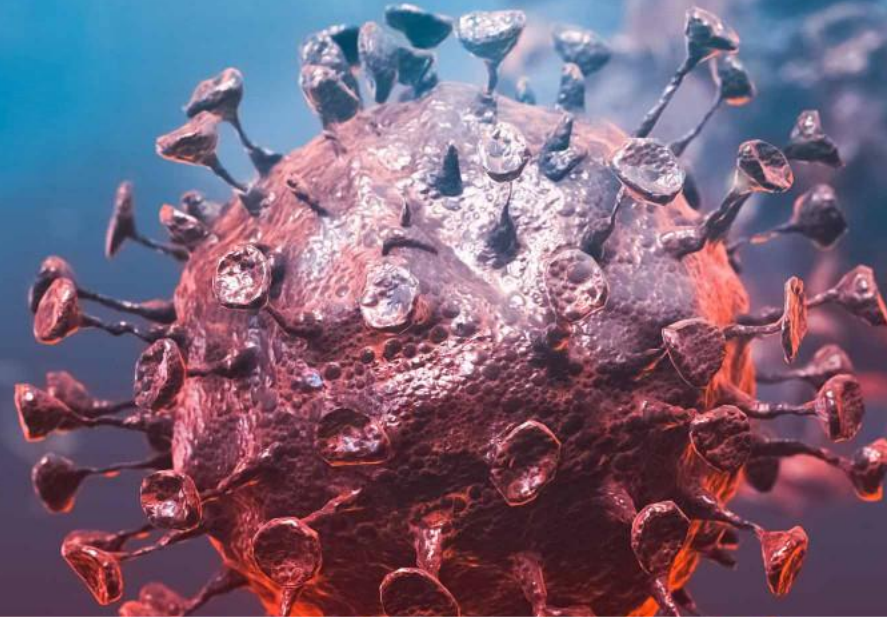




สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
กรณี **UCEP COVID (สิ่งที่เปลี่ยนแปลง)**

สายงานบริหารกองทุน

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ฉบับที่ 6

## 1. การเบิกค่าชุด PPE (มีผลบังคับใช้ วันที่ 12 ตุลาคม 2564)

รายการ	อัตราจ่าย
ผู้ป่วยสีเขียว ค่าชุด PPE เหมาะจ่าย	300 บาท/วัน
ผู้ป่วยสีเหลืองระดับ 2.1 (ผู้ป่วยใช้ Oxygen Cannula) ค่าชุด PPE เหมาะจ่ายตามจริงไม่เกิน 5 ชุด/วัน	740 บาท/ชุด
ผู้ป่วยสีเหลือง 2.2 (ผู้ป่วยใช้ Oxygen high flow) ค่าชุด PPE เหมาะจ่ายตามจริงไม่เกิน 15 ชุด/วัน	740 บาท/ชุด
ผู้ป่วยสีแดง	ให้เบิกตามรายการ F/S เดิม

### \*รายการที่เหมาะสมในค่าชุด PPE

- M0141010 ชุดป้องกันร่างกาย (Cover all)
- M0141020 แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)
- M0141030 กระจังหน้าเลนส์ใส (Face shield)
- M0141050 ถุงมือไนไตร ยาว 12 นิ้ว ชนิดใช้แล้วทิ้ง
- M0141060 ถุงสวมขา (Leg cover)
- M0141070 รองเท้าบูท
- M0141080 พลาสติกหุ้มรองเท้า
- M0141090 เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ
- M0141100 เข็มมพลาสติกใส (Apron)

- M0072000 MASK DISPOSABLE
- M0073000 MASK DISPOSABLE N95
- M0046001 GLOVE, EXAMINATION LATEX price per pair
- M0047001 GLOVE, EXAMINATION LATEX STERILE | price per pair
- M0046002 GLOVE, EXAMINATION | price per pair
- M0047002 GLOVE, EXAMINATION STERILE | price per pair
- M0048001 GLOVE, SURGICAL RUBBER STERILE | price per pair
- M0049001 GLOVE, SURGICAL RUBBER STERILE POWDER FREE | price per pair
- M0048002 GLOVE, SURGICAL STERILE | price per pair
- M0049002 GLOVE, SURGICAL STERILE POWDER FREE | price per pair
- M0137000 หมวกคลุมผม DISPOSABLE

# วิธีการดำเนินการปรับปรุงข้อมูลเพื่อทำการเบิกจ่ายชุด PPE

- 1** สถานพยาบาลต้องกำหนดรหัสรายการของสถานพยาบาลขึ้นมาใหม่ เพื่อใช้ Mapping กับรายการเหมาจ่ายตามระดับที่ประกาศฯ ฉบับที่ 6
- 2** ให้นำรายการที่ผ่านการอนุมัติไปใช้ในการเบิกจ่ายค่าชุด PPE ตามประกาศฯ ฉบับที่ 6 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 ต.ค. 64 ตามรายการที่มีการใช้จริง
- 3** สถานพยาบาลแก้ไขข้อมูลเฉพาะในไฟล์ CSV โดยไม่ต้องแก้ไข Invoice ดังนี้
  - 3.1** ปรับราคาเบิกของรายการค่าชุด PPE เดิมให้ เป็น 0 บาท
  - 3.2** เพิ่มรายการค่าชุด PPE ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขประกาศฯ ฉบับที่ 6 และให้ใส่ยอดราคาเบิกจ่ายรวม ตามราคาเบิกจ่ายที่เกิดขึ้นจริง

## ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคล กรณีเบิกชุด PPE ให้เป็นไปตามประกาศ ฉบับที่ 6

รายการ F/S เดิม

used_date	F/S code	Hospital code	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-14 15:26:24	M0141020	Y12GLAS1	5	แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)	1	70
2021-12-14 15:26:24	M0141060	Y12BOOT1	5	ถุงสวมขา (Leg cover)	1	90
2021-12-14 15:26:24	M0141010	Y12COVE1	5	ชุดป้องกันร่างกาย (Cover all)	1	250
2021-12-14 15:26:24	M0141090	Y12ISOL1	5	เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ	1	120
2021-12-14 15:26:24	M0046001	Y11EXAM5	5	GLOVE, EXAMINATION LATEX   price per pair	1	20
2021-12-14 15:26:24	M0072000	Y12PAPE3	5	MASK DISPOSABLE	1	10
2021-12-14 15:26:24	M0073000	Y11MASK1	5	MASK DISPOSABLE N95	1	170
2021-12-14 15:26:24	M0141030	Y11FACE1	5	กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)	1	60
2021-12-14 15:26:24	M0137000	Y11HOOD1	5	หมวกคลุมศีรษะป้องกันของเหลวและฝุ่นละออง 5 ชั้น,อัน	1	10
รวม					9	800

รายการ F/S ตามประกาศ ฉบับ 6

used_date	F/S code	Hospital code	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-14 15:26:24	M0141020	Y12GLAS1	5	แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141060	Y12BOOT1	5	ถุงสวมขา (Leg cover)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141010	Y12COVE1	5	ชุดป้องกันร่างกาย (Cover all)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141090	Y12ISOL1	5	เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0046001	Y11EXAM5	5	GLOVE, EXAMINATION LATEX   price per pair	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0072000	Y12PAPE3	5	MASK DISPOSABLE	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0073000	Y11MASK1	5	MASK DISPOSABLE N95	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141030	Y11FACE1	5	กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0137000	Y11HOOD1	5	หมวกคลุมศีรษะป้องกันของเหลวและฝุ่นละออง 5 ชั้น,อัน	1	0
2021-12-14 15:26:24	91001	Y11PPE1	5	ค่าชุด PPE เหม่าจ่าย สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	800



3.1

3.2

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ฉบับที่ 6

## 2. ค่าบริการพยาบาลและค่าตรวจเยี่ยมของแพทย์ มีผลบังคับใช้ วันที่ 12 ตุลาคม 2564

### การเบิกจ่ายกรณี **Hospital**

รายการ	รหัส F/S	อัตราจ่าย ชดเชยผู้ป่วย สีเขียว (บาท/วัน)	รหัส F/S	อัตราจ่าย ผู้ป่วย สีเหลือง (บาท/วัน)	หมายเหตุ
ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์	55015C	675	55016C	1,350	รพ. ต้องดำเนินการ Mapping รหัสใหม่
ค่าบริการตรวจเยี่ยมของแพทย์ทางออนไลน์ (โดยแพทย์เจ้าของไข้)	85001C	200	85003C	300	
ค่าบริการตรวจเยี่ยมของแพทย์ทางออนไลน์ (โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง) (โดยเหมาจ่ายทุกสาขาและอนุสาขา)	85002C	300	85004C	400	

**หมายเหตุ :** ค่าบริการพยาบาลและค่าตรวจเยี่ยมของแพทย์ ให้เบิกเป็นเหมาจ่ายตามประกาศฯ ฉบับที่ 6 ทุกกรณี  
ไม่สามารถเบิกค่าบริการพยาบาลและค่าแพทย์อื่นๆ ได้



- 1** สถานพยาบาลต้องกำหนดรหัสรายการของสถานพยาบาลขึ้นมาใหม่ เพื่อใช้ Mapping กับรายการเหมาจ่ายตามระดับที่ประกาศฯ ฉบับที่ 6
- 2** ให้นำรายการที่ผ่านการอนุมัติไปใช้ในการเบิกจ่ายค่าแพทย์และค่าพยาบาลออนไลน์ กรณี Hospitel ตามประกาศฯ ฉบับที่ 6 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 ต.ค. 64 ตามรายการที่มีการใช้จริง
- 3** สถานพยาบาลแก้ไขข้อมูลเฉพาะในไฟล์ CSV โดยไม่ต้องแก้ไข Invoice ดังนี้
  - 3.1** ปรับราคาเบิกของรายการค่าแพทย์และค่าพยาบาลออนไลน์ กรณี Hospitel เดิมให้ เป็น 0 บาท
  - 3.2** เพิ่มรายการค่าแพทย์และค่าพยาบาลออนไลน์ กรณี Hospitel ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขประกาศฯ ฉบับที่ 6 และให้ใส่ยอดราคาเบิกจ่ายรวม ตามราคาเบิกจ่ายที่เกิดขึ้นจริง

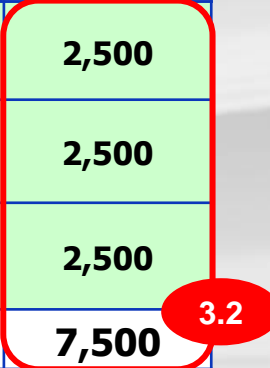
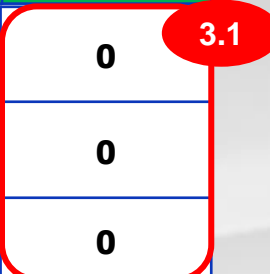
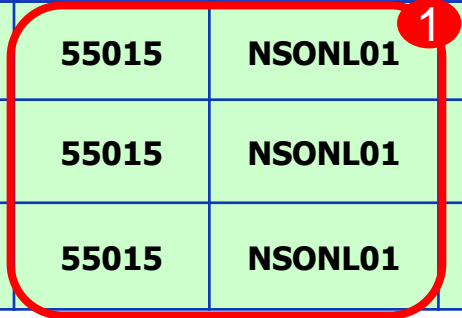
**ตัวอย่าง** การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคลพยาบาลออนไลน์ กรณี Hospital ให้เป็นไปตามประกาศ ฉบับที่ 6

รายการ F/S เดิม

used_date	F/S code	Hospital c	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-15 23:11:25	55010	NSHOS1	12	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (ห้องเดี่ยวแยกโรค Hospital) (ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD))	1	2,500
2021-12-16 23:11:31	55010	NSHOS1	12	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (ห้องเดี่ยวแยกโรค Hospital) (ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD))	1	2,500
2021-12-17 23:11:36	55010	NSHOS1	12	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (ห้องเดี่ยวแยกโรค Hospital) (ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD))	1	2,500
<b>รวม</b>					<b>3</b>	<b>7,500</b>

รายการ F/S ตามประกาศ ฉบับ 6

used_date	F/S code	Hospital c	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-15 23:11:25	55010	NSHOS1	12	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (ห้องเดี่ยวแยกโรค Hospital) (ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD))	1	0 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3.1</span>
2021-12-16 23:11:31	55010	NSHOS1	12	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (ห้องเดี่ยวแยกโรค Hospital) (ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD))	1	0
2021-12-17 23:11:36	55010	NSHOS1	12	ค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยใน (ห้องเดี่ยวแยกโรค Hospital) (ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD))	1	0
2021-12-15 23:11:25	55015	NSONL01	12	ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์ (กรณี Hospital ) สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	2,500
2021-12-16 23:11:31	55015	NSONL01	12	ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์ (กรณี Hospital ) สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	2,500
2021-12-17 23:11:36	55015	NSONL01	12	ค่าบริการของพยาบาลทางออนไลน์ (กรณี Hospital ) สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	2,500
<b>รวม</b>					<b>6</b>	<b>7,500</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3.2</span>



**ตัวอย่าง** การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคลค่าแพทย์ออนไลน์ กรณี Hospitel ให้เป็นไปตามประกาศ ฉบับที่ 6

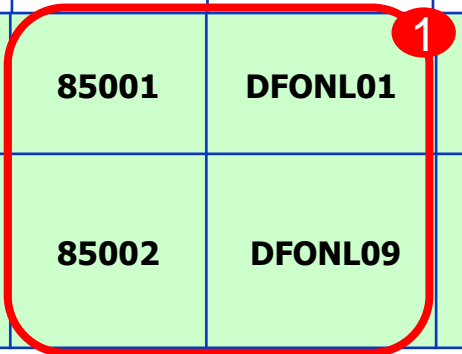
รายการ F/S เดิม

used_date	F/S code	Hospital c	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-16 09:58:57	83789	DFI05-G	12	ค่าแพทย์ผู้ป่วยใน (IPD round General และ/หรือ uncomplicated /day : 83789). เวชปฏิบัติ-ทั่วไป	1	1,500
2021-12-14 15:26:24	83788	DCI03-M02	12	IPD first Specialty และ/หรือ complicated : 83788 (อายุรกรรม-ทั่วไป)	1	2,000
<b>รวม</b>					<b>2</b>	<b>3,500</b>



รายการ F/S ตามประกาศ ฉบับ 6

used_date	F/S code	Hospital c	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-16 09:58:57	83789	DFI05-G	12	ค่าแพทย์ผู้ป่วยใน (IPD round General และ/หรือ uncomplicated /day : 83789). เวชปฏิบัติ-ทั่วไป	1	0 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3.1</span>
2021-12-14 15:26:24	83788	DCI03-M02	12	IPD first Specialty และ/หรือ complicated : 83788 (อายุรกรรม-ทั่วไป)	1	0
2021-12-16 09:58:57	85001	DFONL01	12	ค่าบริการตรวจเยี่ยมของแพทย์ทางออนไลน์ (กรณี Hospitel) Round General (โดยแพทย์เจ้าของไข้) สำหรับผู้ป่วยสีเขียว (เวชปฏิบัติทั่วไป)	1	1,500.00 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3.2</span>
2021-12-14 15:26:24	85002	DFONL09	12	ค่าบริการตรวจเยี่ยมของแพทย์ทางออนไลน์ (กรณี Hospitel) Round Specialist (โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคนละสาขาหรืออนุสาขากับแพทย์เจ้าของไข้) สำหรับผู้ป่วยสีเขียว (โดยเหมาจ่ายทุกสาขาและอนุสาขา) (อายุรกรรม-ทั่วไป)	1	2,000.00
<b>รวม</b>					<b>4</b>	<b>3,500</b>





# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ฉบับที่ 6



**3.**

ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง  
มีผลบังคับใช้ วันที่ 12 ตุลาคม 2564

รหัส F/S	รายการ	อัตราจ่าย (บาท)	หมายเหตุ
90006C	ค่าบริการที่จัดการศพผู้เสียชีวิต	2,500	รพ. ต้องดำเนินการ Mapping รหัสใหม่

**หมายเหตุ :** หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย เป็นค่าใช้จ่ายให้แก่สถานพยาบาล สำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้เสียชีวิต เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ฉบับที่ 7

1.

## ค่าห้องและค่าอาหาร กรณี Hospital มีผลบังคับใช้ วันที่ 11 มกราคม 2565

รหัส F/S	รายการ	อัตราจ่าย (บาท/วัน)	หมายเหตุ
21601	ค่าห้องพัก กรณี Hospital (ห้องพักรวม อาหาร 3 มื้อ)	เหมาจ่าย <b>1,000</b>	รพ. ต้องดำเนินการ Mapping รหัสใหม่



# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ฉบับที่ 7

2.

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

รหัส F/S	รายการ	อัตราจ่าย (Test)	วันที่เริ่มใช้	หมายเหตุ
36802C	การตรวจคัดกรอง COVID19 ด้วย Ag test kit ด้วยวิธี Chromatographic immunoassay	จ่ายตามจริงไม่เกิน <b>300</b> บาท	14 ก.ย. 64	รพ. ไม่ต้อง ดำเนินการ Mapping รหัสใหม่ ระบบจะปรับปรุง ราคาตามประกาศฯ
36803C	การตรวจคัดกรอง COVID19 ด้วย Ag test kit ด้วยวิธี FIA	จ่ายตามจริงไม่เกิน <b>400</b> บาท		
36808C	การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อCOVID- 19 ด้วย ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่าง (Pooled saliva samples)	<b>460</b> บาท	12 ต.ค. 64	รพ. ต้อง ดำเนินการ Mapping รหัสใหม่ ระบบจะปรับปรุง ราคาตามประกาศฯ
36809C	การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อCOVID- 19 ด้วย ตัวอย่างป้ายหลังโพรงจมูก และป้ายลำคอแบบรวม ตัวอย่าง (Pooled nasopharyngeal and throat swab samples)	<b>575</b> บาท		

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง

2.

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ฉบับที่ 5

รหัส F/S	รายการ	อัตราจ่าย (Test)	วันที่เริ่มใช้	วันที่ยกเลิก	หมายเหตุ
36801C(2 ยีนส์)	COVID19 Real time PCR 2 ยีนส์	2,250 บาท	14 ก.ย. 64	11 ม.ค. 65	รพ. ต้องดำเนินการ Mapping รหัสใหม่
36801C(3 ยีนส์)	COVID19 Real time PCR 3 ยีนส์	2,550 บาท			



ฉบับที่ 7

รหัส F/S	รายการ	อัตราจ่าย (Test)	วันที่เริ่มใช้	หมายเหตุ
36807C	COVID19Real time PCR 2 ยีนส์ (เหมาจ่าย)	1,300 บาท	11 ม.ค. 65	รพ. ต้องดำเนินการ Mapping รหัสใหม่
36806C	COVID19Real time PCR 3 ยีนส์ (เหมาจ่าย)	1,500 บาท		

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง นิยามกลุ่มผู้มีสิทธิ

❖ **30 ธ.ค. 2564** กระทรวงสาธารณสุข ประกาศ เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) มีผลบังคับใช้วันที่ **7 มกราคม 2565** แก้ไขเพิ่มเติมการกำหนดผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตราย ดังนี้

บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยการฉีดวัคซีนทางเลือกหรือตัวเลือก ที่ผู้ป่วย หรือบุคคลอื่นรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง และเกิดอาการแพ้วัคซีนหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีน



## การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วย COVID-19 เพื่อใช้ในการเบิกจ่าย

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

ผู้ติดเชื้อที่  
มีอาการ  
เล็กน้อย  
(สีเขียว)

3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ  
ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI  $\geq 30$  กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น

ผู้ติดเชื้อที่  
มีอาการ  
ปานกลาง  
(สีเหลือง)

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) ที่ไม่ต้องให้การรักษาด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูง (HFNC)

5. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ HFNC หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ มีอาการ ของ multi organ failure ต้องได้รับการรักษาเพื่อพยุงอวัยวะ (organ support)

ผู้ติดเชื้อที่  
มีอาการ  
รุนแรง  
(สีแดง)



**การเบิกจ่ายค่าชดเชย UCEP COVID  
กรณี HI/CI/Hotel Isolation**



กรณีผล Positive

โรงพยาบาล / โรงพยาบาลสนาม / Hospital

HI/CI/Hotel Isolation  
มีผลบังคับใช้วันที่ 1 กรกฎาคม 2564

จ่ายตาม F/S UCEP-Covid-19  
ตั้งแต่ admit จนถึง D/C

สปสช. ประมวลผลออกรายงานจ่ายชดเชย  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนต่าง ๆ จ่ายชดเชย

ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอลและ Pulse Oximeter  
จ่ายตามจริงไม่เกิน **1,100** บาท

Initial General และ/หรือ uncomplicated for Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation  
**750** บาท/ครั้ง

ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับการดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 (ค่ายาพื้นฐาน ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ค่าติดตามอาการและค่าให้คำปรึกษาของแพทย์ รวมทั้งค่าอาหาร 3 มื้อ) (กรณี Hotel Isolation รวมถึงค่าที่พักด้วยวันละ **1,000** บาท)

ค่าบริการเหมาจ่ายการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจร รวมค่ายาและค่าบริการจัดการยา รายละ **300** บาท





1

ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ รวมทั้งคนต่างชาติ/ต่างด้าว ที่มีสิทธิประกันสังคม และข้าราชการ

2

โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนทั้งหมด เว้นแต่ที่เป็นหน่วยบริการของ UC

3

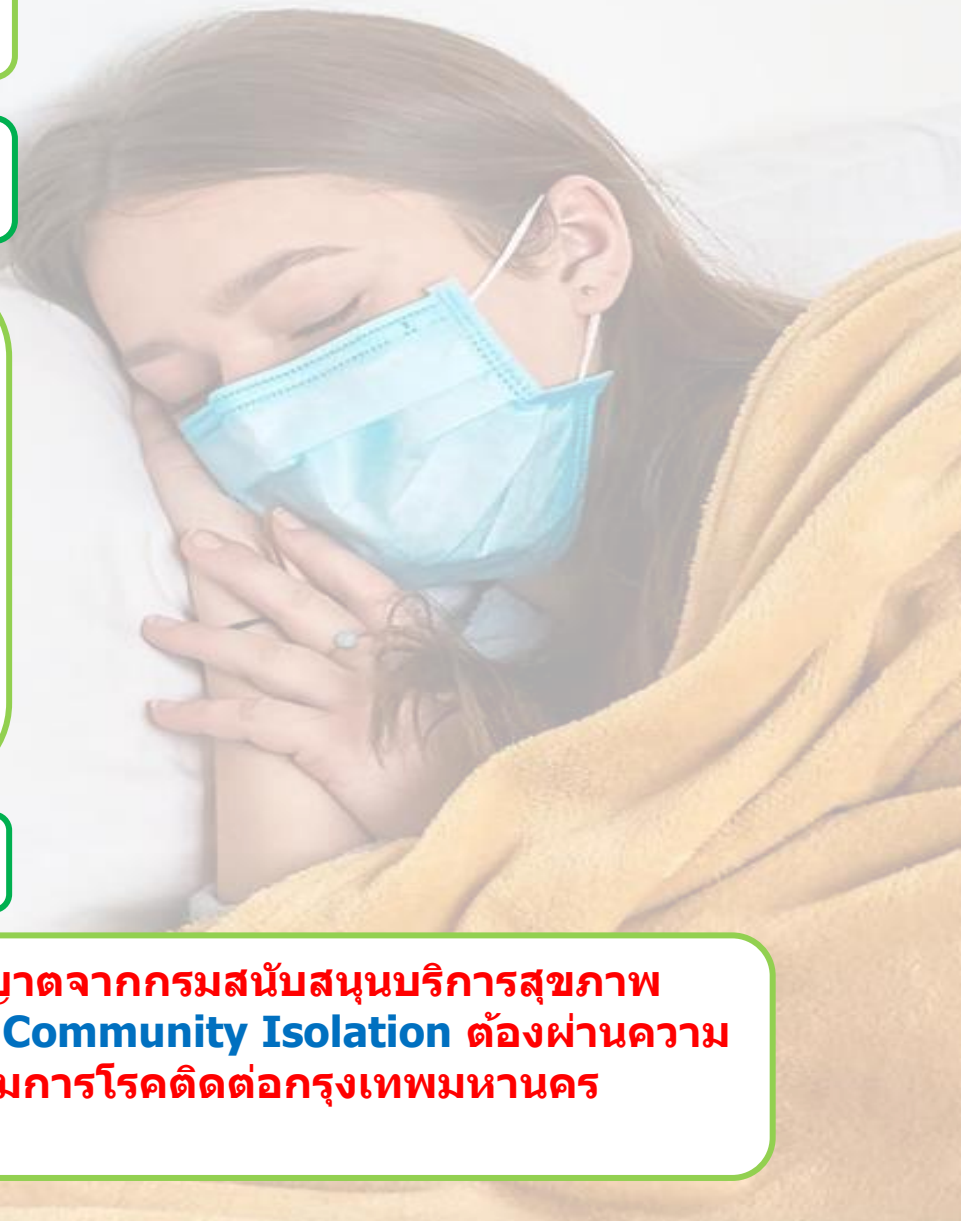
การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด 19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของหน่วยบริการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ผู้ป่วยรายนั้นสามารถแยกกักตัวในที่พักได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและเจ้าของสถานที่ และรวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยรักษาในหน่วยบริการ และกลับมาแยกกักตัวในที่พักต่อจนครบกำหนด ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทาง ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

4

ห้ามเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย

5

การจัดตั้ง **Hotel Isolation** และ **Community Isolation** ต้องได้รับอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามแนวทาง และหลักเกณฑ์ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด กรณี **Community Isolation** ต้องผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



กรณีรับดูแลผู้ป่วย ก่อนเข้ารับ  
การรักษาที่โรงพยาบาล

ควรจะสอบถามผู้ป่วยทุกครั้ง  
เกี่ยวกับการใช้สิทธิและประวัติการ  
ดูแลจากโรงพยาบาลอื่น หรือเข้า  
ตรวจสอบการรับผู้ป่วยในหน่วย  
บริการ UC ผ่าน Link

[https://portal.nhso.go.th/  
hici/search.php](https://portal.nhso.go.th/hici/search.php)



กรณี HI / CI /Hotel Isolation ต้องถ่ายรูป  
หน้าตรงของผู้ป่วยคู่กับบัตรประชาชน เพื่อ  
พิสูจน์ตัวตนและการเข้ารับบริการ  
หรือเป็นไปตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

การจัดทำ HI / CI /Hotel Isolation เป็นไป  
ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

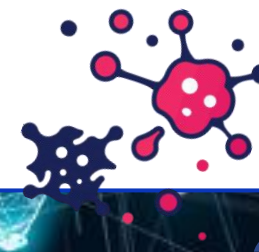


ตัดข้อมูลจ่ายเงินทุก  
วันที่ **1** และ **16** ของเดือน

การโอนเงินจะโอนหลังออกรายงาน  
สมบูรณ์ **ไม่เกิน 15 วัน**



การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม UCEP COVID  
(สิ่งที่เปลี่ยนแปลง)

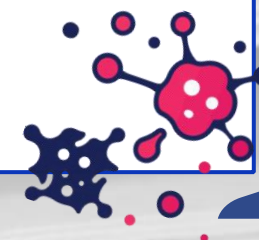




01

# การบันทึกข้อมูลระดับอาการผู้ป่วย COVID-19

ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด



# การบันทึกข้อมูลระดับอาการผู้ป่วย COVID-19

1. Click ที่ปุ่ม **“เพิ่มช่วงวัน”** โดยเลือกระดับอาการ วันที่เริ่มต้น และวันสิ้นสุด
2. Click เลือกสีของผู้ป่วย โดยแบ่งระดับอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ออกเป็น 5 ระดับ (ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด)

The screenshot displays the 'Covid-19' system interface. The top navigation bar includes 'U CEP', 'Non U CEP', 'Emco', 'Covid-19', and 'Appeal'. The left sidebar contains menu items like 'หน้าแรก', 'Drug Catalogue', 'Fee Schedule Catalogue', 'รายการที่ขออนุมัติ', 'กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก', 'กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก (คนใช้สิทธิการรักษา)', 'การขออุทธรณ์', and 'รายงาน'. The main form area contains patient details such as 'เพศ' (Gender), 'วัน/เดือน/ปีเกิด' (Date of Birth), 'อายุ' (Age), 'ที่อยู่' (Address), 'เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย/ญาติ' (Phone Number), 'ประเภทการเรียกเก็บ' (Billing Type), 'เป็นกรณี HI/CI หรือไม่' (Home/Community/Hotel Isolation), 'ประเภทสถานที่ HC/CI' (Isolation Location), 'ระดับอาการผู้ป่วยโควิด-19' (COVID-19 Symptom Level), 'วันที่' (Date), and 'คำอธิบายอาการแรกเริ่ม' (Initial Symptom Description). The 'ระดับอาการผู้ป่วยโควิด-19' section includes a 'เพิ่มช่วงวัน' button (marked with a red circle '1') and a table with columns for 'วันที่' (Date), 'HN', and 'AN'. A red circle '2' highlights the 'ระดับ' (Level) dropdown menu, which is open to show five color-coded options: สีเขียว (Green), สีเหลืองโรคร่วม (Yellow), สีเหลืองระดับ 2.1 (ผู้ป่วยใช้ Oxygen Cannula) (Yellow 2.1), สีเหลืองระดับ 2.2 (ผู้ป่วยใช้ Oxygen high flow) (Yellow 2.2), and สีแดง (Red).


# การบันทึกข้อมูลระดับอาการผู้ป่วย COVID-19

## 3. กรณีผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการให้ click ที่ปุ่ม **เพิ่มช่วงวัน** ซ้ำอีกครั้ง เพื่อเลือกระดับอาการของผู้ป่วยใหม่

Covid-19 UCEP Non UCEP Emco Covid-19 Appeal

หน้าแรก Drug Catalogue Fee Schedule Catalogue **รายการที่ขออนุมัติ** กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก (คนไร้สิทธิ์การรักษา) การขออุทธรณ์ รายงาน

เพศ \* ชาย

วันเดือนปีเกิด \*  อายุ \* : 32 ปี







ที่อยู่ บ้านเลขที่ \* : 1 หมู่ที่ : 1 ถนน : 1 จังหวัด \* : กรุงเทพฯ ✕ อำเภอ \* : เขตคันนายาว ✕ ตำบล \* : รามอินทรา ✕ รหัสไปรษณีย์ \* : 12111


เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย/ญาติ \*

ประเภทการเรียกเก็บ \* IPD

เป็นกรณี HI/CI หรือไม่ \* ไม่ใช่  
\* Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation

ระดับอาการผู้ป่วยโควิด-19 \*  
\* ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ระดับ * : สีเขียว	วันเริ่มต้น * : 1 ธันวาคม 2564 	วันสิ้นสุด * : 3 ธันวาคม 2564 	 ลบ
ระดับ * : สีเหลืองระดับ 2.1 (ผู้ป่วยใช้ Oxygen Cannula)	วันเริ่มต้น * : 4 ธันวาคม 2564 	วันสิ้นสุด * : 7 ธันวาคม 2564 	 ลบ

 เพิ่มช่วงวัน

HN

AN

คำอธิบายอาการแรกพบ \* บัญหนักหายใจลำบาก

**3**



02

# การบันทึกข้อมูลสถานที่รับรักษาผู้ป่วย

(กรณีไม่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย)





# การบันทึกข้อมูลสถานที่รักษาผู้ป่วย

**ตัวอย่าง** การบันทึกข้อมูลสถานที่รักษาผู้ป่วย (กรณีไม่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย)

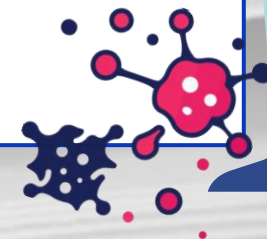
1. Click ที่ปุ่ม **"เพิ่มประวัติ"** โดยบันทึกข้อมูลสถานที่รักษาผู้ป่วย เช่น กรณีรักษาในสถานพยาบาลของตนเอง ให้เลือก **สถานพยาบาล "ไปที่" สถานพยาบาล** เป็นต้น
2. Click ที่ปุ่ม เลือก **"ไม่มีค่าใช้จ่าย"** และเลือก **"ไม่ประสงค์เบิกค่าพาหนะและน้ำมัน"** แล้วกดปุ่ม **บันทึก**

The screenshot shows a web application interface for recording patient transfer information. The interface is in Thai and shows a form for recording patient transfer information. A red box highlights the '+ เพิ่มประวัติ' button, and another red box highlights the 'ไม่มีค่าใช้จ่าย' and 'ไม่ประสงค์เบิกค่าพาหนะและน้ำมัน' radio buttons. The form includes fields for 'จาก' (From) and 'ไปที่' (To) with dropdown menus, HCODE fields, and a date-time field. The 'บันทึก' (Record) button is also visible.



03

# การบันทึกข้อมูล กรณี HI/CI/Hotel Isolation



# การบันทึกข้อมูลกรณี HI/CI/Hotel Isolation

1. Click เลือก **“เป็นกรณี HI/CI/Hotel Isolation หรือไม่”** ถ้าเป็นกรณี HI/CI/Hotel Isolation ให้เลือก **“ใช่”**
2. Click เลือก ประเภทสถานที่ HI/CI/Hotel Isolation **ตามประเภทสถานที่รักษาพยาบาลผู้ป่วย**

The screenshot shows a web-based form for COVID-19 patient registration. The form includes fields for gender, date of birth, age, address, and hospital type. Two dropdown menus are highlighted with red circles and numbers 1 and 2, corresponding to the instructions above. The first dropdown is for 'เป็นกรณี HI/CI หรือไม่' (Is it HI/CI case?) and the second is for 'ประเภทสถานที่ HI/CI' (HI/CI location type).

เพศ *	ชาย				
วัน/เดือน/ปีเกิด *	7 กุมภาพันธ์ 2532	อายุ *	32	ปี	
ที่อยู่	บ้านเลขที่ * : 1	หมู่ที่ :	1		
	ถนน : 1	จังหวัด * :	กรุงเทพฯ	✕	
	อำเภอ * :	เขตคันนายาว	ตำบล * :	รามอินทรา	✕
	รหัสไปรษณีย์ * :	12111			
เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย/ญาติ *					
ประเภทการวินิจฉัย *	IPD				
เป็นกรณี HI/CI หรือไม่ *	กรุณาเลือก 1				
<small>* Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation</small>	ไม่ ใช่				
	ใช่				
ประเภทสถานที่ HI/CI *	กรุณาเลือก 2				
<small>* Home Isolation, Community Isolation, Hotel Isolation</small>	กักตัวที่บ้าน (Home Isolation)				
	กัก ในชุมชน (Community Isolation)				
	กักตัวที่โรงแรม (Hotel Isolation)				
ระดับอาการผู้ป่วยโควิด-19 *					
<small>* ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</small>					
วันที่สิ้นสุดการรักษา *					
HN					
AN					
คำอธิบายอาการแรกพบ *	ป่วยหนักหายใจลำบาก				

# การบันทึกข้อมูลรายการ F/S รายบุคคล กรณี HI/CI/Hotel Isolation

## 1. Click เลือก รายการ F/S (รพ. ต้องจัดทำฐาน F/S ที่ใช้ก่อนส่งเบิก)

ข้อมูลคำรักษาสำหรับ HI/CI/Hotel Isolation

1

เลือก รายการ

- 83793C - Initial General และ/หรือ uncomplicated for Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation
- M0148000 - პროვრდიჰეแบบดิจิตอล
- M0149000 - เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) ชนิดปลายนิ้ว
- 95000C - ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับการดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 (ค่ายาพื้นฐาน ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ค่าติดตามอาการและค่าให้คำปรึกษา ของแพทย์ รวมทั้งค่าอาหาร 3 มื้อ) สำหรับกรณี Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation (กรณี Hotel Isolation รวมถึงค่าที่พักด้วย)

สัญลักษณ์: สถานพยาบาล | Home Isolation | Community Isolation | Hotel Isolation | Hospitel | โรงพยาบาลสนาม | ออกจากการรักษา

บันทึก

## 2. บันทึกข้อมูลตามรายการที่ใช้จริง โดย Click เลือก รายการ F/S และระบุราคาที่ต้องการ

Covid-19

หน้าแรก Drug Catalogue Fee Schedule Catalogue รายการที่ขออนุมัติ กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก (คนไร้สิทธิการรักษา) การขออุทธรณ์ รายงาน

ชื่อผู้ป่วย : [REDACTED] PID : [REDACTED] Code : [REDACTED] PA Code : [REDACTED] ผลการตรวจ Covid-19 : POSITIVE วันที่ทราบผลการตรวจ Covid-19 : 2 ธันวาคม 2564 เวลา 15:20:13 น.

ผลการพิจารณา ข้อมูลผู้ป่วย คำรักษา รายละเอียดของสถานที่เข้าพักของผู้ป่วย ข้อมูลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย **รายการ F/S รายบุคคล** เอกสาร การสนทนา

ข้อมูลคำรักษาสำหรับ HI/CI/Hotel Isolation

เลือก รายการ

<input checked="" type="checkbox"/>	83793C - Initial General และ/หรือ uncomplicated for Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation	รหัสที่ใช้ใน รพ. : C19-HICHNIT - Initial Inpatient General และ/หรือ uncompli	ราคาเบิก * : 900
<input checked="" type="checkbox"/>	M0148000 - პროვრდიჰეแบบดิจิตอล	รหัสที่ใช้ใน รพ. : C19-HICI-THERM - პროვრდიჰეแบบดิจิตอล (1100 บาท)	ราคาเบิก * : 800
<input checked="" type="checkbox"/>	M0149000 - เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) ชนิดปลายนิ้ว	รหัสที่ใช้ใน รพ. : C19-HICI-OXI - เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse	ราคาเบิก * : 400
<input checked="" type="checkbox"/>	95000C - ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับการดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 (ค่ายาพื้นฐาน ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ค่าติดตามอาการและค่าให้คำปรึกษา ของแพทย์ รวมทั้งค่าอาหาร 3 มื้อ) สำหรับกรณี Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation (กรณี Hotel Isolation รวมถึงค่าที่พักด้วย)	รหัสที่ใช้ใน รพ. : COVHICIDAY - ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับการดูแลการให้บริการผู้ จำนวนวัน * : 11	ราคาเบิก (ต่อวัน) * : 1200 จำนวนวันเกิน 10 วัน - โปรดระบุเหตุผล * :

สัญลักษณ์: สถานพยาบาล | Home Isolation | Community Isolation | Hotel Isolation | Hospitel | โรงพยาบาลสนาม | ออกจากการรักษา

บันทึก

2

# การบันทึกข้อมูลรายการ F/S รายบุคคล กรณี HI/CI/Hotel Isolation

3. Click เลือก **"อัปโหลด CSV"** โดย รพ. สามารถแนบไฟล์ CSV เพิ่มเติม กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้รายการ F/S แต่ไม่ปรากฏในรายการข้างต้น อนุโลมให้เบิกจ่ายตามโครงการ UCEP COVID หรือโครงการ UCEP แล้วแต่กรณี เช่น Lab, X-ray เป็นต้น

The screenshot displays a web application interface for recording COVID-19 cases. The interface is divided into a sidebar on the left and a main content area. The sidebar contains navigation options: หน้าแรก, Drug Catalogue, Fee Schedule Catalogue, รายการที่ขออนุมัติ (highlighted), กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก, กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก (คนไร้สิทธิการรักษา), การขออุทธรณ์, and รายงาน. The main content area has a top navigation bar with buttons for UCEP, Non UCEP, Emco, Covid-19, and Appeal. Below this is a table of services with checkboxes, dropdown menus for hospital codes, and price fields. The services listed are: 83793C - Initial General และ/หรือ uncomplicated for Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation (ราคาเบิก: 900), M0148000 - პროვითიზიზიზი (ราคาเบิก: 400), M0149000 - เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) ชนิดปลายนิ้ว (ราคาเบิก: 900), and 95000C - ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับการดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 (ราคาเบิก: 1200). A red circle highlights the 'อัปโหลด CSV' button at the bottom left.

เลือก	รายการ	รหัสที่ใช้ใน รพ. *	ราคาเบิก *
<input checked="" type="checkbox"/>	83793C - Initial General และ/หรือ uncomplicated for Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation	C19-HICI-INIT - Initial Inpatient General และ/หรือ uncc	900
<input checked="" type="checkbox"/>	M0148000 - პროვითიზიზი	C19-HICI-THERM - პროვითიზიზი (1100 บาท)	400
<input checked="" type="checkbox"/>	M0149000 - เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) ชนิดปลายนิ้ว	C19-HICI-OXI - เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (f	900
<input checked="" type="checkbox"/>	95000C - ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับการดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 (ค่ายาพื้นฐาน ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ค่าติดตามอาการและค่าให้คำปรึกษา ของแพทย์ รวมทั้งค่าอาหาร 3 มื้อ) สำหรับกรณี Home Isolation, Community Isolation & Hotel Isolation (กรณี Hotel Isolation รวมถึงค่าที่พักด้วย)	COVHICIDAY - ค่าบริการเหมาจ่ายสำหรับการดูแลการให้บริการ	1200

จำนวนวัน \*: 8

สัญลักษณ์: สถานพยาบาล | Home Isolation | Community Isolation | Hotel Isolation | Hospitel | โรงพยาบาลสนาม | ออกจากการรักษา

PA CODE : | ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย : | วันที่รับรักษา : 1 ธันวาคม 2564 เวลา 15:18:16 น. | วันที่ออกจากโรงพยาบาล : 22 ธันวาคม 2564 เวลา 16:09:42 น.

ข้อมูลการแยกกักตัวนอกสถานที่ (HI/CI/Hotel Isolation)

1 ธันวาคม 2564 เวลา 15:18:16 น. → 1 ธันวาคม 2564 เวลา 15:18:16 น. →

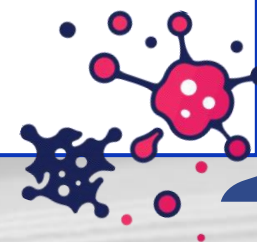
สัญลักษณ์: สถานพยาบาล | Home Isolation | Community Isolation | Hotel Isolation | Hospitel | โรงพยาบาลสนาม | ออกจากการรักษา

3 อัปโหลด CSV



04

# ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคล กรณีเบิกชุด PPE



## ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคล กรณีเบิกชุด PPE ให้เป็นไปตามประกาศฯ ฉบับที่ 6

รายการ F/S เดิม

used_date	F/S code	Hospital code	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-14 15:26:24	M0141020	Y12GLAS1	5	แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)	1	70
2021-12-14 15:26:24	M0141060	Y12BOOT1	5	ถุงสวมขา (Leg cover)	1	90
2021-12-14 15:26:24	M0141010	Y12COVE1	5	ชุดป้องกันร่างกาย (Cover all)	1	250
2021-12-14 15:26:24	M0141090	Y12ISOL1	5	เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ	1	120
2021-12-14 15:26:24	M0046001	Y11EXAM5	5	GLOVE, EXAMINATION LATEX   price per pair	1	20
2021-12-14 15:26:24	M0072000	Y12PAPE3	5	MASK DISPOSABLE	1	10
2021-12-14 15:26:24	M0073000	Y11MASK1	5	MASK DISPOSABLE N95	1	170
2021-12-14 15:26:24	M0141030	Y11FACE1	5	กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)	1	60
2021-12-14 15:26:24	M0137000	Y11HOOD1	5	หมวกคลุมศีรษะป้องกันของเหลวและฝุ่นละออง 5 ชั้น,อัน	1	10
				<b>รวม</b>	<b>9</b>	<b>800</b>

# ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคล กรณีเบิกชุด PPE ให้เป็นไปตามประกาศฯ ฉบับที่ 6

Covid-19 [คำขอปกติ](#) [แก้ไขข้อมูลใหม่](#) กลับ

ชื่อผู้ป่วย : ยื่นรับการส่งเบิก

PID :  | Code :  | PA Code :  | ผลการตรวจ Covid-19 : **POSITIVE** | วันที่ทราบผลการตรวจ Covid-19 : 14 ธันวาคม 2564 เวลา 11:05:00 น.

[ผลการพิจารณา](#) [ข้อมูลผู้ป่วย](#) [คำปรึกษา](#) [รายละเอียดของสถานที่เข้าพักของผู้ป่วย](#) [ข้อมูลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย](#) [รายการ F/S รายบุคคล](#) [เอกสาร](#) [การสนทนา](#)

UPLOAD

PA CODE :  | ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย :  | วันที่รับรักษา : 14 ธันวาคม 2564 เวลา 11:03:00 น. | วันที่ออกจากโรงพยาบาล : 24 ธันวาคม 2564 เวลา 16:00:00 น.

[บันทึกข้อมูลที่จะรายการ](#) [อัปโหลด csv](#)

อัปโหลด [Download Fee Schedule Template >> Download](#)

เลขที่เอกสาร	<input type="text"/>
PA Code	<input type="text"/>
ชื่อสถานบริการ	<input type="text"/>
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	<input type="text"/>
เลขประจำตัวประชาชน	<input type="text"/>
วันที่รับรักษา	14 ธันวาคม 2564 เวลา 11:03:00 น.
วันที่ส่งต่อ	<input type="text"/>
ไฟล์ CSV รายการ F/S	<a href="#">เลือกไฟล์</a> FS ตัวอย่างPPE.csv
เวลาที่เบิกได้	72 ชม. 0 นาที
	<a href="#">อัปโหลด</a> <a href="#">ยกเลิก</a>

รูปแบบ ไฟล์ csv  
เป็นไฟล์ที่ขึ้นข้อมูลด้วย \* ;  
กรณีที่เป็นข้อความต้องมี " "คลุมข้อความนั้นๆ  
และจะต้องมี Colum ตามนี้

1. use\_date \* คือวันที่-เวลาที่ใช้ รูปแบบ YYYY-MM-DD HH:MM:SS
2. F/S code หรือ TMT Code \* ( TMT จำเป็นต้องใส่เพื่อขอเบิก) คือรหัส F/S ของสพท. หรือ TMT ของรายการยา
3. Hospital code \* คือรหัสที่ใช้ใน รพ.
4. Category \* คือ หมวดหมู่รายการ 16 หมวด โดยหมวด 3 และ 4 คือ กลุ่มยา
5. mean \* คือรายละเอียดของ F/S
6. Qty. \* คือจำนวนที่ใช้จริง
7. Amount. \* ราคาเรียกเก็บรวมของรายการนั้นๆ

[เงื่อนไขรายการเบิกไม่ถูกต้อง โปรดตรวจสอบอีกครั้ง](#)

เงื่อนไขรายการเบิกไม่ถูกต้อง โปรดตรวจสอบอีกครั้ง



# ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคล กรณีเบิกชุด PPE ให้เป็นไปตามประกาศ ฉบับที่ 6

รายการ F/S เดิม

used_date	F/S code	Hospital code	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-14 15:26:24	M0141020	Y12GLAS1	5	แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)	1	70
2021-12-14 15:26:24	M0141060	Y12BOOT1	5	ถุงสวมขา (Leg cover)	1	90
2021-12-14 15:26:24	M0141010	Y12COVE1	5	ชุดป้องกันร่างกาย (Cover all)	1	250
2021-12-14 15:26:24	M0141090	Y12ISOL1	5	เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ	1	120
2021-12-14 15:26:24	M0046001	Y11EXAM5	5	GLOVE, EXAMINATION LATEX   price per pair	1	20
2021-12-14 15:26:24	M0072000	Y12PAPE3	5	MASK DISPOSABLE	1	10
2021-12-14 15:26:24	M0073000	Y11MASK1	5	MASK DISPOSABLE N95	1	170
2021-12-14 15:26:24	M0141030	Y11FACE1	5	กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)	1	60
2021-12-14 15:26:24	M0137000	Y11HOOD1	5	หมวกคลุมศีรษะป้องกันของเหลวและฝุ่นละออง 5 ชั้น,อัน	1	10
รวม					9	800



รายการ F/S ตามประกาศ ฉบับ 6

used_date	F/S code	Hospital code	Category	mean	unit	Price_total
2021-12-14 15:26:24	M0141020	Y12GLAS1	5	แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141060	Y12BOOT1	5	ถุงสวมขา (Leg cover)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141010	Y12COVE1	5	ชุดป้องกันร่างกาย (Cover all)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141090	Y12ISOL1	5	เสื้อกาวน์ชนิดกันน้ำ	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0046001	Y11EXAM5	5	GLOVE, EXAMINATION LATEX   price per pair	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0072000	Y12PAPE3	5	MASK DISPOSABLE	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0073000	Y11MASK1	5	MASK DISPOSABLE N95	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0141030	Y11FACE1	5	กระบังหน้าเลนส์ใส (Face shield)	1	0
2021-12-14 15:26:24	M0137000	Y11HOOD1	5	หมวกคลุมศีรษะป้องกันของเหลวและฝุ่นละออง 5 ชั้น,อัน	1	0
2021-12-15 10:28:15	91001	Y11PPE1	5	ค่าชุด PPE เหม่าจ่าย สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	800



3.1

3.2

# ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคล กรณีเบิกชุด PPE ให้เป็นไปตามประกาศฯ ฉบับที่ 6

หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ลำดับ	สง	Status	F/S Catalogue	วันที่ใช้	รหัส F/S, TMT	รหัสของ รพ.	รายละเอียด	จำนวนเบิก	ราคาเบิก (บาท)	ราคา สพฉ. (ต่อหน่วย)	ราคา สพฉ. Covid-19 (ต่อหน่วย)	จำนวนอนุมัติ	ราคาอนุมัติ (บาท)	หมายเหตุ
1				14/12/2564 15:26:24	91001C	Y11PPE1	ค่าชุด PPE เหม่าจ่าย สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	795.50	0.00	300.00	1	300.00	
2				15/12/2564 10:28:15	91001C	Y11PPE1	ค่าชุด PPE เหม่าจ่าย สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	795.50	0.00	300.00	1	300.00	
3				16/12/2564 09:58:57	91001C	Y11PPE1	ค่าชุด PPE เหม่าจ่าย สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	795.50	0.00	300.00	1	300.00	
4				17/12/2564 10:29:14	91001C	Y11PPE1	ค่าชุด PPE เหม่าจ่าย สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	795.50	0.00	300.00	1	300.00	
5				18/12/2564 10:07:43	91001C	Y11PPE1	ค่าชุด PPE เหม่าจ่าย สำหรับผู้ป่วยสีเขียว	1	795.50	0.00	300.00	1	300.00	
6				14/12/2564 15:26:24	M0046001	Y11EXAM5	GLOVE, EXAMINATION LATEX  price per pair	1	0.00	2.25	2.75	1	0.00	
7				15/12/2564 10:28:15	M0046001	Y11EXAM5	GLOVE, EXAMINATION LATEX  price per pair	1	0.00	2.25	2.75	1	0.00	
8				16/12/2564 09:58:57	M0046001	Y11EXAM5	GLOVE, EXAMINATION LATEX  price per pair	1	0.00	2.25	2.75	1	0.00	
9				17/12/2564 10:29:14	M0046001	Y11EXAM5	GLOVE, EXAMINATION LATEX  price per pair	1	0.00	2.25	2.75	1	0.00	
10				18/12/2564 10:07:43	M0046001	Y11EXAM5	GLOVE, EXAMINATION LATEX  price per pair	1	0.00	2.25	2.75	1	0.00	
11				14/12/2564 15:26:24	M0072000	Y12PAPE3	MASK DISPOSABLE	1	0.00	1.50	7.50	1	0.00	
12				15/12/2564 10:28:15	M0072000	Y12PAPE3	MASK DISPOSABLE	1	0.00	1.50	7.50	1	0.00	
13				16/12/2564 09:58:57	M0072000	Y12PAPE3	MASK DISPOSABLE	1	0.00	1.50	7.50	1	0.00	

# ตัวอย่าง การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายรายบุคคล กรณีเบิกชุด PPE ให้เป็นไปตามประกาศฯ ฉบับที่ 6

**Covid-19** คำขอปกติ แก้ไขข้อมูลใหม่

ชื่อผู้ป่วย :  
PID : [icon] Code : [icon] PA Code : [icon] ผลการตรวจ Covid-19 : **POSITIVE** วันที่ทราบผลการตรวจ Covid-19 : 14 ธันวาคม 2564 เวลา 11:05:00 น.

ผลการพิจารณา ข้อมูลผู้ป่วย **คำปรึกษา** รายละเอียดของสถานที่เข้าพักของผู้ป่วย ข้อมูลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย **รายการ F/S รายบุคคล** เอกสาร การ

วันที่ส่งข้อมูล	19 มกราคม 2565 เวลา 09:40:43 น.
สถานะ	รายการพิจารณา
รายละเอียด	
ระยะเวลาที่เบิกได้	[14 ธันวาคม 2564 เวลา 11:03:00 น. -
ผู้พิจารณา	
วันที่พิจารณา	

[ส่ง Excel](#)

**รายการ Fee Schedule ที่ส่งเบิก**

**สรุปรายการทั้งหมด**

- ส่งเข้ามาจำนวน 97 รายการ เป็นจำนวนเงิน 107,909.50 บาท
- อยู่ในช่วงเวลาเบิกได้ 97 รายการ เป็นจำนวนเงิน 107,909.50 บาท
- สามารถส่งชำระบิลได้จำนวน 91 รายการ เป็นจำนวนเงิน 85,039.50 บาท

---

- อนุมัติจำนวน 91 รายการ คิดเป็นจำนวนเงิน 30,429.00 บาท

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร

**Covid-19** คำขอปกติ แก้ไขข้อมูลใหม่

ชื่อผู้ป่วย :  
PID : [icon] Code : [icon] PA Code : [icon] ผลการตรวจ Covid-19 : **POSITIVE** วันที่ทราบผลการตรวจ Covid-19 : 14 ธันวาคม 2564 เวลา 11:05:00 น.

ผลการพิจารณา ข้อมูลผู้ป่วย **คำปรึกษา** รายละเอียดของสถานที่เข้าพักของผู้ป่วย ข้อมูลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย **รายการ F/S รายบุคคล** เอกสาร การ

**สรุปข้อมูลการเบิกคำรักษาพยาบาล**

รายการ	ราคาค่าใช้จ่ายจริง	
	เบิกได้ (บาท)	เบิกไม่ได้ (บาท)
ค่าห้อง / ค่าอาหาร	30,000.00	0.00
อวัยวะเทียม / อุปกรณ์บำบัดรักษา	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล (ต้องรวมราคาของยาราคาแพงที่เบิกเพิ่มด้วย)	23,106.00	0.00
ยานำไปใช้ต่อบ้าน	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	8,081.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	3,610.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	1,800.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ	0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	500.00	0.00
ทำหัตถการและบริการทางวิสัญญี	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์	25,500.00	0.00
บริการทางทันตกรรม	0.00	0.00
บริการฝังเข็ม	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด	0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์	20,500.00	0.00
บริการอื่น ๆ และส่งเสริมป้องกันโรค	5,200.00	0.00
บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด	0.00	0.00
ค่าพาหนะส่งต่อ ระยะทาง 13 กม.	5,200.00	0.00
<b>จำนวนเงินคำรักษาพยาบาลทั้งหมด (ไม่รวม พรบ. รด. และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คำรักษาพยาบาล)</b>	<b>107,909.50</b>	<b>0.00</b>
<b>รวมคำรักษาพยาบาลทั้งหมด</b>		<b>107,909.50</b>
เบิกจาก พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ		0.00
เบิกจาก ประกันชีวิต		0.00

# THANK YOU

