

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๒๐.๑๐.๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน” หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ณ สถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ โดยมีมาตรฐานการดูแลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๕.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๒ เป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการ ตามข้อบ่งชี้ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีรหัสโรค (ICD-10) ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งในโรคหลักและโรคร่วม

๕.๓ เป็นหน่วยบริการภาครัฐที่สามารถให้บริการผู้ป่วยใน และผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบเฉียบพลันต้องผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามมาตรฐานกรมการแพทย์ด้วย

ข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) จำนวนอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน โดยจะได้รับค่าชดเชยเบื้องต้นด้วยอัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว ก่อนมีการปรับลดค่าแรง

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเอกสารการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการจัดให้มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ โดยดำเนินการในวันที่เริ่มให้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

ข้อ ๘ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน ร่วมกับบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้าน ผ่านโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้าน

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ สำนักงานจะนับวันนอนแบบต่อเนื่องกัน ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ และสถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ จนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากบริการผู้ป่วยใน กรณีที่ไม่พบการบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้าน ในระหว่างการรับบริการ สำนักงานจะถือว่าไม่มีการให้บริการในวันดังกล่าว โดยหน่วยบริการจะต้องบันทึกเป็นวันลากลับบ้าน (leave day)

ข้อ ๑๐ สำนักงานสามารถปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีต่อไปนี้

๑๐.๑ กลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการของผู้รับบริการไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ของกระทรวงสาธารณสุข

๑๐.๒ เป็นผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีอาการคงที่ และอยู่ระหว่างรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ของกระทรวงสาธารณสุข

๑๐.๓ เป็นผู้รับบริการแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการเป็นรายเดือน โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๑๑.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A : accept) สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๑๑.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล C : cancel) หน่วยบริการสามารถแก้ไขและส่งมาในระบบของสำนักงานอีกครั้ง

๑๑.๓ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล deny) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ดังนี้

๑๒.๑ ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบคือเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

๑๒.๒ ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ ดังนี้

๑๒.๒.๑ เอกสารหลักฐานเวชระเบียน หลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการและข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๒ เอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

๑๒.๒.๓ เอกสารหลักฐานบันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๔ เอกสารหลักฐานบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๕ เอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

๑๒.๒.๖ เอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตหรือการตรวจประเมินผู้ป่วยในบ้าน

๑๒.๓ เอกสารหลักฐานสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)

ข้อ ๑๓ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังนี้

๑๓.๑ พบหลักฐานการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ

๑๓.๒ พบเอกสารหลักฐานสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)

๑๓.๓ ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาลตรวจพบเอกสารหลักฐานผู้ป่วยในที่สอดคล้องกับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

๑๓.๔ ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน เกณฑ์ในการตรวจสอบ ดังนี้

๑๓.๔.๑ พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน ที่มีหลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการและข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ตามที่สำนักงานกำหนดตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ และต้องไม่เข้าเงื่อนไขการปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

๑๓.๔.๒ พบหลักฐานการบันทึกการวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรค รหัสหัตถการตามกลุ่มโรคกลุ่มอาการที่สำนักงานกำหนด

๑๓.๔.๓ พบเอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

๑๓.๔.๔ พบหลักฐานเอกสารหลักฐานบันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๓.๔.๕ พบหลักฐานบันทึกทางการแพทย์พยาบาล บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๓.๔.๖ พบเอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

๑๓.๔.๗ พบเอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้านตามที่สำนักงานกำหนด ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยในที่บ้าน

๑๓.๔.๘ การตรวจสอบวันนอนในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ที่จะพิจารณาว่าเป็นวันที่มีการให้บริการ จะต้องพบบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วย ในที่บ้านในวันดังกล่าว กรณีที่ไม่พบการบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้าน ในระหว่างการรับบริการ สำนักงานจะถือว่าเป็นการลากลับบ้าน (leave day)

๑๓.๕ กรณีในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

๑๓.๖ ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการ กรณีที่จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๕
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕

รหัสโรค (ICD-10) สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน มีดังต่อไปนี้

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
๑. โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	- E10.0-E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus - E11.0-E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus - E12.0-E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus - E13.0-E13.9 Other specified diabetes mellitus - E14.0-E14.9 Unspecified diabetes mellitus	- ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) > ๓๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร (300 mg/dL) หรือระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C) > ๑๑% และมีความจำเป็นต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อย ๒-๔ ครั้งต่อวัน - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA), hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ hypoglycemic coma
๒. โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)	- I10 Essential (primary) hypertension	- ผู้ป่วยมี systolic blood pressure > 140 mmHg or diastolic blood pressure > 90 mmHg และมีความจำเป็นต้องติดตามความดันโลหิตอย่างน้อยวันละ ๔ ครั้ง - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรง เช่น hypertensive emergency, heart failure, severe pre-eclampsia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงภายหลังภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันดีขึ้นแล้ว เช่น อัมพฤกษ์หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปอดอักเสบติดเชื้อ
๓. โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)	- L89.0 Stage I decubitus ulcer and pressure area - L89.1 Stage II decubitus ulcer and pressure area - L89.2 Stage III decubitus ulcer and pressure area	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - มีการทำแผลโดยบุคลากรวิชาชีพหรือญาติที่ผ่านการสอนโดยบุคลากรวิชาชีพ และมีการประเมินโดยบุคลากรวิชาชีพอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
	<ul style="list-style-type: none"> - L89.3 Stage IV decubitus ulcer and pressure area 	
<p>๔. โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N10 Acute tubulo-interstitial nephritis 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง
<p>๕. โรคปอดอักเสบ (pneumonia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - J10.0 Influenza with pneumonia, other influenza virus identified - J11.0 Influenza with pneumonia, virus not identified - J12.0-J12.9 Viral pneumonia, not elsewhere classified - J13 Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae - J14 Pneumonia due to Haemophilus influenzae - J15.0-J15.9 Bacterial pneumonia, not elsewhere classified - J16.0 Chlamydial pneumonia - J16.8 Pneumonia due to other specified infectious organisms - J17* Pneumonia in diseases classified elsewhere - J18.0 Bronchopneumonia, unspecified - J18.1 Lobar pneumonia, unspecified 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น severe pneumonia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีดหรือการรักษาด้วยออกซิเจน และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
	<ul style="list-style-type: none"> - J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified - J18.8 Other pneumonia, organism unspecified - J18.9 Pneumonia, unspecified 	
<p>๖. โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) ที่มีระดับ ASA 1-3 - ผู้ป่วยและญาติที่ร่วมดูแลภายหลังการผ่าตัดได้รับคำแนะนำในการดูแลหลังการผ่าตัดตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดโดยทีมพยาบาล (ODS nurse manager) - ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด (open appendectomy) หรือการผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้อง (laparoscopic appendectomy) ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามมาตรฐานกรมการแพทย์ - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
<p>๗. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - U07.1 COVID-19, virus identified - U07.2 COVID-19, virus not identified 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโควิด 19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์การวินิจฉัยหรือเป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือในโรงพยาบาลอย่างน้อย ๗ วัน แล้วแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านด้วยวิธี home isolation ได้ - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะปอดอักเสบรุนแรง เช่น หายใจเร็วกว่า ๒๕ ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ oxygen saturation น้อยกว่า ๙๔%

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๕
ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕

ชุดข้อมูลมาตรฐาน (Standard data set) ประกอบด้วยโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บ
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ได้แก่

แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
แฟ้มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
แฟ้มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)
แฟ้มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)
แฟ้มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน (IOP)
แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
แฟ้มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
แฟ้มข้อมูลที่ 15 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day) (LVD)
แฟ้มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้จ่าย (DRU)

หมายเหตุ กรณีมีการเบิกการนอกเหนือจากประกาศ ให้อ้างอิงตามประกาศสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
(e-Claim)

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม INSyymm.dbf / INSyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	INSCL	สิทธิการรักษาที่ใช้ UCS = สิทธิ UC OFC = ข้าราชการ SSS = ประกันสังคม LGO = อปท NHS = สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช.	Text (3 BYTE)	Y	UCS	ต้องมีค่า เป็นฟิลด์หลักที่ใช้ในการนำเข้าข้อมูลตามสิทธิ
3	SUBTYPE	ระดับสิทธิของหลักประกัน	Text (2 BYTE)		89	
4	CID	หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ	Text (16 BYTE)		39201XXXXXXXX	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
5	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
6	DATEEXP	วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	Date		20210402	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
7	HOSPMAIN	รหัสหน่วยบริการประจำ	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
8	HOSPSUB	รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ	Text (5 BYTE)		09756	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการเขต กทม. ต้องมีค่า
9	GOVCODE	รหัสหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ	Text (6 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
10	GOVNAME	ชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ	Text (255 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
11	PERMITNO	รหัส Claim Code/เลขอนุมัติ/ เลข Approve code	Text (30 BYTE)	Y	PP1007991295 022692915	UCS = เลข Authen OFC = เลข approve/เลขอนุมัติ
12	DOCNO	เลขที่หนังสือ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	Text (30 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
13	OWNRPID	เลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิข้าราชการ/ อปท	Text (13 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
14	OWNNAME	ชื่อ นามสกุลของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท	Text (255 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
15	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลข นี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละ สถานบริการ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
16	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
17	SUBINSCL	ประเภทสิทธิของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ (อ้างอิง ตารางประเภทสิทธิ)	Text (2 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
18	RELINSCL	ความสัมพันธ์ของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ (อ้างอิง ตารางความสัมพันธ์)	Text (1 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
19	HTYPE	ประเภทสถานพยาบาลที่รักษา 1= Main Contractor 2= Sub Contractor 3= Supra Contractor 4= Excellent 5= Super tertiary	Text (1 BYTE)		1	SSS

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูลที 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม PATyymm.dbf / PATyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
2	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
3	CHANGWAT	ตามรหัสมหาดไทย	Text (2 BYTE)		92	มอก.1099-2535
4	AMPHUR	ตามรหัสมหาดไทย	Text (2 BYTE)		08	มอก.1099-2535
5	DOB	วันที่กวันเดือนปีเกิด ปี มีค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	19850917	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	SEX	รหัสเพศ 1 = เพศชาย 2 = เพศหญิง	Text (1 BYTE)	Y	2	
7	MARRIAGE	รหัสสถานภาพสมรส 1 = โสด 2 = สมรส 3 = หม้าย 4 = หย่า 5 = แยกกันอยู่ 6 = สมณะ 9 = ไม่ทราบ	Text (1 BYTE)		2	

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
8	OCCUPA	อาชีพ	Text (3 BYTE)		900	
9	NATION	สัญชาติ	Text (3 BYTE)	Y	099	
10	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียน ราษฎร์	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการ ปกครอง
11	NAMEPAT	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ : ชื่อ (เว้นวรรค) นามสกุล , คำนำหน้าชื่อ	Text (36 BYTE)	Y	ชื่อตัวอย่าง นามสกุล ตัวอย่าง,นาง	
12	TITLE	คำนำหน้า	Text (30 BYTE)	Y	นาง	
13	FNAME	ชื่อ	Text (40 BYTE)	Y	ชื่อตัวอย่าง	
14	LNAME	นามสกุล	Text (40 BYTE)	Y	นามสกุลตัวอย่าง	
15	IDTYPE	ประเภทบัตร 1 = บัตรประชาชน 2 = หนังสือเดินทาง 3 = หนังสือต่างด้าว 4 = หนังสือ / เอกสารอื่นๆ 5 = บัตร ปกส. ต่างด้าว	Text (1 BYTE)	Y	1	

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม IPDyymm.dbf / IPDyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
3	DATEADM	วันรับเข้าในโรงพยาบาล บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	TIMEADM	เวลารับเข้า บันทึกเป็นชั่วโมง นาที ตามนาฬิกา ในระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)	Y	1030	
5	DATEDSC	วันจำหน่าย บันทึกปีในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210821	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	TIMEDSC	เวลาจำหน่าย บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)	Y	1000	
7	DISCHS	สถานภาพ การจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChS)	Text (1 BYTE)	Y	2	
8	DISCHT	วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChT)	Text (1 BYTE)	Y	1	
9	WARDSC	ตึกที่จำหน่ายผู้ป่วยใช้รหัสที่โรงพยาบาลตั้งขึ้น (File:Clinic)	Text (4 BYTE)			
10	DEPT	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก	Text (2 BYTE)			
11	ADM_W	น้ำหนักแรกรับ (บันทึกข้อมูลเป็นกิโลกรัม เช่น 2.4)	Number (5,2 BYTE)	Y	65.00	

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
12	UUC	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก	Text (1 BYTE)	Y	1	
13	SVCTYPE	ประเภทบริการ/รักษา I = IPD A = Ambulatory Care	Text (1 BYTE)	Y	A	

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูล 8 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม IRFyymm.dbf / IRFyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลข นี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละ สถานบริการ
2	REFER	รหัสสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งต่อ	Text (5 BYTE)	Y/N	10683	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข
3	REFERTYPE	ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	Text (1 BYTE)	Y/N	2	

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม IDXyymm.dbf / IDXyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลข นี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละ สถานบริการ
2	DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Text (7 BYTE)	Y	E119	
3	DXTYPE	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	Text (1 BYTE)	Y	1	
4	DRDX	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวช กรรม	Text (6 BYTE)		ว.XXXXX	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม IOPyymm.dbf / IOPyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลข นี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละ สถานบริการ
2	OPER	รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM	Text (7 BYTE)	Y	HOMEWARD	
3	OPTYPE	ชนิดของหัตถการ ระบุ 1 = Principal procedure 2 = secondary procedure 3 = Others	Text (1 BYTE)			
4	DROPID	แพทย์ที่ทำหัตถการ ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม (สามารถใช้ชื่อ DROP หรือ DROPID ได้)	Text (6 BYTE)		ว.XXXXX	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
5	DATEIN	วันเดือนปีที่เริ่มทำหัตถการ บันทึกปีในค่า ค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	TIMEIN	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาใน ระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)	Y	1030	
7	DATEOUT	วันเดือนปีที่ทำหัตถการสิ้นสุด บันทึกปีในค่าค.ศ.	Date		20210821	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
8	TIMEOUT	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกา ในระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)		1000	

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม CHAymm.dbf / CHAymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
3	DATE	วันที่คิดค่ารักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วย เปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึกปีในค่า ค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	CHRGITEM	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่ กำหนด	Text (2 BYTE)	Y	C1	ใช้รหัสแบบละเอียด ตามภาคผนวก
5	AMOUNT	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็น บาท	Number (12,2 BYTE)	Y	110.00	
6	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียน ราษฎร	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการ ปกครอง
7	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีการเพิ่มที่ เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้ เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม AERyymm.dbf / AERyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
3	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210402	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	AUTHAE	Claim code (ที่ได้จากการแจ้ง ที่ web สปสช.)	Text (12 BYTE)			
5	AEDATE	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	Date		20210809	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	AETIME	เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ	Text (4 BYTE)		1000	
7	AETYPE	สิทธิการรักษาอื่น กรณีอุบัติเหตุ V = ใช้ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ O = ใช้ พรบ. กองทุนเงินทดแทน B = ใช้ทั้ง พรบ. ผู้ประสบภัย และ พรบ. กองทุนเงินทดแทน	Text (1 BYTE)		V	
8	REFER_NO	เลขที่ใบส่งต่อ (เพิ่มเติม)	Text (20 BYTE)	Y/N	สปพ0032.101.7/	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1 2. หน่วยบริการอื่น ตามจริงถ้ามี
9	REFMAINI	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษา (Refer In)	Text (5 BYTE)	Y/N	11267	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1 2. หน่วยบริการอื่น ตามจริงถ้ามี

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
10	IREFTYPE	รหัสวัตถุประสงค์ของการรับ Refer ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี 0 = ไม่มี	Text (4 BYTE)	Y/N	1100	เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา
11	REFMAINO	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป (Refer Out)	Text (5 BYTE)	Y/N	11267	
12	OREFTYPE	รหัสวัตถุประสงค์ของการ Refer ออก ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี 0 = ไม่มี	Text (4 BYTE)	Y/N	1100	เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา
13	UCAE	รหัส บงบอกการรักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน A = อุบัติเหตุ(Accident / Accident + Emergency) E = ฉุกเฉิน (Emergency) ว่าง = ไม่เป็น A / E I = OP Refer ในจังหวัด O = OP Refer ข้ามจังหวัด C = ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที Z = บริการเชิงรุก	Text (1 BYTE)	Y/N	A	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1 - OPTYPE = 0,1 >>UCAE = null - OPTYPE = 2,3 >>UCAE = A / E 2. หน่วยบริการอื่น ตามจริงถ้ามี

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
14	EMTYPE	รหัสข้อบ่งชี้ของกรณีฉุกเฉินตามเงื่อนไข 1 = ต้องการรักษาเป็นการด่วน 2 = ตองผ่าตัดด่วน 3 = โรคที่คณะกรรมการกำหนด	Text (1 BYTE)		1	
15	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุกแฟ้มที่ เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้ เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
16	AESTATUS	สถานะของการแจ้งกลับกรณี A/E	Text (1 BYTE)			ปัจจุบันยังไม่มีการรับข้อมูล
17	DALERT	วันที่แจ้ง	Date			ปัจจุบันยังไม่มีการรับข้อมูล
18	TALERT	เวลาที่แจ้ง	Text (4 BYTE)			ปัจจุบันยังไม่มีการรับข้อมูล

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม ADPpyymm.dbf / ADPpyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
3	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210402	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	TYPE	1 = HC (OPD) 2 = Instrument (หมวด 2) 3 = ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด 4 = ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ 5 = Project code 6 = การรักษามะเร็งตามโปรโตคอล 7 = การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา 8 = OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) 9 = ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ (หมวด 9) 10 = ค่าห้อง/ค่าอาหาร (หมวด 1) 11 = เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (หมวด 5) 12 = ค่าบริการทันตกรรม (หมวด 13) 13 = ค่าบริการฝังเข็ม (หมวด 15)	Text (2 BYTE)	Y	16	รายละเอียดตามภาคผนวก

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
		14 = บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (หมวด 6) 15 = ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (หมวด 7) 16 = ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (หมวด 8) 17= ค่าบริการทางการพยาบาล (หมวด 12) 18 = อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ (หมวด 10) 19 = ทำหัตถการและวิสัญญี (หมวด 11) 20 = ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู (หมวด 14)				
5	CODE	รหัสตามที่ สปสช. กำหนด สามารถใส่รหัสตามเงื่อนไข	Text (30 BYTE)	Y	41003	
6	QTY	หน่วยนับ เป็นจำนวนครั้งหรือจำนวนเม็ด ของ อุปกรณ์บำบัดรักษา และจำนวนยาที่ใช้	Number (4 BYTE)	Y	3	
7	RATE	ราคาต่อหน่วย	Number (12,2 BYTE)	Y	250.00	
8	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีการเพิ่มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
9	CAGCODE	กรณี Type = 7 Bd = Bladder Br = Breast Ch = Cholangiocarcinoma Cr = Colon & Rectum Cx = Cervix Es = Esophagus Ln = Lung (Non small cell) Lu = Lung (Small cell) Na = Nasopharynx Ov = Ovary Ps = Prostate Gca = มะเร็งทั่วไป	Text (10 BYTE)		Bd	Type = 7 UCS/SSS
10	DOSE	ขนาด <ul style="list-style-type: none"> ■ 10 (เว้นวรรค) mg ■ 20 (เว้นวรรค) mg 	Text (10 BYTE)		10 mg	SSS
11	CA_TYPE	ประเภทการรักษามะเร็ง V = Visit	Text (1 BYTE)		V	SSS
12	SERIALNO	หมายเลข Serial Number ของอวัยวะเทียม/ อุปกรณ์บำบัดรักษา (Instrument)	Text (24 BYTE)			UCS
13	TOTCOPAY	จำนวนเงินรวม หน่วยเป็นบาท ในส่วนที่เบิก ไม่ได้	Number (12,2 BYTE)		0.00	
14	USE_STATUS	1 = ใช้ในโรงพยาบาล 2 = ใช้ที่บ้าน	Text (1 BYTE)		1	OFC/LGO กรณีที่ Type = 11 (เวชภัณฑ์ที่ ไม่ใช่ยา) จะต้องกำหนดค่าดังกล่าวนี้

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
15	TOTAL	จำนวนเงินรวมที่ขอเบิกของรายการนั้น	Number (12,2 BYTE)		2800.00	
16	QTYDAY	จำนวนวันที่ขอเบิก สำหรับสิทธิ UC ใช้ในกรณี ที่ Type = 3 (ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด) และมีการเบิกรายการ Morphine หรือ Oxygen	Number (3 BYTE)			UCS
17	TMLTCODE	รหัสการตรวจ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศโดย สมสท.	Text (15 BYTE)		350501	OFC
18	STATUS1	ผลการตรวจ LAB COVID 1 = Positive 2 = Negative	Text (1 BYTE)		1	
19	BI	ค่า Barthel ADL Index	Number (3 BYTE)		999	ใส่ตัวเลขจำนวน 3 หลัก
20	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		00100	5 หลัก ตามภาคผนวก
21	ITEMSRC	ประเภทรหัส: 1 = รหัสหน่วยบริการ 2 = รหัสกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสช.กำหนด	Number (1 BYTE)		2	OPBKK กรณีที่ไม่มีฟิลด์นี้ ระบบจะค้นรหัสจาก Lookup โดยให้ความสำคัญกับรหัสกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสช.กำหนด ก่อน
22	PROVIDER	ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม *PROVIDER รหัสผู้ให้บริการ กรณีที่ไม่มีข้อมูลให้ละเป็นค่าว่างได้	Text (15 BYTE)			OPBKK
23	GRAVIDA	ครรภ์ที่	VARCHAR (2 BYTE)		2	บันทึกการตั้งครรภ์ครั้งที่ กำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
24	GA_WEEK	อายุครรภ์ปัจจุบัน ณ วันที่ตรวจครั้งแรก (สัปดาห์)	VARCHAR (2 BYTE)		44	บันทึกอายุครรภ์ปัจจุบัน ณ วันที่ตรวจครั้งแรก เป็นรายสัปดาห์ กำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก ตั้งแต่ 1 ถึง 44 สัปดาห์
25	DCIP/E_screen	รหัสค่าการคัดกรอง DCIP/E screen	VARCHAR (2 BYTE)		28	บันทึกรหัสค่าการคัดกรอง DCIP/E screen โดยกำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก ดังนี้ 28 = positive 29 = negative 30 = not done
26	LMP	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	Date		20210809	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูลที่ 15 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day) (LVD)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม LVDyymm.dbf / LVDyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	SEQLVD	ลำดับของการลากลับบ้าน	Text (3 BYTE)	Y	1	
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละ สถานบริการ
3	DATEOUT	วันเดือนปีที่ลากลับบ้านบันทึก ปี ในค่า ค.ศ.	Date	Y	20211002	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	TIMEOUT	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตาม นาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)	Y	1000	
5	DATEIN	วันเดือนปีที่เข้ารับบริการบันทึก ปี ในค่า ค.ศ.	Date	Y	20211005	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	TIMEIN	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกา ในระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)	Y	0600	
7	QTYDAY	หน่วย เป็นจำนวนวัน ในการลากลับบ้านของ ผู้ป่วย	Text (3 BYTE)	Y	3	

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (DRU)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม DRUyymm.dbf DRUyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
2	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
3	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
4	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		00100	5 หลัก ตามภาคผนวก
5	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียน ราษฎร	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
6	DATE_SERV	วันที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
7	DID	รหัสยาที่หน่วยบริการใช้ (WorkingCode)	Text (30 BYTE)	Y	1460048	Working Code Hospital Drug Code
8	DIDNAME	ชื่อยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันสัมพันธ์กับ DID	Text (255 BYTE)	Y	siMETHICONE(C) 80 mg	
9	AMOUNT	จำนวนยาที่จ่าย	Text (12 BYTE)	Y	10	
10	DRUGPRICE	ราคาขายต่อหน่วย	Text (14 BYTE)	Y	1	
11	DRUGCOST	ราคาทุน	Text (14 BYTE)		1	
12	DIDSTD	รหัสยาที่กำหนดเป็น 24 หลัก หากไม่ทราบรหัส ผู้ผลิตให้ใส่ 0 ต่อท้าย 5 หลัก ให้ครบ 24 หลัก	Text (24 BYTE)		101254000053991120 381775	ใช้กรณีแพทย์แผนไทย

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
13	UNIT	หน่วยนับของยาที่ใช้ในการจ่ายยา เช่น เม็ด ขวด	Text (20 BYTE)	Y	เม็ด	
14	UNIT_PACK	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT ใช้สำหรับยาที่มีการแบ่งบรรจุเพื่อการจ่ายยาที่เหมาะสม เช่น ยาน้ำ หรือ ยากลุ่มที่มีทะเบียนยาเดียวกันแต่มีขนาดบรรจุต่างกันของบางบริษัท	Text (20 BYTE)		1xเม็ด	กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้
15	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมียุคแพ้มที่เกี่ยวข้องกับแพ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแพ้ม OPD
16	DRUGREMARK	กรณีที่รายการยาเป็นยานอกบัญชียาหลัก จะต้องระบุ รหัสเหตุผลผลการใช้ยา EA : เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ EB : ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว EC : ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยา นี้ ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ED : ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชียาอย่างสมบูรณ์ หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชียาร่วมกับยาอื่น ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลักเลียงไม่ได้	Text (2 BYTE)		EC	กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
		EE : ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า) EF : ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (เบิกไม่ได้) PA : ยากลุ่มที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ (PA) เช่น ยามะเร็ง 6 ชนิด ยารักษากลุ่มโรครุมตึก และโรคสะกดเงิน 2 ชนิด				
17	PA_NO	เลขที่ได้รับการอนุมัติ จากระบบขออนุมัติใช้ยา ควบคุมเฉพาะ	Text (9 BYTE)		zLi8bWk67	กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้
18	TOTCOPAY	จำนวนเงินรวม หน่วยเป็นบาทในส่วนที่เบิก ไม่ได้	Number (12,2 BYTE)		0.00	
19	USE_STATUS	หมวดรายการยา 1 = ใช้ในโรงพยาบาล 2 = ใช้ที่บ้าน 3 = ยาเกิน 2 สัปดาห์ (กลับบ้าน) 4 = ยาโรคเรื้อรัง (กลับบ้าน)	Text (1 BYTE)	Y	1	
20	TOTAL	จำนวนเงินรวมที่ขอเบิกของรายการนั้น	Number (12,2 BYTE)		10.00	
21	SIGCODE	รหัสวิธีใช้ยา (ถ้ามี)	Text (50 BYTE)			
22	SIGTEXT	วิธีใช้ยา (ถ้ามี)	Text (255 BYTE)			
23	PROVIDER	เภสัชกรที่จ่ายยา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	Text (15 BYTE)			OPBKK กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้