

การบริหารศูนย์จัดเก็บรายได้



ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

M.D.,M.B.A.,Ph.D.

รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

5 ขั้นตอนการบริหารจัดการศูนย์จัดเก็บรายได้

- 1) ขั้นตอนการประมวลผลผู้รับบริการ
ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ
- 2) การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ
ของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ
- 3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)
- 4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)
- 5) การบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน

1. ขั้นตอนการประมวลผล

- 1) ข้อมูลสิทธิการใช้บริการ
- 2) การบันทึกเสร็จสิ้นการให้บริการ
- 3) การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- 4) การตรวจสอบอัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- 5) การนำข้อมูลเข้าสู่ระบบจัดเก็บรายได้

2. การบันทึกลูกหนี้จากใบเสร็จค่าใช้จ่าย ของผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ

- 1) การนำข้อมูลค่าใช้จ่ายออกจากระบบสารสนเทศ
- 2) การคัดแยกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิ
- 3) การจัดประเภทลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายสิทธิ
- 4) ความถี่ของการบันทึกลูกหนี้ในแต่ละวัน
- 5) การปรับปรุงลูกหนี้ให้ถูกต้องตามสิทธิ

3) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับการบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)

- 1) รูปแบบการเบิกจ่ายในแต่ละสิทธิ Online และ Paper
- 2) การนำเข้าข้อมูล Online
- 3) การจัดทำเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
- 4) การอนุมัติการเบิกจ่ายโดยหัวหน้าส่วนราชการ
- 5) การบันทึกการเบิกจ่ายเสร็จสิ้น

4) ตรวจสอบผลการเบิกจ่าย (Claim)

- 1) การตรวจสอบข้อมูลการจ่ายจากกองทุน Online และ Paper
- 2) การจัดลำดับข้อมูลตามลำดับการรับบริการ (Visit Number)
- 3) การนำเข้าข้อมูล ผลตอบกลับการเบิกจ่าย (Rep.)
เปรียบเทียบกับ มูลค่าของค่าใช้จ่ายของลูกหนี้ในการเบิกจ่าย
- 4) การบันทึกผลต่างระหว่างลูกหนี้ที่เรียกเก็บและมูลค่าที่ได้รับ
ตามลำดับการรับบริการ(Visit Number)
- 5) การรายงานสรุปยอดรวมส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจากกองทุน
ในกองทุน และ รายสิทธิ

เมนู ข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP)

ผลการวินิจฉัย
Leukemia & Lymphoma

รายงานการเงิน
Finance Report

Prior Authorization

ใบรับรองการจ่ายค่า
Official

Cancer Payment Registry

ใบรับรองการจ่ายค่าประกันสังคม
Social Security Office

ข้อมูลผลการตรวจสอบ
REP

รายงานการเงิน
Statement

ผลการจ่ายค่าประกัน
Appeal

ใบรับรองการจ่ายค่าประกัน
C150

ใบส่งต่อผู้ป่วย
OP Refer (ผู้ป่วยรับใบ)



ประกาศ !! แจ้งสถานพยาบาล ที่มีข้อมูลผิด C474 ทุกแห่ง (เฉพาะสิทธิบัตร
ประกาศโดย เว็บไซต์ วันที่ 13/01/2559 10:02:36
เรียน เจ้าพนักงานคุ้มครองสุขภาพ สปสช. แจ้งสถานพยาบาล รหัสผิด C474: สถานพยาบาลที่ดำเนินการยื่น
สถานพยาบาลมีการยื่นสิทธิบัตร PA และ ข้อมูล PA ไม่ตรงกับ e-Claim ไม่ตรงกับ เช่น
แจ้งไม่ตรงตามมาตรฐาน... แจ้งทางเว็บไซต์



ประกาศ !! แจ้งรายการและราคายาเคมีบำบัดสำหรับจ่ายลดเขตรักษาการ
ประกาศโดย เว็บไซต์ วันที่ 29/12/2558 14:45:09
เรียน เจ้าพนักงานคุ้มครองสุขภาพ สปสช. ขอประกาศแจ้งเรื่องรายการและราคายาเคมีบำบัดสำหรับจ่าย
ปีงบประมาณ 2559 เริ่มวันที่ 1 มกราคม 2559 จำนวน 70 รายการ
... แจ้งทางเว็บไซต์



แจ้งการขยายเวลาไม่คิดค่า (PS=0) ของข้อมูลรับบริการ
ประกาศโดย เว็บไซต์ วันที่ 25/12/2558 09:35:47
เรียน เจ้าพนักงานคุ้มครองสุขภาพ สปสช. แจ้งแจ้งให้ทราบถึงการขยายเวลาในระบบ Drug Catalogue สำหรับ
บริการทางการแพทย์ ดังมีรายละเอียดในกราฟ Drug Catalogue ทางเว็บไซต์ของ สปสช. ในลักษณะการขยายเวลาบริการ
... แจ้งทางเว็บไซต์

ลิงค์บริการข้อมูล
สิทธิบัตร
สิทธิบัตรพิเศษ
สิทธิบัตรคุ้มครองการนำข้อมูลส่วนที่ 4 (SP4)

Excel File REP



วันที่ 11/02/2558 เวลา 14:36
 รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลระบบบริการ ส่วนรับ Invoice eclaim_10682_IP_25580105_113121437.acf
 ครอบคลุม 12 วัน 12 เดือน
 ครอบคลุม 9000 รายการ

S.P.No.	ลำดับที่	TRAN_ID	RR	AN	PRO	ชื่อ ยา	หน่วย	วันที่รับยา	วันที่จ่าย	ยอดรวม	
										หน่วย	บาท (13 + 12)
800018	1	72010196	4296549	42140157			IP	30/09/2014 12:00:00	01/10/2014 14:04:00	1,629.15	-
800018	2	72010195	90437152	42175157			IP	30/09/2014 14:15:00	01/10/2014 13:06:00	2,879.76	-
800018	3	72010194	72121154	42133157			IP	30/09/2014 11:32:00	01/10/2014 15:32:00	3,170.96	-
800018	4	72010072	61218157	41913157			IP	29/09/2014 09:41:00	01/10/2014 14:16:00	7,003.24	-
800018	5	72010071	31947157	41929157			IP	29/09/2014 10:21:00	01/10/2014 14:09:00	7,003.24	-
800018	6	72010070	50215157	41967157			IP	29/09/2014 11:56:00	01/10/2014 14:13:00	3,515.76	-
800018	7	72010069	104686152	41944157			IP	29/09/2014 10:58:00	01/10/2014 15:15:00	10,430.09	-
800018	8	72010068	12018150	42062157			IP	30/09/2014 00:34:00	01/10/2014 12:31:00	8,863.36	-
800018	9		82128154	41933157			IP	29/09/2014 10:26:00	01/10/2014 15:27:00	2,264.97	-
800018	10		12140149	41960157			IP	29/09/2014 11:37:00	01/10/2014 12:35:00	0.00	-
800018	11		66316156	40519157			IP	19/09/2014 14:02:00	01/10/2014 15:05:00	6,577.94	-
800018	12		59618156	41973157			IP	29/09/2014 12:16:00	01/10/2014 17:35:00	0.00	-
800018	13		59618156	42188157			IP	30/09/2014 15:12:00	01/10/2014 15:26:00	3,590.68	-
800018	14		54866157	42197157			IP	30/09/2014 15:22:00	01/10/2014 15:26:00	1,868.09	-
800018	15	72010139	37243149	39819157			IP	15/09/2014 14:40:00	01/10/2014 14:11:00	18,845.48	-
800018	16	72010138	81745149	41934157			IP	29/09/2014 10:27:00	01/10/2014 14:11:00	7,003.24	-

รายงานรายละเอียดรายบุคคล (Detail) Sheet 1



HCODE	HMAIN	PROV1	RG1	HMAIN2	PROV2	RG2	DMIS/ HMAIN3	DA	PROJ	PA	DRG	RW	CA_TYPE
10682	11391	9000	12	11391	9000	12	-	-	-	-	09530	0.2444	
10682	10682	9000	12	10682	9000	12	-	-	-	-	18570	0.3324	
10682	10682	9000	12	10682	9000	12	-	-	-	-	04520	0.5449	
10682	11395	9000	12	11395	9000	12	-	-	-	-	06100	1.1193	
10682	11395	9000	12	11395	9000	12	-	-	-	-	06100	1.1193	

*** ข้อมูลสรุปวันที่ 1 ตุลาคม 2557 จากข้อมูลระบบบริการระบบวันที่ 1-3

รวมทั้งหมด (1)			รวมทั้งหมด central reimburse (2)	จำนวน (3)	อัตรา จุด/ Point (4)	จำนวน (P-5) (5)	CCUF (6)	AdjRW_1 R50 (7)	AdjRW2 (8 = 6x7)	จำนวนระบบ (9 = 4x5x8)	
กลุ่มสิทธิผู้ป่วย (1.1)	กลุ่มสิทธิบัตร (1.2)	รวมสองกลุ่ม (1.3) = (1.1)+(1.2)									
11,650.00	0.00	11,650.00	0.00	0.00	8,690.00	0	100%	1	0.2444	0.2444	2,123.81
890.00	114.00	1,004.00	0.00	0.00	8,690.00	0	100%	1	0.3324	0.3324	2,888.59
1,780.00	152.25	1,932.25	0.00	0.00	8,690.00	0	100%	1	0.5068	0.5068	4,404.09
22,740.00	333.00	23,073.00	0.00	0.00	8,690.00	0	100%	1	1.1193	1.1193	9,726.71
22,360.00	411.00	22,771.00	0.00	0.00	8,690.00	0	100%	1	1.1193	1.1193	9,726.71

4.1) การบริหารจัดการข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ผลการเบิกจ่าย (Claim)

- 1) ผู้รับผิดชอบการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายจากกองทุน
- 2) การนำเข้าข้อมูลและจัดลำดับข้อมูลที่ติด C, Deny ,V และ C error ตามลำดับการรับบริการ (Visit Number)
- 3) การประมวลผลมูลค่าการเบิกจ่ายข้อมูลที่ติด C, Deny ,V และ C error
- 4) การแก้ไขและอุทธรณ์ ข้อมูลที่ติด C, Deny ,V และ C error
- 5) การรายงานผลการแก้ไข ข้อมูลที่ติด C, Deny ,V และ C error รายเดือนให้ผู้บริหารรับทราบ

4.2) การแก้ไข ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ผลการเบิกจ่าย (Claim)

- 1) การระบุสาเหตุข้อมูลที่ติด C, Deny ,V และ C error ตามการรับบริการ (Visit Number)
- 2) การประสานงานและออกแบบกระบวนการ PDCA ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 3) การแก้ไขข้อมูลที่ติด C, Deny ,V และ C error ตามข้อป่งชี้
- 4) การอุทธรณ์ และการติดตามผล
- 5) ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ รายงานผู้บริหารและบันทึกข้อมูลเป็นลูกหนี้สูญ

5) การบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน

- 1) การตรวจสอบเงินรับโอนจากกองทุน (Statement)
- 2) การนำเข้าข้อมูล เงินรับโอนจากกองทุน (Statement) เปรียบเทียบกับ มูลค่าของค่าใช้จ่ายของลูกหนี้ในการเบิกจ่าย ตามลำดับการรับบริการ(Visit Number)
- 3) มีผลการเปรียบเทียบเงินรับโอนจากกองทุน (Statement) กับ มูลค่าของค่าใช้จ่ายของลูกหนี้ในการเบิกจ่าย
- 4) การบันทึกผลต่างระหว่างลูกหนี้ที่เรียกเก็บและเงินรับโอน จากกองทุน (Statement)ที่ได้รับ ตามการรับบริการ(Visit Number)
- 5) การรายงานการตัดลดลูกหนี้ และ การบันทึกบัญชีรายได้ค้างรับ รวมทั้งสรุปยอดรวมค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับในทุกกองทุนและทุกสิทธิการรักษา

1.1 ข้อมูลสิทธิการใช้บริการ

- 1) สิทธิการใช้บริการ ครอบคลุมขั้นต่ำตามผังบัญชี
- 2) ข้อมูลสิทธิถูกต้องในแต่ละวัน
- 3) ข้อมูลสิทธิผิดพลาดในแต่ละวัน
- 4) การแก้ไขข้อมูลสิทธิให้ถูกต้องในแต่ละวัน
- 5) การรายงานข้อมูลสิทธิผิดพลาดไปทำงานบัญชีลูกหนี้

- ลูกหนี้ค่าตรวจสุขภาพหน่วยงาน ภาครัฐ
- ลูกหนี้ค่าตรวจสุขภาพบุคคล ภายนอก
- ลูกหนี้ — ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- ลูกหนี้ค่ารักษา - ค่าระงับเงิน **OP**
- ลูกหนี้ค่ารักษา — ค่าระงับเงิน **IP**
- ลูกหนี้ค่ารักษา - พรบ.รถ **OP**
- ลูกหนี้ค่ารักษา - พรบ.รถ **IP**

- ลูกหนี้ค่ารักษา **UC- OP** ใน **CUP**
- ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - **OP** จาก สปสช.
- ลูกหนี้ค่ารักษา **UC - OP** นอก **CUP** (ในจังหวัดสังกัด สธ.)
- ลูกหนี้ค่ารักษา **UC - OP** นอก **CUP** (ต่างจังหวัดสังกัด สธ.)
- ลูกหนี้ค่ารักษา **UC - OP** นอกสังกัด สธ.
- ลูกหนี้ค่ารักษา **OP - Refer**
- ลูกหนี้ค่ารักษาด้านการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค (**P&P**)
- ลูกหนี้ค่ารักษา **UC - OP** บริการ เฉพาะ (**CR**)

UC - IP

- ลูกหนี้ค่ารักษา **UC - IP** ใน **CUP**
- ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา - **IP** จาก สปสช
- ลูกหนี้ค่ารักษา **UC - IP** บริการ เฉพาะ **CR**

ประกันสังคม OP

- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP – เครือข่าย
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP - นอกเครือข่าย สังกัด สป.สธ.
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP - นอกเครือข่าย ต่างสังกัด สป.สธ
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม – กองทุนทดแทน
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม 72 ชั่วโมงแรก
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม - ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน OP

ประกันสังคม IP

- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม **IP** – เครือข่าย
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม **IP** - นอกเครือข่าย สังกัด สป.สธ.
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม **IP** - นอกเครือข่าย ต่างสังกัด สป.สธ.
- ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม - ค่าใช้จ่ายสูง **IP**

เบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง

- ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง **OP**
- ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง **IP**

เบิกต้นสังกัด

- ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกต้นสังกัด **OP**
- ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกต้นสังกัด **IP**
- ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกจ่าย ตรงหน่วยงานอื่น **OP**
- ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกจ่าย ตรงหน่วยงานอื่น **IP**

เบิกจ่ายตรง อปท.

- ลูกหนี้ค้ำรักษา - เบิกจ่ายตรง อปท. **OP**
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - เบิกจ่ายตรง อปท. รูปแบบพิเศษ **OP**
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - เบิกจ่ายตรง อปท. **IP**
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - เบิกจ่ายตรง อปท. รูปแบบพิเศษ **IP**

คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว OP

- ลูกหนี้ค้ำรักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว OP
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว OP นอก CUP
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว เบิกจากส่วนกลาง OP

คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว IP

- ลูกหนี้ค้ำรักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว IP
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าว IP นอก CUP
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - คนต่างด้าวและ แรงงานต่างด้าวเบี่ยงจากส่วนกลาง IP

บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ OP

- ลูกหนี้ค้ำรักษา - บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ **OP** ใน **CUP**
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ **OP** นอก **CUP**
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ เบิกจากส่วนกลาง **OP**

บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ IP

- ลูกหนี้ค้ำรักษา - บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ IP
- ลูกหนี้ค้ำรักษา - บุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ เบิกจากส่วนกลาง IP

1.3 การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

- 1) ข้อมูลวินิจฉัยโรคหลักและโรครอง โดยแพทย์
- 2) ข้อมูลประวัติ และ ตรวจร่างกาย โดยแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ
- 3) ข้อมูลผลทางห้องปฏิบัติการและการแปรผล
- 4) ข้อมูลข้อบ่งชี้ และ เจาะไขกระดูกประกอบการรักษาพยาบาล
- 5) ความครบถ้วนของการบันทึกเหตุการณ์
- 6) ความถูกต้อง วันที่ และเวลา
- 7) การประมวลผลในการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละวัน

เกณฑ์การจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายฯ

1. ใช้รหัสวินิจฉัยโรคตาม **ICD-10** ของ WHO ปี 2010 และ ICD-10-TM
2. ใช้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการตาม **ICD9-CM** ปี 2010
3. รับไว้รักษาใน รพ. น้อยกว่า **2 ชั่วโมง** ให้นับเป็นผู้ป่วยนอก ยกเว้น D/C เป็น Dead, Refer, Escape และ Against Advice
4. หากไม่อยู่ใน รพ. เกิน **24 ชั่วโมง** ถือเป็นการลากลับบ้าน (Leave day) และต้องหักลบออกจากการ Admit ครั้งนั้น
5. ต้องจัดทำ **Drug catalogue** และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายเป็นรายการยา สำหรับการเบิกจ่ายในกรณีที่ สปสช.กำหนด
6. การให้บริการผู้ป่วยนอก แล้วต่อมารับไว้เป็นผู้ป่วยใน ภายใน **24 ชม.** ให้ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น
7. กรณีผู้ป่วยใน ใช้ **DRGs Version 5** ในการคำนวณจ่าย
8. การจ่ายค่าใช้จ่าย จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน (sent date)
9. ใช้โปรแกรม e-Claim ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - ส่งข้อมูลภายใน **30 วัน** หลังจำหน่าย/ หลังให้บริการ
 - ส่งข้อมูลเกิน **360 วัน** ถือว่าไม่ประสงค์ขอเบิก

1.4 อัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

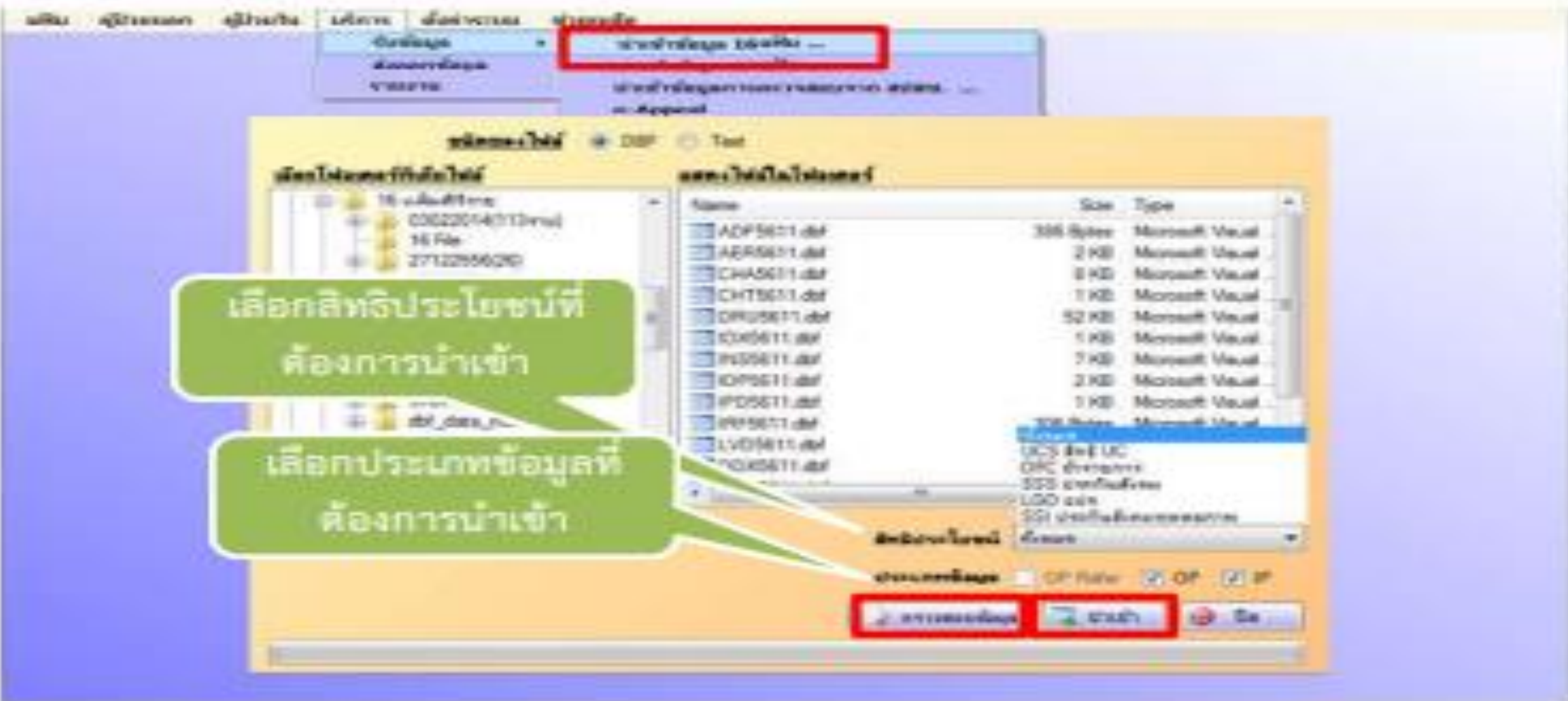
- 1) การตั้งราคาตามอัตรากรมบัญชีกลาง
- 2) การตั้งราคาตามอัตราประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- 3) การยกเลิกการเรียกเก็บก่อนการเบิกจ่าย
- 4) การปรับราคาเรียกเก็บให้ถูกต้องตามกองทุน
- 5) การปรับปรุงราคาการรักษาพยาบาลให้ทันสมัย

e-Claim offline Version 2.02



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

การนำเข้าข้อมูลแบบ โอน 16 แฟ้ม



เลือกสิทธิประโยชน์ที่ต้องการนำเข้า

เลือกประเภทข้อมูลที่ต้องการนำเข้า

Name	Size	Type
ADP5611.dbf	386 Bytes	Microsoft Visual
AER5611.dbf	2 KB	Microsoft Visual
CHA5611.dbf	8 KB	Microsoft Visual
CHT5611.dbf	1 KB	Microsoft Visual
OPU5611.dbf	52 KB	Microsoft Visual
CKX5611.dbf	1 KB	Microsoft Visual
PKS5611.dbf	7 KB	Microsoft Visual
KPS5611.dbf	2 KB	Microsoft Visual
IPD5611.dbf	1 KB	Microsoft Visual
RR5611.dbf		
LVD5611.dbf		
NOX5611.dbf		

นำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

นำเข้าข้อมูล

นำเข้า

การบันทึกข้อมูลแบบ Key IN

หน้า | ผู้ใช้งาน | ผู้ป่วย | บริการ | แผนการรักษา | ฟอร์มใบ

รวมสถานะ
จำนวน OPD
จำนวน OP Refer 15 นาที
จำนวน OP 15 นาที

UCS
สิทธิ UC

รายงานผลการ


แผนการรักษาพิเศษ :

แผนการรักษาพิเศษ (เลือกแผนการรักษาพิเศษ) :

ข้อมูลผู้ป่วย (ข้อมูล)

เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก)	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ชื่อ	นามสกุล	ชื่อ	นามสกุล	ชื่อ	นามสกุล
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ข้อมูลสิทธิ

เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ข้อมูลแผนการรักษา

เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ข้อมูลการให้บริการ

เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร	เลขที่บัตร
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Flow Drug catalog



Inventory



e-Claim off line

e-Claim System

Username:

Password:

Login Cancel



การนำเข้า Drug catalog ใน e-Claim off line

ค้นหา

	HOSDRUGCODE	PRODUCTCAT	TMTID	SPECPREP	GENERIONAME	TRADENAME	DFSCODE	DC
▶	7000_1	1	642987		oxymetholone	ANDROLIC	7	tabl
	7084_1	1	656451		ganociclovir	CYMEVIRE	1	pow
	210110211074350001	1	667651		docetaxel	TAXOTERE	1	con
	210120809036550001	1	667651		docetaxel	TAXOTERE	1	con
	3897_1	1	622919		nyctatin	TYSTAIN	3	eml
	111080211063481901	1	647139		celecoxib	ISENTRESS	7	tblt
	12607_1	1	608962		insulin glargine	LANTUS SOLOSTAR	1	sol
	5285_1	1	573285		klidocaine + oxytetracycline	OXOTETRACHOLINE	1	sol
	901_1	1	542504		bupivacaine	BUPIVACAIN HCL U.S.P.	1	sol
	3209_1	1	520908		oxycodon	OXITOCOD	1	sol
	112081809100981201	1	645446		rebaxone	ESPRONAX	7	tabl
	4034_1	1	561753		etomidate	ETOMIDATE-LIPURO	1	eml

ค้นหา 00 รายการ

การบันทึกยาจาก Drug Catalog

บันทึกรายการยา กับข้อมูลไหนบ้าง

>> ทุกประเภทข้อมูล และ ทุกรายการยา ที่ส่งเบิกในระบบโปรแกรม e-Claim

1. ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) และ OP Refer บันทึกรายการยาราย item
2. ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP)

>> ถ้าเบิกยา Add on เช่นยามะเร็ง จะต้องบันทึกยาราย item

>> หากไม่มีการเบิกยา Add on (เบิกในระบบ DRG เท่านั้น) สามารถ

บันทึกรหัสรวมค่ายาได้คือ

NHSOED ยาในบัญชียาหลักที่ไม่สามารถระบุได้

NHSONED ยานอกบัญชียาหลักที่ไม่สามารถระบุได้

Flow Cancer Payment Registry



ข้อควรระวังเรื่องการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งทุกเคสที่มีการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด จะต้องทำการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง CaPR ก่อนการส่งเบิกผ่าน e-Claim หากไม่ลงทะเบียนก่อนข้อมูลจะติด C 563

บันทึกข้อมูลในเมนูไหนบ้าง

ผู้ป่วยนอก กรณีให้ยาเคมีบำบัด

-ข้อมูลทั่วไป [F1]

-การวินิจฉัยโรค [F2]

บันทึกโรค ICD10 WHO 2010
(รหัสโรคมะเร็ง)

-การผ่าตัดหัตถการ [F3]

บันทึกหัตถการ ICD9 CM WHO 2010

-ค่ารักษาพยาบาล [F7 หรือ F8]

การบันทึกค่ารักษาพยาบาล

คลินิก ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน บริการ ผ่าตัดระบบ ช่วยเหลือ

รายละเอียดสิทธิ

สิทธิผู้ป่วย OPD
คุ้มครองอายุ 16 เดือน
สิทธิผู้ป่วย OP Refer 16 เดือน
คุ้มครองอายุ 18 เดือน

UCS
สิทธิ UC

ข้อมูลจากผลการค้นหา :
2 / 2

หมายเลขการปรึกษา : 13777 สืบค้นที่ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ. 64/61 : 00000

วันที่ : 12/3 ชื่อ : สม หมายเลข : 00

เลือกค่าโอน(F1) | ค่าโอนตัวโอน(F2) | การขอเงินอุดหนุน(F3) | ค่าโอนอายุ(F4) | ค่าโอน(F5) | ค่าโอนใบรับเงินโอน(F6) | ค่าโอนขอสงวน(F7) | ค่าโอนขอทราบ OP Refer(F8)

รายการค่าบริการทางสาธารณสุข	เดบิต	เครดิต
ค่าโอน/ค่าสงวน :	0.00	0.00
สิทธิพิเศษ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง :	1,500.00	0.00
ค่าตรวจสุขภาพทางเคมีคลินิกโรคไตเรื้อรัง :	0.00	0.00
ค่าวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง :	1,000.00	0.00
รายการค่าโอน :	0.00	0.00
ค่าบริการโสตศอนาสิกส่วนผ่าตัดของโสตศอนาสิก :	500.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาพยาธิวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง :	0.00	0.00
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางสาธารณสุข :	0.00	0.00
ค่าวินิจฉัยและรักษาโรคไตเรื้อรัง :	0.00	0.00
ค่าบริการทางสาธารณสุข :	0.00	0.00
ค่าบริการทางสาธารณสุข :	0.00	0.00

บันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วนตามหมวด
ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ค่าโอนค่าสูงที่เลือกจากส่วนงาน(F4+F5) : 0.00 0.00

รวมทั้งหมด (รวมเงินอุดหนุนค่าบริการสาธารณสุข จาก 19 หมวดค่าโอน) : 3,000.00 0.00

 ค่าโอน : 0.00 ค่าท.ร.บ./R3 : 0.00

จำนวนข้อมูล
รวม : 1 รายการที่ : 1

สาเหตุและการแก้ไขกรณีติด C 563

1. ไม่พบการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง CaPR

การแก้ไข: ให้ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยก่อนการส่งเบิก หากลงทะเบียนแล้วให้ส่งข้อมูลเข้ามาในระบบใหม่อีกครั้ง

2. พบการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง แต่วันที่รับบริการ (admit) ที่ลงทะเบียนผ่านหน้าเว็บ เกิดหลังวันที่รับบริการ (admit) ที่บันทึกในโปรแกรม e-Claim

การแก้ไข: ให้ส่งข้อมูลเข้ามาในระบบใหม่อีกครั้ง

สาเหตุและการแก้ไขกรณีติด C 566

การตรวจสอบกรณี C566 มีเงื่อนไขในการตรวจสอบดังนี้

1. รหัสโรคหลักกลุ่มมะเร็ง
2. มีการให้รหัสโรครองเป็น Z510 หรือ Z511
3. หากมีการให้ Z510 จะต้องบันทึกเบิกรหัสเบิกรังสีรักษา (ผู้ป่วยนอก)
4. หากมีการให้ Z511 จะต้องบันทึกเบิกรายการยามะเร็ง (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน)

สาเหตุเกิดจากบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่นโรคหลักเป็นมะเร็ง โรครองเป็น Z511 แต่ไม่มีการบันทึกเบิกยามะเร็ง เป็นต้น

การแก้ไข บันทึกข้อมูลทั้ง 3 ส่วนให้ครบถ้วนประกอบด้วยรหัสโรคหลัก รหัสโรครอง และรหัสเบิกรังสีรักษา หรือ ยามะเร็ง แล้วแต่กรณี

การบันทึกข้อมูล Cataract ในโปรแกรม e-Claim

การบันทึกรหัสโรค (F2)



หน่วยบริการที่รักษา : 10669 สาขาตึกอำนวยการ-ตึกจักษุ จักษุวิ : อุตราชธานี
 HR : 12345 AN : 001 ชื่อ : สมาน นามสกุล : บุชาพันธ์

แผนก (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดต้อกระจก (F3) AELP,LL (F4) สาขานานาชาติ (F5)

ชื่อผู้ป่วยใน (F1)

วินิจฉัยโรคหลัก : H250 Senile incipient cataract

รหัสแพทย์ผู้รักษา :

วินิจฉัยโรครอง :

ประเภทโรครอง : รหัสแพทย์ผู้รักษา : วันที่ : เวลา :
 2 โรคร่วม (Comorbidity) [เพิ่มการวินิจฉัยโรครอง] [ลบการวินิจฉัยโรครอง]

วินิจฉัยโรค	จากระเบียบ	ประเภทโรครอง	วินิจฉัยแพทย์	วันที่
<div style="background-color: #90EE90; padding: 5px; border: 1px solid black;"> บันทึกรหัสโรค ICD10 WHO 2010 ตามเงื่อนไขที่กำหนด </div>				

การบันทึกเบิกเลนส์



การนำตัดใส่ส่วระยะเทียม และอุปกรณ์ในการผ่าตัดรักษาโรคภายในร่างกาย :

รหัสอุปกรณ์ : 2007 ตั้งแต่ 1 ก.พ. 54 เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfold

หมายเลขอุปกรณ์(S/N) :

หน่วย : อัน ราคากลาง : 700.00 จำนวน : 1

พึงเบิกได้ : 700.00 ขอเบิก : 700.00 ส่วนเกิน : 0.00

[เพิ่มรายการ] [ลบรายการ]

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
2007	2007 ตั้งแต่ 1 ก.พ. 54 เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ ...	อัน	700.00

พึงเบิกได้ : 700.00 ขอเบิก : 700.00 ส่วนเกิน : 0.00
 รวม : 700.00 700.00 0.00

[ปิด] [ยกเลิก]

การบันทึกรหัสหัตถการ (F3)

บริการ ส่งค่าระบบ ช่วยเหลือ

หน่วยบริการที่รักษา : 10669 สาขาสิทธิประโยชน์ รพช. จังหวัด : กรุงเทพมหานคร

HN : 12345 AN : 001 ชื่อ : สมชาย นามสกุล : นพ.สมชาย

แผนกผู้ป่วย (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) **การหัตถการ (F3)** AE,RF,LL (F4) ส่วนทันตกรรม (F5)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ : 1341 + Catarac phacoemuls/aspir

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด : วันที่ : เวลา : **เพิ่มรายการผ่าตัด** **ลบรายการผ่าตัด**

รหัสผ่าตัดหัตถการ	รายการโรค	ชื่อแพทย์ทำการผ่าตัด	วันที่
1341	Catarac phacoemuls/aspir		

บันทึกรหัสหัตถการ ICD9 CM WHO 2010 ตามเงื่อนไขที่กำหนด

การบันทึกเบิกเลนส์

บันทึกเบิกเลนส์

หน่วยบริการที่รักษา : 13777 สาขาสิทธิประโยชน์ รพช. จังหวัด : กรุงเทพมหานคร

HN : 123 AN : 11 ชื่อ : สมชาย นามสกุล : นพ.

แผนกผู้ป่วย (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) **การหัตถการ (F3)** AE,RF,LL (F4) ส่วนทันตกรรม (F5)

ข้อมูลการเบิกเลนส์

รายการเบิกเลนส์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าเลนส์	0.00	0.00
ค่าบริการ	0.00	0.00
ค่าวัสดุ	0.00	0.00
ค่าอื่น ๆ	0.00	0.00
รวม	0.00	0.00

จำนวน : 6 รายการ : 0

การบันทึกค่ารักษาพยาบาล

บันทึกค่ารักษาพยาบาล

หน่วยบริการที่รักษา : 13777 สาขาสิทธิประโยชน์ รพช. จังหวัด : กรุงเทพมหานคร

HN : 123 AN : 11 ชื่อ : สมชาย นามสกุล : นพ.

ข้อมูลการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

รายการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าผ่าตัด	0.00	0.00
ค่าวัสดุ	700.00	0.00
ค่าอื่น ๆ	0.00	0.00
รวม	700.00	0.00

จำนวน : 6 รายการ : 0

บันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วนตามหมวด

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ค่าผ่าตัด	0.00	0.00
ค่าวัสดุ	700.00	0.00
ค่าอื่น ๆ	0.00	0.00
รวม	700.00	0.00

จำนวน : 6 รายการ : 0

การบันทึกข้อมูลกรณีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงไทยทุกสิทธิที่มีอายุ 8-19 ปี
ในโปรแกรม e-Claim

เงื่อนไขการให้บริการ

1. ผู้ป่วยเพศหญิงทุกสิทธิประโยชน์ อายุระหว่าง 8-19 ปี
2. บันทึกรายการค่าใช้จ่ายในหน้าค่ารักษาพยาบาล (F7) ในหมวดค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด ดังนี้

2.1 กรณีใส่ห่วง บันทึกรหัส FP001

2.2 กรณียาฝังคุมกำเนิด บันทึกรหัส FP002

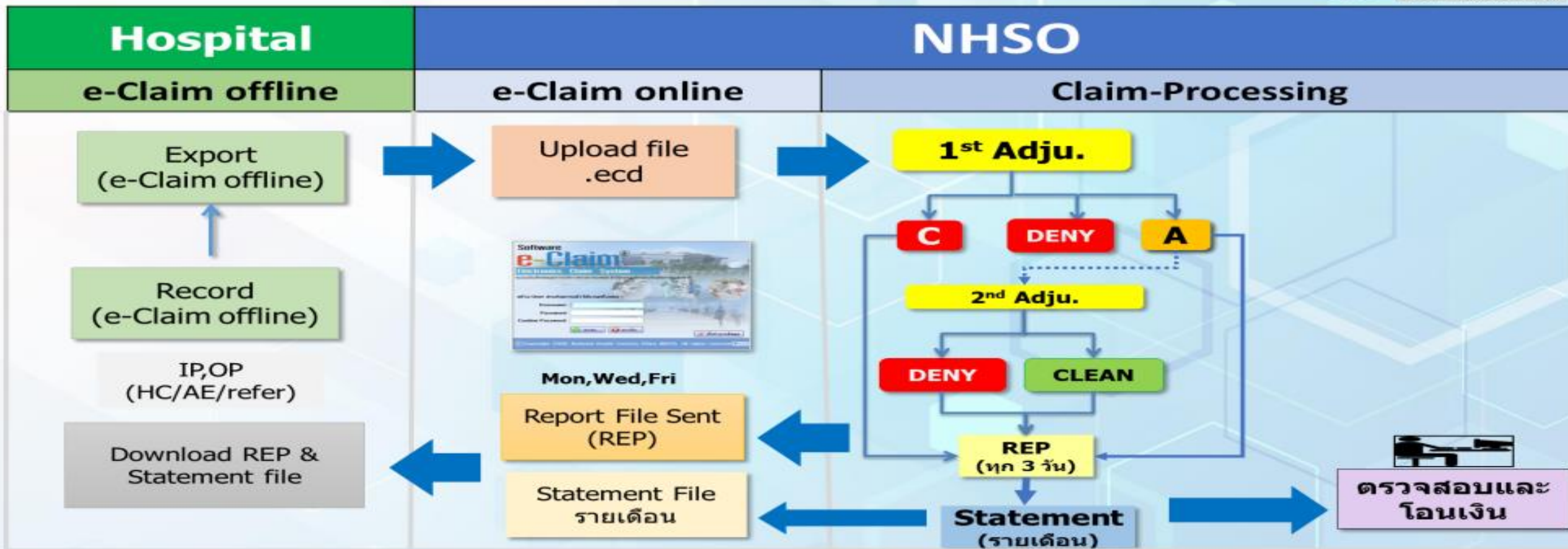
หมายเหตุ ในหน่วยบริการเดียวกัน สามารถเบิกได้ 1 คน 1 ครั้ง 1 รายการ ต่อ 1 ปีงบประมาณ

การบันทึกรหัสวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ

กรณี	ICD-10	ICD-9CM	ชดเชยแบบ เหมาจ่าย (บาท)
ใส่ห่วง	Z301	697	800
ยาฝังคุมกำเนิด	Z308	9923	2,500

4.2) การแก้ไข ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ผลการเบิกจ่าย E-Claim

e-Claim system workflow

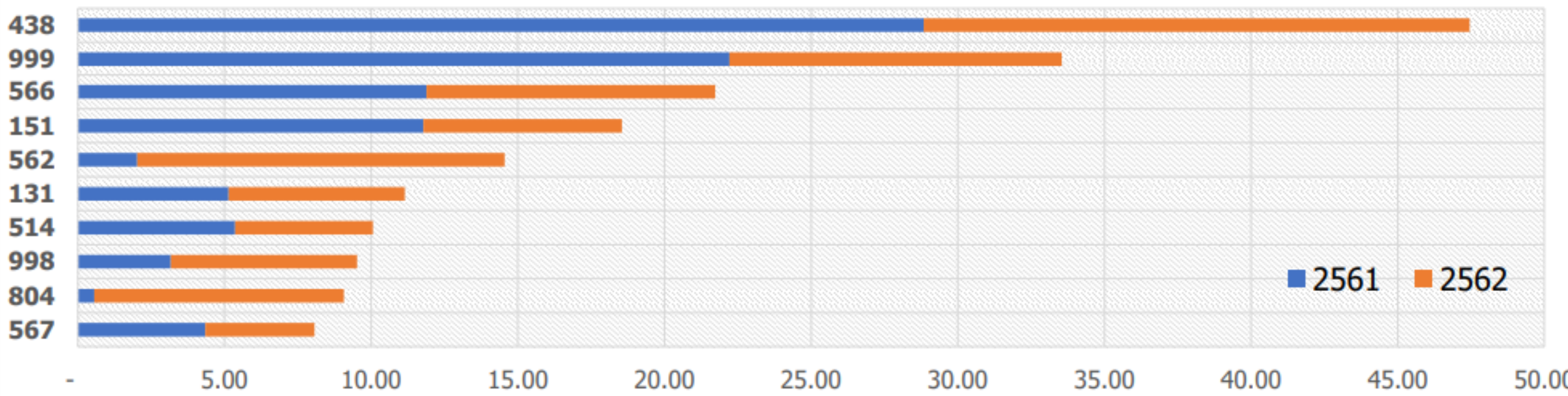


หมายเหตุ : บริการที่เบิกจ่ายผ่านระบบ e-claim ประกอบด้วย IP, High cost , AE , OP Refer

หลักเกณฑ์การจ่ายเงิน สปสช.

- หน่วยบริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ส่งข้อมูลเข้าระบบ **e-Claim** ของ สปสช.
- ระบบ **IT** จะทำการตรวจสอบตามเงื่อนไขที่วางไว้
- ผลลัพธ์ 3 สถานะ คือ
ติด **C** หรือไม่ผ่านการตรวจสอบ
ผ่าน **A** คือผ่านการตรวจสอบ
ตรวจสอบแล้วไม่ผ่านจะมีสถานะปฏิเสธ (**Deny**)
- ตรวจสอบผ่านก็จะออกสแตมป์ที่ วางฎีกาเพื่อขออนุมัติจ่ายเงิน
- บริการเกี่ยวกับโควิด-19 ได้มีขั้นตอนเพิ่มขึ้นมา คือ ตรวจสอบข้อมูลก่อนจ่ายเงิน (**Pre-audit**)
ถ้าไม่ผ่านในขั้นตอนนี้ เรียกว่าติด **VA (Verify Data Audit)**

Top 10 กรณีข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (ติด C)



รหัส	ความหมาย	2561		2562 (ตค.61-มีค.62)		รวม	
		จำนวนข้อมูล (ครั้ง)	เงินขอเบิก (ลบ.)	จำนวนข้อมูล (ครั้ง)	เงินขอเบิก (ลบ.)	จำนวนข้อมูล (ครั้ง)	เงินขอเบิก (ลบ.)
438	เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้	4,760	28.84	2,737	18.61	7,497	47.45
999	ไม่พบข้อมูลในฐานการตรวจสอบสิทธิของ สปสช./สนบท.	3,741	22.21	1,799	11.33	5,540	33.55
566	ให้รหัสโรคตรงไม่ถูกต้องกรณีการให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา	1,393	11.88	1,080	9.85	2,473	21.73
151	ช่วงการเข้ารับบริการของผู้ป่วยรายเดียวกัน ในหน่วยบริการเดียวกัน มีวัน/เวลาทับซ้อนกันของผู้ป่วยในกับผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก	1,864	11.78	1,096	6.77	2,960	18.55
562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	378	2.02	1,227	12.53	1,605	14.55
131	ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณี ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขต	864	5.14	685	6.01	1,549	11.15
514	กรณีเบิกค่าพาหนะรับหรือส่งต่อ ไม่มีรหัสโรงพยาบาลรับหรือส่งต่อ หรือไม่มีสิทธิเบิก	517	5.36	399	4.70	916	10.06
998	ส่งข้อมูลเกินกำหนด ต้องไปดูเงื่อนไขในการกำหนดระยะเวลาในการตรวจแต่ละสิทธิ	651	3.17	1,263	6.35	1,914	9.52
804	รหัสเหตุการณ์ใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	201	0.55	134	8.51	335	9.07
567	บันทึกรหัสรังสีรักษาไม่สอดคล้องกับชนิดของโรคมะเร็ง	1,501	4.34	1,038	3.72	2,539	8.06

รหัส

รายละเอียด

วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข

438 เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเบิกได้

ตรวจสอบสิทธิ และเลือกสิทธิประโยชน์ในการเบิกชดเชยค่าบริการให้ตรงตามสิทธิ กรณี
เบิกชดเชยไม่ตรงกับสิทธิหลักตรวจสอบรหัสโครงการพิเศษ เลือกให้สอดคล้องกับสิทธิ
และกรณีที่ขอเบิก หรือ บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด

439 กรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ที่กำหนด

ตรวจสอบการเบิกกรณีดังต่อไปนี้

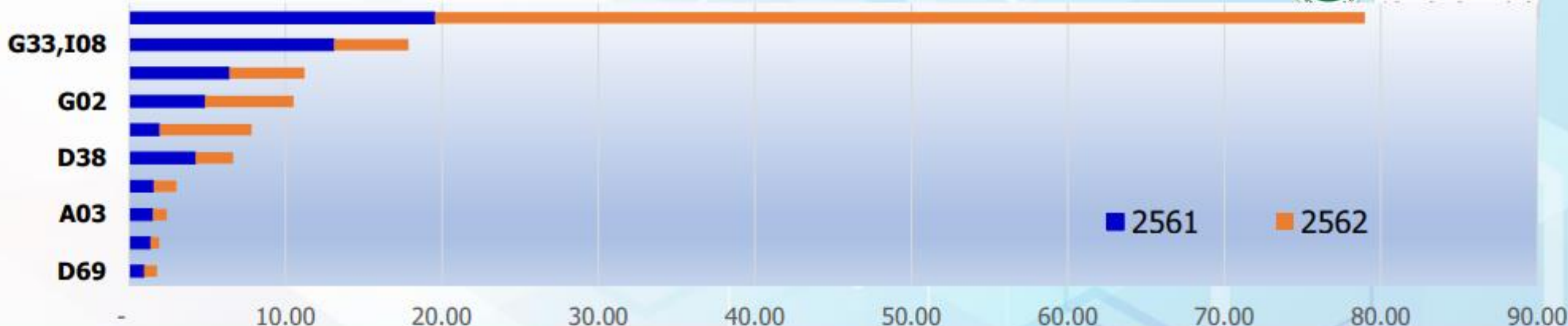
1. การเบิกส่วนต่างค่าฟอกเลือด
2. ค่าคลอด ครรภ์ที่ 1-2
3. ค่าทำฟันไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 900 บาท/ปี
4. ค่าคลอดบุตร คนที่ 3
5. ฆ่าตัวตายหรือจงใจให้ผู้อื่นทำร้าย(ฆ่าตัวตายแต่ไม่ตาย)
6. การทำแท้งผิดกฎหมาย
7. การเบิก Vascular access เข้าภายใน 2 ปี

เบิกได้เฉพาะสิทธิหลักประกันสังคมเท่านั้น สิทธิรองเป็นข้าราชการ/อปท.

Top 10 กรณีข้อมูลที่ถูกปฏิเสธการจ่าย(DENY)



สปสช.



รหัส	ความหมาย	2561		2562(ตค.61-มีค.62)		รวม	
		จำนวนข้อมูล (ครั้ง)	เงินขอเบิก (ลบ.)	จำนวนข้อมูล (ครั้ง)	เงินขอเบิก (ลบ.)	จำนวนข้อมูล (ครั้ง)	เงินขอเบิก (ลบ.)
I04	ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก (รายละเอียดเฉพาะสิทธิ)	604	19.54	695	59.45	1,299	78.98
G33,I08	I08 เบิก Instrument ที่ใช้ในการทำหัตถการ PCI ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI,G33:ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	84	13.10	30	4.77	114	17.87
I05	จำนวนครั้งที่ขอเบิกมากเกินไป	15	6.40	35	4.81	50	11.21
G02	การทำ Organ Transplantation ไม่อยู่ในขดสิทธิประโยชน์ของ UC	17	4.84	15	5.67	32	10.51
G37	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด	14	1.93	37	5.90	51	7.83
D38	การผ่าตัดข้อเข่าในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 55 ปี ต้องมีการ Pre-authorize เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง	49	4.25	26	2.40	75	6.66
I03	เบิก Instrument แต่ไม่มีการทำหัตถการ (ICD-9CM)	224	1.56	199	1.47	423	3.03
A03	รหัสโรคอยู่ในกลุ่ม Follow Up	3,720	1.51	2,014	0.91	5,734	2.42
I12	เบิก ฟันปลอม รหัส INST ตรวจสอบหลัง 5ปี(ตามอายุการใช้งาน) หากมีการเบิกมาติด I12 ตรวจสอบมีการเบิกฟันปลอมซ้ำ ภายใน 1 ปี	311	1.36	120	0.55	431	1.92
D69	กรณีผ่าตัดตาต่อกระจก ที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายชดเชยจาก สปสช.	58	0.95	51	0.84	109	1.79

ช่องทางการตรวจสอบ และแนวทางการแก้ไขข้อมูลติด C-DENY

- สปสช.ได้พัฒนาช่องทางผ่าน Website eclaim.nhso.go.th

Login >>> Username password >>> ข้อมูลผลการตรวจสอบ REP >>> เลือกสิทธิที่ต้องการตรวจสอบ >>> แสดงข้อมูลที่ส่งเบิก ประกอบด้วย

- 1) จำนวนข้อมูลที่ส่ง
- 2) จำนวนข้อมูลผ่าน
- 3) จำนวนข้อมูลไม่ผ่าน



สิทธิการรักษา : สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลระดับโรงพยาบาลจำนวนการส่ง

เดือน มีนาคม ปี 2562 rep no แสดงข้อมูล

วันที่ส่งข้อมูล	สำเนาที่	วันที่รับ	วันที่รับ	File	จำนวนส่ง	จำนวนผ่าน	จำนวนไม่ผ่าน	ประเภทการรับ	ตรวจสอบวันที่รับ	Rep File	Excel File
27/03/2562 15:18	620300016			eclaim_ JP_25620327_151605384.ecd	114	113	1	ส่งทางหน้า Web	28/03/2562 00:46	rep_eclaim_ JP_25620327_151605384.ecd	download excel
27/03/2562 15:18	620300015			eclaim_ OP_25620327_151558462.ecd	35	34	1	ส่งทางหน้า Web	28/03/2562 00:46	rep_eclaim_ OP_25620327_151558462.ecd	download excel
12/03/2562 17:49	620300008			eclaim_ JP_25620312_174626916.ecd	89	89	0	ส่งทางหน้า Web	13/03/2562 00:43	rep_eclaim_ JP_25620312_174626916.ecd	download excel
12/03/2562 17:20	620300007			eclaim_ OP_25620312_171701165.ecd	26	26	0	ส่งทางหน้า Web	13/03/2562 00:43	rep_eclaim_ OP_25620312_171701165.ecd	download excel
12/03/2562 17:05	620300006			eclaim_ OP_25620312_170037890.ecd	16	15	1	ส่งทางหน้า Web	13/03/2562 00:43	rep_eclaim_ OP_25620312_170037890.ecd	download excel
07/03/2562 10:30	620300004			eclaim_ JP_APPEAL_NHISO_25620307_094238151.ecd	40	40	0	ส่งทาง WebService	27/07/2561 00:35	rep_eclaim_ JP_APPEAL_NHISO_25620307_094238151.ecd	download excel
03/03/2562 17:04	620300002			eclaim_ OP_25620303_170217472.ecd	51	50	1	ส่งทางหน้า Web	04/03/2562 00:32	rep_eclaim_ OP_25620303_170217472.ecd	download excel
01/03/2562 18:08	620300001			eclaim_ JP_25620301_180716568.ecd	111	111	0	ส่งทางหน้า Web	02/03/2562 00:39	rep_eclaim_ JP_25620301_180716568.ecd	download excel

- แนวทางการแก้ไขข้อมูลติด C-DENY หน่วยบริการสามารถดาวน์โหลดได้ใน Web e-claim >>> ดาวน์โหลด

เอกสารประกอบการใช้งานโปรแกรม e-Claim

รายละเอียดการผิดพลาดของข้อมูล (รหัสติด C)



รายละเอียดการผิดพลาดของข้อมูล (รหัสติด C)

20180404

534 KB

27 มีนาคม 2562

รายละเอียดรหัส DENY



รายละเอียดรหัส DENY

20171012

157 KB

14 มกราคม 2562

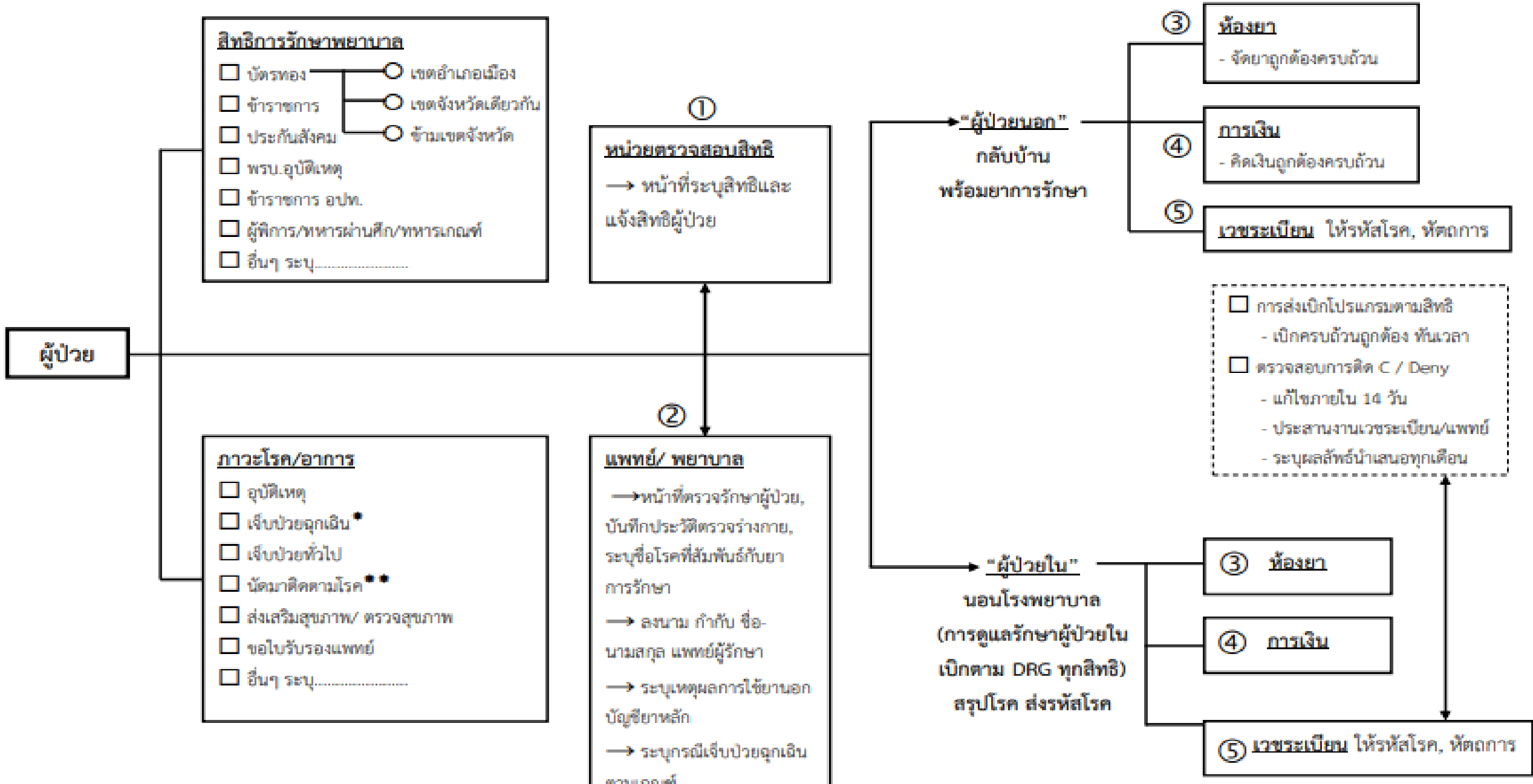


ติด C



DENY

การส่งเบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล



1. ผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคฉุกเฉินข้ามจังหวัด (OPAE)
2. ผู้ป่วยนอก รับส่งข้ามจังหวัด เฉพาะกรณีรับบริการที่มหาวิทยาลัยจังหวัดนั้น
3. ค่าพาหนะรับส่ง
4. การบริการผู้ที่มีสิทธิที่ไม่ลงทะเบียน
5. การบริการกรณีเฉพาะอื่น

1. Stroke fast tract
STEMI fast tract
2. การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีในมะเร็ง
3. การผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมแผลสแต็บแก้วตาเทียม
4. หันตกรรมจัดฟัน ผิอกุด ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง เพดานโหว่

1. รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instrument)
2. PCI, CABG
3. ข้อเข้าเทียม
4. Hyperbaric oxygen therapy
5. การจัดหาดวงตาผ่าตัดกระจกตา
6. ปลุกถ่ายอวัยวะ

กลุ่ม 4 จำเป็นกำกับดูแลใกล้ชิด

1. Methadone Maintenance therapy (MMT)
2. การจ่ายยากรณีจำเป็นที่มีปัญหาเข้าถึงบริการ
ปัญหา จ (2), Clopidogrel, ยากำพร้า, ยารักษา Hemophilia

กลุ่ม 5 การจ่ายกรณีบริการเฉพาะโรค

1. การดูแลรักษาโรคธาลัสซีเมีย
2. การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
3. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

4. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน (มะเร็งปากมดลูก PAP, ANC, Thalassemia ในหญิงตั้งครรภ์, Down's syndrome ในหญิงตั้งครรภ์, TSH แรกเกิด, การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (ห่วงฝังยาคุมกำเนิด)

5. การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
6. การแพทย์แผนไทย
7. HIV/ AIDS
8. CKD ไตวายเรื้อรัง
9. สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

- การระบุดอกทุนย่อย
- ชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบระดับบริการและศูนย์จัดเก็บรักษา
- ระบุเงื่อนไข

แนวทางปฏิบัติกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด (OPAE) ของโรงพยาบาล

เป้าหมาย

1. ส่งเบิกครบ 100% ของผู้ป่วยเจ็บป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ข้ามจังหวัด
2. ส่งเบิกทันเวลาภายใน 30 วัน นับจากวันที่ให้บริการ 100%
3. ไม่พบข้อมูลติด C ข้อมูลผิดพลาด, Deny ปฏิเสธการเบิกจ่าย

ขอบเขต OPAE

- ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ช้างต้น
- ทหารผ่านศึก ผู้พิการ
- กำลังพลสำรองทหาร กองประจำการทหารเกณฑ์สังกัดทหารบก อาสาสมัครทหารพราน ทหารเกณฑ์สังกัดทหารเรือ ทหารอากาศ

นิยาม “การเจ็บป่วยฉุกเฉิน”

การได้รับอนุมัติเหตุหรืออาการเจ็บป่วยกะทันหันซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้ผลประเมินการจัดการและนำบัตรรักษาอย่างทันทีทันใด เพื่อการป้องกันเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยนั้น ทั้งนี้โรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินคัดแยกความรุนแรง

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต*

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน*

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง*

Page 4

ใบแนบกำกับ

หมายเหตุ ** กรณีฉุกเฉินแล้วครั้งนั้นไม่สามารถกลับไปรักษาต่อหน่วยบริการประจำวันต่อเนื่องได้ไม่เกิน 15 วัน นับจากการรักษาครั้งนั้น ผู้ป่วยนอกหรือจากการจำหน่ายผู้ป่วยในไม่เกิน 15 วัน นับจากกรณีฉุกเฉิน

***การใช้ฉุกเฉินข้ามเขต มากกว่า 1 แผนก ครั้งนั้นให้บันทึกรหัสโรคและรหัสหัตถการ และการรักษาทุกแผนกเป็นครั้งเดียวกัน เบิกเฉพาะเรื่องฉุกเฉินเป็นฉุกเฉินข้ามเขต

ระยะเวลา

- การส่งข้อมูลในระบบ e-Claim Program
- โรงพยาบาลต้องตรวจสอบข้อมูลที่ส่งใน e-Claim ภายใน 7 วัน จะทราบการส่งข้อมูลผ่าน (A) การส่งข้อมูลติด C, Deny
- กรณีติด C, Deny ควรอุทธรณ์ภายใน 14 วัน
- การจัดส่งข้อมูลยอดต่อเดือน ทุก 30 วัน รายเดือนและรอบปีงบประมาณ วันที่ 30 ก.ย. กรณีไม่พบอุทธรณ์ C, Deny ในรอบปีงบประมาณ ถือว่ายอมรับ

- การระบุตัวชี้วัด
- การระบุสิทธิและการปรับเปลี่ยนสิทธิ

บทบาทหน้าที่กรณีการส่งข้อมูลการเบิกการรักษาพยาบาล

1. แพทย์	2. พยาบาล	3. ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ	4. เวชสถิติ	5. ศูนย์ประกันสุขภาพ
<ul style="list-style-type: none"> - ระบุชื่อโรควินิจฉัยที่สัมพันธ์กับยา การรักษา อาการ อาการแสดง - ลายมือ เขียน กำกับชื่อนามสกุลชัดเจน - ระบุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามนิยามเกณฑ์ฉุกเฉิน - ทราบเกณฑ์ฉุกเฉิน - การส่งเบิกเพิ่มเฉพาะกรณีเฉพาะเป็น STEMI, STROKE, อุปกรณ์เพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ วินิจฉัยสัมพันธ์กับยา และลายมือชื่อเซ็นกำกับแพทย์ - ทราบกรณีการเบิกเฉพาะ กรณีพิเศษ โรค, Lab, ยา - ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเรื่องกรณีเฉพาะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบุสิทธิผู้ป่วยตรงข้อมูล - กรณีข้ามเขตแนบใบฉุกเฉินข้ามเขต ส่งแนบให้แพทย์/พยาบาล - ระบุฉุกเฉินตามเกณฑ์ - เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินข้ามเขตจึงระบุสิทธิฉุกเฉินข้ามเขต 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบุโรค หัตถการ ให้รหัสถูกต้อง - กรณีไม่พบวินิจฉัยหรือไม่สอดคล้องส่งกลับแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้อง - ทราบเกณฑ์การเบิกจ่ายเฉพาะโรค Deny, C 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม e-Claim - ทราบเกณฑ์ C, Deny - ทบทวนข้อมูลทันทีใน 7 วัน ที่มารับบริการ - สรุปข้อมูล วิเคราะห์ทุก 2-4 สัปดาห์

- การประสานงาน สหสาขาวิชาชีพในกรณี เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล

(ร่าง) แบบฟอร์มการเจ็บป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินข้ามเขต

ชื่อนามสกุล.....

HN.....

วัน/เดือน/ปี ที่มารับบริการ..... เวลา.....

สิทธิการรักษาพยาบาล

บัตรทอง

เบิกได้/ข้าราชการ

อปท.

ประกันสังคม

ชำระเงินเอง

อื่น ๆ

การบริการของโรงพยาบาล

ER

OPD ระบุ.....

โรค ระบุ.....

การเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยทั่วไป

ผู้ป่วยนัดมา ภายใน 15 วัน

ผู้ป่วยนัดมาเกิน 15 วัน

หลังภาวะฉุกเฉิน เรื่อง.....

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระบุ.....

ฉุกเฉินวิกฤต

อุบัติเหตุฉุกเฉิน ระบุ.....

ฉุกเฉินไม่เร่งด่วน

ฉุกเฉินไม่รุนแรง

■ รูปแบบการควบคุม
สิทธิ์ย่อย

■ เอกสารประกอบ
ความสมบูรณ์เวช
ระเบียน

รายการค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการแก่ประชาชนไทยทุกคน

เอกชน : เชิงรอกผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด/แจ้ง สทอ.4 ไปยัง สบส.

1. กรณีคัดกรองความเสี่ยง



ต้องขอ AUTHEN CODE ทุกครั้งที่ให้บริการ

1. กลุ่มเสี่ยง ตามที่กระทรวงกำหนด
2. Pre op ตามที่กระทรวงกำหนด
3. ดุลยพินิจของแพทย์



รายการ	ตรวจ Lab	ค่าบริการ	เก็บตัวอย่าง	จ่ายต่อครั้ง
RT-PCR ชนิด 2 ยีน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท	เหมาจ่าย 200 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท	1,300 บาท
RT-PCR ชนิด 3 ยีน	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,200 บาท	เหมาจ่าย 200 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท	1,500 บาท
Pooled saliva	จ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท	เหมาจ่าย 40 บาท	เหมาจ่าย 40 บาท	280 บาท
Pooled swab	จ่ายตามจริงไม่เกิน 250 บาท	เหมาจ่าย 50 บาท	เหมาจ่าย 100 บาท	400 บาท
PR-PCR (Pooled หลามก)	จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท	เหมาจ่าย 200 บาท		1,200 บาท
Antibody	เหมาจ่าย 350 บาท			350 บาท
Antigen	Chromatography จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาทต่อครั้งบริการ/ Fluorescent Immunoassay (FIA) จ่ายตามจริงไม่เกิน 400 บาทต่อครั้งบริการ			

2.



Hospital Quarantine

สถานกักกันโรคที่หน่วยบริการจัด *สำหรับหน่วยบริการในระบบ UC เท่านั้น

- จ่ายชดเชยค่าตรวจ Lab และ ค่าดูแล รวมอาหาร 3 มื้อ วันละไม่เกิน 600 บาท /ไม่เกิน 10 วัน

3. กรณีฉีดวัคซีนโควิด 19

ค่าฉีดเหมาจ่ายครั้งละ 40 บาท ครั้ง จำนวนไม่เกิน 2 ครั้งต่อคน (3 ครั้ง)

4.

ความเสียหายเบื้องต้นจาก
การฉีดวัคซีนโควิด-19

กรณีเสียชีวิต 400,000 บาท กรณีพิการ/ทุพพลภาพ 240,000 บาท
กรณีบาดเจ็บต่อเนื่อง 100,000 บาท

การให้บริการดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ในสถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย, Hospitel, รพ.สนาม

สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ได้แก่ Home Isolation , Community Isolation , Hotel Isolation



Community Isolation

ผ่านความเห็นชอบให้ดำเนินการจาก คคก.โรคติดต่อจังหวัด

การเบิกจ่าย

ต้องขอ AUTHEN CODE ทุกครั้งที่ให้บริการ

ประเภทการเบิกจ่าย

สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย → แบบ OP
Hospitel , รพ.สนาม → แบบ IP

1. RT-PCR

- ตรวจ Lab 1,00-1,200 บาท/ครั้ง
- ค่าอื่นๆในห้อง Lab 200 บาท/ครั้ง
- ค่าเก็บ Swab 100 บาท /ครั้ง

2. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย

ตั้งแต่ 11 พ.ย.64 ไม่เกิน 10 วัน

จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 600 บาทต่อวัน (ไม่รวมค่าอาหาร)
จ่ายแบบเหมาจ่าย ใน 1,000 บาทต่อวัน (รวมค่าอาหาร 3 มื้อ)

3. ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย HI

ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัด Oxygen Sat ตามรายการที่ใช้จริง ไม่เกินจำนวน 1,100 บาทต่อราย

4. ค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย

CI/Hospitel/รพ.สนาม

ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตาม สัญญาชีพ
เหมาจ่าย 500 บาทต่อราย

5. ค่ายา

ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะ covid 19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย

6. ค่ารถส่งต่อ

จ่ายตามจริงตามระยะทาง+ค่าทำความสะอาด 1,400 บาท

7. ค่า chest X-ray

จ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง

จ่ายเฉพาะ OP

8. ค่าออกซิเจน

จ่ายในอัตรา 450 บาทต่อวัน

** CI/Hospitel/รพ.สนาม

7. ค่าชุด PPE หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการติดเชื้อจ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อราย

- **C349** ครั้ง ที่ไม่มีการยืนยันตัวตนผู้รับบริการจำนวนประมาณ 5,000 ครั้ง ส่วนมากเป็นการคัดกรองด้วย **ATK**
- การส่งข้อมูลเกินกำหนด การบันทึก **Project code SCRCOV** แต่ไม่มีรายการ **Lab Screening**
- การเลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้
- การเบิกค่าตรวจ **lab covid** แต่ไม่บันทึกผลการตรวจ
- การไม่มีรหัสโรคหรือรหัสโครงการพิเศษกรณีการตรวจคัดกรองโควิด-19

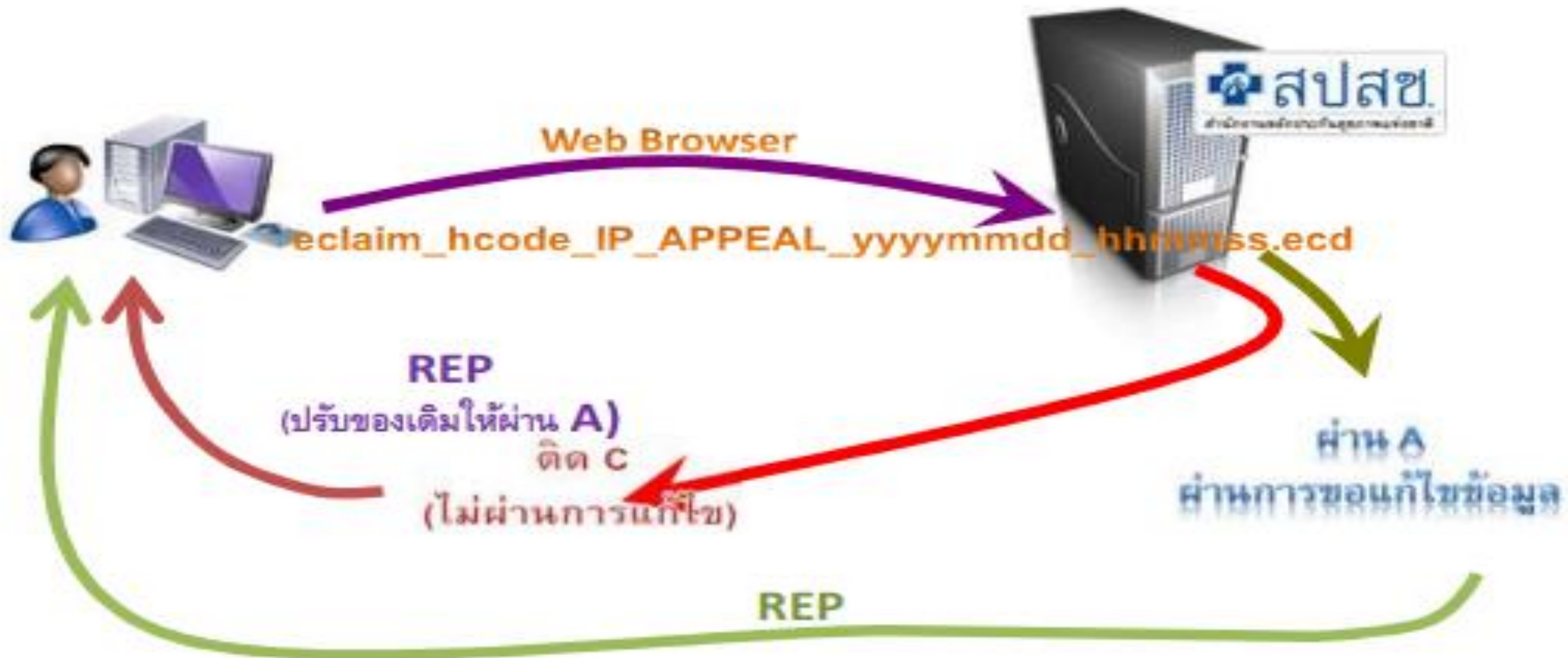
■ แนวทางแก้ไขการติด **C349**

■ แบบไม่พบข้อมูลการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (**authentication**)

■ ในกรณีการตรวจคัดกรอง ให้ดำเนินการแก้ไขข้อมูลโดยส่งหลักฐานการให้บริการเพิ่ม เช่น ใบรายงานผล **Lab** ส่วนกรณีให้บริการ **HI/CI** ให้ดำเนินการแก้ไขข้อมูล โดยใช้หลักฐานการให้บริการ เช่น ใบบันทึกการติดตามอาการ เพื่อเบิกจ่ายต่อไป

■ แนวทางแก้ไขข้อมูลติด **C** อื่น ๆ และ **deny** ที่เกิดจากการบันทึกข้อมูลผิดพลาด ให้หน่วยบริการตรวจสอบการบันทึกข้อมูลตามเงื่อนไขของแต่ละกรณี เช่น บันทึกรหัสโรค รหัสเหตุการณ์ รหัสโครงการพิเศษ ไม่สอดคล้องกับการเบิก บันทึกค่าห้องไม่สัมพันธ์กับ วันนอน เมื่อแก้ไขข้อมูลแล้ว ให้ส่งเบิกมาใหม่ในโปรแกรม **e-Claim**

การแก้ไขข้อมูลผ่าน A



การบันทึกข้อมูลในระบบ e-Claim

การแก้ไขข้อมูลติด C / DENY

e-Claim 2008 (offline)

เงื่อนไขการค้นหา

เลขประจำตัวประชาชน : เลขประจำตัวผู้ประกัน (HN) : เลขที่ผู้ประกัน (AN) : รหัส Claim Code : เลขที่ REP :

วันที่จ่ายค่า : / / ถึง / /

สถานะข้อมูล : 3=ไม่ผ่านการตรวจสอบจากสปสช.(C)

สิทธิประโยชน์ : ทั่วไป

แสดงข้อมูลจากผลการค้นหา (คลิกตรวจสอบที่ต้องการแก้ไขที่ตารางด้านล่าง)

ClaimNo	เลขที่บัตรประชาชน	สำเนา	ชื่อผู้ป่วย	นามสกุลผู้ป่วย	เลขที่ HN	เลขที่ AN	วันที่รับรักษา	เวลารับรักษา	วันที่
00000000404					53193443	57011168	15/02/2557	13.22	26/02

เลขที่ต้องการแก้ไข

ไม่ผ่านการตรวจสอบขึ้นต้น รหัส ส่งไปอีกรหัส. ไม่ผ่านการตรวจสอบขึ้นต้น
 ไม่ผ่านการตรวจสอบจากสปสช. (C) ไม่ผ่านการตรวจสอบจากสปสช. (A) บันทึกข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบ/บันทึกข้อมูลระบบ e-Pac

การแก้ไขข้อมูลผ่าน A

PERSON_ID	
HN	
AN	
DATEADM	

AG	STATUS	ERR
	ออก Statement	
	ออก Statement	

Software ที่ใช้ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้

1. การระบุสิทธิการรักษา เชื่อมโยงไปที่ระบบลูกหนี้ สิทธิมาตรฐาน UCS ,OFC,SSS
2. การเชื่อมโยง กับ ระบบสารสนเทศในการให้บริการ ระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. การประมวลผลค่าใช้จ่าย เพื่อ บันทึกลูกหนี้รายสิทธิการรักษา ตามผังบัญชี
4. สามารถระบุค่าใช้จ่าย ครอบคลุมจำนวน **18** หมวด ได้
5. สามารถส่งข้อมูลการเบิกจ่ายเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้
6. ระบบนำเข้าข้อมูล ผลการเบิกจ่าย **REP** ในทุกสิทธิ จากกองทุน **E-claim** และ **Key in**
7. การนำเข้าข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ **C , Deny** และสามารถติดตามผลการแก้ไขได้
8. การประมวลผลส่วนต่าง ในส่วนที่เบิกจ่ายและผลการเบิกจ่าย รายบุคคล
9. การนำเข้าใบนำส่งเงิน **Statement** หรือ ใบเสร็จ เพื่อตัดลูกหนี้จากบัญชี
10. การระบุข้อมูล ตามกองทุนย่อย ได้