

**แนวทางการแก้ไข ข้อมูลติดเงื่อนไข
Verify และหลักฐานที่จัดเตรียมเพื่อ
ยืนยันการให้บริการ
กรณีให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ

ข้อมูลที่น่าสนใจ

1

รหัสปฏิเสธการจ่าย (Deny Code) รายการเบิก
รหัสเบิกและเอกสารหลักฐาน
กรณี ให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประเภท HI/CI

2

แนวทางการแก้ไข ข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณี
กรณีการเก็บ Specimen และกรณีการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

3

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณี
การเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในการให้บริการ
ดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID 19 สำหรับผู้ป่วยใน

**รหัสปฏิเสธการจ่าย (Deny Code)
รายการเบิก รหัสเบิกและเอกสารหลักฐาน
กรณีให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19
ประเภท HI/CI**

รหัสปฏิเสธการจ่าย (Deny Code) รายการเบิก รหัสเบิกและเอกสารหลักฐาน กรณี ให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประเภท HI/CI

Deny code	ความหมาย	เอกสารหลักฐาน (เฉพาะบริการที่ส่งเบิก)
V000	ไม่มีข้อมูล Authen/ Authen ไม่ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลักฐานการยืนยันตัวตนการรับผู้ติดเชื้อ (Authen) เข้ารับบริการ 2. เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ ตามจำนวนวันที่ขอเบิก 3. หลักฐานการจัดอาหารตามจำนวนวันที่เบิก หรือ หลักฐานการรับอาหาร 4. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยาฟ้าทะลายโจร 5. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยา Favipiravir 6. หลักฐานการสั่งซื้อที่ระบุราคาอุปกรณ์ 7. หลักฐานการบันทึก การดูแลด้วยการให้ออกซิเจน รวมทั้งวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดการให้ออกซิเจน 8. รายงานผลการตรวจ Chest X-ray ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ 9. รายงานผลการตรวจ RT-PCR official report ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ ตามประเภทการตรวจคัดกรองที่ส่งเบิก
V001	เบอร์โทรรูปแบบไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ติดเชื้อได้	
V002	มีเบอร์โทรแต่ไม่สามารถติดต่อผู้ติดเชื้อได้	
V003	เลขบัตรประชาชนไม่ตรงกับข้อมูลที่ Authen	
V004	ผู้รับบริการตามรายชื่อ/เลขที่บัตรประชาชนตามที่ Authen แจ้งว่าไม่เป็นผู้ติดเชื้อโรค Covid 19	
V006	ผู้ติดเชื้อแจ้งว่าได้รับบริการดูแลจากหน่วยบริการอื่นไม่ตรงหน่วยบริการที่ Authen	

รหัสปฏิเสธการจ่าย (Deny Code) รายการเบิก รหัสเบิกและเอกสารหลักฐาน กรณี ให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประเภท HI/CI

Deny code	ความหมาย	รายการเบิก	รหัสเบิก	เอกสารหลักฐาน
V008, V009, V010, V011, V012	ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการประเมิน และ หรือ ไม่ได้รับอาหาร ตามจำนวนวันที่ขอเบิก	1.1 ค่าดูแลการให้บริการผู้ติดเชื้อโรค COVID 19 (ค่าติดตามประเมินอาการ และให้คำปรึกษา และ ค่าอาหาร 3 มื้อ)	COVR05 (HI) COVR06 (CI)	1. เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ เวชระเบียน Nurse note /หลักฐานที่ สื่อสารกับผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก 2 .หลักฐานการจัดอาหารจากหน่วยผลิต อาหารจัดส่งให้ผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่ เบิก หรือ 3.หลักฐานการรับอาหารของผู้ติดเชื้อ/ ญาติ ทั้งนี้หลักฐานในการจ่ายอาหาร ไม่ สามารถจ่ายเป็นเงินสดให้กับผู้ติดเชื้อได้ นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
		1.2 ค่าดูแลการให้บริการ (ค่าติดตามประเมิน อาการ และให้คำปรึกษา)	COVR11(HI) COVR12(CI)	
V013, V014, V015, V020	ไม่ได้รับ พรอท และหรือ อุปกรณ์ O2 sat	2. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย พรอทวัดไข้ดิจิตอล เครื่องวัด ออกซิเจนในเลือด และอุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็น	14509	1.หลักฐานแสดงการจัดส่งเวชภัณฑ์ ตาม รายการที่ให้แกผู้ติดเชื้อระบุชื่อผู้รับ และ ราคาจัดหา หรือ 2. หลักฐานการรับเวชภัณฑ์ของผู้ติดเชื้อ/ ญาติตามรายการที่ให้แกผู้ติดเชื้อ ระบุชื่อ ผู้รับ และราคาจัดหา หมายเหตุ กรณีจัดหาเป็นอุปกรณ์อื่นที่ ไม่ใช่ เครื่องวัดไข้ และ เครื่องวัด O2sat ต้องระบุเหตุผลผลการไม่ได้จัดหาให้

รหัสปฏิเสธการจ่าย (Deny Code) รายการเบิก รหัสเบิกและเอกสารหลักฐาน กรณี ให้บริการผู้ติดเชื้อโควิด 19 ประเภท HI/CI

Deny code	ความหมาย	รายการเบิก	รหัสเบิก	เอกสารหลักฐาน
V022	ไม่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์	3.ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อฯ 3.1 ยา Favipiravir	DRUG04	1. หลักฐานแสดงการจัดส่งยาที่ระบุชื่อผู้รับ หรือ 2. หลักฐานการรับยาของผู้ติดเชื้อ/ญาติ 3. หลักฐานการจัดซื้อยาฟาวิพิราเวียร์
V016	ไม่ได้รับยาฟ้าทะลายโจร	3.2 ยาฟ้าทะลายโจร	DRUG11	1. หลักฐานแสดงการจัดส่งยาระบุชื่อผู้รับ หรือ 2. หลักฐานการรับยาของผู้ติดเชื้อ/ญาติ
V017	ไม่ได้ทำ Chest X-ray	4.ค่าบริการ Chest X-ray	08001	รายงานผลการตรวจChest X-Ray ในช่วงที่ให้บริการ HI/CI ที่ระบุวันที่ชัดเจน(กรณี OPD เท่านั้น)
V018	ไม่ได้ตรวจคัดกรองซ้ำ	5. ค่าบริการตรวจ RT-PCR	PCR2G PCR3G	รายงานผลการตรวจ RT PCR ที่ระบุหน่วยบริการส่งตรวจ และหน่วยตรวจ official report โดยต้องเป็นการตรวจในช่วงเวลาที่ให้บริการ HI/CI
V019	ไม่ได้รับบริการ oxygen	6.ค่าออกซิเจนสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/มีความจำเป็นต้องให้ออกซิเจนตามดุลยพินิจของแพทย์	145014	1.หลักฐานแสดงการจัดส่งอุปกรณ์ oxygen หรือ หลักฐานการรับอุปกรณ์oxygen ให้แก่ผู้ติดเชื้อระบุชื่อผู้รับ (กรณี HI) หรือ 2.หลักฐานการให้/การได้รับออกซิเจน ของผู้ติดเชื้อ (กรณี CI) ได้แก่ คำสั่งแพทย์ และบันทึกพยาบาล 3. โดยระบุจำนวนวันที่เริ่มให้ และจำนวนวันที่สิ้นสุดการให้บริการ

**แนวทางการแก้ไขข้อมูลติดเชื้อ Verify
กรณีกรณีการเก็บ Specimen
และกรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน
การติดเชื้อโควิด 19**

แนวทางการแก้ไข ข้อมูลติดเงื่อนไข
Verify กรณีกรณีการเก็บ Specimen และ
กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการ
ติดเชื้อโควิด 19

ให้ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกให้
ถูกต้องตรงกับการให้บริการ และ
แก้ไขให้ถูกต้อง แต่หากยืนยันการ
ให้บริการดั้งเดิม ให้จัดเตรียมเอกสาร
เพื่อยืนยันการให้บริการ

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณีการเก็บ Specimen เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

Deny code	ความหมาย	การเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ
V024	เบิกชดเชยการเก็บ specimen ทุก รูปแบบซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อยืนยันการให้บริการคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 ใบประเมินความเสี่ยงในรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ 1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (NOVEL CORONA) หรือ 1.4 เวชระเบียนที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)
V025	เบิกชดเชยการเก็บ specimen ทุก รูปแบบซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายชดเชยการเก็บ specimen ไปแล้ว ภายใน 3 วัน	
V026	เบิกชดเชยการเก็บ specimen ทุก รูปแบบซ้ำซ้อนตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไปใน ช่วงเวลา 14 วัน	

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

Deny code	ความหมาย	การเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ กรณีที่เป็นหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว	การเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ กรณีเป็นทั้งหน่วยคัดกรองและหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ
V027	เบิกชดเชยการค่า lab ทุก รูปแบบซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน ที่มี ผลเป็น Negative	1. เอกสารหลักฐานที่ยืนยันการให้บริการกรณีตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้ 1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อยืนยันการให้บริการคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 ใบประเมินความเสี่ยงในรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ
V028	เบิกชดเชยการทำ Lab ทุก รูปแบบซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่า Lab ไปแล้วภายใน 3 วัน	1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ยกเว้น กรณี Antigen เป็นผลการตรวจ Lab ได้	1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ
V029	เบิกชดเชยการทำ Lab ทุก รูปแบบซ้ำซ้อน ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ในช่วงเวลา 14 วัน		1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (NOVEL CORONA) หรือ 1.4 เวชระเบียนที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ) 2. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อยืนยันการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้ 2.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ 2.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ยกเว้น กรณี Antigen เป็นผลการตรวจ Lab ได้

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

Deny code	ความหมาย	การเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ กรณีที่เป็นหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพียงอย่างเดียว	การเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ กรณีเป็นทั้งหน่วยคัดกรองและหน่วยตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
V030	เบิกชดเชยค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่า RT-PCR ไปแล้ว ในช่วงเวลา 3 วัน	1. เอกสารหลักฐานที่ยืนยันการให้บริการกรณีตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้ 1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ 1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ยกเว้น กรณี Antigen เป็นผลการตรวจ Lab ได้	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อยืนยันการให้บริการคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 ใบประเมินความเสี่ยงในรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ 1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (NOVEL CORONA) หรือ 1.4 เวชระเบียนที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)
V031	เบิกชดเชยค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ในช่วงเวลา 14 วัน		2. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อยืนยันการให้บริการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้ 2.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ 2.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ยกเว้น กรณี Antigen เป็นผลการตรวจ Lab ได้
V032	การเบิกชดเชย lab การตรวจ antibody		

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

Deny code	ความหมาย	การจัดเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ กรณีที่เป็นหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว	การจัดเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ กรณีเป็นทั้งหน่วยคัดกรองและหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ
V033	เบิกชุดเขยค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายชุดเขยค่า RT-PCR ซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ยืนยันการให้บริการกรณีตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ยกเว้น กรณี Antigen เป็นผลการตรวจ Lab ได้</p>	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อยืนยันการให้บริการคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p>1.1 ใบประเมินความเสี่ยงในรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ</p> <p>1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ</p> <p>1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (NOVEL CORONA) หรือ</p> <p>1.4 เวชระเบียนที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)</p>
V034	มีการเบิก Lab แบบ RT-PCR ที่เคยมีผล Positive ใน Visit ก่อนหน้านี้ ไม่เกิน 90 วัน		<p>2. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อยืนยันการให้บริการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>2.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>2.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด ยกเว้น กรณี Antigen เป็นผลการตรวจ Lab ได้</p>

**แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify
กรณีการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในการ
ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID 19
สำหรับผู้ป่วยใน**

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณีการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID 19 สำหรับผู้ป่วยใน

Deny code	ความหมาย	การจัดเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ
V035	กรณี IP Covid-19 กลุ่ม Case สีเขียว แต่เบิกค่าห้องรหัส COVR09 (ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยโควิดสีเหลือง) หรือ COVR10 (ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยโควิดสีแดง) เฉพาะ case ที่ Date Admit ตั้งแต่วันที่ 1/8/2564	<p>กรณียืนยันข้อมูลที่ส่งเบิก ให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบ summary discharge ในวันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. หลักฐานที่แสดงความรุนแรงของโรค ตามประเภทห้องและจำนวนวัน ตามที่ส่งเบิก
V037	กรณี IP Covid-19 กลุ่ม Asymptomatic แต่เบิกค่าห้องรหัส COVR09 (ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยโควิดสีเหลือง) หรือ COVR10 (ค่าห้องสำหรับผู้ป่วยโควิดสีแดง) เฉพาะ case ที่ Date Admit ตั้งแต่วันที่ 1/8/2564	
V036	กรณี IP Covid-19 กลุ่มอาการสีเขียว ที่เบิกค่าห้องรหัส COVR01 (ค่าห้องควบคุมผู้ป่วย COVID ในรพ.) เฉพาะ case ที่ Date Admit ระหว่างวันที่ 2/3/2563 ถึง 31/7/2564	<p>กรณียืนยันข้อมูลที่ส่งเบิก ให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบ summary discharge ในวันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. หลักฐานที่แสดงว่าผู้ติดเชื้อได้อยู่ห้องตามประเภทและจำนวนวัน ตามที่ส่งเบิก

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณีการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID 19 สำหรับผู้ป่วยใน

Deny code	ความหมาย	การเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ
V038	กรณี IP Covid-19 กลุ่มอาการสีเขียว ที่เบิก PPE > 15 ชุด/วัน	กรณียืนยันข้อมูลที่ส่งเบิก ให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐาน เพื่อยืนยันการให้บริการดังนี้ 1. ใบ summary discharge ในวันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. หลักฐานที่แสดงความรุนแรงของโรคตามจำนวน PPE ที่ส่งเบิก
V042	Case ที่ Dx. Covid-19 กลุ่มอาการสีเขียว ที่เบิก PPE > 300 บาท/วัน เฉพาะ case ที่ Admit ตั้งแต่วันที่ 1/08/2564	กรณียืนยันข้อมูลที่ส่งเบิก ให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐาน เพื่อยืนยันการให้บริการดังนี้ 1. ใบ summary discharge ในวันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. หลักฐานที่แสดงความรุนแรงของโรคตามจำนวน PPE ที่ส่งเบิก
V043	Case ที่ Dx. Covid-19 กลุ่มอาการสีเขียว ที่พบการเบิกร่วมกับการเบิก ค่าห้องรหัส COVR09 หรือ COVR10 หรือ เบิก PPE > 15 ชุด/วัน	กรณียืนยันข้อมูลที่ส่งเบิก ให้หน่วยบริการส่งเอกสารหลักฐาน เพื่อยืนยันการให้บริการดังนี้ 1. ใบ summary discharge ในวันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 2. หลักฐานที่แสดงความรุนแรงของโรคตามจำนวน PPE ที่ส่งเบิก 3. หลักฐานการแสดงความรุนแรงของโรค ตามประเภทของห้อง และจำนวนวัน ตามที่ส่งเบิก

แนวทางดำเนินการข้อมูลติดเชื้อ Verify กรณีการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID 19 สำหรับผู้ป่วยใน

Deny code	ความหมาย	การจัดเตรียมเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ
V040	Case ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Covid-19 ที่พบการจำหน่ายและรับ Admit ต่อในวันเดียวกัน ภายใต้หน่วยบริการเดียวกัน	<p>หากยืนยันตามข้อมูลที่บันทึก ให้หน่วยบริการ แนบเอกสารของผู้ป่วยรายดังกล่าว ทั้ง 2 รายการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใบ summary discharge ในวันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันที 2 admission 2. เวชระเบียนผู้ป่วยนอกในวันที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันที 2 admission
V041	พบการเบิกรหัส COVV01(ค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อและ ค่าชุด PPE) ที่ไม่สอดคล้องกับการเบิก refer	<p>กรณียืนยันการให้บริการ ขอให้หน่วยบริการจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หลักฐานการใช้รถ ได้แก่ เอกสารอนุมัติการใช้รถ 2. หลักฐานการใช้รถ สำหรับการรับ/ส่งต่อของผู้ป่วยที่ใช้พาหนะใน ได้แก่ ใบส่งตัวที่ระบุการใช้รถและสถานที่รับ/ส่ง



Q

&

A