเข้ารับบริการ**

Ins 1330

ตรวจสอบสิทธิ์

เปลี่ยนหน่วยบริการ (ด้วยตนเอง)

คุยกับน้องยูซี (Chatbot)

2. คลิกเลือก  
"ขอรหัสเข้ารับบริการ"

## ข้อตกลงในการให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล

- ผู้ใช้งานต้องมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง
- อายุ 15 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
- ลงทะเบียนด้วยตนเองเท่านั้นยังไม่สามารถลงทะเบียนแทนบุคคลในครอบครัวได้ (ณ ปัจจุบัน)

เพื่อประโยชน์ในการใช้ Line Official Account สปสช. เปลี่ยนหน่วยบริการด้วยตนเองบนมือถือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอให้ผู้มีสิทธิแสดงเจตนายินยอมให้ สปสช. เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีสิทธิรอบกัยินยอมให้ สปสช. เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นใดที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ภายใต้วัตถุประสงค์ในการดำเนินการบริการด้านสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในการนี้ ข้าพเจ้า ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อ่าน และเข้าใจรายละเอียดการขอความยินยอมข้างต้น และรับทราบ ว่า หากไม่ยินยอม ข้าพเจ้าจะไม่สามารถใช้ Line Official Account สปสช. เปลี่ยนหน่วยบริการด้วยตนเองบนมือถือ ได้

(สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : สายด่วน สปสช. 1330 เปิดบริการ 24 ชั่วโมง)

ยอมรับ  ไม่ยอมรับ

3. กดยอมรับ Consent

16:36 5G

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ...  
lifapp.nhso.go.th

## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



### เลขบัตรประจำตัวประชาชน

0-0000-00000-0-00

### เบอร์โทรศัพท์

กรอกเบอร์โทรศัพท์

★ มีผลต่อการเบิกจ่าย

ถัดไป

4. กรอกเลขประจำตัวประชาชน  
เบอร์โทรศัพท์

22:24

ประวัติการเข้ารับบริการ  
lifapp.nhso.go.th

เพิ่มบุคคลอื่น

สิทธิ์ที่ใช้เบิก  
สิทธิ์ข้าราชการ  
สิทธิ์ย่อย  
บุคลากรสำนักงาน

ขอรับรหัสเข้ารับบริการ

การขอใช้งานวันนี้

ไม่พบข้อมูล

ประวัติการขอ

Authentcode PP1004579732  
เพื่อเข้าใช้บริการ คัดกรองโควิดแบบ Antigen  
โรงพยาบาล ณ: กวา 2  
วันที่ 15/07/2021 เวลา 11:12

Authentcode PP1004559482  
เพื่อเข้าใช้บริการ คัดกรองโควิดแบบ Antigen  
โรงพยาบาล รามคำ  
วันที่ 14/07/2021 เวลา 20:58

5. กดปุ่มขอรหัสเข้ารับบริการ หน้าจะ  
ให้ท่านเปิดกล้องเพื่อทำการสแกน

สำหรับประชาชน

# เข้าใช้งานครั้งต่อไป

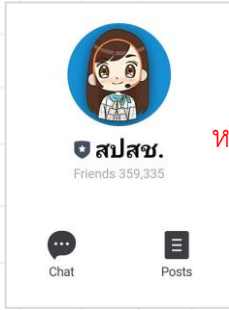


MOBILE

/LINE (QR)



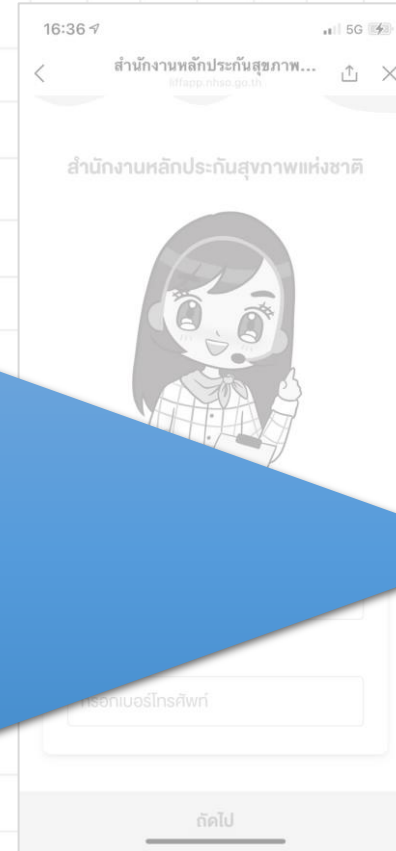
เพิ่มเพื่อน  
Line@สปสช



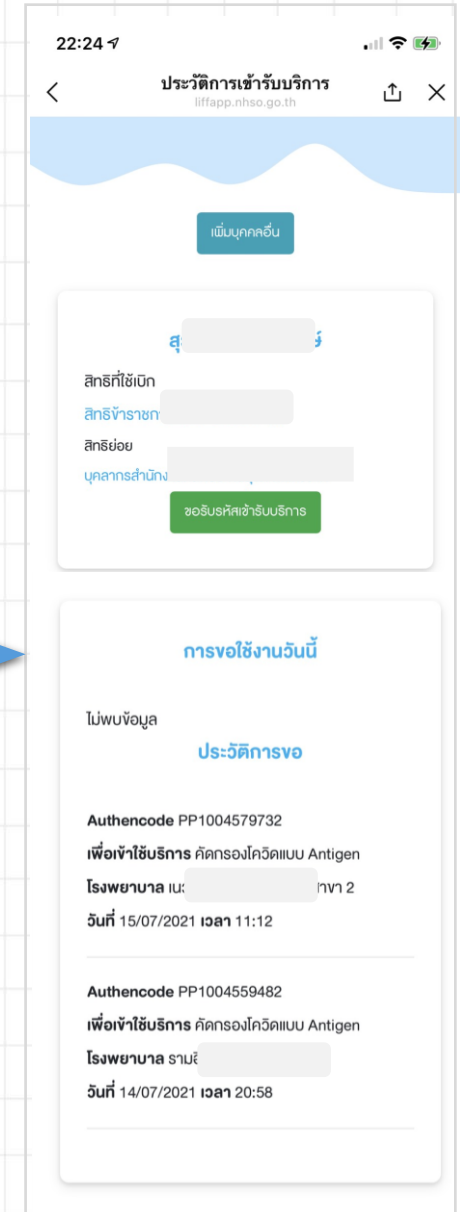
หรือ



3. กดยอมรับ Consent



4. กรอกเลขประจำตัวประชาชน  
เบอร์โทรศัพท์



5. กดปุ่มขอรหัสเข้ารับบริการ หน้าจอจะให้  
ท่านเปิดกล้องเพื่อทำการสแกน

วิธีลงทะเบียน/ย้ายสิทธิ์  
ก่อนเปลี่ยนหน่วยบริการ

**ขอรหัส  
เข้ารับบริการ**

โทร  
1330

สวิตช์บริการ

ตรวจสอบสิทธิ์

เปลี่ยนหน่วยบริการ  
(ด้วยตนเอง)

คุยกับน้องยูซี  
(Chatbot)

2. คลิกเลือก  
"ขอรหัสเข้ารับบริการ"



https://authservice.nhso.go.th/authencode



**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

New Authen Code

กรุณาระบุชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่านเพื่อเข้าสู่ระบบ

[เข้าสู่ระบบ](#) [ลืมรหัสผ่าน?](#)



ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับ  
บริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

Home / Authen Code / เข้ารับบริการ Authen Code

### ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ Authen Code

ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card

เครื่องอ่านบัตร Smart Card

Feitian SCR301 0

ตรวจสอบข้อมูลจากบัตร Smart Card

อ่านภาพใบหน้าจากบัตร

1

ยืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชน และรูปภาพ

กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ค้นหา

2

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับ  
บริการ

Home / Authen Code / เข้ารับบริการ Authen Code

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

### ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ Authen Code

ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card

เครื่องอ่านบัตร Smart Card

Feitian SCR301 0

ตรวจสอบข้อมูลจากบัตร Smart Card

อ่านภาพใบหน้าจากบัตร

ยืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชน และรูปภาพ

กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ค้นหา



ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

Home / Authen Code / เข้ารับบริการ Authen Code

### ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ Authen Code

ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card

เครื่องอ่านบัตร Smart Card

Feitian SCR301 0

ตรวจสอบข้อมูลจากบัตร Smart Card

อ่านภาพใบหน้าจากบัตร

ยืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชน และรูปภาพ

กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ค้นหา

### ข้อมูลรายละเอียดบุคคล



เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อ-นามสกุล

เดือนปีเกิด

สิทธิหลัก

ที่อยู่

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

เพศ

ชาย

อายุ

[Redacted]

สิทธิย่อย

[Redacted]

- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ
- ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ
- ประวัติ Authen Code รายบุคคล
- รายงาน

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้เข้ารับบริการ/ญาติ \*  เบอร์โทรศัพท์ผู้เข้ารับบริการ/ญาติ

วันที่เข้ารับบริการ  เวลา \*  :

ประเภทการเข้ารับบริการ **บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)และบริการอื่นๆ**

| บริการ * | บริการหลัก                                | กรุณาเลือก                          | บริการรอง                                 |
|----------|---|-------------------------------------|---|
|          | เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   | <input checked="" type="checkbox"/> | เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   |
|          | การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     |
|          | การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) |

ยกเลิก

บันทึก(ร่าง)

บันทึก/ยืนยันส่ง

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

Home / Authen Code / เข้ารับบริการ Authen Code

### ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ Authen Code

ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card

เครื่องอ่านบัตร Smart Card

✖ ไม่สามารถเชื่อมต่อ Smart Card ได้ โปรดตรวจสอบ Agent ของท่านว่าทำงานอยู่หรือไม่

🔄 คลิกเพื่อตรวจสอบ Agent อีกครั้ง

ยืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชน และรูปภาพ

กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

10xxxxxxxx1523

🔍 ค้นหา



ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

### ข้อมูลรายละเอียดบุคคล



เลขประจำตัวประชาชน 10xxxxxxxx1523

ชื่อ-นามสกุล AA เพศ หญิง

เดือนปีเกิด กรกฎาคม 2530 อายุ 34 ปี 1 เดือน 17 วัน

สิทธิหลัก (UCS) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิย่อย ช่วงอายุ 12-59 ปี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 122 หมู่ 05 หมู่บ้าน กุดตะกาบ ตำบล วาริชภูมิ อำเภอ วาริชภูมิ จังหวัด สกลนคร

### ข้อมูลพิสูจน์ตัวตน \*



ถ่ายรูป หรือ อัปโหลดรูปภาพ

ถ่ายรูป

เลือกรูปภาพ

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

สิทธิ์หลัก (UCS) สิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิ์ย่อย ช่วงอายุ 12-59 ปี  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 10/293 ม. 2 หมู่ 02 หมู่บ้าน บ้านบางพลับใหญ่ ตำบล คลองเกลือ อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี

### ข้อมูลพิสูจน์ตัวตน \*



ถ่ายรูป หรือ อัปโหลดรูปภาพ

ถ่ายรูป

เลือกรูปภาพ

30facd45-ab8c-4349-8c56-4b081b294ac6.jpeg

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ

- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ
- ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ
- ประวัติ Authen Code รายบุคคล
- รายงาน

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้เข้ารับบริการ/ญาติ \*

เบอร์โทรศัพท์ผู้เข้ารับบริการ/ญาติ

วันที่เข้ารับบริการ

เวลา \*  :

ประเภทการเข้ารับบริการ **บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)และบริการอื่นๆ**

| บริการหลัก                                | กรุณาเลือก                          | บริการรอง                                 |
|---|-------------------------------------|---|
| เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   | <input checked="" type="checkbox"/> | เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   |
| การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     |
| การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) |

ยกเลิก

บันทึก(ร่าง)

บันทึก/ยืนยันส่ง

- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ
- ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ**
- ประวัติ Authen Code รายบุคคล
- รายงาน

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ Authen Code

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

วันที่เข้ารับบริการ เริ่มต้น

สิ้นสุด

ประเภทการเข้ารับบริการ

สถานะการบันทึกข้อมูล

ผลการค้นหาตามเงื่อนไขรายการที่ 1 - 7 จากทั้งหมด 7 รายการ

| ลำดับ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ-นามสกุล   | วันและเวลาที่เข้ารับบริการ | สถานะการบันทึกข้อมูล  | การดำเนินการ |
|-------|--------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
|       | 1                  | 10xxxxxxxx1523 | AA                         | 25/8/2564 20:03:57 น. | รอยืนยัน     |
|       | 2                  | 10xxxxxxxx1524 | BB                         | 25/8/2564 11:39:58 น. | ยืนยันแล้ว   |
|       | 3                  | 10xxxxxxxx1525 | CC                         | 24/8/2564 15:18:00 น. | ยืนยันแล้ว   |



### ข้อมูลรายละเอียดบุคคล

เลขประจำตัวประชาชน 10xxxxxxxx1523

ชื่อ-นามสกุล AA

เพศ หญิง

เดือนปีเกิด กรกฎาคม 2510

อายุ 54 ปี 1 เดือน 10 วัน

สิทธิหลัก (SSS) สิทธิประกันสังคม

สิทธิย่อย

สิทธิเบิกกองทุนประกันสังคม (ผู้ประกันตน)

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 35/40 หมู่ 00 ซอย 0243 หมู่บ้าน บางนาเหนือ ตำบล บางนาเหนือ อำเภอ เขตบางนา จังหวัด กรุงเทพมหานคร

### ข้อมูลพิสูจน์ตัวตน



ถ่ายรูป หรือ อัปโหลดรูปภาพ

ถ่ายรูป

เลือกรูปภาพ

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ \*

กรอกเฉพาะตัวเลข

เบอร์โทรศัพท์

หากมีมากกว่า 1 เบอร์ให้ใส่ . คั่น





- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ
- ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ
- ประวัติ Authen Code รายบุคคล
- รายงาน

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ Authen Code

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

วันที่เข้ารับบริการ เริ่มต้น

สิ้นสุด

ประเภทการเข้ารับบริการ

สถานะการบันทึกข้อมูล

ผลการค้นหาตามเงื่อนไขรายการที่ 1 - 7 จากทั้งหมด 7 รายการ

| ลำดับ                            | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ-นามสกุล   | วันและเวลาที่เข้ารับบริการ | สถานะการบันทึกข้อมูล  | การดำเนินการ   |
|----------------------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--|
| <input type="button" value="Q"/> | 1                  | 10xxxxxxxx1523 | AA                         | 25/8/2564 20:03:57 น. | รอยืนยัน <input type="button" value="✍"/> <input type="button" value="🗑"/> |
| <input type="button" value="Q"/> | 2                  | 10xxxxxxxx1524 | BB                         | 25/8/2564 11:39:58 น. | ยืนยันแล้ว   |
| <input type="button" value="Q"/> | 3                  | 10xxxxxxxx1525 | CC                         | 24/8/2564 15:18:00 น. | ยืนยันแล้ว   |



(เช็กการ Audit)

ถ่ายรูป เลือกรูปภาพ

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้เข้ารับบริการ/ญาติ \* กรอกเฉพาะตัวเลข (ใช้ในการ Audit)

เบอร์โทรศัพท์ผู้เข้ารับบริการ/ญาติ หากมีมากกว่า 1 เบอร์ให้ใส่ , คั่น

วันที่เข้ารับบริการ 30/12/2564

เวลา \* 19 : 03

ประเภทการเข้ารับบริการ **บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)และบริการอื่นๆ**

### บริการ \*

| บริการหลัก                                | กรุณาเลือก                          | บริการรอง                                 |
|---|-------------------------------------|---|
| เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   | <input checked="" type="checkbox"/> | เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   |
| การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     |
| การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) |

ปิด บันทึก(ร่าง) บันทึก/ยืนยันส่ง



ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ Authen Code

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

วันที่เข้ารับบริการ เริ่มต้น

สิ้นสุด

ประเภทการเข้ารับบริการ

สถานะการบันทึกข้อมูล

ค้นหา

เคลียร์ข้อมูล

ผลการค้นหาตามเงื่อนไขรายการที่ 1 - 7 จากทั้งหมด 7 รายการ

| ลำดับ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ-นามสกุล   | วันและเวลาที่เข้ารับบริการ | สถานะการบันทึกข้อมูล  | การดำเนินการ |
|-------|--------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
|       | 1                  | 10xxxxxxxx1523 | AA                         | 25/8/2564 20:03:57 น. | รอยืนยัน     |
|       | 2                  | 10xxxxxxxx1524 | BB                         | 25/8/2564 11:39:58 น. | ยืนยันแล้ว   |
|       | 3                  | 10xxxxxxxx1525 | CC                         | 24/8/2564 15:18:00 น. | ยืนยันแล้ว   |





(เช็กการ Audit)  
ถ่ายรูป เลือกรูปภาพ

### ข้อมูลการเข้ารับบริการ

เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้เข้ารับบริการ/ญาติ \* กรอกเฉพาะตัวเลข (ใช้ในการ Audit) เบอร์โทรศัพท์ผู้เข้ารับบริการ/ญาติ หากมีมากกว่า 1 เบอร์ให้ใส่ , คั่น

วันที่เข้ารับบริการ 30/12/2564 เวลา \* 19 : 03

ประเภทการเข้ารับบริการ **บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)และบริการอื่นๆ**

บริการ \*

| บริการหลัก                                | กรุณาเลือก                          | บริการรอง                                 |
|---|-------------------------------------|---|
| เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   | <input checked="" type="checkbox"/> | เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)   |
| การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation)     |
| การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) | <input type="checkbox"/>            | การดูแลรักษาในชุมชน (Community Isolation) |

ปิด

ลบ



ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

### ค้นหาประวัติ Authen Code รายบุคคล

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ค้นหา

เคลียร์ข้อมูล





- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ
- ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ
- ประวัติ Authen Code รายบุคคล
- รายงาน

### ค้นหาประวัติ Authen Code รายบุคคล

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

ค้นหา

เคลียร์ข้อมูล

### ข้อมูลรายละเอียดบุคคลล่าสุด

เลขประจำตัวประชาชน 10xxxxxxxx1523  
ชื่อ-นามสกุล AA  
เพศ ชาย  
อายุ 24 ปี 10 เดือน 22 วัน  
สิทธิหลัก (WEL) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)  
สิทธิย่อย ทหารเกณฑ์

### ประวัติบริการ

| ลำดับ | สถานะ | หน่วยบริการ | วันและเวลาที่เข้ารับบริการ | CLAIM CODE | บริการ |
|-------|-------|-------------|----------------------------|------------|--------|
|-------|-------|-------------|----------------------------|------------|--------|



ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

รายงาน

เพศ ชาย  
อายุ 28 ปี 10 เดือน 27 วัน  
สิทธิหลัก (SSS) สิทธิประกันสังคม  
สิทธิย่อย สิทธิเบิกกองทุนประกันสังคม (ผู้ประกันตน)

ประวัติบริการ

| ลำดับ | สถานะ      | หน่วยบริการ   | วันและเวลาที่เข้ารับบริการ | CLAIM CODE   | บริการ  |
|-------|------------|---|----------------------------|--------------|---|
| 1     | ยืนยันแล้ว | 05319 : รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี | 17/12/2564 17:06:00 น.     | PP1015363204 | PG0010067 : คัดกรองโควิดอื่นๆ                       |
| 2     | ยืนยันแล้ว | 05319 : รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี | 17/12/2564 17:05:00 น.     | PP1015364027 | PG0060001 : เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP) |
| 3     | ยืนยันแล้ว | 14354 : รพ.ภัทร-ธนบุรีโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่       | 08/12/2564 12:07:04 น.     | PP1015360456 | PG0010065 : คัดกรองโควิดแบบ Antigen                 |



- ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ
- ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ
- ประวัติ Authen Code รายบุคคล
- รายงาน**
- รายงานการขอ Authen code

### รายงานการขอ Authen code

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

วันที่เข้ารับบริการ เริ่มต้น  สิ้นสุด

ประเภทการเข้ารับบริการ

ผลการค้นหาตามเงื่อนไขรายการที่ 1 - 10 จากทั้งหมด 147 รายการ

| ลำดับ | รหัสหน่วย  | ชื่อหน่วย | เลขบัตร        | ชื่อ-สกุล | หมู่ | หมู่บ้าน  | ตำบล          |
|-------|------------|-----------|----------------|-----------|------|-----------|---------------|
| 1     | [REDACTED] |           | 10xxxxxxxx1523 | AA BB     | 01   | หนองไร่   | ทุ่งหลวง ปากท |
| 2     | [REDACTED] |           | 10xxxxxxxx1524 | CC DD     | 10   | หนองตาจอน | ทุ่งหลวง ปากท |
| 3     | [REDACTED] |           | 10xxxxxxxx1525 | EE FF     | 08   | เขาพระเอก | ทุ่งหลวง ปากท |



# เอกสารประกอบการใช้งาน การพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ (Authentication Code)

## 1. บริการออนไลน์

<https://www.nhso.go.th>

The screenshot shows the nhso.go.th website home page. The navigation bar includes 'หน้าหลัก', 'สำหรับประชาชน', 'สำหรับหน่วยบริการ', 'เกี่ยวกับองค์กร', 'สื่อสารองค์กร', 'เครือข่าย สปสช.', 'สิทธิ สปสช.', and 'ติดต่อเรา'. The main content area is a grid of service tiles. The tile for 'งานชดเชย' (Compensation) is circled in red. Other tiles include 'แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้งานของ สปสช.', 'Covid-19', 's:UU Data Center', 'สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 13 เขต', 'งานด้านอื่นๆ', 'ระบบยา', 'แผนงานสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์', 'งานทะเบียน', 'งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค', and 'การบริหารจัดการรายได้', 'งานตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ'.

## 2. งานชดเชย

<https://www.nhso.go.th>

The screenshot shows the 'งานชดเชย' (Compensation) menu on the nhso.go.th website. The menu items are listed as follows:

- ส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล 43 แพ้ม (OP/PP individual records) ปีงบประมาณ 2558
- E-Claim ปี 2552 เป็นต้นไป
- สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ
- ระบบบูรณาการธุรกรรมการเบิกจ่ายงบประมาณ (Seamless for DMIS)
- การพิสูจน์ตัวตนในการขอ New Authentication Code**
- รวมคู่มือการพิสูจน์ตัวตนในการขอ Authentication Code**
- ระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ New Authen Code**

# โปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันเข้ารับบริการ

## (Authentication Code)

### 1. บริการออนไลน์

<https://www.nhso.go.th>

หน้าหลัก สำหรับประชาชน สำหรับหน่วยบริการ เกี่ยวกับองค์กร สื่อสารองค์กร เครื่องมือ สปสช. สิทธิอุป. ติดต่อเรา

บริการออนไลน์

รวมรายชื่อบริการออก

- แบบสอบถามความพึงพอใจ
- ระบบ Data Center
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ระบบยา
- งานทะเบียน
- การบริหารจัดการรายโรค
- ตามีโหลด
- งานด้านกองทุนท้องถิ่น

**Covid-19**

หน่วยบริการปฐมภูมิ กทม. ดูแลผู้ป่วย Home Isolation

- คู่มือการใช้งานระบบ
- โปรแกรม NHSO UCAuthentication 4.x สำหรับ Authen เข้าระบบเว็บตรวจสอบสิทธิผ่านบัตรประจำตัวประชาชน(Smart Card) รองรับการใช้ License ปี 2564 & คู่มือการพัฒนา ระบบ Web Services
- โปรแกรม E-Form Agent สำหรับใช้งานโปรแกรม URegister E-Form**
- โปรแกรม NHSO UCAuthenticationMX สำหรับ Authen เข้าระบบเว็บตรวจสอบสิทธิผ่านบัตรประจำตัวประชาชน(Smart Card)

### 2. โปรแกรม

<https://www.nhso.go.th/downloads>

โปรแกรม “E-Form Agent” สำหรับใช้งานโปรแกรม URegister E-Form

โปรแกรม E-Form Agent สำหรับใช้งานโปรแกรม URegister E-Form \*\*\*สำหรับหน่วยบริการ\*\*\*

#### Download

โปรแกรม E-Form Agent สำหรับใช้งานโปรแกรม URegister E-Form \*\*\*สำหรับหน่วยบริการ\*\*\*

#### ไฟล์ดาวน์โหลด

โปรแกรม E-Form Agent สำหรับใช้งานโปรแกรม URegister E-Form

หนังสือแจ้งเวียนขึ้น E-Form.pdf

คู่มือการใช้งานระบบ URegister E-Form.pdf

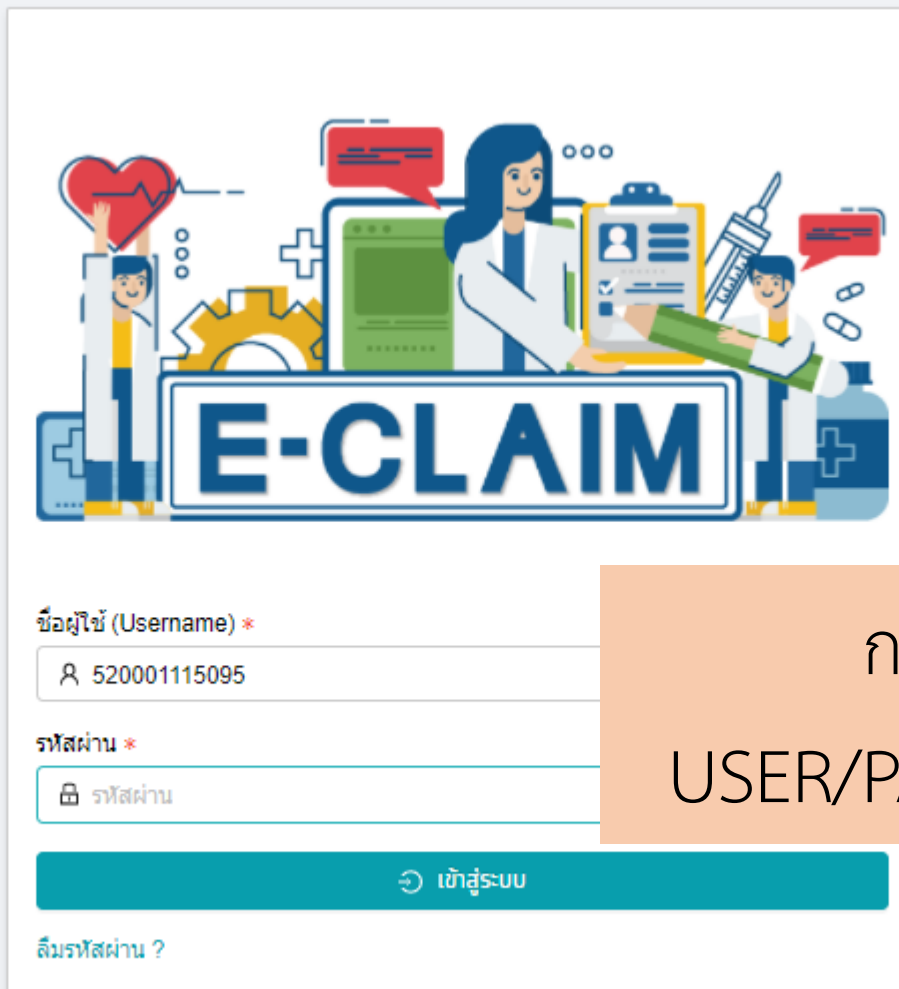
#### หมายเหตุ

1. หาไฟล์เดอร์ ZIP. จะอยู่ในไฟล์เดอร์ "downloads" ตามค่า default ของเบราว์เซอร์ (เช่น ไฟล์เดอร์ Downloads หรือหน้า desktop)
2. ดับเบิลคลิกไฟล์เดอร์ ZIP. เพื่อเปิดขึ้นมา
3. คลิก Extract. ที่เป็น tab ด้านบนของหน้าต่างไฟล์เดอร์ ZIP แล้ว toolbar จะแสดง tab Extract

การบันทึกเบิกในระบบโปรแกรม NEW ECLAIM

# การเข้าใช้งานระบบโปรแกรม e-Claim

URL: <https://eclaim.nhso.go.th/Client>



The illustration shows medical professionals interacting with a computer screen, surrounded by icons of a heart, gears, a syringe, and pills. A large banner in the center reads "E-CLAIM".

ชื่อผู้ใช้ (Username) \*

520001115095

รหัสผ่าน \*

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน ?

กรอก

USER/PASSWORD

# การขอ USERNAME/PASSWORD

1. ดาวน์โหลดแบบฟอร์มขอ user/password เพื่อใช้งานเว็บไซต์ e-Claim ได้ที่ <https://eclaim.nhso.go.th/> โดยเลือกที่เมนูดาวน์โหลด และเลือกดาวน์โหลดแบบฟอร์มตามภาพ

แบบฟอร์มการขอ Username/Password โปรแกรม e-Claim



แบบฟอร์มการขอ Username/Password โปรแกรม e-Claim

2. บันทึกข้อมูลตามรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
3. ส่งหนังสือให้ สปสช. เขตที่ท่านสังกัดอยู่ หรือ ส่งให้ สปสช. ส่วนกลางที่ e-mail: [ithelpdesk@nhso.go.th](mailto:ithelpdesk@nhso.go.th)
4. เจ้าหน้าที่ดำเนินการออกรหัส และส่งให้ทาง e-mail ที่ระบุในเอกสารขอ user/password

# รายละเอียดของหน่วยบริการ และเจ้าหน้าที่ ที่ใช้งานระบบ

The screenshot displays the E-CLAIM system interface. At the top, there is a header with a menu icon, a refresh button with a red '1' notification, a user profile icon, and a dropdown menu showing 'ทดสอบ ทดสอบ'. Below the header, the page title is 'หน้าแรก / 11481 พระมงกุฎเกล้า,รพ.' with a red '1' notification. The main content area features a search bar with 'ค้นหา' and a search icon. Below the search bar, there are six service statistics cards arranged in a 2x3 grid. The top row (blue background) shows: 'จำนวนผู้ป่วยนอก' (394 รายการ), 'จำนวนผู้ป่วยนอกที่รอส่ง' (187 รายการ), and 'จำนวนผู้ป่วยนอกที่รอแก้ไข' (204 รายการ). The bottom row (orange background) shows: 'จำนวนผู้ป่วยใน' (9 รายการ), 'จำนวนผู้ป่วยในที่รอส่ง' (5 รายการ), and 'จำนวนผู้ป่วยในที่รอแก้ไข' (0 รายการ). A sidebar menu on the left includes: 'ผู้ป่วยนอก' (OPD), 'ผู้ป่วยใน' (IPD), 'ทะเบียนผู้มีสิทธิ', 'บริการ', 'ช่วยเหลือ', and 'จัดการข้อมูล'. A red '3' notification is placed over the 'จัดการข้อมูล' menu item. At the bottom, there is a table header with columns: '+ สร้าง', 'EClaim No.', 'ประเภทผู้ป่วย', 'สิทธิประโยชน์', 'หมายเลขบัตร', 'ชื่อผู้ป่วย', 'เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN)', 'บัตรประจำตัวผู้ป่วยใน (AN)', and 'วันที่เข้ารับบริการ'. The bottom right corner shows '1-20 จากทั้งหมด 403 รายการ' and the logo of 'สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ'.

หน้าแรก / 11481 พระมงกุฎเกล้า,รพ.

วันที่เข้ารับบริการ : DD/MM/YYYY ถึงวันที่ : DD/MM/YYYY ค้นหา

|                               |                                       |   |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|
| จำนวนผู้ป่วยนอก<br>394 รายการ | จำนวนผู้ป่วยนอกที่รอส่ง<br>187 รายการ | จำนวนผู้ป่วยนอกที่รอแก้ไข<br>204 รายการ |
| จำนวนผู้ป่วยใน<br>9 รายการ    | จำนวนผู้ป่วยในที่รอส่ง<br>5 รายการ    | จำนวนผู้ป่วยในที่รอแก้ไข<br>0 รายการ    |

> ค้นหา แสดง เฉพาะรายการของเงิน

ดำเนินการ ข้อมูล ณ เวลา 10:32 1-20 จากทั้งหมด 403 รายการ

| + สร้าง | EClaim No. | ประเภทผู้ป่วย | สิทธิประโยชน์ | หมายเลขบัตร | ชื่อผู้ป่วย | เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN) | บัตรประจำตัวผู้ป่วยใน (AN) | วันที่เข้ารับบริการ |
|---------|------------|---------------|---------------|-------------|-------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
|---------|------------|---------------|---------------|-------------|-------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง เกี่ยวกับการบันทึกเบิกกรณี Home Isolation , Community Isolation และ Hotel Isolation

- อ้างอิงหนังสือเวียนสปสช. 6.70 / ว.8383 27 ธันวาคม 2564 เรื่อง แจ้างหลักเกณฑ์และซักซ้อมแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติปีงบประมาณ 2565 ที่มีการเปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม

“การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรณี Home Isolation , Community Isolation และ Hotel Isolation ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป กำหนดให้หน่วยบริการเบิกจ่ายเป็นบริการผู้ป่วยนอก ”

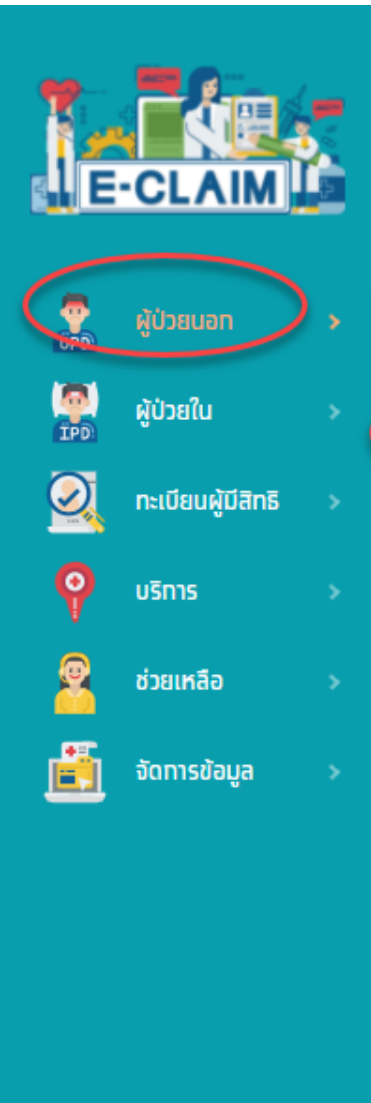
ในการนี้ เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งซักซ้อมและเพิ่มเติมแนวทางการเบิกจ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑) การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการแก้ไข หรือทำเส้นใหม่มากกว่า ๑ ครั้งต่อปีงบประมาณ สามารถเบิกจ่ายได้ตามความจำเป็น

๒) การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรณี Home Isolation , Community Isolation และ Hotel Isolation ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป กำหนดให้หน่วยบริการเบิกจ่ายเป็นบริการผู้ป่วยนอก

๓) ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (สำหรับประชาชนไทยทุกคน) จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๔๐ บาทต่อครั้ง จำนวนไม่เกิน ๓ ครั้งต่อคน โดย สปสช. ใช้ข้อมูลจากระบบการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ ตามที่ สปสช. กำหนด

# การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก เลือกเมนูผู้ป่วยนอก >> บันทึกผู้ป่วยนอก



ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

คำรักษาพยาบาล(F7)

ค้นหาผู้ป่วยนอก

วันที่เข้ารับบริการ \*

เวลา \*

05/01/2565

14:59

บันทึกผู้ป่วยนอก

## ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN) \*

เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN)

ประเภทบัตร \*

1 บัตรประชาชน

หมายเลขบัตร \*

3-401E

ตรวจสอบสิทธิ์

ค่านำหน้า \*

5 นาง

ชื่อผู้ป่วย

นามสกุลผู้ป่วย

เพศ \*

หญิง

นน. แรกรับ

0.0000

วันเกิด

30/01/2521

สถานะภาพ \*

1 โสด

สัญชาติ \*

099 ไทย

อาชีพ \*

000 ((-))

อายุ (ปี-เดือน)

43 ปี 11 เดือน



# ปัญหาที่พบบ่อย

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

← กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

คำรักษาพยาบาล(F7)

ข้อมูลสิทธิ

ใช้สิทธิ

C438: เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้

สิทธิประโยชน์

UCS สิทธิ UC

เงื่อนไขการเรียกเก็บ

กรุณาเลือก

โครงการพิเศษ

SCRCOV การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19

หน่วยบริการหลัก

11010 รพช.ชนบท

จังหวัดตามบัตรทอง

4000 ขอนแก่น

เขต(สปสช.)

สาขาพื้นที่(ขอนแก่น)

รหัส Authen Code / เลขอนุมัติ

PP102XXXXXXX

C349:ไม่พบข้อมูลการ Authentication

C454:รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย หรือกรณีที่ขอเบิกหรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

มีการส่งต่อ




- OPD ผู้ป่วยนอก >
- IPD ผู้ป่วยใน >
- ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- จัดการข้อมูล >

# แนวทางการแก้ไข

| รหัส C   | แนวทางการแก้ไข   |
|--|--|
| 438 : เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้  | บันทึกข้อมูลสิทธิของผู้ป่วยให้ถูกต้อง<br>1. ผู้ป่วยมีสิทธิ UCS เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC<br>2. ผู้ป่วยมีสิทธิ ข้าราชการ เลือกสิทธิประโยชน์เป็น OFC ข้าราชการ(กรมบัญชีกลาง)<br>3. ผู้ป่วยมีสิทธิ อปท. เลือกสิทธิประโยชน์เป็น LGO อปท.<br>4. ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสังคม เลือกสิทธิประโยชน์เป็น SSS ประกันสังคม<br>5. ผู้ป่วยมีสิทธิหลัก ประกันสังคม สิทธิรองข้าราชการหรือ อปท. เลือกสิทธิประโยชน์เป็น SSS ประกันสังคม<br><b>สิทธิอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้น เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC</b> |
| 454 : รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย หรือกรณีที่ขอเบิกหรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ                                      | SCRCOV: การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19 >> ใช้กับประเภท OPD ทุกสิทธิ<br>ADSCOV: สิทธิ UC ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์คัดกรองโควิด 19 >> เฉพาะผู้ป่วยในสิทธิ UC เท่านั้น  |
| 314 : ไม่มีรหัสโรค หรือรหัสโครงการพิเศษ กรณีการตรวจคัดกรอง COVID19   | กรณีคัดกรองโควิด ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV: การตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการโควิด 19   |
| 313 : บันทึกรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV แต่ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ หรือการตรวจ Lab,<br>325 : บันทึก Project code SCRCOV แต่ไม่มีรายการ Lab Screening | กรณีบันทึก SCRCOV จะต้องมีการเบิกค่าเก็บตัวอย่าง หรือค่าตรวจ LAB   |
| 349 : ไม่พบข้อมูลการ Authentication  | ตรวจสอบข้อมูลการขอ Authentication ตามประกาศ ประเภทที่ขอ ต้องตรงกับรายการที่ขอเบิก เป็นต้น  |

# การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลวินิจฉัยโรค (F2)



- ผู้ป่วยนอก >
- ผู้ป่วยใน >
- ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- จัดการข้อมูล >

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

← กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

ค่าใช้จ่ายสูง(F4)

มะเร็ง(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

คำรักษาพยาบาล(F7)

## ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก

Z290

Isolation

รหัสแพทย์ผู้รักษา

ว 12345

รหัสแผนกที่รับบริการ

รหัสแผนกที่รับ...


XX

ชื่อแผนกที่รับบริการ

ชื่อแผนกที่รับบริการ

การวินิจฉัยโรครอง

จำนวน 1 รายการ

|   | รหัสโรครอง | รายละเอียด | ประเภทโรครอง            | รหัสแพทย์รักษา | วันที่     | เวลา  | แผนกที่รับบริการ | seq |
|---|------------|------------|-------------------------|----------------|------------|-------|------------------|-----|
|  <b>เพิ่ม</b> | U071       | COVID-19   | 2 โรคร่วม (Comorbidity) |                | 05/01/2565 | 16:08 |                  | 1   |

บันทึกข้อมูลรหัสโรคให้ถูกต้องครบถ้วน

# การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ (F3)

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

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

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ จำนวน 1 รายการ

|                         | รหัส | ผ่าตัด/หัตถการ      | รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด | วันที่    | เวลา  | seq |
|-------------------------|------|---------------------|-------------------------|-----------|-------|-----|
| <a href="#">+ เพิ่ม</a> | 8744 | ROUTINE CHEST X-RAY |                         | 1/12/2564 | 13:55 | 1   |

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ \* รหัสผ่าตัด/หัตถการ +

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด วันที่ \* 1/12/2564 เวลา \* 13:55

รหัสแผนกที่รับบริการ \* ชื่อแผนกที่รับบริการ ราคาค่าบริการ

รหัสแผนก... XX ชื่อแผนกที่รับบริการ ราคาค่าบริการ

ยกเลิก ตกลง

บันทึกข้อมูลรหัสผ่าตัด/หัตถการให้ถูกต้องครบถ้วน (ถ้ามี)

# การบันทึก

## ค่ารักษาพยาบาล (F7)



- ผู้ป่วยนอก >
- ผู้ป่วยใน >
- ทะเบียนผู้ป่วย >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- จัดการข้อมูล >

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

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

| #  | รายการค่าบริการทางการแพทย์                 |                | เบิกได้ | เบิกไม่ได้ |
|----|--|----------------|---------|------------|
| 1  | ค่าห้อง/ค่าอาหาร                           | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
| 2  | อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ไม่ผ่าตัดรักษา          | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
| 3  | ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.      | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
| 4  | ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน                        | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
| 5  | เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา                        |                | 0.00    | 0.00       |
| 6  | บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต           |                | 0.00    | 0.00       |
| 7  | ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
| 8  | ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา.         |                | 0.00    | 0.00       |
| 9  | ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ.             |                | 0.00    | 0.00       |
| 10 | อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์      |                | 0.00    | 0.00       |
| 11 | ทำหัตถการและบริการวิสัญญี.                 |                | 0.00    | 0.00       |
| 12 | ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล.                | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
| 13 | บริการทางทันตกรรม                          |                | 0.00    | 0.00       |
| 14 | บริการทางการแพทย์ภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู  |                | 0.00    | 0.00       |
| 15 | ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ                 | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
| 16 | ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด                   |                | 0.00    | 0.00       |
| 17 | ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์             |                | 0.00    | 0.00       |
| 18 | บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค          |                | 0.00    | 0.00       |
| 19 | บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด             | รายการ         | 0.00    | 0.00       |
|    |  | ค่าใช้จ่ายสูง* | 0.00    | 0.00       |
|    |  | รวมทั้งหมด     | 0.00    | 0.00       |

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอัตราจ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- อ้างถึงหนังสือเวียนสปสช 6.70 / ว.7625 29 พฤศจิกายน 2564 เรื่องแจ้งปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราจ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ - ๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๐๐๐๐ โทรสาร (Fax) ๐๒ ๑๔๓ ๘๗๓๐

ที่ สปสช ๖.๗๐ / ว.๗๖๒๕

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราจ่ายการให้บริการโรคโควิด 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานบริการเอกชน

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราจ่ายการตรวจคัดกรองและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19 การให้บริการกับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงสำหรับคนไทยทุกคน การบริการดูแลรักษา บริการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ไปแล้วนั้น

| การตรวจทางห้องปฏิบัติการ  | รหัสเบิก | ชื่อ  | อัตรา | หมวดการ<br>บันทึก | หมายเหตุ         |
|---|----------|---|-------|-------------------|------------------|
| การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยใช้ชุดตรวจชนิด professional test   | AgCG3    | Antigen Chromatography                        | 300   | หมวด 7            | รหัสเดิมปรับราคา |
|   | AgFI3    | Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA)         | 400   | หมวด 7            | รหัสเดิมปรับราคา |
| การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) | PCR2G    | LAB RT-PCR (2 Genes)                          | 1,000 | หมวด 7            | รหัสเดิมปรับราคา |
|   | PCR3G    | LAB RT-PCR (3 Genes)                          | 1,200 | หมวด 7            | รหัสเดิมปรับราคา |
|   | 145004   | ค่าบริการสำหรับตรวจ Lab                       | 200   | หมวด 19           | รหัสเดิมปรับราคา |
|   | 145005   | ค่าบริการเก็บ Swab                            | 100   | หมวด 19           | รหัสเดิม         |
| การตรวจยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR โดยการนำ Pooled Sample   | Salva    | Lab saliva+บริการตรวจ Lab (2)                 | 240   | หมวด 7            | รหัสเดิมปรับราคา |
|   | 145006   | ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pooled saliva           | 40    | หมวด 19           | รหัสเดิม         |
|   | Nswab    | Lab Nswab + บริการตรวจ Lab (3)                | 350   | หมวด 7            | รหัสเดิมปรับราคา |
|   | 145005   | ค่าบริการเก็บ Swab                            | 40    | หมวด 19           | รหัสเดิม         |
| การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID -19 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก                               | POPUI    | LAB RT-PCR+ค่าบริการอื่นๆ Pooled Positive (4) | 1,200 | หมวด 7            | รหัสเดิมปรับราคา |



| บริการ   | รหัสเบิก | ชื่อ   | อัตรา  | หมวดการ<br>บันทึก | หมายเหตุ         |
|--|----------|--|--------|-------------------|------------------|
| บริการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ          | COVV01   | ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE   | 1,400  | หมวด 19           | รหัสเดิมปรับราคา |
| ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หรือ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ | 145010   | ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล ผู้ป่วยโควิดสีเขียว   | 300    | หมวด 19           | คงเดิม           |
|  | 145011   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีเขียว)                       | 300    | หมวด 19           | คงเดิม           |
|  | 145002   | ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล   | 600    | หมวด 19           | รหัสเดิมปรับราคา |
|  | 145012   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีเหลือง)                      | 3,000  | หมวด 19           | รหัสเดิมปรับราคา |
|  | 145013   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีแดง)<br>ใช้ Oxygen High flow | 9,000  | หมวด 19           | รหัสเดิมปรับราคา |
|  | 145015   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีแดง)<br>ใส่เครื่องช่วยหายใจ  | 18,000 | หมวด 19           | รหัสใหม่         |

| บริการ   | รหัสเบิก | ชื่อ   | อัตรา | หมวดการบันทึก | หมายเหตุ                 |
|--|----------|--|-------|---------------|--------------------------|
| บริการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation & Community Isolation)                            | COVR05   | ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation) รวมอาหาร   | 1,000 | หมวด 1        | คงเดิม                   |
|  | COVR06   | ค่าดูแลรักษาแยกกักในชุมชน (Community Isolation) รวมอาหาร   | 1,000 | หมวด 1        | คงเดิม                   |
|  | COVR11   | ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation) ไม่รวมอาหาร  | 600   | หมวด 1        | คงเดิม                   |
|  | COVR12   | ค่าดูแลรักษาแยกกักในชุมชน (Community Isolation) ไม่รวมอาหาร  | 600   | หมวด 1        | คงเดิม                   |
|  | 145016   | HI_ ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยสีเขียวที่ดูแลใน Home Isolation  | 1,100 | หมวด 19       | รหัสใหม่ แทน รหัส 145009 |
| ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย สำหรับการติดตามอาการและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แบบ Community Isolation | 145017   | CI/Cohort_ ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยสีเขียวที่ดูแลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 หรือ Community Isolation  | 500   | หมวด 19       | รหัสใหม่ แทน รหัส 145009 |
|  | 145018   | CI/Cohort_ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 หรือ Community Isolation | 150   | หมวด 19       | รหัสใหม่ แทน รหัส 145008 |

# ตัวอย่างการบันทึกเบิกค่าบริการในหมวด ค่าห้องค่าอาหาร

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดและการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มาระงับ(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7)

| # | รายการค่าบริการทางการแพทย์           | เบิกได้ | เบิกไม่ได้ |
|---|--------------------------------------|---------|------------|
| 1 | ค่าห้อง/ค่าอาหาร                     | 0.00    | 0.00       |
| 2 | อวัยวะเทียม/อุปกรณ์มามีคึกษา         | 0.00    | 0.00       |
| 3 | ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้น รพ. | 0.00    | 0.00       |
| 4 | ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน               | 0.00    | 0.00       |
| 5 | เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา                  | 0.00    | 0.00       |

### ค่าห้อง/ค่าอาหาร

รหัส \* 1  
COVR05 ค่าดูแลสำหรับผู้ป่วย Home Isolation

|       |          |           |            |            |          |
|-------|----------|-----------|------------|------------|----------|
| หน่วย | ราคากลาง | จำนวน * 2 | พึงเบิกได้ | ขอเบิก * 3 | ส่วนเกิน |
| วัน   | 1,000.00 | 10        | 10,000.00  | 10,000.00  | 0.00     |

รหัสที่หัก  
รหัสที่หัก

เพิ่มรายการ ล้างข้อมูล

จำนวน 1 รายการ

| รหัส   | รายการ                              | หน่วย | ราคากลาง | จำนวน | พึงเบิกได้ | ขอเบิก    | ส่วน |
|--------|-------------------------------------|-------|----------|-------|------------|-----------|------|
| COVR05 | ค่าดูแลสำหรับผู้ป่วย Home Isolation | วัน   | 1,000.00 | 10    | 10,000.00  | 10,000.00 | 0.00 |

รวม : พึงเบิกได้ : 10,000.00    ขอเบิก : 10,000.00    ส่วนเกิน : 0.00

ยกเลิก ตกลง 5

**หมายเหตุ** กรณี HI/CI เนื่องจากบันทึกเป็นกรณีผู้ป่วยนอก จำนวน คือจำนวนวันที่ให้บริการดูแลผู้ป่วย

# ตัวอย่างการบันทึกเบิกค่าบริการในหมวด ค่ายา

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

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

| # | รายการค่าบริการทางการแพทย์            | เบิกได้ | เบิกไม่ได้ |
|---|---------------------------------------|---------|------------|
| 1 | ค่าห้อง/ค่าอาหาร                      | 0.00    | 0.00       |
| 2 | อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา         | 0.00    | 0.00       |
| 3 | ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. | 0.00    | 0.00       |
| 4 | ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน                | 0.00    | 0.00       |
| 5 | เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา                   | 0.00    | 0.00       |

- COVID-DRUG3 : darunavir
- COVID-DRUG4 : favipiravir
- COVID-DRUG5 : lopinavir + ritonavir
- COVID-DRUG6 : oseltamivir
- COVID-DRUG7 : remdesivir
- COVID-DRUG8 : ritonavir
- COVID-DRUG9 : tocilizumab
- COVID-DRUG11 : ฟ้ำทะลายโจร

**หมายเหตุ** กรณี HI/CI ยาอื่นๆ รวมอยู่ในค่าบริการดูแลผู้ป่วย

ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.

หมวดยา \* ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. ประเภท ประเภท

Working Code **1** COVID-DRUG11 ชื่อยา ฟ้ำทะลายโจร

หน่วย ฟ้ำทะลายโจร ราคาขาย ราคาขาย จำนวน \* **2** 30.0000 ฟังเบิกได้ 0.00 ขอเบิก \* **3** 300.00 ส่วนเกิน 0.00

เหตุผล เหตุผล

PA No. PA No. รหัสวิธีใช้ยา รหัสวิธีใช้ยา วิธีใช้ยา วิธีใช้ยา

รหัสแผนกที่รับบริการ รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ

**4** **เพิ่มรายการ** ล้างข้อมูล

จำนวน 1 รายการ

|  | Working Code | TMTID | ชื่อยา      | หน่วย       | ราคาขาย | จำนวน | ฟังเบิกได้ | ขอเบิก | ส่วนเกิน |
|--|--------------|-------|-------------|-------------|---------|-------|------------|--------|----------|
|  | COVID-DRUG11 |       | ฟ้ำทะลายโจร | ฟ้ำทะลายโจร |         | 30    | 0.00       | 300.00 | 0.00     |

**หมายเหตุ:** ตัวหนังสือสีแดง หมายถึง รายการยาดังกล่าว ไม่มีใน Drug Catalog ไม่สามารถบันทึกเบิกได้

รวม : ฟังเบิกได้ : 0.00 ขอเบิก : 300.00 ส่วนเกิน : 0.00

**5** ยกเลิก **ตกลง**

# ตัวอย่างการบันทึกเบิกค่าบริการในหมวด ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ

บันทึก

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) สำรึกษาพยาบาล(F7)

| # | รายการค่าบริการทางการแพทย์                 | เบิกได้              |
|---|--|----------------------|
| 1 | ค่าห้อง/ค่าอาหาร                           | <input type="text"/> |
| 2 | อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา              | <input type="text"/> |
| 3 | ยานและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.     | <input type="text"/> |
| 4 | ยานที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน                    | <input type="text"/> |
| 5 | เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา                        | <input type="text"/> |
| 6 | บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต           | <input type="text"/> |
| 7 | ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา | <input type="text"/> |
| 8 | ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา          | <input type="text"/> |

ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

รหัส \* 1

PCR3G

ชื่อวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

LAB RT-PCR (3 Genes)

LABCODE

LABCODE

TMLTCODE

TMLTCODE

LOINC

LOINC

หน่วย

ราคากลาง

ครั้ง

1,200.00

จำนวน \* 2

1

พึงเบิกได้

1,200.00

ขอเบิก \* 3

1,200.00

ส่วนเกิน

0.00

ผลตรวจ 4

No Result  POSITIVE  NEGATIVE

HCT

0 %

MCV

00.00 fl

ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

00.00

รหัสแผนกที่รับบริการ

รหัสแผน... XY

ชื่อแผนกที่รับบริการ

ชื่อแผนกที่รับบริการ

5

เพิ่มรายการ

ล้างข้อมูล

จำนวน 1 รายการ

|                      | รหัส  | รายการ               | หน่วย | ราคากลาง | จำนวน | พึงเบิกได้ | ขอเบิก   | ส่วนเกิน |
|----------------------|-------|----------------------|-------|----------|-------|------------|----------|----------|
| <input type="text"/> | PCR3G | LAB RT-PCR (3 Genes) | ครั้ง | 1,200.00 | 1     | 1,200.00   | 1,200.00 | 0.00     |

รวม : พึงเบิกได้ :

1,200.00

ขอเบิก :

1,200.00

ส่วนเกิน :

0.00

6

ยกเลิก

ตกลง

C317:เบิกค่าตรวจ lab covid แต่ไม่บันทึกผลการตรวจ

บันทึกผลการตรวจ Lab covid ให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

หมายเหตุ กรณีตรวจคัดกรองรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV สิทธิข้าราชการ อปท. ต้องบันทึกรหัสตามที่ สปสช. กำหนด

# ตัวอย่างการบันทึกเบิกค่าบริการในหมวด บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัด/หัตถการ(F3) ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7)

| #  | รายการค่าบริการทางการแพทย์        | เบิกได้ | เบิกไม่ได้ |
|----|-----------------------------------|---------|------------|
| 16 | ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด          | 0.00    | 0.00       |
| 17 | ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์    |         |            |
| 18 | บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค |         |            |
| 19 | บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด    |         |            |
|    | ค่าใช้จ่ายสูง*                    |         |            |
|    | รวมทั้งหมด                        |         |            |

รายการ

บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด

รหัสรายการ \*

145002 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล

หน่วย

ราคากลาง

จำนวน \*

พึงเบิกได้

ขอเบิก \*

ส่วนเกิน

ชุด

600.00

15

9,000.00

9,000.00

0.00

4

เพิ่มรายการ

ล้างข้อมูล

จำนวน 1 รายการ

|  | รหัสรายการ                                    | หน่วย | ราคากลาง | จำนวน | พึงเบิกได้ | ขอเบิก   | ส่วนเกิน |
|--|---|-------|----------|-------|------------|----------|----------|
|  | 145002 ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล | ชุด   | 600.00   | 15    | 9,000.00   | 9,000.00 | 0.00     |

หมายเหตุ: บันทึกรายการขอรับบริการชุดเซพพาหนะดังนี้

- กรณีที่ขอรับบริการชุดเซพพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801
- กรณีที่ขอรับบริการชุดเซพพาหนะเกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ 2 รหัส คือ รหัส S1801 และรหัส S1802 โดยให้ระบุ ระยะทางไปกลับ เป็นกิโลเมตรด้วย

รวม :

พึงเบิกได้:

ขอเบิก:

ส่วนเกิน:

9,000.00

9,000.00

0.00

5

ยกเลิก

ตกลง

**ข้อควรระวัง** การเบิก PPE ต้องสัมพันธ์กับ  
รหัสเบิกค่าห้อง จำนวนวันนอน และรหัสโรค  
ตามความรุนแรงของโรคเขียว เหลือง แดง

# การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยนอก / สร้าง บันทึกผู้ป่วยนอก

กลับ บันทึก 2 UCS สิทธิ UC

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

ผู้ป่วยนอก >  
ผู้ป่วยใน >  
ทะเบียนผู้ป่วย >  
บริการ >  
ช่วยเหลือ >  
จัดการข้อมูล >

| #  | รายการค่าบริการทางการแพทย์                 |        | เบิกได้ | เบิกไม่ได้ |
|----|--|--------|---------|------------|
| 1  | ค่าห้อง/ค่าอาหาร                           | รายการ | 0.00    | 0.00       |
| 2  | อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา              | รายการ | 0.00    | 0.00       |
| 3  | ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ไขใน รพ.       | รายการ | 0.00    | 0.00       |
| 4  | ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน                        | รายการ | 0.00    | 0.00       |
| 5  | เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา                        |        | 0.00    | 0.00       |
| 6  | บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต           |        | 0.00    | 0.00       |
| 7  | ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา | รายการ | 500.00  | 0.00       |
|    |  |        | 0.00    | 0.00       |
|    |  |        | 0.00    | 0.00       |
| 10 | อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์      |        | 0.00    | 0.00       |
| 11 | ทำหัตถการและบริการวิสัญญี.                 |        | 0.00    | 0.00       |

บันทึกค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้ครบถ้วน



แนวทางการแก้ไขข้อมูลผิด DENY

## รหัส DENY

## แนวทางการแก้ไข

I21:เบิกชุด PPE มากกว่าจำนวนที่กำหนด

ตรวจสอบการบันทึกเบิกจำนวนชุด PPE กรณียืนยันการใช้ตามจำนวนที่บันทึกเบิกอุทธรณ์เป็นรายๆ

### ตัวอย่างที่พบ

- เบิก PPE ในกรณีผู้ป่วย HI >> กรณี HI ไม่สามารถเบิก PPE ได้
- เบิก PPE กรณี CI เบิกผิดรหัส >> กรณี CI เบิกรหัส 145002 ไม่ได้ ต้องเบิกมาในรหัส 145008 หรือ 145018
- เบิก PPE สีเขียว เกินจำนวนวันนอน >> อัตราจ่าย PPE สีเขียวเป็นอัตราต่อวัน แต่เบิกเป็นต่อชุดเกินจำนวนวันนอน
- เบิก PPE แต่ไม่มีข้อมูลรหัสค่าห้อง >> ค่าห้องต้องบันทึกรหัสรายการราย item บันทึกค่าใช้จ่ายเป็นยอดรวมไม่ได้
- เบิกรหัสไม่ถูกต้อง เช่น วันนอน 3 วัน แต่เบิกรหัส 145012 (ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สีเหลือง วันละ 3000 มา จำนวน = 15 ) กรณีต้องการเบิกเป็นชุด ต้องเบิกมาในรหัส 145002

I05:จำนวนชิ้นที่ขอเบิกมากเกินไป

I05:ตรวจสอบจำนวนชิ้นที่ขอเบิกแก้ไขมาให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่ หากใช้จริงตามที่บันทึกเบิก ส่งเอกสารยืนยันมาที่ สปสช.

- ข้อมูลผู้ป่วยนอกเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 เช่น เบิก PCR3G =2 เป็นต้น



# ขอบคุณค่ะ

**สายด่วนให้คำปรึกษาโรงพยาบาล (Provider Center)**

**หมายเลข 02-554-0505**

**e-mail: [providercenter@nhso.go.th](mailto:providercenter@nhso.go.th)**

**เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการเบิกจ่าย โปรแกรม  
การโอนเงิน ฯลฯ**

การนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

# รหัสเบิก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

| การตรวจทางห้องปฏิบัติการ  | รหัสเบิก | ชื่อ  | อัตรา | หมวดการบันทึก | แฟ้ม | ฟิลต์ (หมวด) | ฟิลต์ (รหัสเบิก) | ฟิลต์ (ผลการตรวจแลป)                |
|---|----------|---|-------|---------------|------|--------------|------------------|-------------------------------------|
| การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) โดยใช้ชุดตรวจชนิด professional test   | AgCG3    | Antigen Chromatography                        | 300   | หมวด 7        | ADP  | TYPE=15      | CODE=AgCG3       | STATUS1<br>1=Positive<br>2=Negative |
|   | AgFI3    | Antigen Fluorescent Immunoassay (FIA)         | 400   | หมวด 7        | ADP  | TYPE=15      | CODE=AgFI3       |                                     |
| การตรวจยืนยันการติดเชื้อด้วยวิธี RT-PCR โดยการป้ายหลังโพรงจมูกและลำคอ (nasopharyngeal and throat swab sample) | PCR2G    | LAB RT-PCR (2 Genes)                          | 1,000 | หมวด 7        | ADP  | TYPE=15      | CODE=PCR2G       | STATUS1<br>1=Positive<br>2=Negative |
|   | PCR3G    | LAB RT-PCR (3 Genes)                          | 1,200 | หมวด 7        | ADP  | TYPE=15      | CODE=PCR3G       |                                     |
|   | 145004   | ค่าบริการสำหรับตรวจ Lab                       | 200   | หมวด 19       | ADP  | TYPE=3       | CODE=145004      |                                     |
|   | 145005   | ค่าบริการเก็บ Swab                            | 100   | หมวด 19       | ADP  | TYPE=3       | CODE=145005      |                                     |
| การตรวจยืนยันการติดเชื้อ ด้วยวิธี RT-PCR โดยการทำ Pooled Sample   | Salva    | Lab saliva+บริการตรวจ Lab (2)                 | 240   | หมวด 7        | ADP  | TYPE=15      | CODE=Salva       | STATUS1<br>1=Positive<br>2=Negative |
|   | 145006   | ค่าบริการเก็บตัวอย่าง Pooled saliva           | 40    | หมวด 19       | ADP  | TYPE=3       | CODE=145006      |                                     |
|   | Nswab    | Lab Nswab + บริการตรวจ Lab (3)                | 350   | หมวด 7        | ADP  | TYPE=15      | CODE=Nswab       | STATUS1<br>1=Positive<br>2=Negative |
|   | 145005   | ค่าบริการเก็บ Swab                            | 40    | หมวด 19       | ADP  | TYPE=3       | CODE=145005      |                                     |
| การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรค COVID-19 กรณีตรวจแบบ Pooled Sample พบผลตรวจเป็นบวก                                | POPUI    | LAB RT-PCR+ค่าบริการอื่นๆ Pooled Positive (4) | 1,200 | หมวด 7        | ADP  | TYPE=15      | CODE=POPUI       | STATUS1<br>1=Positive<br>2=Negative |

| บริการ   | รหัสเบิก | ชื่อ  | อัตรา  | หมวดการ<br>บันทึก | เพิ่ม | ฟิลด์<br>(หมวด) | ฟิลด์<br>(รหัสเบิก) | หมายเหตุ         |
|--|----------|---|--------|-------------------|-------|-----------------|---------------------|------------------|
| บริการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 สำหรับค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ          | COVV01   | ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE  | 1,400  | หมวด 19           | ADP   | TYPE=3          | CODE=COVV01         | รหัสเดิมปรับราคา |
| ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หรือ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ | 145010   | ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล ผู้ป่วยโควิดสีเขียว  | 300    | หมวด 19           | ADP   | TYPE=3          | CODE=145010         | คงเดิม           |
|  | 145011   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีเขียว)                    | 300    | หมวด 19           | ADP   | TYPE=3          | CODE=145011         | คงเดิม           |
|  | 145002   | ค่าชุด PPE เจ้าหน้าที่ป้องกันส่วนบุคคล  | 600    | หมวด 19           | ADP   | TYPE=3          | CODE=145002         | รหัสเดิมปรับราคา |
|  | 145012   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีเหลือง)                   | 3,000  | หมวด 19           | ADP   | TYPE=3          | CODE=145012         | รหัสเดิมปรับราคา |
|  | 145013   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีแดง) ใช้ Oxygen High flow | 9,000  | หมวด 19           | ADP   | TYPE=3          | CODE=145013         | รหัสเดิมปรับราคา |
|  | 145015   | ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (สีแดง) ใส่เครื่องช่วยหายใจ  | 18,000 | หมวด 19           | ADP   | TYPE=3          | CODE=145015         | รหัสใหม่         |

| บริการ  | รหัสเบิก | ชื่อ  | อัตรา | หมวดการบันทึก | แฟ้ม | ฟิลด์ (หมวด) | ฟิลด์ (รหัสเบิก) | หมายเหตุ                |
|---|----------|---|-------|---------------|------|--------------|------------------|-------------------------|
| บริการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation & Community Isolation)                           | COVR05   | ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation) รวมอาหาร  | 1,000 | หมวด 1        | ADP  | TYPE=10      | CODE=COVR05      | คงเดิม                  |
|   | COVR06   | ค่าดูแลรักษาแยกกักในชุมชน (Community Isolation) รวมอาหาร  | 1,000 | หมวด 1        | ADP  | TYPE=10      | CODE=COVR06      | คงเดิม                  |
|   | COVR11   | ค่าดูแลรักษาในที่พัก (Home Isolation) ไม่รวมอาหาร   | 600   | หมวด 1        | ADP  | TYPE=10      | CODE=COVR11      | คงเดิม                  |
|   | COVR12   | ค่าดูแลรักษาแยกกักในชุมชน (Community Isolation) ไม่รวมอาหาร   | 600   | หมวด 1        | ADP  | TYPE=10      | CODE=COVR12      | คงเดิม                  |
|   | 145016   | HI_ ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยสีเขียวที่ดูแลใน Home Isolation   | 1,100 | หมวด 19       | ADP  | TYPE=3       | CODE=145016      | รหัสใหม่ แทนรหัส 145009 |
| ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย สำหรับการติดตามอาการและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Community Isolation | 145017   | CI/Cohort_ ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยสีเขียวที่ดูแลในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 หรือ Community Isolation   | 500   | หมวด 19       | ADP  | TYPE=3       | CODE=145017      | รหัสใหม่ แทนรหัส 145009 |
|   | 145018   | CI/Cohort_ ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจโควิด 19 หรือ Community Isolation | 150   | หมวด 19       | ADP  | TYPE=3       | CODE=145018      | รหัสใหม่ แทนรหัส 145008 |