

# Claim Center : 2566

PP

เขตสุขภาพที่ 7  
25-26/05/2566  
Online

OP

IP



เข้ารับบริการรักษาทั่วไป  
(OPD/  
IPD/  
PP)

11443 PC0060001

นายพิทักษ์ชัย จิตรมัน  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี

# งบเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2566

ประเภทบริการ		ปี 2565 บาทต่อผู้มีสิทธิ	ปี 2566 บาทต่อผู้มีสิทธิ	ผลต่าง	%เพิ่ม-ลด
1	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,305.0700	1,344.4000	39.33	3.00%
2	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,460.5900	1,477.0100	16.42	1.10%
3	บริการกรณีเฉพาะ	395.1400	399.4900	4.35	1.10%
4	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.7300	17.2300	- 1.50	-8.00%
5	บริการการแพทย์แผนไทย	19.0000	19.1600	0.16	0.80%
6	บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.6900	128.6900	-	-
7	การจ่ายชดเชยตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.0000	-	- 2.00	-
รวม(บาทต่อผู้มีสิทธิ)		3,329.2200	3,385.9800	56.76	1.70%

ประเภทบริการ	อัตรา (บ.)	ผลต่างปี 65 (บ.)	% เพิ่ม-ลด
1.ผู้ป่วยนอก	1,344.40	39.33	3.0%
2.ผู้ป่วยใน	1,477.01	16.42	1.1%
3.กรณีเฉพาะ	399.49	4.35	1.1%
4.ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.23	-1.50	-8%
5.แพทย์แผนไทย	19.16	0.16	0.8%
6.บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	-	-

# เงื่อนไขและอัตราการจ่ายเงินชดเชย ในปัจจุบัน

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2566



ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,477.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ

100 ลบ.  
บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ adjRW หากไม่พอ จ่ายเพิ่มเติมเท่าจำนวนที่มีตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนด

ส่วนที่เหลือ  
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : คงใช้ DRG v5 ที่มีการปรับปรุง

1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต
  - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
  - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อ adjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW หากงบไม่พอจ่ายเท่าที่มีอยู่

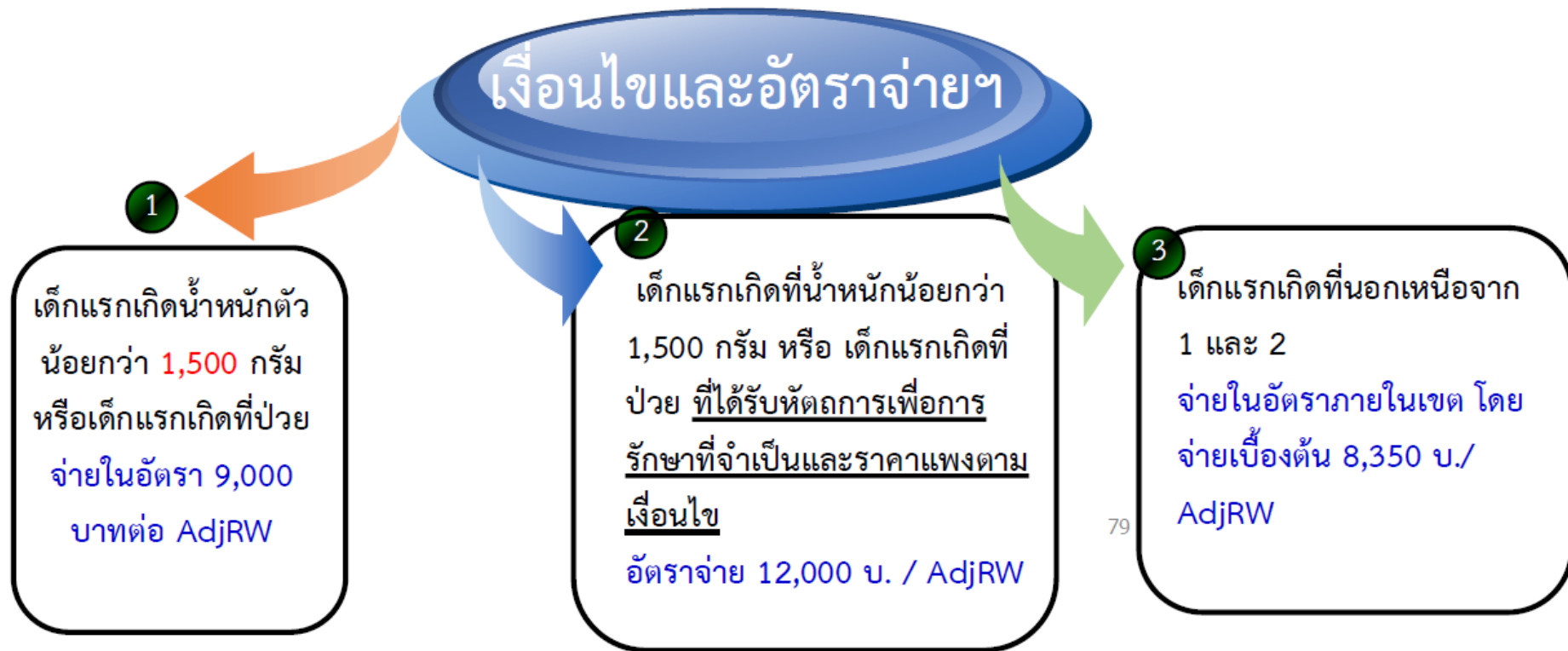
❖ เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต

- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และถ่วงน้ำหนักค่าK

บริการ	หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2566
3. บริการ Home Ward	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	1) เฉพาะบริการในเขต 2) มีระบบการ Authentication เมื่อรับบริการ IP ที่บ้าน (ผ่าน AMED) 3) จ่ายเฉพาะ 7 กลุ่มโรค ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>▪ โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)</li> <li>▪ โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)</li> <li>▪ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)</li> <li>▪ โรคปอดอักเสบ (pneumonia)</li> <li>▪ โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด</li> <li>▪ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</li> </ul> 4) นับจำนวนวันนอนแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ รวมถึงในสถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
	ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC
	หน่วยบริการ	-เฉพาะหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปภาครัฐ ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยใน และผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด -หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบฯ ต้องผ่านการประเมิน ODS (ได้รับรองจากกก.กรมการแพทย์)
	อัตราจ่าย	จ่ายตามระบบ DRGs บริการภายในเขต ในอัตราเบื้องต้น 8,350 บาทต่อ adjRW
	โปรแกรม	e-Claim ร่วมกับโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านได้ (โปรแกรม AMED)

บริการ	หัวข้อ	ปีงบฯ 2566
4. บริการ ฉุกเฉินภาครัฐ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<p><u>บริการใหม่</u> เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการเข้ารับบริการฉุกเฉินในหน่วยบริการภาครัฐโดยไม่มีอุปสรรคการจ่ายค่าใช้จ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่รักษาในหน่วยบริการภาครัฐ</li> <li>▪ จ่ายเพิ่มเติมตามรายการและอัตรา Fee Schedule ที่กำหนดภายใน 24 ชม.แรก เพิ่มเติมจากระบบ DRGs</li> </ul>
	ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC
	หน่วยบริการ	จ่ายเฉพาะหน่วยบริการ UHOSNET และ หน่วยบริการตามประกาศ ER คุณภาพ
	อัตราจ่าย	<p>1) จ่ายตามระบบ DRGs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บริการในเขต จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/adjRW (ปรับลดค่าแรงหน่วยงานรัฐ)</li> <li>▪ บริการข้ามเขต จ่าย 9,600 บาท/adjRW (ไม่ปรับลดค่าแรง)</li> </ul> <p>2) จ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการใน 24 ชม.แรก ตามรายการและอัตรา FS สำหรับบริการฉุกเฉินที่กำหนด</p>
	โปรแกรม	e-Claim

## 6. บริการเด็กแรกเกิด



79


หมายเหตุ : เด็กแรกเกิดที่ป่วย หมายถึง กรณีเด็กแรกเกิดที่ป่วยและมีค่า RW มากกว่า 3 ขึ้นไป


# 7. บริการยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon)


## คุณสมบัติหน่วยบริการ Home Chemotherapy

- 1 ต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้านเคมีบำบัด ระดับที่ 1 สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2 มีศักยภาพการให้บริการตามคู่มือการให้บริการสำหรับการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน(home chemotherapy) โดย คณะกรรมการจัดตั้งหน่วยบริการและคู่มือการให้บริการ สำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)
- 3 ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินหน่วยบริการ กำกับ ติดตามมาตรฐานและความปลอดภัย สำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)

## อัตราจ่าย

 จ่ายตาม DRGs ใช้ RW X Rate  
โดยจ่ายจากกองทุน IP ระดับเขต

 ในเขต = 8,350 บ./RW  
ข้ามเขตอัตรา 9,600 บ./RW

80  
 หน่วยบริการ สป.สร.  
ไม่ต้องใช้ค่า K ในการคำนวณ

# ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ

IP

- การสรุปเวชระเบียน Dx
- การให้รหัสทางการแพทย์ Coding

IP

- การบันทึกค่ารักษาพยาบาล ตามหมวด 16 หมวด 19 รายการ
- การ Mapping ค่ารักษา ยา Lab วัสดุ อุปกรณ์

IP

- ส่วนต่างค่ารักษาตามระเบียบ ข้าราชการ ประกันสังคม พรบ.รถ
- CA /HD /Palliative /ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (ชนิดรุนแรง)



# จำนวน ผู้ป่วยใน RW ADJRW คิดจากเดือนที่จำหน่ายผู้ป่วยค่า CMI หาได้จากจำนวน SUM RW / จำนวน ผู้ป่วยใน

ตารางแสดงจำนวนข้อมูล ผู้ป่วยใน RW ADJRW และค่า CMI แยกตามรายเดือนภาพรวมทั้งประเทศ  
สปีช. เขต 08 เขต 8 อุตรธานี จังหวัดหนองคาย 10706 รพ.หนองคาย

เดือน	จำนวนผู้ป่วย(ราย)		จำนวน RW		จำนวน ADJRW		CMI	
	2564	2565	2564	2565	2564	2565	2564	2565
ต.ค.	1,850	1,633	2,702.1489	2,644.3228	2,687.0045	2,632.3636	1.46	1.62
พ.ย.	1,604	1,766	2,508.4658	2,835.0792	2,500.7256	2,818.2651	1.56	1.61
ธ.ค.	1,781	1,754	2,970.0194	3,015.6856	2,953.6088	2,993.3695	1.67	1.72
ม.ค.	1,621	2,153	2,603.4217	3,194.5754	2,593.0047	3,184.5361	1.61	1.48
ก.พ.	1,555	1,788	2,673.9216	2,214.6003	2,655.3215	2,205.5932	1.72	1.24
มี.ค.	1,890	100	3,088.4249	182.2498	3,067.8838	181.0501	1.63	1.82
เม.ย.	1,573	0	2,506.9727	0.0000	2,490.5196	0.0000	1.59	0.00
พ.ค.	1,416	0	2,205.3246	0.0000	2,198.2319	0.0000	1.56	0.00
มี.ย.	1,681	0	2,570.1367	0.0000	2,553.1785	0.0000	1.53	0.00
ก.ค.	1,700	0	2,632.8121	0.0000	2,621.2132	0.0000	1.55	0.00
ส.ค.	1,646	0	2,318.1479	0.0000	2,307.6448	0.0000	1.41	0.00
ก.ย.	1,614	0	2,307.4358	0.0000	2,297.0414	0.0000	1.43	0.00
<b>รวม</b>	<b>19,931</b>	<b>9,194</b>	<b>31,087.2321</b>	<b>14,086.5131</b>	<b>30,925.3783</b>	<b>14,015.1776</b>	<b>1.56</b>	<b>1.53</b>

จำนวน ผู้ป่วยใน RW ADJRW คิดจากเดือนที่จำหน่ายผู้ป่วยค่า CMI หาได้จากจำนวน SUM RW / จำนวน ผู้ป่วยใน

# ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล IP

หน่วยบริการที่รักษา : 11443 เดชอุดม,รพ. จังหวัด : อุบลราชธานี

HN :













AN :

ชื่อ :

นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด  รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	 รายการ	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	 รายการ	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	 รายการ	0.00	0.00
ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน :	 รายการ	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	 รายการ	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	 รายการ	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	 รายการ	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	 รายการ	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :		0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :		0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :		0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	 รายการ	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	 รายการ	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :		0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ :	 รายการ	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :		0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :		0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :		0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	 รายการ	0.00	0.00

รวม : 0.00  
ค่าห้อง/ค่าอาหาร : 0.00  
ค่าบริการอื่น ๆ : 0.00

ค่าใช้จ่ายสูง : 0.00 0.00  
รวมทั้งหมด : 0.00 0.00

ชำระแวง : 0.00 ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

## รายการค่าบริการผู้ป่วยในแยกประเภทตามกลุ่มค่าใช้จ่าย(Base Income)

วันที่รับเข้ารักษา 24/12/2564 08:35

วันที่จำหน่าย 03/01/2565 13:00:00

ตึก หอผู้ป่วย Cohort ward

สิทธิ บัตรทอง เดชอุดม (ร่วมจ่าย30 บาท)

### ลำดับ รายการยา/วัสดุ/บริการต่างๆ

### จำนวนเงิน(บาท)

1. ค่าห้องและค่าอาหาร	71,500.00
2. ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกได้	7,380.00
3. ค่ายากลับบ้าน	17.50
4. ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	9,796.00
5. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	3,460.00
6. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	3,850.00
7. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	6,600.00
8. ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	630.00
9. ค่าบริการทางพยาบาล	3,300.00
10. ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	48,840.00

ตัวอย่าง

รวมทั้งสิ้น (หนึ่งแสนสี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสามสิบสองบาท)

148,732.00

วันที่ 25 ธันวาคม 2021

1	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401		2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401		2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
3	ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ(1500)	21401		1,500.00	1	1,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
4	(นก)Favipiravir (COVID-19)		เม็ด	0.00	8	0.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
5	Bromhexine (NED)		เม็ด	0.50	3	1.50	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
6	PARA		เม็ด	1.00	4	4.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
7	Dextrometophan		เม็ด	1.00	3	3.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
8	5DISP NEEDLE No 21x1 (ชิ้น)	XXXXXXX		1.00	2	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
9	5DISP SYRINGE (5 CC)	XXXXXXX		2.00	1	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
10	5DISP GLOVE S (ชิ้น)	XXXXXXX		1.50	20	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
11	5PLASTER ใส 1 นิ้ว	XXXXXXX		30.00	1	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
12	5MASK No 95	XXXXXXX		75.00	6	450.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
13	5STERILE.GLOVE No.6.5 (คู่)	XXXXXXX		17.50	20	350.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
14	5สำลีสเตอริไรต์ (0.35 กรัมx10 ก้อน)	XXXXXXX		5.00	1	5.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
15	5MASK DISP (ชิ้น)	XXXXXXX		2.00	6	12.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
16	5สำลีชุบแอลกอฮอล์ (10 ก้อน)	XXXXXXX		6.00	1	6.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
17	7CRP (C-Reactive protein) - Latex	37103		130.00	1	130.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
18	8Portable x ray ดิจิทัล	41004		350.00	1	350.00	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี
19	10O2 sat	52441		100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทาง
20	11เจาะเลือด	XXX19		50.00	1	50.00	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี
21	12ค่าบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน	55010		300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
22	13ชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	045002		740.00	6	4,440.00	ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรั
				<b>รวม</b>		<b>13,265.50</b>	

ตัวอย่าง

วันที่ 30 ธันวาคม 2021

1	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401	2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401	2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
3	ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ(1500)	21401	1,500.00	1	1,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
4	PARA	เม็ด	1.00	4	4.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
5	Dextrometophan	เม็ด	1.00	3	3.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
6	CEF-3	VIAL	10.00	2	20.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
7	Bromhexine (NED)	เม็ด	0.50	3	1.50	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
8	CLINDA inj	Vial	20.00	3	60.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
9	(นก)Favipiravir (COVID-19)	เม็ด	0.00	8	0.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
10	5STERILE.GLOVE No.6.5 (คู่)	XXXXXXX	17.50	20	350.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
11	5DISP NEEDLE No 21x1 (ชิ้น)	XXXXXXX	1.00	2	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
12	5MASK No 95	XXXXXXX	75.00	6	450.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
13	5DISP SYRINGE (5 CC)	XXXXXXX	2.00	1	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
14	5MASK DISP (ชิ้น)	XXXXXXX	2.00	6	12.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
15	5DISP GLOVE S (ชิ้น)	XXXXXXX	1.50	20	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
16	5สำลีชุบแอลกอฮอล์ (10 ก้อน)	XXXXXXX	6.00	1	6.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
17	5สำลีสเตอร์ไรด์ (0.35 กรัมx10 ก้อน)	XXXXXXX	5.00	1	5.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
18	5PLASTER ใส 1 นิ้ว	XXXXXXX	30.00	1	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
19	7CRP (C-Reactive protein) - Latex	37103	130.00	1	130.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพะ
20	8Portable x ray ดิจิทัล	41004	350.00	1	350.00	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี
21	10O2 sat	52441	100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทาง
22	11เจาะเลือด	XXX19	50.00	1	50.00	ค่าทำหัตถการ และวัสดุยู่
23	12ค่าบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน	55010	300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
24	13ชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	045002	740.00	6	4,440.00	ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรัก
			<b>รวม</b>		<b>13,345.50</b>	

ตัวอย่าง

# สิทธิข้าราชการ



ปีงบประมาณ 2564

ปีงบประมาณ 2565

การเบิกค่าใช้จ่ายในหมวด 6 ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต  
เดิม >> บันทึกลงเบิกเป็นค่าใช้จ่ายรวม โดยไม่ต้องบันทึกรหัสเบิก

- สถานพยาบาลจัดทำบัญชีข้อมูลค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ดังนี้
1. จัดทำบัญชีข้อมูลค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ซึ่งประกอบด้วย รหัสรายการของโรงพยาบาล, รหัส TMLT, รหัสในหมวด 6 ของกรมบัญชีกลางส่งไปยังสำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
  2. การส่งข้อมูล Mapping ให้ส่งผ่านโปรแกรม TMLT Mapping ซึ่ง Download ได้ทางเว็บไซต์ สมสท. ทาง <https://this.or.th/>
  3. เมื่อผลการ Mapping ผ่านการตรวจสอบจาก สมสท. แล้ว จึงนำไฟล์ดังกล่าวส่งผ่านเว็บ <https://catalogue.nhso.go.th/labcatalogue/> ของ สปสช.
  4. รหัสรายการ (catalog) ที่ผ่านการอนุมัติจาก สปสช. แล้ว สถานพยาบาลดาวน์โหลดไฟล์ที่ได้รับการอนุมัตินำเข้าโปรแกรม e-claim
  5. บันทึกข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim ตามรหัสรายการในบัญชีข้อมูลค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- [มีผลกับข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป](#)

# บริการผู้ป่วยในทั่วไปที่มีการเปลี่ยนแปลง



- ขยายการรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ยกเว้นที่กำหนดไว้ให้จ่ายจากบริการอื่น
- ปรับใช้ข้อมูลผลงานระหว่าง ม.ค.62-ธ.ค.62 เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรร GB ระดับเขต เพื่อสะท้อนผลงานจริง โดยไม่มีผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19
- ปรับการกำหนดอัตราจ่ายพิเศษในระดับเขตเป็นสปสช. ส่วนกลางผ่านการปรับค่า K ระดับเขต
- **เพิ่ม**อัตราจ่ายสำหรับเด็กแรกเกิด นน.<1,500 กรัมหรือเด็กเกิดที่ป่วยและจำเป็นต้องได้รับหัตถการที่จำเป็นและราคาแพงเพื่อการรักษาเป็นอัตรา 12,000 บาท /adjRW เพื่อให้สะท้อนต้นทุนบริการ
- **เพิ่ม**การจ่ายค่าบริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS)
- **เพิ่ม**รายการ ODS และ MIS
- **เพิ่ม**การจ่ายบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

- บริการนอกเขต 9,600 บาท/adjRW (ไม่ปรับลดค่าแรง)
- บริการนอกเขตกรณี ODS, HomeChemo 9,600 บาท/RW
- บริการนอกเขตกรณี MIS 9,600 บาท/adjRW
- กรณีสำรองเตียงไม่เกิน 15,000 บาท/adjRW
- กรณีมาตรา 7 จ่ายตาม fee schedule
- กรณีสลายนิ้ว ภาครัฐครั้งละ 6,500 บาท ภาคเอกชนครั้งละ 16,000 บาท
- กรณีเด็กแรกเกิด นน.<1,500 กรัมหรือเด็กที่ป่วย 9,000 บาท/adjRW หากได้รับหัตถราคาแพง 12,000 บาท/adjRW



# การใช้บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (ORS)



- เป็นข้อมูล IP ที่ให้บริการในปีงบประมาณ 2565
- ขอให้แยกหมวดค่าใช้จ่ายรายหมวดเพื่อการทำ standardized ค่าใช้จ่ายได้อย่างครบถ้วน
- หน่วยบริการมีการส่งเอกสารตามที่ สปสช.กำหนด



หน่วยบริการ

**1**

ส่งข้อมูลผู้ป่วยในแยกรายหมวด

**3**

ส่งเวชระเบียนและค่าใช้จ่ายมายังสปสช.

การดำเนินงาน



สปสช.

**2**

แจ้งหน่วยบริการกรณีมีCaseเข้าเกณฑ์ ORS

**4**

ตรวจสอบ/อาจมีการขอเอกสารเพิ่มเติม

**5**

พิจารณาจ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่กำหนด



## รายการ ODS (One Day Surgery)

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
การบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) จำนวน 41 รายการ	1. เพิ่มรายการบริการ ODS ใหม่ จำนวน 19 รายการ 2. ปรับการจ่ายรายการบริการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้องเฉพาะกลุ่มโรค 07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC โดยปรับอัตราจ่าย เดิม แบบบริการ MIS (adjRW +K) คุณด้วย Base rate <u>ปรับเป็น</u> อัตราจ่ายแบบ ODS (RW) + อัตราจ่ายแบบ MIS (K) คุณด้วย Base rate

## รายการ MIS (Minimal Invasive Surgery)

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
การบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ ทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) จำนวน 8 รายการ	1. เพิ่มบริการ MIS จำนวน 6 รายการ 2. กรณีภาวะโรคอ้วนที่เป็นโรค (โรคอ้วนรุนแรง) เริ่มดำเนินการโดยมีระบบการ PA ก่อนการผ่าตัด



# กลุ่มโรค ODS ที่เพิ่มในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 20 รายการ

- 1) การส่องกล้องใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)
- 2) EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) pancreas
- 3) EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver
- 4) การฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียงการฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียง (Injection laryngoplasty)
- 5) การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาพยาธิสภาพที่กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery)
- 6) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)
- 7) การวางสาย Tenckhoff catheter
- 8) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)
- 9) การตัดปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า
- 10) การผ่าตัดโรคจอตาและวุ้นตา (Vitreoretinal surgery)
- 11) การผ่าตัดเพื่อเปิดทางระบายน้ำจากช่องหน้าลูก
- 12) การผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำจากช่องหน้าม่านต
- 13) การผ่าตัดเบ้าตา (Orbital surgery)
- 14) การผ่าตัดเปลือกตา (Eyelid surgery)
- 15) การผ่าตัดระบบน้ำตา (Lacrimal surgery)
- 16) การผ่าตัดแก้ไขหนังตาหย่อน (Rhytidectomy)
- 17) การผ่าตัดโดยวิธีการฉายแสงเพื่อเสริมความแข็งแรงของกระจกตา (Corneal Collagen Cross Linking)
- 18) การยิงเลเซอร์ทำลายซิลิอาร์โบดี (Cyclophotocoagulation)
- 19) ผ่าตัดทำลายเยื่อぶตาและผ่าตัดตัดแต่งเยื่อぶตา
- 20) ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง Laparoscopic cholecystectomy,

## 8. บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ODS

บริการที่มีการเปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 66

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย

### หลักเกณฑ์

1. เป็นการบริการที่มีวันนอนตั้งแต่ 2 ชม.-24 ชม.
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมี D/C type = 1 (Approval)
3. เป็นบริการตามรายการโรค และ หัตถการที่กำหนด
4. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพตามที่กำหนด

### เงื่อนไขและอัตราค่าการจ่าย

1. จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG v. 5)
2. จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)
3. จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต IP

อัตราจ่าย : ในเขต - จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/RW  
ข้ามเขต - จ่าย 9,600 บาท/RW

### สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 2566

เพิ่มรายการบริการ ODS จำนวน 2 กรณี รวม 67 บริการ โดยบริการที่เพิ่มใหม่ ได้แก่

- 1) เพิ่มบริการ Vascular Access for hemodialysis 3 รายการ
  - Tunnel cuffed catheter (TCC)
  - Arteriovenous Fistula (AVF)
  - Arteriovenous Graft (AVG)
- 2) บริการ Appendectomy โดยใช้ Platform ODS แต่จ่ายแบบบริการ Home Ward

## กลุ่มโรค MIS ที่เพิ่มในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 6 รายการ

- 1) Laparoscopic Nephrectomy
- 2) การระบายน้ำดี (biliary drainage) ผ่านการส่องกล้องทางเดินน้ำดี (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)
- 3) การผ่าตัดผ่านกล้องการวินิจฉัยและตัด ชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ หรือมะเร็งทางนรีเวช
- 4) Endoscopic sinus surgery using microdebrider
- 5) Laparoscopic adrenalectomy
- 6) Laparoscopic appendectomy

### 9. บริการผ่าตัดส่องกล้องแบบ MIS

บริการที่มีการเปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 66

#### หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย

1. เฉพาะหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินศักยภาพให้บริการ MIS (รายบริการ)
  2. จ่ายตาม DRGs และ ICD10 ของกลุ่มโรคที่กำหนด
  3. จ่ายเฉพาะบริการที่ไม่มีโรคร่วม/โรคแทรก (ยกเว้นบริการโรคนิวโมเนียและหรือถุงน้ำดีอักเสบ จะจ่ายกรณีที่มีโรคร่วม)
- หมายเหตุ 1. อยู่ระหว่างการจัดทำโปรแกรม PA ภาวะอ้วนที่เป็นโรค/โรคอ้วนทุพพลภาพ ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยผ่านรับรองศักยภาพให้บริการ  
2. กรณีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการประเมินศักยภาพในการให้บริการ MIS บันทึกขอรับค่าใช้จ่ายฯ จะคำนวณจ่ายแบบ IP ปกติ

การคำนวณจ่าย : จ่ายตาม adj.rw โดย adjRW (ราย case) + ค่า K (MIS) อัตราจ่าย : ในเขต - จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/RW  
ข้ามเขต - จ่าย 9,600 บาท/RW

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 2566 เพิ่มรายการบริการ MIS จำนวน 4 รายการ	ค่า K (MIS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arthroscopic rotator cuff surgery and acromioplasty</li> <li>▪ Arthroscopic Bankart surgery and labral repair</li> </ul>	<p>K = 1.8922</p> <p>K = 1.8922</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ค่า Radical hysterectomy                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o กรณี Malignant neoplasm of ovary</li> <li>o กรณี Malignant neoplasm of corpus uteri : Endometrium</li> </ul> </li> </ul>	<p>K= 2.4562</p> <p>K= 0.7771</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laparoscopic Prostatectomy and robotic prostatectomy</li> </ul>	(การกำหนดค่า K อยู่ระหว่าง re-calibrate ข้อมูล)

# วิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล การให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

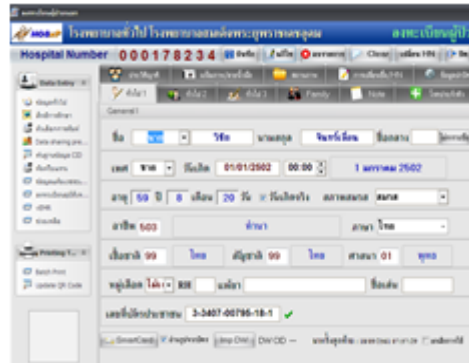
1. ตรวจสอบค่ารักษา ในใบสั่งยา ผู้ป่วยนอก จากโปรแกรม HOS-Xp

- 1.1 เพิ่มเติมข้อมูล ในส่วนที่ขาด เช่น วันเกิด, สภาพสมรส, อาชีพ
- 1.2 ตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสถานพยาบาลหลัก

โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า  
 ใบบังยา ผู้ป่วยนอก ลำดับให้บริการ 88  
 HN 000178234 วันที่ 6 กันยายน 2018 เวลา 05:00 เวลาปิด 09:39:16  
 ชื่อ นาวารัตน์ จันทร์เลื่อน อายุ 59 ปี 8 เดือน CID 3340700795181 BW 49 kg  
 ที่อยู่ 60 หมู่ 04 ต.สมณะฮาด อ.นครชุมน จ.อุตรดิตถ์  
 สิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาท เลขที่สิทธิ 11315001  
 ยาที่แพ้

Rx	ชื่อยา / วิธีรับประทาน	icode	จำนวน	รวมราคา
1	/DISP.SYRINGE (10 ML)	3003309	1	3.00
2	/DISP.NEEDLE No.20x1	3003313	1	1.00
3	Premise 2.0 75 cm	3003012	1	420.00
4	Mesh graft แกนโสตึงเสริมที่แทนหนังท้องจริงกรณีขาดของม. ขึ้นไป			3,500.00
5	/Sali 4.0 DS19 (75 mm.)	3003019	1	85.00
6	/SURGICAL BLADE No.21 (ชิ้น)	3003053	1	5.00
7	/STERILE GLOVE No.7.5 (คู่)	3003326	2	30.00
8	ค่าบริการ Repair of indirect inguinal hernia with graft or 0001200is (53.04)	0001200is		5,000.00
9	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	3000976	1	30.00
10	ค่าบริการทางการแพทย์(เวชภัณฑ์)	3004074	1	30.00

Rx	ชื่อยา / วิธีรับประทาน	icode	จำนวน	รวมราคา
11	/STERILE GLOVE No.7 (คู่)	3003325	6	90.00
12	Lidocaine + EPI 1 % Vial (20 ml.)	1540042	1	60.00
13	/DISP.SYRINGE (10 ML)	3003309	1	3.00





**การผ่าตัดใส่วิหะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย :**

รหัสอุปกรณ์ :

ชนิดการผ่าตัด :


บริษัท :  รุ่น :


หมายเลขชุดการผลิต :

หมายเลขอุปกรณ์(S/N) :

หน่วย :  ราคากลาง :  จำนวน :


ฝั่งเบิกได้ :  ขอบเบิก :  ส่วนเกิน :


 เพิ่มรายการ

 ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน
5201	ชุดยางจัดเส้นเลือดชนิดในหลอดอาหาร (Esophageal v...	ชุดละ	4,500.00	

ฝั่งเบิกได้ :  ขอบเบิก :  ส่วนเกิน :   
รวม :

 ปิด

 ยกเลิก

**การผ่าตัดใส่วิหะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย :**

รหัสอุปกรณ์ :

ชนิดการผ่าตัด :


บริษัท :  รุ่น :


หมายเลขชุดการผลิต :

หมายเลขอุปกรณ์(S/N) :

หน่วย :  ราคากลาง :  จำนวน :

ฝั่งเบิกได้ :  ขอบเบิก :  ส่วนเกิน :


 เพิ่มรายการ

 ลบรายการ

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน
5608	แผ่นใยสังเคราะห์แทนหนังท้อง (Mesh Graft) ชนิดจรร...	อันละ	2,800.00	

ฝั่งเบิกได้ :  ขอบเบิก :  ส่วนเกิน :   
รวม :

 ปิด

 ยกเลิก



## บริการกรณีเฉพาะ : Cataract

### โรคตาต้อกระจก

### ค่าผ่าตัด

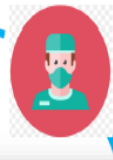


(VA) 20/200 ถึง 20/100 ที่จำเป็นต้อง  
ผ่าตัด **ข้างละ 5,000 บาท**

ระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200  
**ข้างละ 7,000 บาท**

มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด  
(complication) **ข้างละ 9,000 บาท**

# โรคตาต้อกระจก



## ค่าเลนส์

เลนส์แข็ง(พับไม่ได้)  
700 บาท/เลนส์

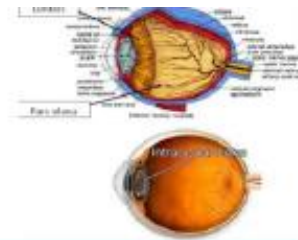
เลนส์พับได้  
2,800 บาท/เลนส์

เก็บข้อมูล Serial number ในแฟ้ม

๒๐๐๖	๒๖	๒.๐.๖ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้ (Foldable intraocular lens)	อันละ	๒,๘๐๐
		<p>ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็น สามารถพับได้ และมีคุณสมบัติมาตรฐานดังต่อไปนี้ครบถ้วน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. เนื้อเลนส์เป็นสาร acrylic</li> <li>๒. ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ Optic &gt; ๕.๕ มิลลิเมตร</li> <li>๓. มี UV blocker</li> <li>๔. เป็น One piece หรือ ๓ - piece design</li> <li>๕. มี Square edge optic (ในกรณี one piece IOL ดีไซน์)</li> <li>๖. มี Aspheric optic (ในกรณี one piece IOL ดีไซน์)</li> </ol>		
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา โดยวิธีผ่าตัดแบบแผลเล็ก		
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ จักษุแพทย์		
๒๐๐๗	๒๗	๒.๐.๗ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfoldable Intraocular lens)	อันละ	๗๐๐
		<p>ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็นมีเนื้อแข็งไม่สามารถพับได้</p>		
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา โดยการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลใหญ่		
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ จักษุแพทย์		



# Claim Cataract ต้อกระจก



## H25 Senile cataract

*Excludes:* capsular glaucoma with pseudoexfoliation of lens (H40.1)

### H25.0 Senile incipient cataract

ASC / PSC / cortical

Senile cataract:

- coronary
- cortical
- punctate

Subcapsular polar senile cataract (anterior)(posterior)

Water clefts

### H25.1 Senile nuclear cataract

NS / Brown

Cataracta brunescens

ไม่สามารถแยกชั้นของความขุ่นได้

Nuclear sclerosis cataract

### H25.2 Senile cataract, morgagnian type

Senile hypermature cataract

### H25.8 Other senile cataract

ASC / PSC / cortical  
ร่วมกับ NS

Combined forms of senile cataract

### H25.9 Senile cataract, unspecified

ไม่มีข้อมูลความขุ่น

ในการให้รหัสผู้ป่วยต้อกระจก ควรเพิ่มรหัสในกลุ่ม H54.- Visual impairment including blindness เป็นการวินิจฉัยร่วม เพื่อบอกระดับสายตา (visual acuity หรือ VA) ด้วย

## H54 Visual impairment including blindness (binocular or monocular)

*Note:* For definition of visual impairment categories see table below.

*Excludes:* anisometropia (G15.1)

### H54.0 Blindness, binocular

Visual impairment category 5

### H54.1 Severe visual impairment, binocular

Visual impairment category 2

### H54.2 Moderate visual impairment, binocular

Visual impairment category 1

### H54.3 Mild or no visual impairment, binocular

Visual impairment category 0

### H54.4 Blindness, monocular

Visual impairment categories 3, 4, 5 in one eye and categories 0, 1, 2 or 9 in the other eye

### H54.5 Severe visual impairment, monocular

Visual impairment category 2 in one eye and categories 0, 1 or 9 in other eye

### H54.6 Moderate visual impairment, monocular

Visual impairment category 1 in one eye and categories 0 or 9 in other eye

### H54.7 Unspecified visual loss

Visual impairment category 9-NOS.

Table 1. Proposed revision of categories of visual impairment

Category	Presenting distance visual acuity	
	Worse than:	Equal to or better than:
Mild or no visual impairment 0		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Moderate visual impairment 1	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
Severe visual impairment 2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/900
Blindness 3	3/60 1/20 (0.05) 20/600	1/60* 1/50 (0.02) 4/300 (20/1200)
Blindness 4	1/60* 1/50 (0.02) 4/300 (20/1200)	Light perception
Blindness 5	No light perception	
9	Undetermined or unspecified	

\* Or worse figures (CF) at 1 metre.

ประเภทความรุนแรง	ระดับสายตา (VA)		รหัส ICD 10	
	เมตร (M)	ฟุต (F)	ตา 1 ข้าง	ตา 2 ข้าง (ถ้ามี)
ประเภท 0 - เล็กน้อย/ไม่พบ mild or no visual impairment	6/6	20/20	ไม่มีให้รหัส	H54.3
	6/9	20/30		
	6/12	20/40		
	6/18	20/60		
ประเภท 1 - ปานกลาง moderate visual impairment	6/24	20/70	H54.6	H54.2
	6/36	20/100		
	6/60	20/200		
ประเภท 2 - ชุมแดง severe visual impairment	6/60	15/200	H54.5	H54.1
	4/60	10/200		
	3/60 (8/120)	10/200		
ประเภท 3 - ตาบอด Blindness	2/60	8/200	H54.4	H54.0
	1/60			
ประเภท 4 - ตาบอด Blindness	PC, 1M, PL, PL	PC, 1M, PL, PL	H54.4	H54.0
ประเภท 5 - ตาบอดของไม่เห็นแสง Blindness	NoPL	NoPL		

การวินิจฉัยโรคและการให้รหัสโรค

ICD-10 Pdx. H25.- คู่ Sdx.H54.-

ICD-9 Proc1. 1341 คู่ Proc2. 1371

### หัตถการสำหรับผู้ปวยต้อกระจก (Cataract)

การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
Intracapsular cataract extraction (ICCE)	13.19
Extracapsular cataract extraction (ECCE)	13.2
Lens aspiration or irrigation of traumatic cataract	13.3
Phacoemulsification (PE)	13.41
Pars plana lensectomy (PPL) with pars plana vitrectomy (PPV)	13.42 + 14.74
Anterior lensectomy	13.43
Manual phacoemulsification or Small incision Cataract extraction	13.59

### หัตถการสำหรับผู้ปวยต้อกระจก (Cataract)

การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
With insertion of intraocular lens	13.71
Secondary insertion of intraocular lens	13.72
With anterior vitrectomy (anterior approach)	14.73
Removal of dropped lens/nucleus by PPV Or Removal of posterior dislocated lens by PPV	14.74
Removal of IOL with Replacement (new IOL)	13.8 + 13.72
Reposition of IOL (with or without sclera fixation) ใช้ IOL อัจฉิม	13.90

#### อัตราการจ่ายชดเชย

##### 1) ค่าบริการผ่าตัด

- 1.1) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 & ที่ดีกว่า 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด จ่ายชดเชยข้างละ 5,000 บาท
- 1.2) การผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายชดเชยข้างละ 7,000 บาท
- 1.3) การผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) จ่ายชดเชยข้างละ 9,000 บาท

##### 2) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม ราคาตามรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียม ๖ ปี 60

- รหัส 2006 ชนิดพับได้ ตามจริงไม่เกิน 2,800 บาท  
 รหัส 2007 ชนิดแข็งพับไม่ได้ ตามจริงไม่เกิน 700 บาท

การวัดผลการดำเนินงาน : อัตราการผ่าตัด BL/SL ไม่น้อยกว่า 60%

ค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 29,650.00 บาท

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ข้าราชการ AdjRw.1.2952 X9,346 บาท เป็นเงิน 12,104.93 บาท  
 ห้องพิเศษคืนละ 1,000 บาท  
 อุปกรณ์ 700 บาท และ 2,800 บาท  
 เบิกได้โดยประมาณ 13,804-15,904 บาท

The image shows a screenshot of a Thai insurance claim form. A blue callout box labeled 'Serial Number' points to a field in the form. The form contains various fields for patient information, medical details, and financial data. At the bottom right, there are fields for 'เงินคงเหลือ' (Remaining Amount) and 'รวม' (Total), with values like 0.00 and 6.00.

หัตถการสำหรับผู้ปวยต้อกระจก (Cataract)	
การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
Intracapsular cataract extraction (ICCE)	13.19
Extracapsular cataract extraction (ECCE)	13.2
Lens aspiration or irrigation of traumatic cataract	13.3
Phacoemulsification (PE)	13.41
Pars plana lensectomy (PPL) with pars plana vitrectomy (PPV)	13.42 + 14.74
Anterior lensectomy	13.43
Manual phacoemulsification or Small incision Cataract extraction	13.59

หัตถการสำหรับผู้ปวยต้อกระจก (Cataract)	
การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
With insertion of intraocular lens	13.71
Secondary insertion of intraocular lens	13.72
With anterior vitrectomy (anterior approach)	14.73
Removal of dropped lens/nucleus by PPV Or	14.74
Removal of posterior dislocated lens by PPV	
Removal of IOL with Replacement (new IOL)	13.8 + 13.72
Reposition of IOL (with or without sclera fixation) ใช้น้ IOL อันเดิม	13.90

### อัตราการจ่ายชดเชย

#### 1) ค่าบริการผ่าตัด

- 1.1) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 & ที่ดีกว่า 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด จ่ายชดเชยข้างละ 5,000 บาท
- 1.2) การผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายชดเชยข้างละ 7,000 บาท
- 1.3) การผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) จ่ายชดเชยข้างละ 9,000 บาท

#### 2) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม ราคาตามรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียม ฯ ปี 60

- รหัส 2006 ชนิดพับได้ ตามจริงไม่เกิน 2,800 บาท  
 รหัส 2007 ชนิดแข็งพับไม่ได้ ตามจริงไม่เกิน 700 บาท

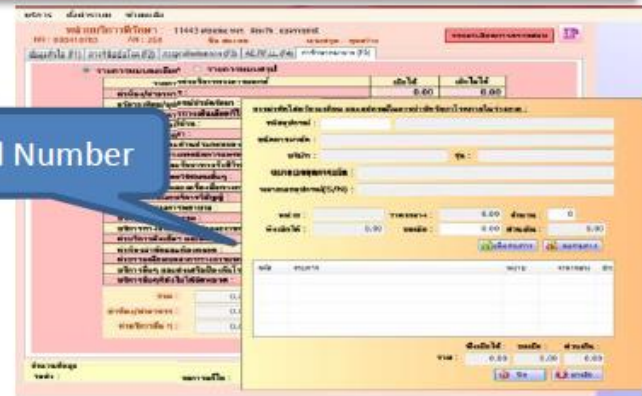
การวัดผลการดำเนินงาน : อัตราการผ่าตัด BL/SL ไม่น้อยกว่า 60%

UC	5000/7000/9000 บาท
อุปกรณ์	700 และ 2,800 บาท
เบิกได้โดยประมาณ	57,00-11,800 บาท

ค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 29,650.00 บาท

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

Serial Number





## บริการกรณีเฉพาะ : Cataract

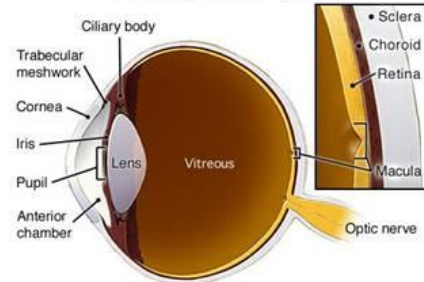
### การบันทึกข้อมูล



1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim
2. บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรคหลักเป็นต้อกระจกในผู้สูงอายุ(H250,H251,H252,H258,H259)
3. บันทึกรหัสหัตถการตามที่กำหนด ทั้งนี้การผ่าตัดต้อกระจก 2 ข้าง ต้องระบุ extension code มากับรหัส ICD9-CM ด้วย(1319,132,1341,1342,1343,1351,1359,1369,1371)
4. บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรครองที่ระดับสายตา (V/A)  
(H54.0,H54.1,H54.2,H54.3,H54.4,H54.5,H54.6,H54.9)
5. การผ่าตัดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องมีการให้รหัสโรครอง T812 และรหัสหัตถการ 1473
6. บันทึกข้อมูลเบ็กเลนส์แก้วตาเทียม ในหน้าค่ารักษาพยาบาลช่องอวัยวะเทียม/อุปกรณ์  
บำบัดรักษา บันทึกบริษัท รหัสอุปกรณ์, หมายเลขอุปกรณ์ (serial number)

# Claim Cataract ต้อกระจก

## Anatomy of the Eye



ค่าเลนส์

เลนส์แข็ง(พับไม่ได้)  
700 บาท/เลนส์

เลนส์พับได้  
2,800 บาท/เลนส์

ประเภท/ความรุนแรง	ระยะสายตา (VA)		รหัส ICD 10	
	เมตร (M)	ฟุต (F)	ตา 1 ข้าง	ตา 2 ข้าง (ครึ่งที่ต่ำกว่า)
ประเภท 0 = เล็กน้อย/ไม่บกพร่อง mild or no visual impairment	6/6	20/20	ไม่ต้องใช้รหัส	H54.3
	6/9	20/30		
	6/12	20/40		
	6/18	20/50		
ประเภท 1 = ปานกลาง moderate visual impairment	6/24	20/70	H54.6	H54.2
	6/36	20/100		
	6/60	20/200		
ประเภท 2 = รุนแรง severe visual impairment	5/60	15/200	H54.5	H54.1
	4/60			
	3/60 (6/120)	10/200		
ประเภท 3 = ตาบอด Blindness	2/60	5/200	H54.4	H54.0
	1/60			
ประเภท 4 = ตาบอด Blindness	FC, HM, PJ, PL	FC, HM, PJ, PL	H54.4	H54.0
ประเภท 5 = ตาบอด/มองไม่เห็นแสง Blindness	NoPL	NoPL		

(VA) 20/200 ถึง 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด ข้างละ 5,000 บาท

ระดับสายตา (VA) แยกว่า 20/200 ข้างละ 7,000 บาท

มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) ข้างละ 9,000 บาท

- ข้อมูลทั่วไป(F1)
- การวินิจฉัยโรค(F2)
- การผ่าตัด/หัตถการ(F3)
- AE,RF,CA(F4)
- ค่ารักษาพยาบาล(F5)
- บริการเฉพาะ(F6)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก : H259 Senile cataract, unspecified

รหัสโรค	รายละเอียด
H544	Blindness, monocular
รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ
1371	Insert lens at catar ext
4691	Myotomy of sigmoid colon
1341	Catarac phacoemuls/aspir

โดย แพทย์หญิง อรุณี สุวรรณพิณกุล ศึกษานิเทศก์

ด้วยเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดที่ค่อนข้างรวดเร็ว และปลอดภัย อย่างไรก็ตามโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังคงมีอยู่บ้าง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่เล็กน้อยซึ่งสามารถรักษาหายได้ หรือบางกรณียาจรุนแรงจนทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

จะขอกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังผ่าตัดต้อกระจกดังนี้

1. ช่องหน้าลูกตาแบน ( flat anterior chamber )
2. กระเจดตาบวม
3. เลือดออก
4. ความดันตาสูง

Adj.RW 1.3469/1.6961

เก็บข้อมูล Serial number ในแฟ้ม

REP	AN	รับเข้ารักษา	รับจำหน่าย	MAININCL	PROJ CODE	เรียกเก็บ	กองทุน IP			พิจารณา							ยอดชดเชยทั้งสิ้น	หมายเลขอุปกรณ์(S/N)	ชนิดการผ่าตัด	ข้าง	หมายเลขชุดการผลิต	บริษัท	รุ่น				
							พร.	AdjRW	INST	Palliative care	DMISHD	PP	FS	OPBKK	DMIS												
															ยอดชดเชยที่ (2)	ยอดชดเชยที่ (3)								DMIS_DR UG			
660300015	660003553	08/02/2023 11:39:00	10/02/2023 09:00:00	UCS		25001.0	0.00	1.3469	0.00	9,800.00	9,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2692602240					9,800.00	0.00
660300015	660003549	08/02/2023 11:33:00	10/02/2023 09:00:00	UCS		23901.0	0.00	1.3469	0.00	7,800.00	7,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					7,800.00	0.00	
660300098	660004859	22/02/2023 11:29:00	24/02/2023 08:15:00	UCS		37218.0	0.00	1.6961	9,000.00	11,800.00	11,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					20,800.00	0.00	

เป็นต่อเจ้าพ่อเคลม



# บริการกรณีเฉพาะ : TKA

'สิทธิบัตรทอง' ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าฟรี ยกระดับ  
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม 'ใช้ชีวิตปกติ-ประกอบ  
อาชีพได้เหมือนเดิม'

07 มกราคม 2566 3637 46



## การขออนุมัติ PA ก่อนผ่าตัด



การขออนุมัติก่อนผ่าตัด Pre Authorized : PA  
TKA อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี (นับจากวัน  
เกิดถึงวันที่แพทย์สั่งแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด)

ได้รับการ Dx เป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิหรือไม่  
ทราบสาเหตุ Primary or Unspecified Knee OA  
>> M170,M171,M179

### ถ้าไม่มี การ Pre-authorize ข้อมูลจะติด Deny : D38

(ข) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๕๕ ปี ต้องมีข้อขี้ ดังนี้

(๑) การเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment (at least bicompartamental knee osteoarthritis)

(๒) ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่า  
อย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป (obliterated joint space of at least one compartment of the  
knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph)

(๓) ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ผ่าตัด และวิธีใช้ยา  
และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ แล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน (failure of  
conservative treatment)

(๔) มีข้อขี้ข้ออย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากการติดเชื้อ

(ข) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากอุบัติเหตุ

(ค) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากโรคไขข้ออักเสบ (inflammatory joint  
disease)

(ง) 2<sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากการกระดูกตาย (osteonecrosis)

(จ) ข้อเข่าผิดรูปมาก โดยมีมุมข้อเข่า (Tibiofemoral angle)

ในระนาบซ้าย-ขวา (Frontal plane) ผิดจากปกติมากกว่า ๒๐ องศา

รหัสผลิตภัณฑ์  
7004A ชื่อสารผลิตภัณฑ์และรหัสสินค้า (สำหรับกรณีการให้ข้อมูลเฉพาะกรณีเฉพาะ/total knee arthroplasty, TKA)

รหัสการค้า  
7004B ชื่อสารผลิตภัณฑ์และรหัสสินค้า (สำหรับกรณีการให้ข้อมูลเฉพาะกรณีเฉพาะ/medial unicompartmental knee arthro...

ชื่อผลิตภัณฑ์  
TKA

ประเภท	ราคาขาย	จำนวน	ผลิตภัณฑ์	ราคา	ส่วนเกิน
TKA	48,000.00	0	0.00	0.00	0.00

จำนวนทั้งหมด/รวม/ไม่หักภาษี

รหัสผลิตภัณฑ์  
7004B ชื่อสารผลิตภัณฑ์และรหัสสินค้า (สำหรับกรณีการให้ข้อมูลเฉพาะกรณีเฉพาะ/medial unicompartmental knee arthro...

ชื่อผลิตภัณฑ์  
TKA

ประเภท	ราคาขาย	จำนวน	ผลิตภัณฑ์	ราคา	ส่วนเกิน
TKA	48,000.00	0	0.00	0.00	0.00

แบบขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized TKA Form)  
ใบนี้ใช้ขออนุมัติก่อนผ่าตัดสำหรับ Primary or Unspecified Knee OA (เมื่อผู้ขอรับอนุมัติเป็นผู้ป่วย)  
(สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 55 ปี หรือต่ำกว่า)

ชื่อผู้ป่วย: ... นามสกุล: ... อายุ: 57 ปี เพศ: ...  
รพ. ... โทร: ...  
แพทย์ผู้ส่ง: ...  
แพทย์ผู้รับ: ...

การวินิจฉัย: Primary Knee OA (I) Unspecified Knee OA ...

ข้อ	มี	ไม่มี
๑. ผู้ป่วยมีอาการข้อเข่าเสื่อมอย่างน้อย ๒ compartment (Total Knee Arthroplasty, TKA) ในข้อเข่า	✓	
๒. มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment (at least bicompartamental knee osteoarthritis)	✓	
๓. ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป (obliterated joint space of at least one compartment of the knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph)	✓	
๔. ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ผ่าตัด และวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ แล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน (failure of conservative treatment)	✓	
๕. มีข้อขี้ข้ออย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ (at least one of the following): (ก) 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากการติดเชื้อ (ข) 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากอุบัติเหตุ (ค) 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากโรคไขข้ออักเสบ (ง) 2 <sup>nd</sup> Knee OA สาเหตุจากการกระดูกตาย (osteonecrosis) (จ) ข้อเข่าผิดรูปมาก โดยมีมุมข้อเข่า (Tibiofemoral angle) ในระนาบซ้าย-ขวา (Frontal plane) ผิดจากปกติมากกว่า ๒๐ องศา	✓	

การอนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized)  
ชื่อแพทย์: ...  
วันที่: ...

เป็นต่อเจ้าพ่อเคลม





แบบขออนุมัติค่าคิดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Pre Authorized TKA Form)

ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (ไม่ทราบสาเหตุ) Primary or Unspecified Knee OA ที่มีอายุยืนกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี (อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี นับจากวันเกิด ถึง วันที่เริ่มแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด)

ข้อมูลผู้ป่วย: ชื่อหน่วยบริการ, ชื่อผู้ป่วย, นามสกุล, วันเดือนปีเกิด, อายุ, เพศ, PID, HL, NH. การวินิจฉัยโรค: Primary Knee OA / Unspecified Knee OA. ชื่อเข่าข้าง: ซ้าย / ขวา. ที่ส่งส่งเขา: วันที่เริ่มแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด, กำหนดวันให้จ่ายค่า.

เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา (ส่งเป็น electronic file):  ภาพถ่าย x-rays antero-posterior view ณ วันที่วินิจฉัยหรือก่อนได้รับการผ่าตัด,  สำเนาประวัติการตรวจการตรวจข้อเข่าเทียม.

Table with 4 columns: Criteria for Total Knee Arthroplasty (TKA), Yes/No status, and checkboxes. Criteria include: 1.1 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (Indication)... 1.2 มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment... 1.3 การรื้อสึกนขา... 1.4 ผู้ป่วยได้ใช้การรักษาด้วยวิธีที่ไม่ใช่การผ่าตัด... 1.5 ผู้ป่วยได้ใช้การรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีที่ไม่ใช่การผ่าตัด และ/หรือ มีผลการตรวจข้อมือข้อมือที่ไม่มีข้อสันนิษฐาน...

Table with 4 columns: Criteria for Total Knee Arthroplasty (TKA) in cases where TKA is not indicated, Yes/No status, and checkboxes. Criteria include: 1.6 ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (Indication)... 1.7 มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment... 1.8 การรื้อสึกนขา... 1.9 ผู้ป่วยได้ใช้การรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีที่ไม่ใช่การผ่าตัด และ/หรือ มีผลการตรวจข้อมือข้อมือที่ไม่มีข้อสันนิษฐาน...

การพิจารณา: ชื่อแพทย์ผู้พิจารณา, ตำแหน่ง, วันที่เสนอขออนุมัติ. ความเห็นต่อเคสอื่นๆ เพื่อพิจารณา.

การพิจารณา: Pre Authorized, ชื่อผู้พิจารณา, ลายเซ็น, หน่วยงาน, วัตถุประสงค์: โปรดเก็บแบบฟอร์มการพิจารณา Pre-authorized ในวาระเขียนขออนุมัติ และเอกสารส่งมาในไปรษณีย์ ไปรษณีย์.

บัตรทอง

Table with 5 columns: Criteria code, OA type, Description, Status, Amount. Rows include: ๓๓๔, ๓๓๖, ๓๓๗, ๓๓๘, ๓๓๘/๑, ๓๓๘/๒. Descriptions refer to TKA or UKA for patients with Total Knee Arthroplasty (TKA) or Unspecified Knee OA (UKA) who do not meet the criteria for TKA/UKA.

ข้าราชการ

Table with 6 columns: Criteria code, OA type, Description, Status, Amount, Price. Rows include: ๓๓๔, ๓๓๕, ๓๓๕, ๓๓๕. Descriptions refer to UKA for patients who do not meet the criteria for TKA/UKA.



## DMISRC นิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลทั่วไป(F1) | การวินิจฉัยโรค(F2) | การผ่าตัดหัตถการ(F3) | AE,RF,CA(F4) | ค่ารักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

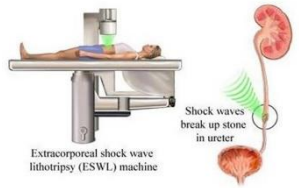
วินิจฉัยโรคหลัก: :  
 N200      Calculus of kidney

ข้อมูลทั่วไป(F1) | การวินิจฉัยโรค(F2) | การผ่าตัดหัตถการ(F3) | AE,RF,CA(F4) | ค่ารักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ
9851	Eswl kid/ureter/bladder

### Extracorporeal Shockwave Lithotripsy



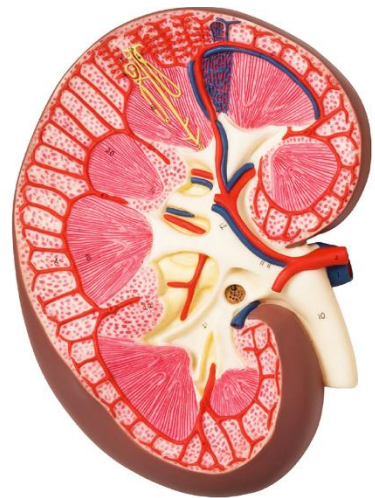
Adj.RW 1.7904



**นำนิ้วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ้ว**

- หน่วยบริการภาครัฐ เหมจ่ายครั้งละ **6,500** บาท ต่อครั้งจ่ายไม่เกิน 4 ครั้งต่อไต่อ 1 ข้างต่อคนต่อปี
- หน่วยบริการภาคเอกชนเหมจ่าย **16,000** บาทต่อไต่อหนึ่งข้างที่สำเร็จต่อคนต่อปี

**หมายเหตุ** \*\*กรณีการรักษานิ้วด้วยวิธีการผ่าตัดแบบเปิด (Open surgery) หรือผ่าตัดด้วยกล้อง(PCNL) รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีส่องกล้อง ค่าหน่วยจ่ายด้วยระบบ DRGs ตามค่า Adj.RW เช่นเดียวกับกรณี IP Normal\*\*\*



AN	PID	ชื่อ - สกุล	วันที่รักษา	วันจำหน่าย	MAIN NSCL	PROJCODE	เรียกเก็บ	AdjRW2	IP		HC		AE		INST	DMIS		
									ยอดชดเชยที่คำนวณได้	ยอดชดเชยที่จ่ายจริง	HC	DRUG	AE	DRUG		ยอดชดเชยที่คำนวณได้	ยอดชดเชยที่จ่ายจริง	DMIS
660007494	3330400418551	นาย วิชาญ โทณะพันธ์	22/03/2023 09:17:00	22/03/2023 16:30:00	UCS	DMISRC	25274.0	1.7904	6,500.00	6,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
660007495	3341000017551	นาง กองศรี กิณนารี	22/03/2023 09:17:00	22/03/2023 16:30:00	UCS	DMISRC	25524.0	1.7904	6,500.00	6,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
660007491	3340700644735	นาย รัตน ทองแจ่ม	22/03/2023 09:08:00	22/03/2023 16:30:00	UCS	DMISRC	25274.0	1.7904	6,500.00	6,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00





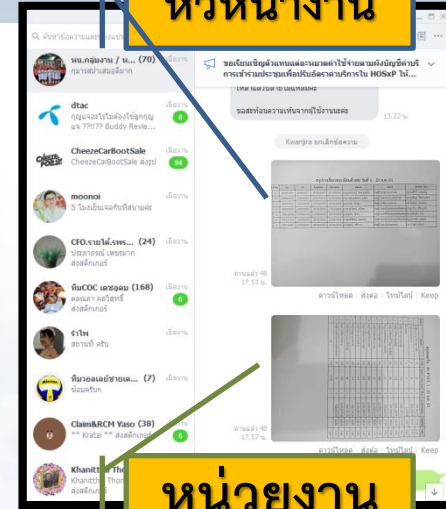
## ICD-10

แพทย์

พยาบาล

เวชสถิติ

หัวหน้างาน



หน่วยงาน

ทบทวน

วิเคราะห์

เพิ่มพูนความรู้

ตรวจสอบ

เปรียบเทียบ

เพิ่มรายรับ

คุณภาพเวชระเบียนตามมาตรฐาน Auditor

คุณภาพของการลงรหัสโรคและหัตถการ Coder

Update ICD ในการประชุม Auditor

คุณภาพวินิจฉัยโรคและหัตถการ ให้สมบูรณ์

ค่า Adj.RW/CMI ที่ได้รับก่อนและหลังการตรวจสอบ

หลังการตรวจสอบเวชระเบียน เพิ่มขึ้น

10 วัน

ระบบติดตาม เวชระเบียน เข้าสู่ระบบ Claim

ลำดับ	name	visit	receive_chart_visit	chart	sumincome	AdjRW	CMI
1	แพทย์วิภาดาญ โสภ นานิก	30	0	0	586,302.50	32.959	1.10
2	แพทย์วิภาดาญ ICD11	8	8	0	963,204.50	46.3291	5.79
3	นางนงน	3	3	0	93,019	0.6517	0.22
4	แพทย์วิภาดาญเวชระเบียนโรค	50	50	0	343,091	15.1881	0.30
5	แพทย์วิภาดาญเพิ่มพูน	161	161	0	1,229,210	117.9436	0.73
6	แพทย์วิภาดาญพจนานา สอนศิริ	55	55	0	512,437.50	15.4033	0.28
7	แพทย์วิภาดาญสุภัทราภรณ์	128	128	0	1,031,399	50.573	0.39
8	แพทย์วิภาดาญโรชพรรณ	261	261	0	1,908,040	112.3669	0.63
9	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญ	184	184	0	1,561,177	138.5221	0.75
10	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญ	145	144	1	876,200	49.6581	0.34
11	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญวิภาดาญ	43	42	1	799,436.50	30.3959	0.71
12	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญวิภาดาญ	47	46	1	1,025,539	53.3114	1.13
13	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญวิภาดาญ	141	140	1	2,053,945	72.3145	0.51
14	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญวิภาดาญ	182	179	3	1,873,125.50	134.8603	0.74
15	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญวิภาดาญ	96	93	3	2,349,200	129.2973	1.35
16	แพทย์วิภาดาญวิภาดาญวิภาดาญ	34	30	4	307,211	23.9798	0.71
รวม		1568	1554	14	17,426,997.50	1023.699	0.97



# COVID -19

## ICD-10

## บอกความรุนแรง

เตียงระดับ 1	เตียงระดับ 2.1 ใช้ Oxygen Canula	มีอาการรุนแรง	
		เตียงระดับ 2.2 ใช้ Oxygen High flow	เตียงระดับ 3 ใช้ ท่อ&เครื่องช่วย หายใจ
1,000 (เดิม1,500)	1,500 (เดิม3,000)	3,000 (เดิม7,500)	7,500 (เท่าเดิม)
-	5 ชุด	10 (เดิม15 ชุด)	20 (เดิม30 ชุด)
300	2,750 (เดิม 3,000)	5,500 (เดิม9,000)	11,000 (เดิม18,000)

ICD 9 CM

9396

9390

9604

การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโควิด 19 ตามCPG ที่นำมาพิจารณาการเบิกจ่าย

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 ≥30 กก./ตร.ม.) ดับแฉิ่ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้น  
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) ที่ไม่ต้องการรักษาด้วยออกซิเจนอัตราไหลสูง (HFNC)

ผู้ติดเชื้อที่  
มีอาการ  
ปานกลาง  
(สีเหลือง)

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

ผู้ติดเชื้อที่  
มีอาการ  
รุนแรง  
(สีแดง)

J12

Viral pneumonia, not elsewhere classified

*Includes:* bronchopneumonia due to viruses other than influenza viruses

*Excludes:* congenital rubella pneumonitis (P35.0)

pneumonia:

- aspiration (due to):
  - NOS (J69.0)
  - anaesthesia during:
  - labour and delivery (O74.0)
  - pregnancy (O29.0)
  - puerperium (O89.0)
  - neonatal (P24.9)
  - solids and liquids (J69.-)
  - congenital (P23.0)
  - in influenza (J10.0, J11.0)
  - interstitial NOS (J84.9)
  - lipid (J69.1)
- severe acute respiratory syndrome [SARS] (U04.9)

J12.0

Adenoviral pneumonia

J12.1

Respiratory syncytial virus pneumonia

J12.2

Parainfluenza virus pneumonia

J12.8

Other viral pneumonia

J12.9

Viral pneumonia, unspecified

# รายละเอียดการบันทึกข้อมูล กรณีให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

## 13. บูรณาการ Intermediate care 4 กลุ่มโรค ร่วมกับบริการฟื้นฟู และแพทย์แผนไทย

บริการที่มีการ  
เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 66

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2566
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	<p>1) บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (เพิ่มการจ่าย)</li> <li>▪ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง ( เฉพาะผู้ป่วยนอก)</li> <li>▪ บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระยะกลาง</li> </ul> <p>2) กำหนดบริการ 4 กลุ่มโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)</li> <li>▪ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury)</li> <li>▪ ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury)</li> <li>▪ กระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ในผู้ป่วย อายุ &gt;50 ปี (เพิ่มกลุ่มโรค)</li> </ul>
ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC
หน่วยบริการ	หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ intermediate care ward หรือ intermediate care bed ตามคู่มือ/แนวทางที่กระทรวงสร.กำหนด
อัตราจ่าย	-บริการ IP จำนวนจ่าย DRGs ตามอัตรากรณีในเขต ชำมเขต โดยกรณีรักษาในหน่วยบริการเดียวกันตั้งแต่ระยะ acute จนถึง IMC จะจ่ายเหมือนกรณีแยกเป็น 2 episodes -บริการ OP ตามรายการ FS ที่กำหนด
โปรแกรม	e-Claim

## 2 การบันทึก ข้อมูลวินิจฉัยโรค (F2)

ผู้ป่วย / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) **การวินิจฉัยโรค(F2)** การผ่าตัดและหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) ลำไส้และทางเดินอาหาร(F5)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก : 1634 Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries

รหัสแพทย์ผู้รักษา : รหัสแพทย์ผู้รักษา

รหัสแผนกที่รับบริการ : รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ

การวินิจฉัยโรครอง :

การวินิจฉัยโรครอง

การวินิจฉัยโรครอง

	รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่	เวลา	แผนกที่รับบริการ	seq
+ เพิ่ม	148	Atrial fibrillation and flutter	2 โรคร่วม (Comorbidity)	xxxxx	12/12/2565	20:19		1
	J449	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	2 โรคร่วม (Comorbidity)	xxxxx	12/12/2565	20:19		2
	I694	Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction	2 โรคร่วม (Comorbidity)	xxxxx	12/12/2565	20:19		3
	G819	Hemiplegia, unspecified						
	Z501	Other physical therapy						
	E834	Disorders of magnesium metabolism						

การวินิจฉัยโรครอง

รหัสโรครอง \* 1 E834 รายนาม \* Disorders of magnesium metabolism

ประเภทโรครอง \* 2 3 โรคร่วมอื่น (Complication) 2

รหัสแพทย์รักษา xxxxx วันที่ \* 12/12/2565 เวลา \* 20:19

รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ

4

ยกเลิก ตกลง

บันทึกรหัสโรคหลักและโรครองให้ถูกต้องครบถ้วน  
หมายเหตุ รหัสในภาพเป็นการแสดงตัวอย่างการบันทึกเท่านั้น

### 3 การบันทึก ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ (F3)



ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) **การผ่าตัดหัตถการ(F3)** AERF, CA(F4) ค่ารักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

+ เพิ่ม

รหัส	ผ่าตัดหัตถการ	รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด	วันที่	เวลา	seq
IMC	Intermediate care	xxxxx	16/12/2565	20:19	1

กรณีที่มีการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในหน่วยเดียวกันตั้งแต่ระยะ Acute - ระยะ IMC การบันทึกหน้า F3 จะต้องกดเพิ่ม เพื่อบันทึกหัตถการ “IMC” (หมายเลข 1) และบันทึกวันที่ เวลา ที่แพทย์เริ่มวินิจฉัย IMC (หมายเลข 2)

รหัสผ่าตัดหัตถการ \*  
IMC + Intermediate care

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด  
xxxxx นาง xxxxxxx xxxxxx xxxxxx 2 วันที่ \* 16/12/2565 เวลา \* 20:19

รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ ราคาค่าบริการ

หมายเหตุ กรณีเบิกการบริการฝังเข็มในผู้ป่วย IMC โรค Stroke ต้องมีรหัสหัตถการ ภายภาพบำบัด กิจกรรม หรือกิจกรรมฝึกพูด

# 4

## การบันทึก ข้อมูลการการรับส่งต่อ (F4)

หน้าระบบ / สร้าง มั่นทึกลุ่มป่วยใน

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) ประวัติชีวิตโรค(F2) การวินิจฉัยทางการแพทย์(F3) **AE-RF,CA(F4)** การรักษาพยาบาล(F5)

อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน, การส่งต่อผู้ป่วย

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

สาขารักษาเฉพาะ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ DDMMYYYY

เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ HHMM

Accident

พบ จากอุบัติเหตุ  กองทุนพัฒนา

Emergency

1=ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน  2=ต้องผ่าตัดด่วน  3=โรคที่คณะกรรมการกำหนด

สถานะ AE สถานะ AE

วันที่แจ้ง DDMMYYYY

เวลาที่แจ้ง HHMM

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

มีการส่งต่อ

เลขที่ใบรับส่งต่อ XXXXXXX

รับจาก 10687 ปทุมธานี,พท.

รับส่งต่อจากศูนย์  ไร้ขีด  ไร้ขีด  ไร้ขีด(เฉพาะกรณีส่งต่อ)  สถานพยาบาลนอกศูนย์

ส่งต่อ

รับส่งต่อจากศูนย์  ไร้ขีด  ไร้ขีด  ไร้ขีด(เฉพาะกรณีส่งต่อ)  สถานพยาบาลนอกศูนย์

บันทึกข้อมูลการรับส่งต่อให้ครบถ้วน  
(ถ้ามี)

## 5

## การบันทึกข้อมูลค่า Barthel ADL index และข้อมูลค่ารักษาพยาบาล (F5)

คู่ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ

บันทึก

UCS ลิขสิทธิ์ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดและการ(F3)

AE,RF,CAIF4

ค่ารักษาพยาบาล(F5)

 รายงานแบบละเอียด
  รายงานแบบสรุป

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องค่าอาหาร	518M15	4,000.00	0.00
2	ค่าบริการพยาบาลประจำตัวศึกษา	518M15	0.00	0.00
3	ค่าแอดมิสชันทางการแพทย์ใน รพ.	518M15	309.25	0.00
4	ค่าเดินทางไปพักรักษา	518M15	0.00	0.00
5	รถพยาบาลในโรงพยาบาล		332.00	0.00
6	บริการโลหิตและตัวประกอบของโลหิต		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคโนโลยีการแพทย์และพยาธิวิทยา	518M15	12,600.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		440.00	0.00
9	ตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษอื่นๆ		6,200.00	0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		3,150.00	0.00
11	ค่าฟิสิกส์และการตรวจรังสีวิทยา		0.00	0.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์	518M15	3,370.00	0.00
13	บริการทางทันตกรรม		0.00	0.00
14	บริการทางการแพทย์ผ่าตัดและเวชกรรมอื่นๆ		0.00	0.00
15	ค่าบริการวินิจฉัยและอื่นๆ	518M15	0.00	0.00
16	ค่าห้องค่าดีแอนด์ห้องคลอด		0.00	0.00
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		0.00	0.00

ต้องบันทึกค่า Barthel ADL index ที่หมวด 15



# การบันทึก ค่า Barthel ADL index

ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ X

รหัส \* **1**

IMC

หน่วย  ราคากลาง  จำนวน \* **2**  ฝังเข็มได้  ขอเบิก \*  ส่วนเกิน

Barthel Index **3**

รหัสแผนกที่รับบริการ

ชื่อแผนกที่รับบริการ

# การบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล (F5)

คู่มือ / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ **บันทึก 2**

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัด(F3) AE,RF,CAIF4 **ค่ารักษาพยาบาล(F5)**

รายงานแบบละเอียด  รายงานแบบสรุป

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์	รายการ	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องค่าอาหาร	รายการ	4,000.00	0.00
2	ค่าบริการพยาบาลประจำตัวศึกษา	รายการ	0.00	0.00
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดหัวใจใน รพ.	รายการ	309.25	0.00
4	ค่าเดินทางไปส่งกลับบ้าน	รายการ	0.00	0.00
5	รถคิกแท็กซี่ไปบ้าน		332.00	0.00
6	บริการโรคติดต่อและตัวประกอบโรคติดต่อ		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคโนโลยีการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	12,600.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		440.00	0.00
9	ตรวจวินิจฉัยโรควิธีพิเศษอื่นๆ		6,200.00	0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		3,150.00	0.00
11	ค่าฟิสิกส์การแพทย์การวินิจฉัย		0.00	0.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์ตาม	รายการ	3,370.00	0.00
13	บริการทางทันตกรรม		0.00	0.00
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมอื่นๆ		0.00	0.00
15	ค่าบริการรังสีวิทยา และอื่นๆ	รายการ	0.00	0.00
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		0.00	0.00
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		0.00	0.00

บันทึกค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้ครบถ้วน

1

# IP:PROJCODE

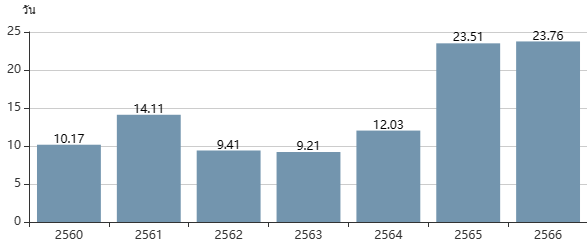
DMISRC/ODS/MIS/IMC

8,222.50

8,350.00

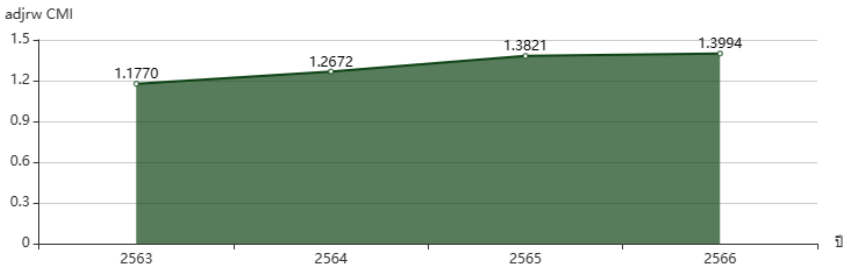
9,600.00

ระยะเวลาเฉลี่ยในการส่งข้อมูล (ตามวันจำหน่าย)



บริการผู้ป่วยใน (ตามวันจำหน่าย) หน่วยบริการ: 11443-SWS.เดชอุดม

ศักยภาพการบริการผู้ป่วยใน แยกรายปี (CMI-AdjRW) (ตามวันจำหน่าย)



รายงานผลการบริการผู้ป่วยใน ปี 2566 (PO) (PO2) ตามวันจำหน่าย

ปี	จำนวนคน	AdjRW	จำนวนคน	AdjRW	IP Covid	AdjRW IP Covid	รวม IP Covid
2565-10	2,373	2,530.476	38	28.614	1	7.257	0.00
2565-11	1,756	2,526.321	36	68.5965	0	0.0000	0.00
2565-12	2,023	2,753.5351	37	48.0302	0	0.0000	0.00
2566-01	2,188	3,205.0608	41	50.5784	0	0.0000	0.00
2566-02	1,898	2,844.7659	36	58.5672	0	0.0000	0.00
2566-03	2,444	3,358.1383	63	70.0413	0	0.0000	0.00
2566-04	1,968	2,746.0914	43	50.0359	0	0.0000	0.00
2566-05	1,408	2,009.6582	26	21.7500	0	0.0000	0.00
รวม	16,008	21,974.0424	320	396.2536	1	7.257	0.00

PP

OP

IP

# ขอบคุณครับ



นายพิทักษ์ชัย จิตรมันั ทวีหนักลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม  
: เป็นต่อเจ้าพ่อเคลม Tel 0634395959