

โครงสร้างและรูปแบบของข้อมูลผู้ป่วยนอก สวัสดิการข้าราชการพยาบาลข้าราชการ

เป็นการจัดทำข้อมูลเพื่อส่งเบิกข้าราชการพยาบาล
ผู้ป่วยนอก สิทธิกรมบัญชีกลาง, กทม, กสทช.,
กกต., เมืองพัทยา และ สผผ.

- ◆ จุดประสงค์ เพื่อให้สถานพยาบาลดึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลที่มีอยู่ในระบบแล้ว (HIS) จัดเตรียมเป็นข้อมูลตามรูปแบบที่กำหนดส่งเบิกข้าราชการพยาบาลให้กับ สำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
- ◆ รุ่นของโครงสร้าง ที่ใช้ปัจจุบันเป็น Version 0.93
- ◆ ประเภทแฟ้มข้อมูล เป็นแฟ้มข้อความ (Text file) เข้ารหัสอักขระ (encoding) แบบ Windows-874

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
```

- ◆ เนื้อหาข้อมูล เป็นรูปแบบ XML ซึ่ง <ClaimRec> จะเป็นโครงสร้างหลักบนสุดของ XML

```
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.93">
```

- เนื้อหาส่วน header เป็นส่วนให้ข้อมูลหน่วยงาน เวลา ประเภท และจำนวนรายการของแฟ้มนั้น ๆ

```
<Header>
  <HCODE>รหัสสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูล</HCODE>
  <HNAME>ชื่อสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูล</HNAME>
  <DATETIME>วันที่เวลาจัดส่งข้อมูล (YYYY-MM-DDTHH:mm:ss)</DATETIME>
  <SESSNO>เลขลำดับแฟ้ม</SESSNO>
  <RECCOUNT>จำนวนรายการ</RECCOUNT>
</Header>
```

- ส่วนตรวจกำกับ ใช้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแฟ้มที่ส่งโดยจะอยู่บรรทัดสุดท้ายของ XML ต่อจาก </ClaimRec> หาค่า MD5Hash Value โดยนำเนื้อหาตั้งแต่บรรทัดแรก

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?> ถึง </ClaimRec>
เพิ่มบรรทัดว่างหลัง </ClaimRec> 1 บรรทัด
<?EndNote Checksum = "MD5HashValue"?>
```

กฎสำหรับการจัดทำข้อมูลสำหรับ XML

- Element ทุกตัวจะต้องมี Tag ปิด
<HNAME>โรงพยาบาลทดสอบ</HNAME>
- XML เป็น case sensitive ตัวอักษรเล็ก ใหญ่ มีความสำคัญ
<BillItems> กับ <BILLITEMS> ต่างกัน
- อักขระที่ห้ามมีในข้อมูลคือ

<	less than	ใช้	<
>	greater than	ใช้	>
&	ampersand	ใช้	&
'	apostrophe	ใช้	'
"	quotation mark	ใช้	"

BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT

```

<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.93">
  <Header>
    <HCODE>HospCode</HCODE>
    <HNAME>HospName</HNAME>
    <DATETIME>GenDT</DATETIME>
    <SESSNO>SessionId</SESSNO>
    <RECCOUNT>RecordCount</RECCOUNT>
  </Header>
  <BILLTRAN>
    1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19&eol
    {1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19&eol}
  </BILLTRAN>
  <BillItems>
    1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13&eol
    {1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13&eol}
  </BillItems>
</ClaimRec>
<?EndNote Checksum="MD5HashValue"?>

```

BILLDISP<YYYYMMDD>.TXT

```

<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.93">
  <Header>
    <HCODE>HospCode</HCODE>
    <HNAME>HospName</HNAME>
    <DATETIME>GenDT</DATETIME>
    <SESSNO>Session Id</SESSNO>
    <RECCOUNT>RecordCount</RECCOUNT>
  </Header>
  <Dispensing>
    1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18&eol
    {1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18&eol}
  </Dispensing>
  <DispensedItems>
    1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19&eol
    {1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19&eol}
  </DispensedItems>
</ClaimRec>
<?EndNote Checksum="MD5HashValue"?>

```

OPSERVICES<YYYYMMDD>.TXT

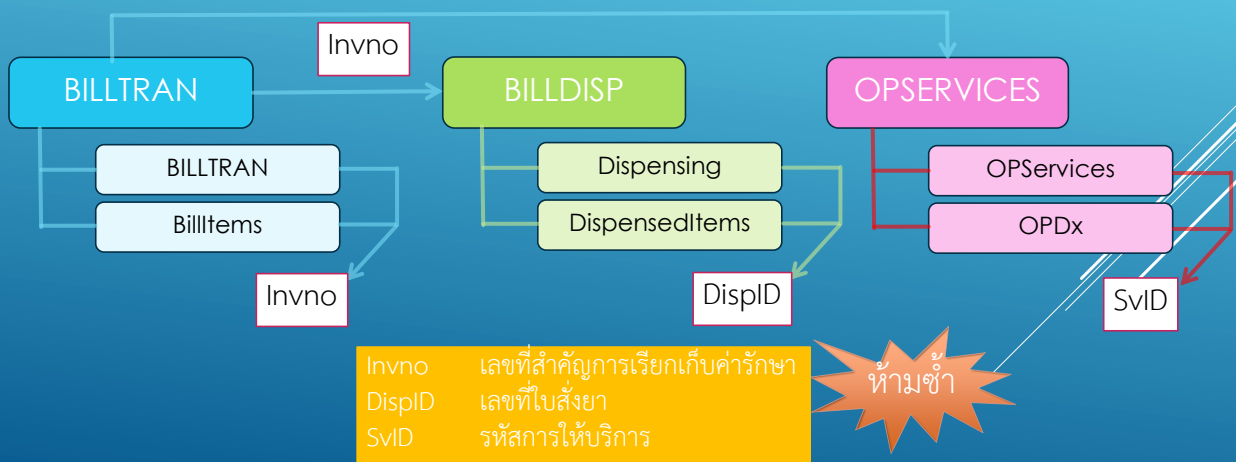
```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.93">
  <Header>
    <HCODE>HospCode</HCODE>
    <HNAME>HospName</HNAME>
    <DATETIME>GenDT</DATETIME>
    <SESSNO>Session Id</SESSNO>
    <RECCOUNT>RecordCount</RECCOUNT>
  </Header>
  <OPServices>
    1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19|20|21|22&eol
    {1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19|20|21|22&eol}
  </OPServices>
  <OPDx>
    1|2|3|4|5|6&eol
    {1|2|3|4|5|6&eol}
  </OPDx>
</ClaimRec>
<?EndNote Checksum="MD5HashValue"?>
```

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลหลัก

ชุดธุรกรรมการเงิน

ชุดธุรกรรมยา

ชุดธุรกรรมตรวจรักษาผู้ป่วย



รูปแบบข้อมูล (format)

ในตารางโครงสร้างข้อมูลของแต่ละส่วน จะมีคอลัมน์ format ซึ่งจะบอกรูปแบบของข้อมูล ข้อมูลที่ส่งออกจากระบบของสถานพยาบาลต้องมีรูปแบบเป็นอย่างไร

รูปแบบ	ข้อกำหนด	
HC1	รหัสสถานพยาบาล 5 หลัก ตามสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) (ยกเว้นที่ สนย. ไม่ได้กำหนดไว้จะมีการแจ้งเป็นกรณีเฉพาะ)	
ID1	<= 9 หลัก แต่ละหลัก 0...9[A...Z] - /	
ID2	13 หลัก แต่ละหลัก 0...9	
ID3	>= 9 หลัก แต่ละหลัก 0...9[A...Z] - /	DP1
IN1	เลขจำนวนเต็ม (Integer) ระหว่าง 0...9999999 กรณีไม่มีข้อมูลใส่ 0 (ศูนย์) ไม่ใช่	
DT1	Date: แสดงวันที่ ใช้รูปแบบวันที่จากปฏิทินสากลตามมาตรฐาน ISO 8601 เป็น YYYY YYYY = ปี เป็นปีคริสต์ศักราช แทนด้วยเลข 0000...9999 MM = เดือน, แทนด้วยเลข 01...12, เดือนที่ 1...9 ต้องมี 0 นำหน้า DD = วันที่, แทนด้วยเลข 1...28 29 30 31, วันที่ 1...9 ต้องมี 0 นำหน้า	CR1
DT2	Time: แสดงเวลา ใช้รูปแบบเวลาตามมาตรฐาน ISO 8601 เป็น HH:mm:ss HH = ชั่วโมง, แทนด้วยเลข 00...23, ชั่วโมงที่ 0...9 ต้องมี 0 นำหน้า mm = นาที, แทนด้วยเลข 00...59, นาทีที่ 0...9 ต้องมี 0 นำหน้า ss = วินาที, แทนด้วยเลข 00...59, วินาทีที่ 0...9 ต้องมี 0 นำหน้า 1 วันที่ส่งเวลา 23:59:59 = เวลา 00:00:00 ของวันถัดไป	DR1
DT3	Date time: แสดงวันที่และเวลา ใช้รูปแบบวันที่จากปฏิทินสากล+เวลาตามมาตรฐานโดยใช้ "T" คั่นระหว่าง DT1 กับ DT2 มีรูปแบบเป็น [YYYY-MM-DD]T[HH:mm:ss] 1 วันที่ส่งเวลา 23:59:59 = เวลา 00:00:00 ของวันถัดไป ทั้งนี้ สัญลักษณ์ [] ล้อมวันที่และเวลาเพื่อแยก T ที่คั่นได้ใช้ ไม่ใช่ ในเนื้อข้อมูล	ST
		DNI
		SC
		SE

แนวทางการกำหนดใช้ data (Required)

ในตารางโครงสร้างข้อมูลของแต่ละส่วน จะมีคอลัมน์ required ซึ่งจะบอกถึงความจำเป็นต้องมีข้อมูล หรือไม่ต้องมี หรือเป็นตัวเลือกที่จะมีหรือไม่มีก็ได้

y	ต้องใช้ในการขอเบิก, ใช้ตั้งแต่ระยะแรกเป็นต้นไป
n	มีมาแต่เดิม, ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว
(y) o	ต้องใช้ในการขอเบิกระยะแรก, ระยะต่อไปจะเป็นข้อมูลที่เลือกส่งได้
(y) n	ต้องใช้ในการขอเบิกระยะแรก, ระยะต่อไปจะไม่ใช้ เนื่องจากมีข้อมูลแทนแล้ว
(n-ni) y	ยังไม่ใช้ในการขอเบิกระยะแรกนี้, รอการกำหนดรหัสให้ใช้แทน ต่อไปเป็นข้อมูลที่ต้องใช้ในการขอเบิก
(o-ni) y	เลือกส่งได้ในระยะแรก, รอการกำหนดรหัสให้ใช้แทน ระยะต่อไปเป็นข้อมูลที่ต้องใช้ในการขอเบิก
(y-ni) y	ต้องใช้ในการขอเบิกระยะแรก, รอการกำหนดรหัสให้ใช้แทน ต่อไปเป็นข้อมูลที่ต้องใช้ในการขอเบิก
(o) n	ระยะแรกเลือกส่งได้ถ้ามีการใช้รหัสนี้ในสถานพยาบาล ต่อไปเป็นข้อมูลที่ไม่ใช้ในการขอเบิก
(o) y	ระยะแรกเลือกส่งได้ -ต่อไปจะเป็นข้อมูลที่ต้องใช้ในการขอเบิก

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดกรรมการเงิน BILLTRAN

BILLTRAN

BILLTRAN

1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19

ฟิลด์รูปแบบที่เป็น SE

Tflag (12) รายการขอเบิก ระบุ **A**
รายการขอแก้ไข ระบุ **E**
ขอยกเลิกรายการ ระบุ **D**

Payplan (16) สิทธิกรมบัญชีกลาง ระบุ **10**
กทม. ระบุ **20**
กสทช. ระบุ **30**
กกต. ระบุ **31**

OtherPayplan (18) พรบ. ระบุ **RT**
ยกเว้นการรักษา ระบุ **SH**

#	Element Name	Description	Key	len	format	required
1.	Station	จุดเก็บค่ารักษา (สถานี) ที่บันทึกธุรกรรมนี้		4	ST	y
2.	Authcode	เลขที่อนุมัติของธุรกรรม, ได้จากระบบตรวจอนุมัติ ◆1		7	ST	(o) y
3.	DTtran	วันที่และเวลาของการเรียกเก็บค่ารักษาครั้งนี้		19	DT3	y
4.	Hcode	รหัส ร.พ. ที่ทำธุรกรรม		5	HC1	y
5.	Invno	เลขที่สำเนาการเรียกเก็บค่ารักษา. เลขนี้ใช้ซ้ำไม่ได้	PK	9+	ID3	y
6.	Billno	เลขที่ใบเสร็จที่ออกให้แก่ผู้รับบริการ, เช่นกรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกไม่ได้		9+	ST	y
7.	HN	เลขประจำตัวผู้มาอยู่ที่สถานพยาบาลออกให้		5+	ID1	y
8.	MemberNo	เลขสมาชิกโครงการฯ ต่างๆ ในสถานพยาบาลนี้ ◆2		5+	ST	n
9.	Amount	ยอดเงินรวมการเรียกเก็บค่ารักษา		4+	CR1	y
10.	Paid	ยอดเงินรวมที่ผู้รับบริการจ่ายในธุรกรรมนี้ (ถ้ามี)		4+	CR1	y
11.	VerCode	รหัสตรวจยืนยัน รับจากการแจ้งทำธุรกรรมผ่านบัตรหรือผ่านการตรวจสอบลายนิ้วมือ ◆3		5+	ST	(o) y
12.	Tflag	สัญญาณการทำธุรกรรม		1	SE	(o) y
13.	Pid	เลขประจำตัวผู้ใช้สิทธิ์ฯ ◆4		13	ID2	y
14.	Name	ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ ตามทะเบียนของสถานพยาบาล		10+	ST	(o) n
15.	HMain	รหัสสถานพยาบาลหลัก (ตามบัตรหรือตามทะเบียน)		5	HC1	y
16.	PayPlan	รหัสสิทธิประโยชน์สุขภาพหลักที่ใช้กับธุรกรรมนี้ ◆5		2	SE	y
17.	ClaimAmt	ยอดเงินที่ขอเบิก ◆6		4+	CR1	y
18.	OtherPayplan	รหัสสิทธิ์ฯ อื่นที่ร่วมจ่าย (ถ้ามี) ◆7		2	SE	y
19.	OtherPay	ยอดเงินรวมส่วนที่สิทธิ์ฯหรือผู้ร่วมจ่ายอื่น ร่วมจ่าย		4+	CR1	y

ClaimAmt=Amount-Paid-OtherPay

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดกรรมการเงิน BILLTRAN

BILLTRAN

BILLTRAN

BillItems

1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13

#	Element Name	Description	Key	len	format	required
1.	Invno	อ้างอิงจาก BILLTRAN.Invno	FK	9+	ID3	y
2.	SvDate	วันที่ให้บริการ/ทรัพยากร		10	DT1	y
3.	BillMuad	หมวดค่ารักษาพยาบาล		1	SE	y
4.	LCCode	รหัสบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่สถานพยาบาลกำหนด		9+	ID3	y
5.	STDCode	รหัสบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่กองทุนกำหนด ◆2		5+	SC SE	y
6.	Desc	คำอธิบายของบริการหรือผลิตภัณฑ์		10+	ST	(o) n
7.	QTY	จำนวนของบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่จ่าย		4+	IN1 DN1	y
8.	UP	ราคาขายต่อหน่วย		4+	CR1	y
9.	ChargeAmt	ราคาที่เรียกเก็บ ◆3		4+	CR1	y
10.	ClaimUP	ราคาเบิกได้ต่อหน่วยที่กองทุนประกันสุขภาพกำหนด		4+	CR1	y
11.	ClaimAmount	ยอดเงินที่ขอเบิก		4+	CR1	y
12.	SvRefID	รหัสอ้างอิง PK ที่ชี้มารายการนี้ ◆1	FK	9+	ID3	(o) y
13.	ClaimCat	ประเภทบัญชีการเบิก		3	SE	(o) y

ข้อมูลรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล

แยกตามหมวดค่ารักษาพยาบาล ของ Invno นั้น ๆ

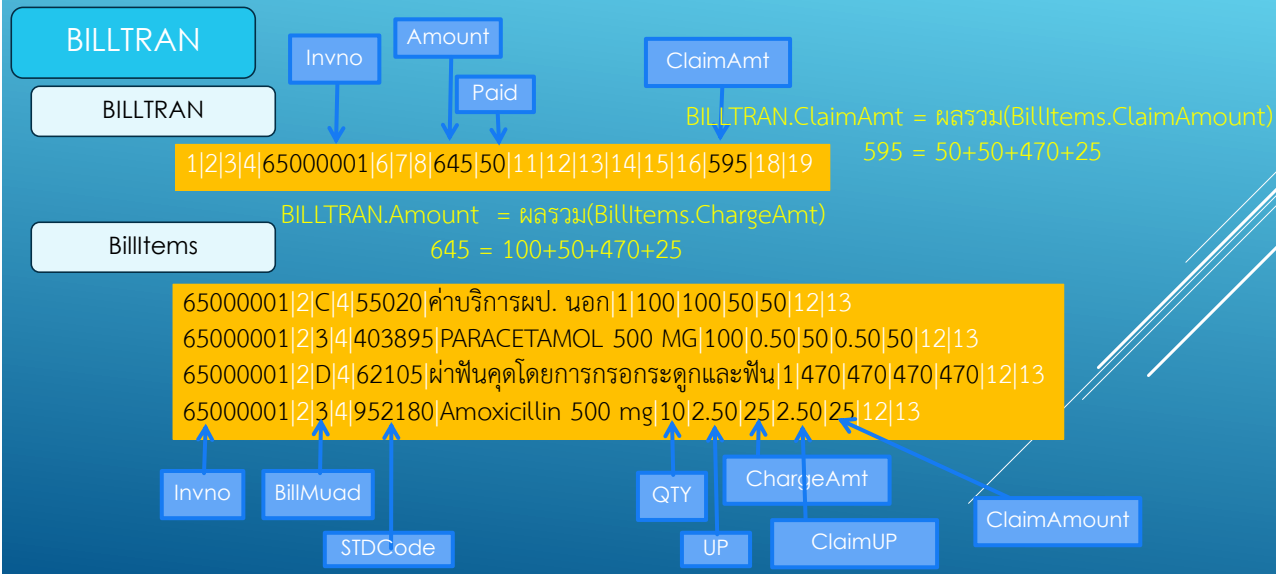
เชื่อมโยงมาจาก BILLTRAN

ฟิลด์รูปแบบที่เป็น SE

BillMuad (3) หมวด 1-9 ระบุ **1** ถึง **9**
หมวด 10-18 ระบุ **A** ถึง **I**

ClaimCat (13) เบิกผู้ป่วยนอก ระบุ **OP1**

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดกรรมการเงิน BILLTRAN



โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดกรรมยา BILLDISP

สรุปข้อมูลยา หมวด 3 และเวชภัณฑ์ไม่ไชยา หมวด 5 ของ Invno นั้น ๆ เชื่อมโยงมาจาก BillItems

BILLDISP

Dispensing

1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18

Dispensing

1 Invno จะมีเพียง 1 บรรทัด โดยสรุปรายการยาและเวชภัณฑ์ไม่ไชยา หมวด 3 และ 5 จาก BillItems

Itemcnt จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์

Prescb รูปแบบ Annnn

A แพทย์ ระบุ ว
ทันตแพทย์ ระบุ ท
พยาบาล ระบุ พ
เภสัชกร ระบุ ภ
วิชาชีพอื่น ๆ ระบุ -

n เลข 4 หลัก

#	Element Name	Description	Key	len	format	required
1	ProviderID	รหัสหน่วยให้บริการ		5	HC1	y
2	DispID	เลขที่ใบสั่งยา 2	PK	9+	ID3	y
3	Invno	อ้างอิงจาก BILLTRAN.Invno 0	FK	9+	ID3	y
4	HN	เลข/รหัสประจำตัวผู้ป่วย		5+	ID1	y
5	PID	เลขประจำตัวประชาชน		13	ID2	y
6	Prescdt	วัน - เวลา สั่งยา		19	DT3	y
7	Dispdt	วัน - เวลา จ่ายยา		19	DT3	y
8	Prescb	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพผู้ให้บริการ		3+	DR1	y
9	Itemcnt	จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์		1+	IN1	y
10	ChargeAmt	รวมราคาจำหน่ายของยาทุกรายการในการจ่ายยานี้		4+	CR1	y
11	ClaimAmt	รวมค่ายาที่เบิกได้ของยาทุกรายการในการจ่ายยานี้		4+	CR1	y
12	Paid	ค่ายาส่วนที่ผู้ให้บริการจ่าย		4+	CR1	y
13	OtherPay	ค่ายาส่วนที่เหลือ		4+	CR1	y
14	Reimbuser	ผู้เบิก		2	SE	(o) y
15	BenefitPlan	เรียกเก็บค่าส่วนที่เบิกได้จาก สวัสดิการ ที่มีสิทธิ์		2	SE	(o) y
16	DispeStat	สถานะ การจ่ายยา		2	SE	(o) y
17	SvID	อ้างอิง OPServices.SvID ของรายการที่สั่งจ่าย	FK	9+	ID3	(o) y
18	DayCover	ระยะเวลาที่ตั้งใจให้ผู้ป่วยไชยาที่สั่ง 3		4	DP1	(o) y

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดกรรรมยา BILLDISP

BILLDISP

Dispensing

DispensedItems

1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19

ข้อมูลรายละเอียดยา และเวชภัณฑ์

ตามเลขที่ใบสั่งยา DispID

เชื่อมโยงมาจาก Dispensing

#	Element Name	Field Description	Key	len	format	required
1.	DispID	เลขที่ใบสั่งยา อ้างอิงจาก Dispensing.DispID	FK	9+	ID3	y
2.	PrdCat	ประเภทยา และเวชภัณฑ์		1	SE	Y
3.	HospDrgID	รหัสยา ที่ สถานพยาบาลกำหนด (Local Code)		5+	ID1	(y) o
4.	DrgID	รหัสยาอ้างอิงที่มาตรฐาน ใช้รหัส TMT		6+	SC	Y
5.	dfsCode	รหัส dose, form, strength		10+	ST2	(o) n
6.	dfsText	ชื่อ dose, form, strength		10+	ST2	(y) n
7.	Packsize	ขนาดบรรจุ		10+	ST2	(y) n
8.	sigCode	รหัส วิธีใช้ยา		10+	ST2	(o-ni) y
9.	sigText	ข้อความแสดงวิธีใช้ยา		10+	ST2	(y) n
10.	Quantity	ปริมาณยาที่จ่าย $\diamond 3$		1+	IN1 DN1	Y
11.	UnitPrice	ราคาขายต่อหน่วย		4+	CR1	Y
12.	ChargeAmt	รวมราคาขาย (QTY * UP)		4+	CR1	Y
13.	ReimbPrice	ราคาต่อหน่วยที่เบิกได้จาก benefitplan		4+	CR1	(y-ni) y
14.	ReimbAmt	ยอดเบิกได้=QTY x RP ของรายการนี้		4+	CR1	Y
15.	PrdSeCode	รหัสการจ่ายยา Generic เหนือตามที่ผู้สั่งยากำหนดไว้หรือไม่		1	SE	(o) y
16.	Claimcont	เงื่อนไขกับการเบิก		2	SE	(o) y
17.	ClaimCat	ประเภทบัญชีการเบิก		3	SE	(o) y
18.	MultiDisp	การจ่ายยาหลายครั้ง $\diamond 1$		7	ST	(o) y
19.	SupplyFor	ระยะเวลาที่ผู้จ่ายยา $\diamond 2$		4	DP1	(o) y

ข้อมูลใน DispensedItems รายละเอียดของยาแต่ละรายการต้องตรงกับ Drug Catalog

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดกรรรมยา BILLDISP

BillItems

BILLDISP

Dispensing

DispensedItems

65000001|2|C|4|55020|ค่าบริการผป. นอก|1|100|100|50|50|12|13
 65000001|2|3|4|403895|PARACETAMOL 500 MG|100|0.50|50|0.50|50|12|13
 65000001|2|D|4|62105|ผ้าพันคูดโดยการกรอกกระดูกและฟัน|1|470|470|470|470|12|13
 65000001|2|3|4|952180|Amoxicillin 500 mg|10|2.50|25|2.50|25|12|13

1|D650100001|65000001|4|5|6|7|v5461|2|75|75|12|13|14|15|16|17|18

DispID Invno Prescb ChargeAmt ClaimAmt

Itemcnt

ReimbPrice

D650100001|1|3|403895|5|6|7|8|9|100|0.50|50|0.50|50|15|16|17|18|19

D650100001|1|3|952180|5|6|7|8|9|10|2.50|25|2.50|25|15|16|17|18|19

DispID PrdCat DrgID QTY UnitPrice ChargeAmt ReimbAmt

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดรุกรกรมตรวจรักษา OPSERVICES

เป็นเพิ่มที่บรรจุข้อมูลบันทึกการตรวจรักษา

OPSERVICES

การทำหัตถการ
บันทึกหัตถวินิจฉัย

OPServices

1|2|3|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19|20|21|22

ฟิลด์รูปแบบที่เป็น SE

Class (3)

หัตถการ ระบุ OP

ตรวจรักษา ระบุ EC

CodeSet (17)

รหัส ICD9CM ระบุ IN

รหัส ICD10TM

(เฉพาะรหัสหัตถการ) ระบุ TT

#	Element Name	Field Description	Key	len	format	required
1.	Invno	อ้างอิงจาก Billtran.InvNo	FK	9+	ID3	y
2.	SvID	รหัสการให้บริการ ♦1	PK	9+	ID3	y
3.	Class	ประเภทของ Service		2	SE	y
4.	Hcode	สถานพยาบาลที่ให้บริการ		5	HC1	y
5.	HN	เลขประจำตัวผู้ม่วย		5+	ID1	y
6.	Pid	เลขประจำตัวประชาชน		13	ID2	y
7.	CareAccount	แนวการบริหารจัดการบริการที่ใช้		1	SE	y
8.	TypeServ	ลักษณะทาง clinic ของการให้บริการ		2	SE	(o) y
9.	TypeIn	ลักษณะการเข้ารับบริการ		1	SE	(y) n
10.	TypeOut	ลักษณะการส่งมอบบริการ		1	SE	(y) n
11.	DTAppoint	วันนัดครั้งต่อไป		10	DT1	(o) y
12.	SvPID	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ		3+	DR1	y
13.	Clinic	แผนกที่ให้บริการ		2	SE	y
14.	BegDT	วัน-เวลาที่เริ่มต้นการให้บริการ		19	DT3	y
15.	EndDT	วันเวลาที่สิ้นสุดการให้บริการ		19	DT3	y
16.	LcCode	รหัสการให้บริการที่สถานพยาบาลกำหนด		9+	ID1	(o) y
17.	CodeSet	ชุดรหัส ของการให้บริการ		2	SE	(o) y
18.	STDCode	รหัสการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน		5+	SC	(o) y
19.	SvCharge	ค่าธรรมเนียมผู้ให้บริการ		19	CR1	y
20.	Completion	สถานะของ Service นี้		1	SE	(o) y
21.	SvTxCode	รหัสอ้างอิงจากระบบตรวจ/กำกับ ♦2		5+	ST	(o) y
22.	ClaimCat	ประเภทบัญชีการเบิก ♦3		3	SE	y

กรณีเป็นหัตถการ Class เป็น OP ให้ระบุรหัสหัตถการใน STDCode

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดรุกรกรมตรวจรักษา OPSERVICES

OPSERVICES

OPServices

OPDx

1|2|3|4|5|6

กรณี OPServices.Class เป็น EC จะต้องมีข้อมูล

การให้รหัสวินิจฉัยใน OPDx

ใช้ SvID เชื่อมโยงมาจาก OPServices

#	Element Name	Field Description	Key	len	format	required
1.	Class	อ้างอิงจาก OPServices.Class		2	SE	y
2.	SvID	อ้างอิงจาก OPServices.SvID	FK	9+	ID3	y
3.	SL	ลำดับความสำคัญของการวินิจฉัย ♦1		1	SE	y
4.	CodeSet	ชุดรหัสวินิจฉัยที่ใช้ใน code ตามบัญชี diagnosis code set		2	SE	y
5.	Code	Diagnosis code		7	SC	y
6.	Desc	คำอธิบายเพิ่มเติม (ถ้ามี)		10+	ST	(o) n

ฟิลด์รูปแบบที่เป็น SE

SL (3)

ลำดับความสำคัญการวินิจฉัย

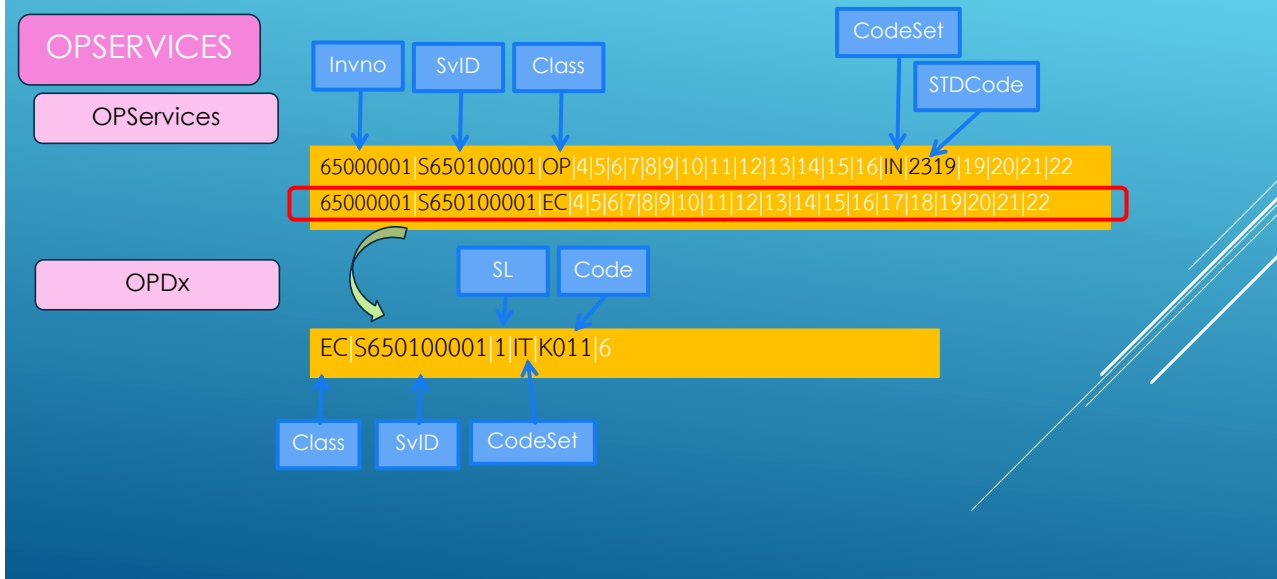
ระบุ 1 ถึง 9

CodeSet (4)

รหัส ICD10WHO ระบุ IT

รหัส ICD10TM ระบุ TT

โครงสร้างเพิ่มข้อมูลชุดรุกรมตรวจรักษา OPSERVICES



BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.93">
  <Header>
    <HCODE>99999</HCODE>
    <HNAME>โรงพยาบาลทดสอบ</HNAME>
    <DATETIME>2022-06-09T08:30:30</DATETIME>
    <SESSNO>0001</SESSNO>
    <RECCOUNT>1</RECCOUNT>
  </Header>
  <BILLTRAN>
    1|2|3|4|65000001|6|7|8|645|50|11|12|13|14|15|16|595|18|19
  </BILLTRAN>
  <BillItems>
    65000001|2|C|4|55020|ค่าบริการผบ. นอก|1|100|100|50|50|12|13
    65000001|2|3|4|403895|PARACETAMOL 500 MG|100|0.50|50|0.50|50|12|13
    65000001|2|D|4|62105|ผ้าพันคูดโดยการกรอกระดูกและฟัน|1|470|470|470|470|12|13
    65000001|2|3|4|952180|Amoxicillin 500 mg|10|2.50|25|2.50|25|12|13
  </BillItems>
</ClaimRec>
<?EndNote Checksum = "MD5HashValue"?>
```

BILLDISP<YYYYMMDD>.TXT

```

<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.93">
  <Header>
    <HCODE>99999</HCODE>
    <HNAME>โรงพยาบาลทดสอบ</HNAME>
    <DATETIME>2022-06-09T08:30:30</DATETIME>
    <SESSNO>0001</SESSNO>
    <RECCOUNT>1</RECCOUNT>
  </Header>
  <Dispensing>
    1|D650100001|65000001|4|5|6|7|8|5461|2|75|75|12|13|14|15|16|17|18
  </Dispensing>
  <DispensedItems>
    D650100001|1|3|403895|5|6|7|8|9|100|0.50|50|0.50|50|15|16|17|18|19
    D650100001|1|3|952180|5|6|7|8|9|10|2.50|25|2.50|25|15|16|17|18|19
  </DispensedItems>
</ClaimRec>
<?EndNote Checksum = "MD5HashValue"?>

```

OPSERVICES<YYYYMMDD>.TXT

```

<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.93">
  <Header>
    <HCODE>99999</HCODE>
    <HNAME>โรงพยาบาลทดสอบ</HNAME>
    <DATETIME>2022-06-09T08:30:30</DATETIME>
    <SESSNO>0001</SESSNO>
    <RECCOUNT>2</RECCOUNT>
  </Header>
  <OPServices>
    65000001|S650100001|OP|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|IN|2319|19|20|21|22
    65000001|S650100001|EC|4|5|6|7|8|9|10|11|12|13|14|15|16|17|18|19|20|21|22
  </OPServices>
  <OPDx>
    EC|S650100001|1|IT|K011|6
  </OPDx>
</ClaimRec>
<?EndNote Checksum = "MD5HashValue"?>

```

การเตรียม และการส่งข้อมูล

หลังจากสถานพยาบาลจัดทำข้อมูล ส่งข้อมูลออกเป็น text file จำนวน 3 แฟ้ม

BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT

BILLDISP<YYYYMMDD>.TXT

OPServices<YYYYMMDD>.TXT

นำทั้ง 3 แฟ้มมาบีบอัดชนิดไฟล์เป็น Zip (ไม่รับ rar หรือ 7z) รูปแบบไฟล์

<Hcode>_CSOPBIL_<งวดส่ง>_<รหัสหน่วยย่อย>_<วัน-เวลาจัดทำข้อมูล>.Zip

99999_CSOPBIL_1001_01_20220609-093049.Zip

นำไฟล์ส่งที่อีเมล cscd@uc.chi.or.th หรือส่งผ่าน Web site

<https://cs8.chi.or.th/csopupload>

การส่งข้อมูล ใน 1 วัน สถานพยาบาลสามารถส่งได้มากกว่า 1 งวดส่ง

ไฟล์ และชื่อไฟล์ที่ส่งเบิก

BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT

BILLDISP<YYYYMMDD>.TXT

OPSERVICES<YYYYMMDD>.TXT

<Hcode>_CSOPBIL_<งวดส่ง>_<รหัสหน่วยย่อย>_<วัน-เวลาจัดทำข้อมูล>.Zip

99999_CSOPBIL_1001_01_20220609-093049.Zip

Hcode	==>รหัสสถานพยาบาล 5 หลัก
CSOPBIL	==>ระบบเบิก
งวดส่ง	==> งวดส่งระบุเป็นตัวเลข 4 หลัก
รหัสหน่วยย่อย	==>รหัสหน่วยย่อยระบุเป็นตัวเลข 2 หลัก
วัน-เวลาจัดทำข้อมูล	==>วันที่และเวลาในการจัดทำข้อมูล ระบุเป็น YYYYMMDD-HHMMSS

การตอบกลับเบื้องต้น

หลังจากสถานพยาบาลส่งไฟล์เบิกให้ สกส. ๆ จะแจ้งผลการตรวจเบื้องต้น ทันทีที่ได้รับ โดย **ชื่อไฟล์จะต้องถูกต้องตามข้อกำหนด** หากชื่อไฟล์ผิด หรือไม่ใช่ Zip จะไม่มีการตอบกลับเบื้องต้น

หากชื่อไฟล์ถูกต้อง แต่ไม่ได้รับผลตอบรับเบื้องต้นภายใน 10 นาที การรับ/ส่ง อาจมีปัญหา ให้ติดต่อ สกส. หรือส่งใหม่อีกครั้ง

รหัสการตอบกลับเบื้องต้น

สกส. กำหนดรหัสผลการตรวจสอบเบื้องต้น โดยแยกออกเป็นกลุ่มตัวอักษรดังนี้

- A : สกส. รับข้อมูลเข้าระบบแล้ว จะแจ้งผลการตรวจสอบไม่เกิน 1 วันทำการ
- B : ข้อผิดพลาดนี้เกี่ยวข้องกับไฟล์ BILLTRAN
- D : ข้อผิดพลาดนี้เกี่ยวข้องกับไฟล์ BILLDISP
- P : ข้อผิดพลาดนี้เกี่ยวข้องกับไฟล์ OPServices
- V : รูปแบบโครงสร้างข้อมูลไม่ใช่รุ่น 0.93
- W : ข้อผิดพลาดนี้เกี่ยวข้องกับรหัส รพ.
- X : ไฟล์ซ้ำกับที่เคยส่งมาแล้ว
- Y : ข้อผิดพลาดนี้เกี่ยวข้องกับชื่อไฟล์
- Z : unzip ไม่สำเร็จ

รหัสการตอบกลับเบื้องต้น W และ Y

W : ข้อผิดพลาดนี้เกี่ยวข้องกับรหัส รพ.

W : รหัส รพ. ไม่ถูกต้อง

W1 : รหัส รพ. ใน billtran ไม่ตรงกับชื่อ zip

Y : ข้อผิดพลาดนี้เกี่ยวข้องกับชื่อไฟล์

Y0 : ชื่อไฟล์มีรูปแบบไม่ตรงกับที่กำหนด

Y1 : เลขงวดในชื่อ text ไฟล์ไม่ตรงกัน

Y2 : SESSNO ไม่ตรงกันใน 3 ไฟล์

รหัสการตอบกลับเบื้องต้น B ไฟล์ BILLTRAN

B10	เปิด text ไม่ได้
B11	HCODE ไม่ตรงกับชื่อ zip
B21	load xml ไม่ได้
B22	Node ไม่ครบตามประกาศ
B23	ClaimSys / Payplan ไม่ถูกต้อง
B24	Version ไม่ถูกต้อง
B25	ไม่มี EndNote
B26	มี element เกินกว่าที่กำหนด
B31	md5 ไม่ถูกต้อง
B32	จำนวน RECCOUNT ไม่ตรงกับที่ประกาศ
B33	รูปแบบ DATETIME ไม่ถูกต้อง
B34	ข้อมูลไม่ถูกต้องตามที่กำหนด
B35	จำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนดใน BILLTRAN
B36	จำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนดใน BillItems
B37	รูปแบบข้อมูลไม่ถูกต้อง
B38	ไม่มีข้อมูล OPBills

รหัสการตอบกลับเบื้องต้น D ไฟล์ BILLDISP

D10	ขาดไฟล์ข้อมูลยา
D11	HCODE ไม่ตรงกับชื่อ zip
D12	เปิด text ไม่ได้
D21	load xml ไม่ได้
D22	Node ไม่ครบตามประกาศ
D23	ClaimSys / Payplan ไม่ถูกต้อง
D24	Version ไม่ถูกต้อง
D25	ไม่มี EndNote
D26	มี element เกินกว่าที่กำหนด
D31	md5 ไม่ถูกต้อง
D32	จำนวน RECCOUNT ไม่ตรงกับที่ประกาศ
D33	รูปแบบ DATETIME ไม่ถูกต้อง
D34	ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
D35	จำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนดใน Dispensing
D36	จำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนดใน DispensedItems

รหัสการตอบกลับเบื้องต้น P ไฟล์ OPServices

P10	เปิด text ไม่ได้
P11	HCODE ไม่ตรงกับชื่อ zip
P21	load xml ไม่ได้
P22	ขาด element ที่กำหนดว่าต้องมี
P23	ClaimSys / Payplan ไม่ถูกต้อง
P24	Version ไม่ถูกต้อง
P25	ไม่มี EndNote
P26	มี element เกินจากที่กำหนด
P31	md5 ไม่ถูกต้อง
P32	จำนวน RECCOUNT ไม่ตรงกับที่ประกาศ
P33	รูปแบบ DATETIME ไม่ถูกต้อง
P34	ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
P35	จำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนดใน OPServices
P36	จำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนดใน OPDx