

วิธีบันทึกข้อมูล
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร
(โรงพยาบาลรัฐ)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ล็อกอินเข้าสู่ระบบ

ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

Version 9.97 (SUBINSCL HD) Last update : August 2022, 25 15:00 [WEB0019]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ
"ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10210
โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) 02 141 4000 โทรสาร (เบอร์กลาง) 02 143 9730
IT Helpdesk 1330 กด 5 กด 3

ขอ ชื่อผู้ใช้งาน / รหัสผ่าน ได้ที่ Provider Center



ประกาศเรื่องการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Authentication)

ตั้งแต่ **17 มิถุนายน 2565** เป็นต้นไป การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้หน่วยบริการเลือกประเภทการเข้ารับบริการ

(*) สำหรับ การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ให้ยืนยันตัวตนเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุกครั้ง

โดยให้เลือก หัวข้อ "บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)"

(**) สำหรับ การเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน ให้ยืนยันตัวตน เพียง ครั้งเดียว ในช่วงวันทีนอน รพ. (1 AN ต่อ 1 Authen.)

โดยให้เลือก หัวข้อ "เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)"

หมายเหตุ

เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน และมีผลต่อการขอรับการชดเชย สปสช. จะเปิดให้หน่วยบริการทดลองใช้ระบบ การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในวันที่ 16 มิถุนายน 2565

รหัส	ชื่อโรค
D12	Chronic Kidney Diseases

Logout



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
<http://www.nhso.go.th>

NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE

Disease Management Information System

ผู้ใช้งาน :

Chronic Kidney Diseases

หน่วยบริการ/โรงพยาบาล :

Hemodialysis (UC/อปท.)

ออกจากระบบ



ผู้ใช้งาน :

Chronic Kidney Diseases

หน่วยบริการ/โรงพยาบาล :

Hemodialysis (UC/อปท.)

ออกจากระบบ

**Hemodialysis (UC/
อปท.)**

- บันทึกข้อมูลฟอกไต (UC/
อปท.)
- บันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้
ป่วย (UC/อปท.)
- บันทึกข้อมูลอุทธรณ์ชุด
เขยค่าฟอกไต (UC/อปท.)
- -----
- บันทึกข้อมูลฟอกไต
ประกันสังคม เบิกส่วนต่าง
จากอปท.
- -----
- ลงทะเบียนผู้ป่วย
Hemodialysis สิทธิ UC
(หน่วยบริการ)
- ประวัติการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียม
- รายงานฟอกไต (UC/
อปท.)
- รายงานการบันทึกข้อมูล
Erythropoitin (UC)
- รายงานการส่งต่อผู้ป่วย
(UC/อปท.)
- -----

1

2

6

3

4

5

บันทึกข้อมูลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. ป้อนข้อมูล เลขประจำตัวประชาชน กดปุ่ม “ค้นหา”
2. ป้อนข้อมูล HN.
3. เลือกวันที่ / เวลา เริ่ม/รับ
4. เลือกวันที่ / เวลา สิ้นสุด/จำหน่าย
5. โปรแกรมแสดง สิทธิประกันสุขภาพ ณ วันที่รับบริการ
6. ป้อนข้อมูล การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อื่น ๆ
7. ป้อนข้อมูล ค่าบริการ HD
8. ป้อนข้อมูล การจ่ายยา Erythropoiesis Stimulating Agent (ESA)
9. ป้อนข้อมูล รายการเบิกเพิ่ม (เฉพาะผู้ป่วยนอก)
10. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลที่บันทึก
11. กดปุ่ม “บันทึก”

หมายเหตุ

สามารถตรวจสอบข้อมูลที่บันทึก ได้ที่ เมนู “ประวัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

ตรวจสอบ

ข้อมูลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประวัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลบุคคล	
เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="text"/>
วันที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ :	<input type="text"/>  ถึง : <input type="text"/>  <input type="button" value="ค้นหา"/>

1. ป้อนข้อมูล เลขประจำตัวประชาชน
2. ป้อนข้อมูล วันที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. กดปุ่ม “ค้นหา”
4. โปรแกรมแสดง ข้อมูลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่บันทึกไว้

ประวัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลบุคคล

เลขประจำตัวประชาชน :

วันที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ :



ถึง :



ค้นหา

ชื่อ-นามสกุล	วันที่คณะกรรมการอนุมัติ	หน่วยบริการ HD	ประเภทผู้ป่วย	วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด
	25/03/2565		ผู้ป่วย HD รายใหม่ (หลัง 1 ก.พ. 2565) 1500 บาท	25/03/2565 13:27:01

ประวัติการส่งต่อ

วันที่จะใช้บริการ	หน่วยส่ง	หน่วยรับ	ประเภทการส่งต่อ	เหตุผล	
28/03/2565			ประจำ	จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือด	

ประวัติการรักษา

วัน/เวลา ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม		หน่วยบริการ	หน่วยย่อย	สิทธิ	ค่าบริการ	Erythropoietin	Hct	
เริ่ม	สิ้นสุด							
25/08/2565 06:55	25/08/2565 10:55				2,000.00 บาท	RECORMON [15000 iu = 4890 บาท]	27.8	
22/08/2565 15:40	22/08/2565 19:40				2,000.00 บาท	RECORMON [15000 iu = 4890 บาท]	27.8	
18/08/2565 06:50	18/08/2565 10:50				2,000.00 บาท	RECORMON [10000 iu = 3260 บาท]	27.8	
						RECORMON [15000 iu = 4890 บาท]		

บันทึกข้อมูลการส่งต่อ
ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

(เฉพาะส่งไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยเอกชน)

ข้อมูลบุคคล

เลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก): ค้นหา

ชื่อ - นามสกุล : วัน/เดือน/ปีเกิด : 02/11/2510 อายุ : 54 ปี 9 เดือน 28 วัน

สิทธิประกันสุขภาพ : **สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ (สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ข้าราชการ))**

HN :

วันที่จะใช้บริการ(*):

หน่วยบริการ/โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ(*): ค้นหา

ประเภทการส่งต่อ(*): ▼

เหตุผลที่ส่งต่อ และ 1.

ข้อมูลทางคลินิกที่สำคัญ 2.

3.

รอบ HD ปกติของผู้ป่วย:

จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	อา
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ทำ HD ครั้งสุดท้ายเมื่อ:

ผู้ออกหนังสือ:

ตำแหน่ง:

วันที่ออกหนังสือ: 30/08/2565

บันทึก เริ่มใหม่

วันที่จะใช้บริการ	หน่วยบริการรับส่งต่อ	ประเภทการส่งต่อ	สิทธิการรักษา	เหตุผล	
ไม่พบข้อมูล					

1. ป้อนข้อมูล เลขประจำตัวประชาชน กดปุ่ม “ค้นหา”
2. โปรแกรมแสดง สิทธิประกันสุขภาพ วันที่บันทึกข้อมูล
3. ป้อนข้อมูล วันที่จะไปใช้บริการ
4. กดปุ่ม “ค้นหา” เพื่อค้นหา หน่วยบริการ (เอกชน) ที่จะส่งไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. เลือก หน่วยบริการ (เอกชน) ที่จะส่งไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
6. เลือก ประเภทการส่งต่อ
 - ชั่วคราว (7 วัน), ประจำ (6 เดือน)
7. ป้อนข้อมูล เหตุผลที่ส่งต่อ และ ข้อมูลทางคลินิกที่สำคัญ
8. ป้อนข้อมูล รอบ HD ปกติ ของผู้ป่วย
9. ป้อนข้อมูล ทำ HD ครั้งสุดท้ายเมื่อ
10. ผู้ออกหนังสือ, ตำแหน่ง
11. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลที่บันทึก
12. กดปุ่ม “บันทึก”

บันทึกอุทธรณ์
ข้อมูลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

บันทึกข้อมูลอุทธรณ์ชุดเขยค่าฟอกไต (UC/อปท.)

ข้อมูลบุคคล	
เดือนที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม :	มิถุนายน ▼ / 2565 ▼
เลขประจำตัวประชาชน :	<input type="text"/> ค้นหา
ชื่อ-นามสกุล :	
วัน/เดือน/ปีเกิด :	
อายุปัจจุบัน :	

1. ป้อนข้อมูล เดือนที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ป้อนข้อมูล เลขประจำตัวประชาชน
3. กดปุ่ม “ค้นหา”
4. โปรแกรมนำข้อมูลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผ่านการประมวลผลชุดเขยแล้ว มาแสดงให้

บันทึกข้อมูลอุทธรณ์ชดเชยค่าฟอกไต (UC/อปท.)

ข้อมูลบุคคล

เดือนที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : มิถุนายน / 2565

เลขประจำตัวประชาชน : ค้นหา

ชื่อ-นามสกุล :

วัน/เดือน/ปีเกิด : 08/08/2499

อายุปัจจุบัน : 66 ปี 0 เดือน 21 วัน

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)

ประวัติการประมวลผลจ่ายชดเชย/การอุทธรณ์ - สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)

วันที่/เวลา			งวดการจ่าย		เบิกชดเชย			ชดเชย		อุทธรณ์	
วันที่	เริ่ม	สิ้นสุด	งวด	สิทธิ	ค่าฟอกเลือด	ยา EPO	รวมรายการ เบิกเพิ่มเติม	ชดเชยสุทธิ	Deny	ครั้งที่	
30/06/2565	06:45	10:45	-HD65-M10		2,000.00	1,630.00 บาท	0.00	3,630.00			
27/06/2565	15:36	19:36	-HD65-M09		2,000.00	3,260.00 บาท	0.00	5,260.00			
23/06/2565	07:00	11:00	-HD65-M09		2,000.00	1,630.00 บาท	0.00	3,630.00			
20/06/2565	15:29	19:29	-HD65-M09		2,000.00	3,260.00 บาท	0.00	5,260.00			
16/06/2565	06:47	10:47	-HD65-M09		2,000.00	1,630.00 บาท	0.00	3,720.00			
13/06/2565	15:32	19:32	-HD65-M09		2,000.00	3,260.00 บาท	0.00	5,260.00			
09/06/2565	08:10	12:10	-HD65-M09		2,000.00	1,630.00 บาท	0.00	3,630.00			
06/06/2565	15:20	19:20	-HD65-M09		2,000.00	3,260.00	0.00	5,260.00			

1. เลือก  ทำรายการที่ต้องการอุทธรณ์
2. โปรแกรมแสดง ข้อมูลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่บันทึกไว้

ข้อมูลบุคคล

เลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก):

ชื่อ - นามสกุล : วัน/เดือน/ปีเกิด : 02/11/2510 อายุ : 54 ปี 9 เดือน 28 วัน

วันที่คณะกรรมการอนุมัติ :

HN:

เริ่ม/รับ Date (*) 20/08/2565 Time (*) : Weight BP |

สิ้นสุด/จำหน่าย 20/08/2565 : hh:mm Kg. | mmHg

สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ (สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ข้าราชการ))

รวมเวลาที่ให้บริการ 0 ชั่วโมง 0 นาที

membrane type	dialyzer type	vascular access	Spec Cond	Bld Flow Rate
<input type="radio"/> unsubcellul	<input type="radio"/> low flux	<input type="radio"/> shunt	<input checked="" type="radio"/> complete	<input type="text"/> ml/min
<input type="radio"/> sub cellul.	<input type="radio"/> high flux	<input type="radio"/> graft	<input type="radio"/> unstable	Ultrafiltration <input type="text"/> Kg.
<input type="radio"/> synthetic	<input type="radio"/> dbl hi flux	<input type="radio"/> pem cath	<input type="radio"/> hemofiltration	
		<input type="radio"/> temp cath	<input type="radio"/> initial	ค่าบริการ HD (*) <input type="text"/> บาท
Patient	new dialyzer	HD mode	Hct	
<input checked="" type="radio"/> OPD	<input type="radio"/> Yes (ตัวกรองใหม่)	<input checked="" type="radio"/> Chronic	<input type="text"/> %	
<input type="radio"/> IPD	<input type="radio"/> No (ตัวกรองเดิม)			

รายการยา Erythropoiesis Stimulating Agent (ESA)



ลำดับที่	ชื่อยา	ขนาดยาที่ใช้	ราคาที่เรียกเก็บ
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

รายการเบิกเพิ่ม

IV Iron	<input type="text"/>	Blood transfusion	<input type="text"/>
Low mol wt heparin	<input type="text"/>	Dbl lumen catheter	<input type="text"/>
Parenteral nutrition	<input type="text"/>	Lab & Xray	<input type="text"/>
Human albumin	<input type="text"/>		

ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	บาท
รวมค่ายา EPO	บาท
รวมรายการเบิกเพิ่มเติม	0 บาท
รวมทั้งหมด	0 บาท

3. แก้ไขข้อมูล ในส่วนที่ต้องการอุทธรณ์
4. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลที่บันทึก
5. กดปุ่ม “บันทึก”
6. โปรแกรม แสดงรายการอุทธรณ์ ที่บันทึก

23/06/2563	08:30	12:42	-HD63-M09		2,000.00	1,473.00 บาท	0.00	3,473.00			
23/06/2563	08:30	12:42			2,000.00	1,626.00 บาท	0.00	0.00		1	

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

เรื่อง : เงื่อนไขการจัดบริการ การบันทึกข้อมูล การจ่ายชดเชยค่าบริการ
ติดต่อได้ที่ Provider Center

เบอร์โทรศัพท์ : **02 - 554 - 0505**

Email : **providercenter@nhso.go.th**

เรื่อง : การขอ Username/Password และการเข้าถึงโปรแกรม
ติดต่อได้ที่ IT Help desk

เบอร์โทรศัพท์ : **1330 กด 5 กด 3**

Email : **ithelpdesk@nhso.go.th**