



การใช้งานระบบ **FDH** MOPH FINANCIAL DATA HUB และแนวทางการดำเนินการ กรณีติด C

ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาการจัดเก็บรายได้ค่าบริการทางการแพทย์
ผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub)
ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

ระหว่าง วันที่ 17 – 19 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.30-16.30 น.

ณ ห้องประชุมสัตตบงกช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู



JOURNEY OF FDH

MOPH FINANCIAL DATA HUB

13 มิ.ย. 66

ข้อสั่งการท่านปลัด ในการประชุม สป.สัณจร ณ จ.เลย



22 มิ.ย. 66

ประชุม คกก. เฉพาะด้านระบบสุขภาพดิจิทัล 1/66 ได้กำหนดหลักการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพดิจิทัลของไทย 5 ข้อ

6 ก.ค. 66

ประชุมคกก.ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนา FDH ครั้งที่ 1/66

10 ก.ค. 66

ประชุม คกก. อำนวยการ ครั้งที่ 1/2566

21 มิ.ย. 66

คำสั่ง คกก. 6 คณะ แต่งตั้ง คกก.อน. คกก.ขับเคลื่อนการพัฒนา FDH นสร.

26 ก.ค. 66

ประชุม คกก.ธรรมาภิบาล ข้อมูล

19 ก.ค. 66

ประชุมชี้แจง FDH นสร.

23 ส.ค. 66

ลงนาม MOU

8 ส.ค. 66

เขตสุขภาพที่ 8 ส่งข้อมูลครบ 88 แห่ง

27 ก.ค. 66

อบรมเพื่อใช้งาน FDH นสร.



จดชื่อ FDH โดยใช้ Domain Name ของ นสร.

ขอขอบคุณ นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจเขตสุขภาพที่ 8

7 ม.ค. 67

หน่วยบริการนำร่อง 4 จังหวัด ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายกับ สปสช.

8 มี.ค. 67

ลงนาม MOU ระหว่าง ก.สร. และ สปสช.

10 มี.ค. 67

หน่วยบริการนำร่อง 8 จังหวัด ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย

1 เม.ย. 67

หน่วยบริการในสังกัด ก.สร. ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย

พ.ค. 67

หน่วยบริการ 6 เขตสุขภาพ ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย

FDH

MOPH FINANCIAL DATA HUB

1 ต.ค. 66

หน่วยบริการในสังกัด สป.สร. ทดลองส่งข้อมูลเข้า FDH



ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

01

ระเบียบ สป.สร. เรื่อง ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

02

คำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว (**Privacy Notice**) ของศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

03

บันทึกความเข้าใจว่าด้วย**ความร่วมมือ**การดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล การเบิกค่าบริการสาธารณสุข **ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**



ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

04

บันทึกความเข้าใจว่าด้วย**ความร่วมมือ**การดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล การเบิกจ่าย กระทรวงสาธารณสุข **ระหว่าง สป.สร.กับกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย**

05

กำหนดโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : **ODS**)

06

คู่มือการใช้งานศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ.2567)



ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



บริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน)

01

ข้อตกลงความร่วมมือดำเนินการศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข **ระหว่าง ก.สธ. และบริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน)**

02

สัญญาการเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับและข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล Non-Disclosure Agreement(**NDA**) and Data Processing Agreement (**DPA**)



ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ผู้พัฒนาระบบ HIS

ประชุมหารือการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลเพื่อ
ขับเคลื่อนการพัฒนา FDH



คณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ
ทดสอบความมั่นคงปลอดภัยของเว็บไซต์



ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

01

ประชุมหารือร่วมกัน

02

ประสานทางไลน์ Application



การรักษาความมั่นคงปลอดภัย

01

- มาตรฐานการบริหารการรักษาความปลอดภัย ISO/IEC 27001
- มาตรฐานการจัดการบริการด้านไอที ISO/IEC 20000-1
- มาตรฐานการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ ISO 22301
- มาตรฐานความปลอดภัยสำหรับระบบคลาวด์ CSA-STAR Cloud Security (CSA STAR)
- มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของ Health Informatics หรือข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ ISO/IEC 27799
- มาตรฐานสากลสำหรับการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนได้ ISO/IEC 27018





การรักษาความมั่นคงปลอดภัย

02

คณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ

03

ศูนย์เทคโนโลยีฯ จัดทำ Penetration Testing เพื่อทดสอบความปลอดภัยของระบบ
ตรวจสอบวิธีการทำ Load Test ของผู้พัฒนาระบบ

จัดเก็บข้อมูลการจราจรทางคอมพิวเตอร์ (Log file) ไว้เป็นเวลา 90 วัน

ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดทางคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560 โดยจะประสานกับ
Vendor เพื่อดำเนินการต่อ

04

การกำหนดสิทธิการใช้งาน MOPH Financial Data Hub (FDH)





การพัฒนาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายให้กับหน่วยบริการ

01

จัดประชุมชี้แจง

02

อบรมการใช้งาน

- เขตสุขภาพที่ 8 เมื่อวันที่ 9 พ.ค. 67
ถอดบทเรียนจาก รพ.สกลนคร รพ.เขียงคาน และ รพ.ท่าบ่อ

03

ประชุมหารือกับ
แต่ละหน่วยบริการ



Thank You



นายแพทย์ธนสิทธิ์ ไพรพงษ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร
ผู้นำเสนอ พว.สุนทร อรรถราช
หน.งานประกันสุขภาพ



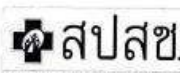
แพทย์หญิงระพีพรรณ จันทร์อ้วน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขียงคาน
ผู้นำเสนอ นางศิริรัตน์ กิจทด
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน.งานประกันสุขภาพ



แพทย์หญิงฤดีมน สกุล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
ผู้นำเสนอ พญ.ฤดีมน สกุล
นายเจนยุทธ ธีรสา นวค.คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



หนังสือตอบกลับจาก สปสช.



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 34793

วันที่ 12 มิ.ย. 2567

เวลา 14:51

ที่ สปสช. 6.70 / 196.40

26 มิถุนายน 2567

เรื่อง ขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงินและขอทราบเงื่อนไขการเบิกจ่าย
เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อ้างถึง 1) หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0210.10/8299 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567
2) หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0210.10/14034 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567
3) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2567

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” และมีการประชุมชี้แจง ตลอดจนมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานระบบศูนย์กลางด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอทราบเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน 72 ชั่วโมงหลังยื่นรับการเข้ารับบริการ รายละเอียดที่อ้างถึง 1) และ 2) นั้น

ในการนี้ สปสช.ขอเรียนว่า ในการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสามารถใช้การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ โดยการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ซึ่งเป็นกระบวนการตามวิธีที่ 6 การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ตามข้อ 3 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่อ้างถึง 3) ผ่านระบบ Financial Data Hub (FDH) โดยใช้ Minimal Data set ตามที่กำหนด เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ตามที่ได้มีการประชุมหารือร่วมกันเป็นระยะๆ และมีข้อสรุปแจ้งต่อที่ประชุมแล้วนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดุสิต ชัยภูมิ)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายตรวจสอบก่อนการจ่าย/ลดหย่อนค่าบริการ
โทรศัพท์ 063-079-8170
e-mail: chuthamas@nphso.go.th
ผู้รับผิดชอบ นางสาวจุฑามาศ แสงศรี / นายอริยชัย ทอมเหล
066-771 04-040

ฉบับที่ 06
วันที่ 3 มีนาคม 2566

แจ้งเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน 72 ชั่วโมง หลังยืนยันการเข้ารับบริการ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ด้วยการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ตามข้อ 3 (6) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2567

2. Minimal Data Set ประกอบด้วยค่าพารามิเตอร์ ดังนี้
- 2.1 service date time (วันที่รับบริการ)
 - 2.2 cid (เลขบัตรประจำตัวประชาชน)
 - 2.3 hcode (รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ 5 หลัก)
 - 2.4 total amount (ค่าใช้จ่ายรวม)
 - 2.5 vn (หมายเลขลำดับการมารับบริการที่โรงพยาบาล)
 - 2.6 invoice number (เลขใบแจ้งหนี้)

เพื่อเป็นแนวทางประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



วัตถุประสงค์ในการพัฒนา



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

01

ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานในการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ

02

สร้างเครือข่ายข้อมูลสุขภาพดิจิทัล คลังข้อมูลสาธารณสุขจัดทำเป็น Big Data วิเคราะห์ ประมวลผล พร้อมแสดงข้อมูลในรูปแบบ Business Intelligent

03

ปฏิบัติตามหลักกฎหมาย **PDPA** และ **Cyber Security**

04

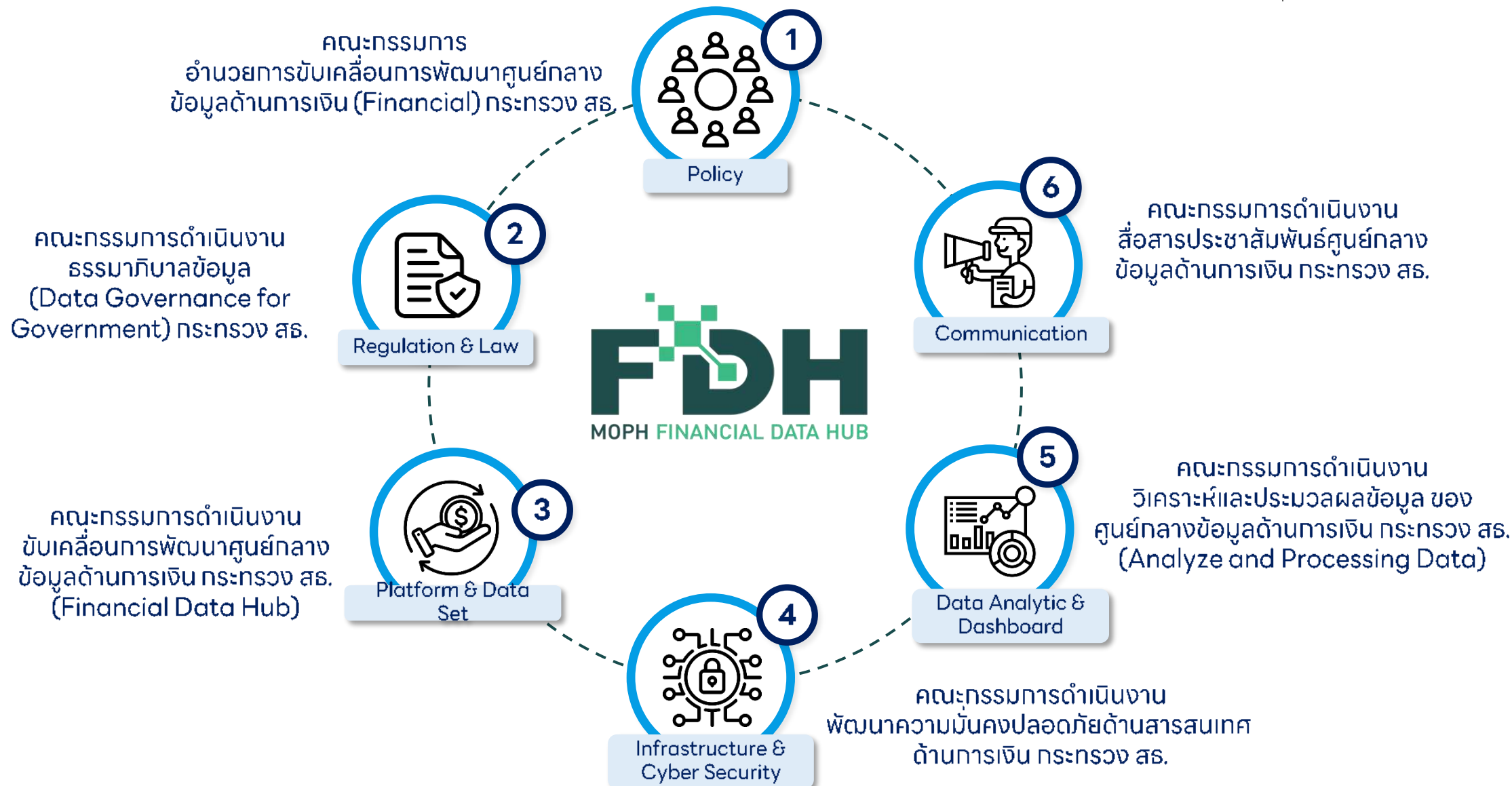
ควบคุม กำกับ ติดตาม การเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพ บริหารจัดการได้ดียิ่งขึ้น



การขับเคลื่อนการดำเนินงาน



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



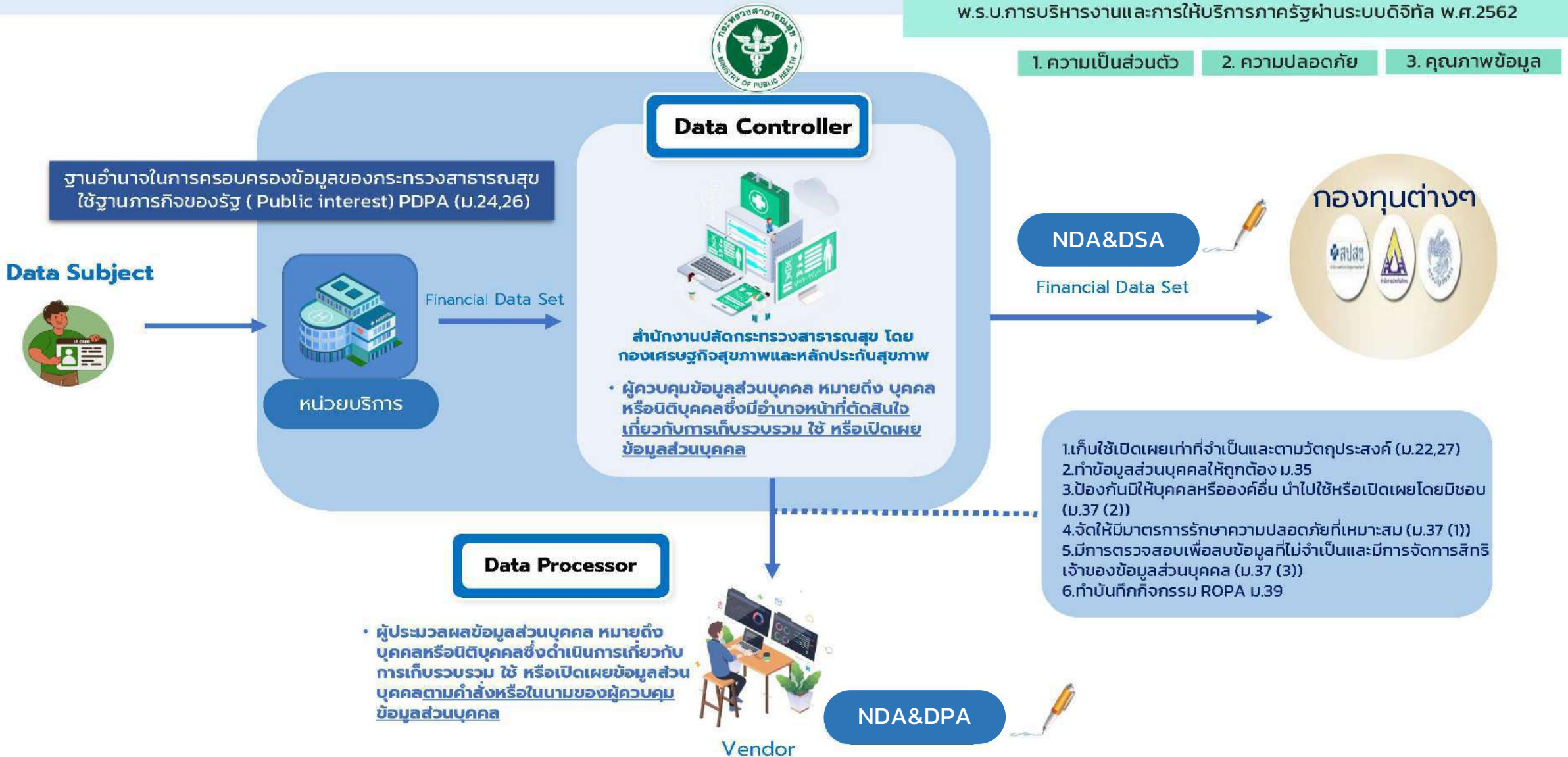
กรอบการจัดการข้อมูล Financial Data Hub ภายใต้ Data Governance Framework

พ.ร.บ.การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ.2562

1. ความเป็นส่วนตัว

2. ความปลอดภัย

3. คุณภาพข้อมูล



ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับดำเนินการระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข



1

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย
ระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข
พ.ศ. 2566
ประกาศ ณ 26 ธ.ค. พ.ศ. 2566

2

ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข เรื่อง ระบบศูนย์กลาง
ข้อมูลด้านการเงิน (Financial
Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2567
ประกาศ ณ 19 มิ.ย. พ.ศ. 2567

1

หน้า ๑	๑๑ มกราคม ๒๕๖๗
เล่ม ๑๔๑ ตอนพิเศษ ๑๐ ง	ราชกิจจานุเบกษา
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖	
โดยที่เป็นการสมควรให้มีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุขที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นเอกภาพ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ภูมิภาค นโยบาย ทางด้านสาธารณสุข และเพื่อใช้ในการบริหารงาน ไข้ หรือเป็นประโยชน์แก่บุคคล และบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลสอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม บัญญัติกระทรวงสาธารณสุขจึงตราระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้ ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖” ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ข้อ ๓ ในระเบียบนี้ “ด้านสาธารณสุข” หมายความว่า การดำเนินการอันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย รวมทั้งปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน “ข้อมูลด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสาธารณสุข และทั้งกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเชื่อมโยงถึงกันซึ่งมีลักษณะเป็นข้อมูลที่มีความครบถ้วนหรือความสมบูรณ์ของหน่วยงาน หรือรายละเอียดและเชื่อมโยงถึงกันตามที่มีกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด “ระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบการประมวลผลข้อมูลด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานได้ทันทีและอำนาจของส่วนราชการตามกฎหมายกำหนด “การประมวลผลข้อมูลด้านสาธารณสุข” หมายความว่า การเก็บรวบรวม ไข้ หรือเป็นประโยชน์แก่ด้านสาธารณสุขหรือประโยชน์อื่นใดหรือมีลักษณะเป็นข้อมูล “ส่วนราชการผู้ควบคุมข้อมูล” หมายความว่า ส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และมีฐานะเป็นผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	

2

หน้า ๒	๑๑ มกราคม ๒๕๖๗
เล่ม ๑๔๑ ตอนพิเศษ ๑๐ ง	ราชกิจจานุเบกษา
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖	
เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลบริการสาธารณสุขของหน่วยงานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง รวดเร็ว และสอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และกฎหมายว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม บัญญัติกระทรวงสาธารณสุขจึงตราระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้ ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗” ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ข้อ ๓ ในระเบียบนี้ “หัวหน้าหน่วยงานบริการ” หมายความว่า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าสถานีอนามัยเดิมหรือชื่อเดิม หรือชื่อนามเดิม หรือหัวหน้าหน่วยงานอื่นใดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับการสาธารณสุข “หน่วยงานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” หมายความว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเดิมหรือชื่อเดิม หรือชื่อนามเดิม หรือหัวหน้าหน่วยงานอื่นใดในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับการสาธารณสุข “ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข” หมายความว่า ระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบสารสนเทศหน่วยบริการ (Hospital Information Systems) กับกองทุนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง “ผู้ใช้งาน” หมายความว่า หัวหน้าหน่วยงานบริการ หรือผู้ซึ่งมีหน้าที่หน่วยงานบริการมอบหมาย “โหนดข้อมูล” หมายความว่า ชุดข้อมูล (Financial Data Set) หมายความว่า โครงสร้างชุดข้อมูล ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อให้หน่วยงานบริการหรือผู้ซึ่งมีข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๔ ให้หน่วยงานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางปฏิบัติและคู่มือการให้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ข้อ ๕ ให้หน่วย...	



วิวัฒนาการระบบเคลม



Fax Claim



- ใช้กระดาษ
- ทำलगคน
- ใช้เวลาพิจารณาสำรองจ่าย

Web Claim



- ทำलगคนในการคัย
- ต้องเข้าหลาย Website
- มีข้อผิดพลาด
- ต้อง scan เอกสาร pdf

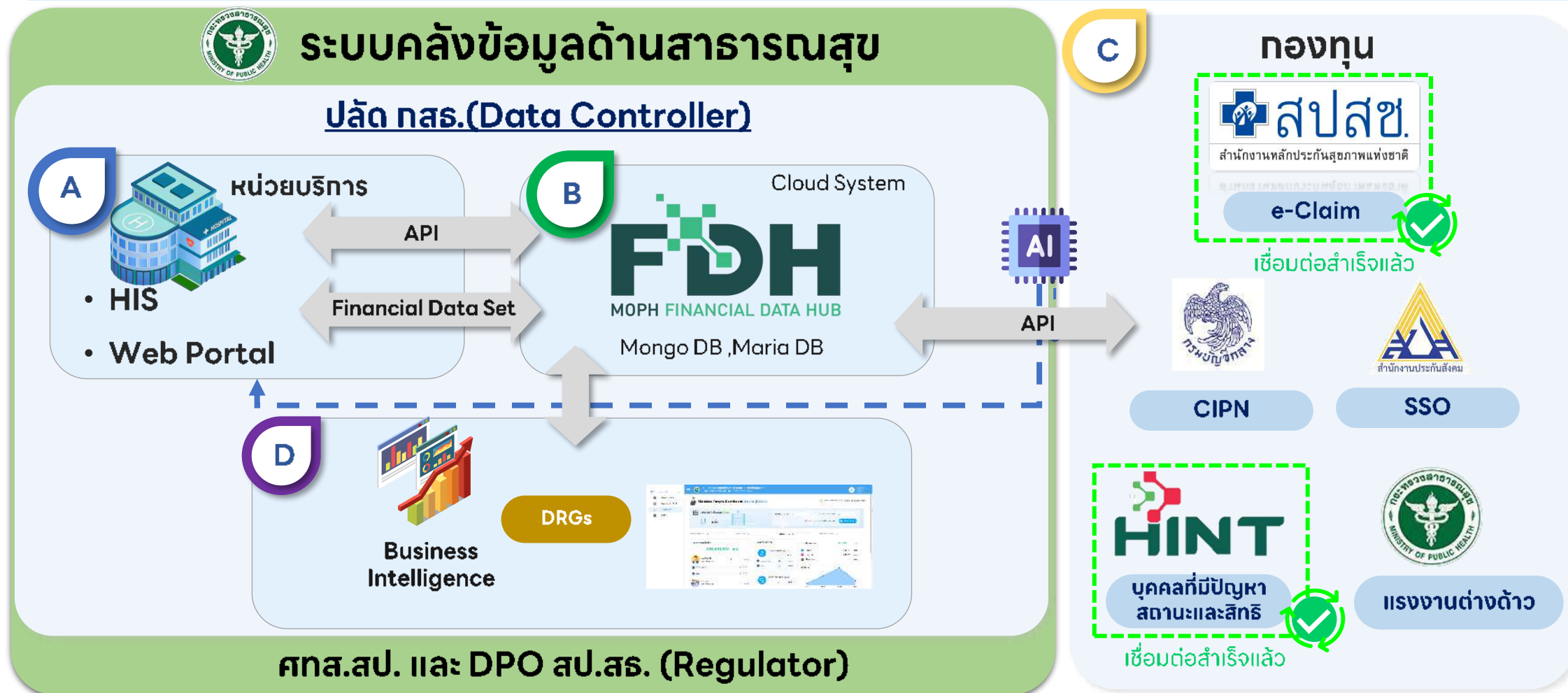
Digital Claim



- รับส่งข้อมูลพร้อมๆกัน
- ใช้เวลาเป็นวินาที
- ลดขั้นตอน
- ข้อมูลถูกต้อง กำหนดเงื่อนไขได้
- เคลมไว

Financial Data Hub Framework

Cyber Security

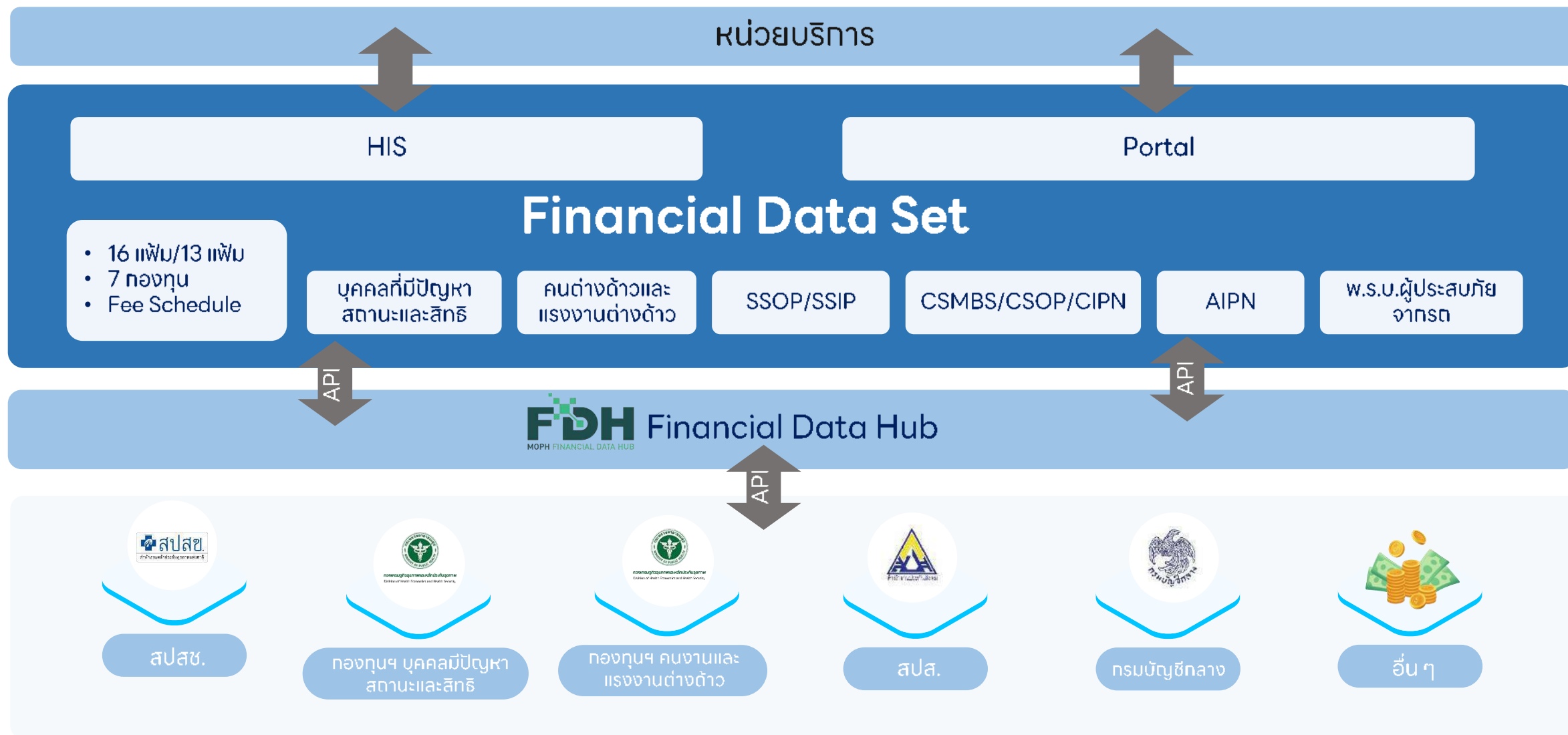


Data Governance

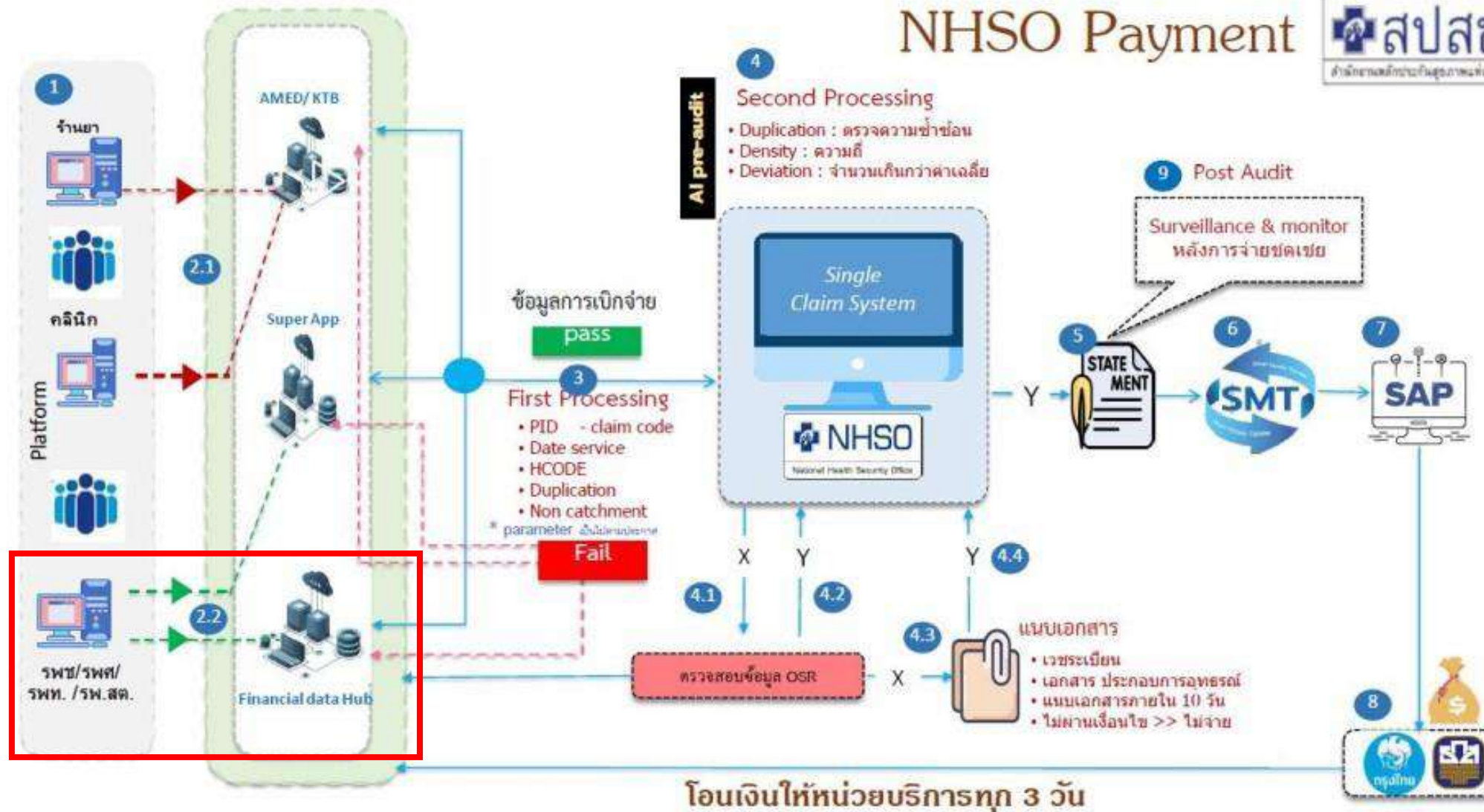
Financial Data Set



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



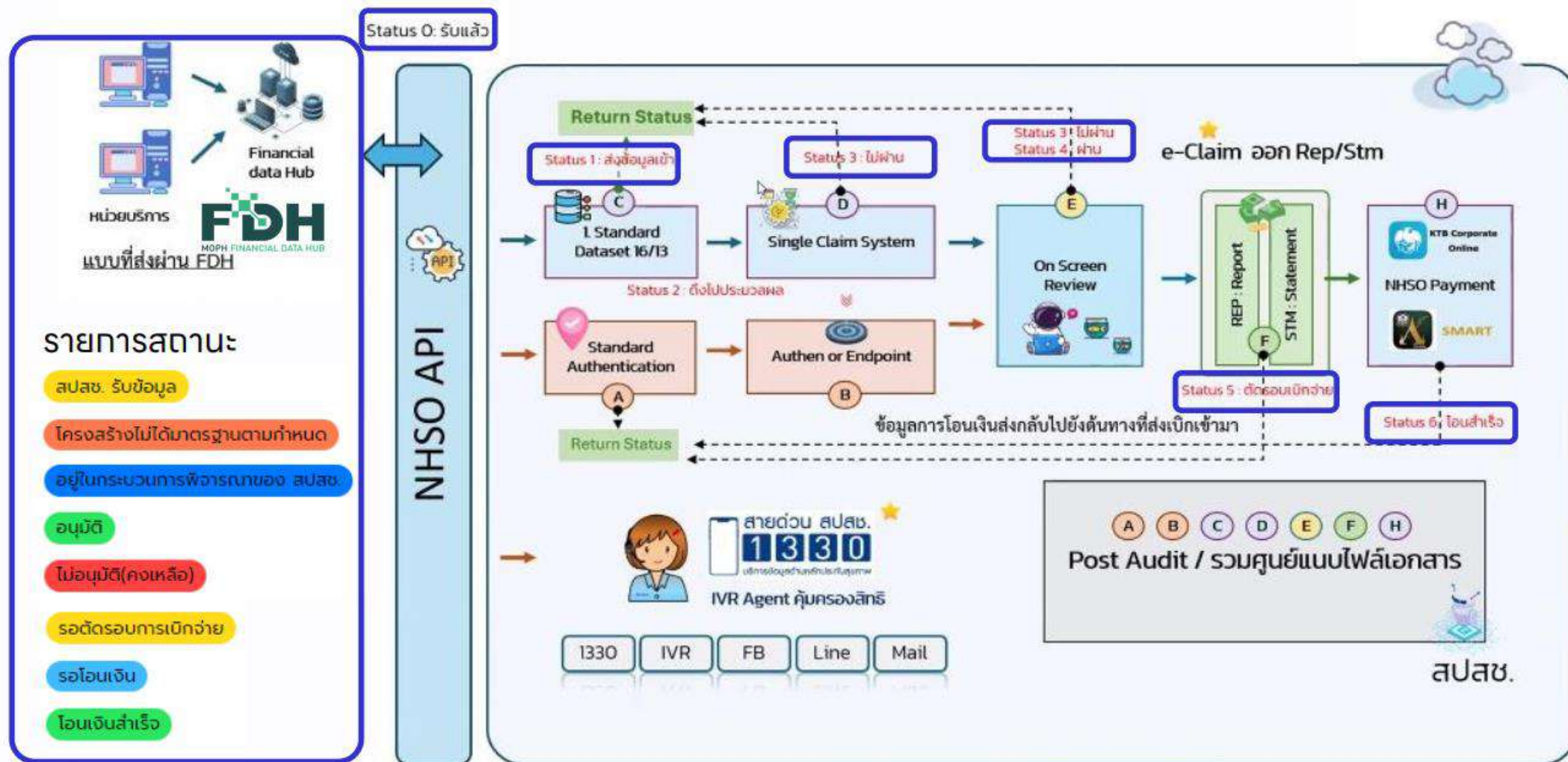
ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ของ สปสช.



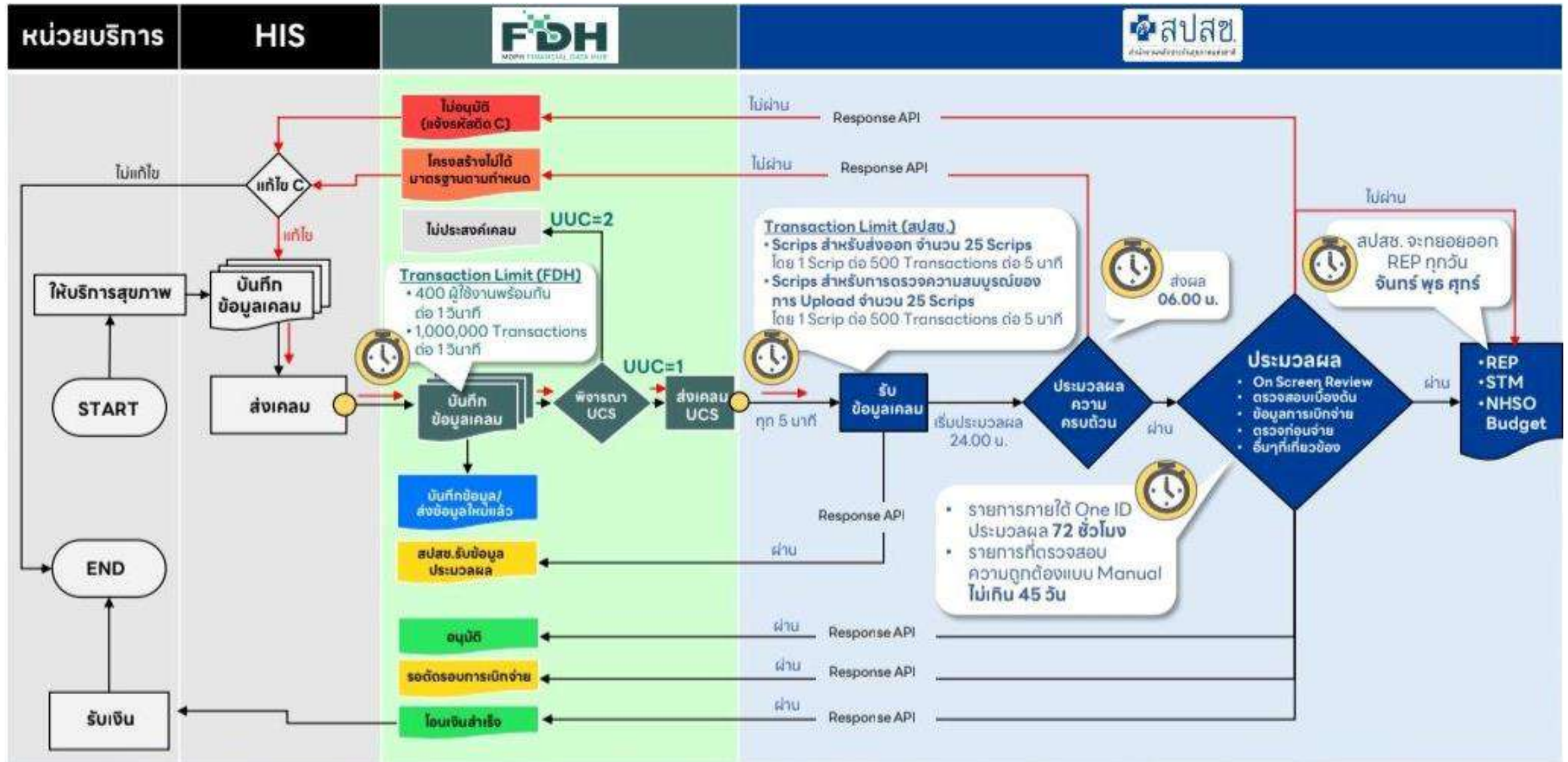
อ้างอิงจาก เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล ผ่าน MOPH Financial Data Hub วันที่ 27 มีนาคม 2567

FLOW การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ สปสช.

อ้างอิงจากการประชุมหารือร่วมกับ สปสช. วันที่ 5 ก.ค. 2567



ข้อมูลการโอนเงินส่งกลับไปยังต้นทางที่ส่งเบิกเข้ามา

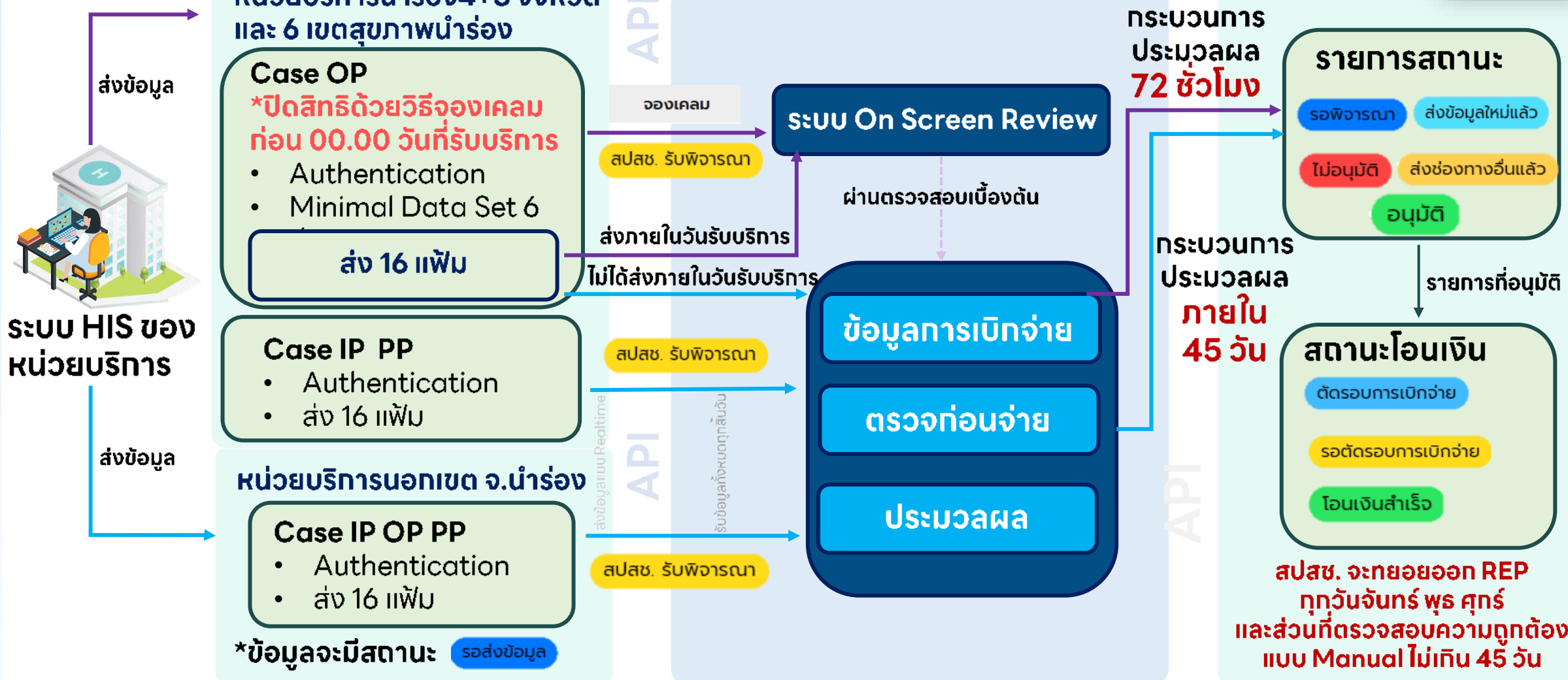


แนวทางเบิกจ่ายสำหรับ สิทธิ UCS



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

Dashboard
กองทุน สปสช.





รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



กิจกรรม	หน่วยบริการ	โครงสร้าง	สปสช. ส่งมอบแล้ว	FDH ดำเนินการแล้วเสร็จ
1. IPD	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
2. OP Normal	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
3. PP (งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
4. บริการกรณีเฉพาะและอื่นๆ	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
5. กองทุนทันตกรรม	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
6. กองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
7. กองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
8. กองทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
9. การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
10. กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC)	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
11. ขอบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
12. ด้านกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●

รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

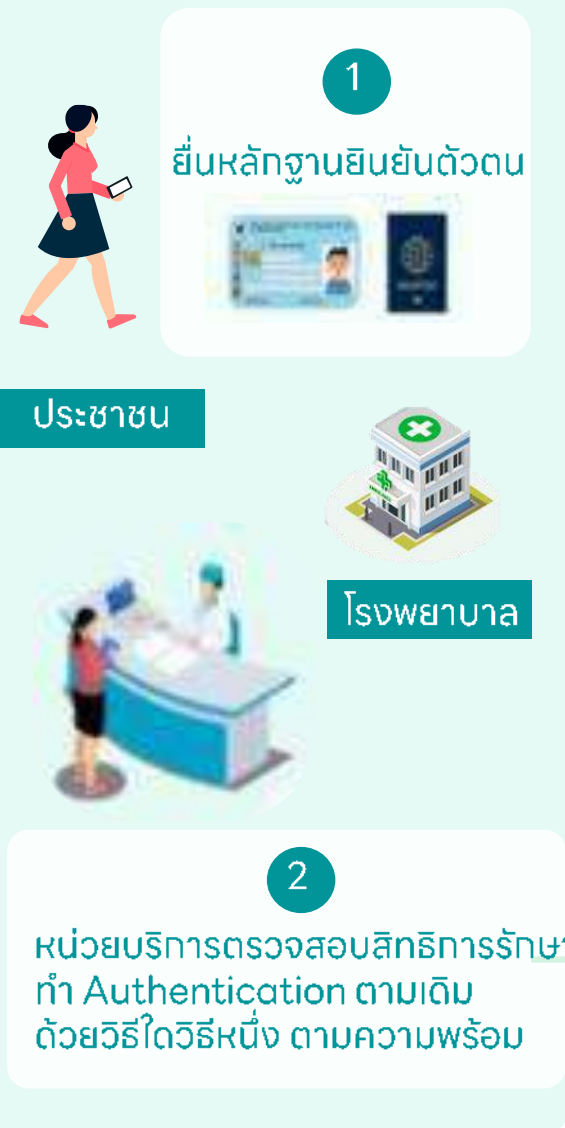


กิจกรรม	หน่วยบริการ	โครงสร้าง	สปสช. ส่งมอบแล้ว	FDH ดำเนินการแล้วเสร็จ
13. HOME WARD (IP)	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
14. UCEP ภาครัฐ	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
15. OP Telemedicine บริการแพทย์ทางไกล	รพ./ร้านยา/คลินิก	API 16 แฝ้ม AEMD API	●	●
16. Fee schedule ผ่าน KTB	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
17. แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์วันโรคและผู้ติดเชื้อ	โรงพยาบาล	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
18. กองทุนไต	โรงพยาบาล	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
19. คลินิกเวชกรรม (คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น) คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น	คลินิก	API 13 แฝ้ม	●	●
20. ด้านเทคนิคการแพทย์และเข้าร่วมจัดบริการ LAB ANYWHERE	คลินิก	*API 13 แฝ้ม	●	●
21. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	คลินิก	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
22. บริการร้านยา model 1,2,4	ร้านยา	E - prescription	●	●
23. ร้านยาบริการ, บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (CI), คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ร้านยา	AEMD API	●	●
24. ยืนยันการเข้ารับบริการด้วยหมอพร้อม	หมอพร้อม	NHSO Endpoint	●	●
25. API ตอบกลับ FDH	-	API 16 แฝ้ม	●	●

แนวทาง Flow การทำงานของหน่วยบริการ



| Authentication



| การเข้ารับบริการ



| การส่งเคลม



กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ ผ่านระบบ FDH : 6 ขั้นตอน

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry Of Public Health

1



ประชาชน

2



Authentication

3



ซักประวัติ

4



ตรวจ/ให้บริการ

5



การเงิน/ห้องยา

6



หน่วยจัดเก็บ

FDH
MOPH FINANCIAL DATA HUB

ยกระดับ
30 บาท
รักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชน
ใบเดียว

หน่วยบริการ ทำ
Authentication
ตามเดิม

ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง
ตามความพร้อม

- ระบบ New Authentication
- ระบบ QR code ผ่าน App สปสช. และ Line สปสช. (ID Line : @nhso)
- ระบบ ERM
- ตู้ KIOSK

ระบุ กองทุนย่อย
เลือกรายการใด
รายการหนึ่งใน HIS

- WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร กรณี OP Anywhere
- OP AE / Refer ในจังหวัด
- OP AE / Refer ต่างจังหวัด
- CANCER
- OP Normal หรือ เหมจ่ายรายหัว

ระบุ Project Code
ใน HIS

- ART7RF การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีเหตุสมควร (มาตรา 7)
- CANCER มะเร็งรับบริการได้ทุกที่ที่พร้อม
- DMISHD การเบิกSHUNT ในผู้ป่วยฟอกเลือด (HD)
- ER-EXT อุบัติเหตุฉุกเฉิน
- IMCRG6 Intermediated care
- IPSNAP บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเรื้อรังและผู้ป่วยระยะเรื้อรัง (SNAP)
- NURSEC คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- UCEP24 ชั่วคราวแรก
- WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร
- X00000 อักเสบ
- X38000 อุบัติเหตุ
- Z34003 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน
- Z34007 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน
- Z39000 เด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน
- Z51158 การ Drip ยา

หน่วยบริการนำร่อง4+8
จังหวัดและ 6 เขตสุขภาพ
นำร่อง

จองสิทธิการเคลม
ด้วย Minimal Data Set

- 1.Service Date Time
- 2.CID
- 3.HCODE
- 4.Total Amount
- 5.Visit Number
- 6.Invoice Number

*ไม่ต้องเสียบบัตรประชาชน
หลังรับบริการ

NEW สปสช. กำหนดให้ต้องทำ
การปิดสิทธิด้วยวิธีการจองเคลม
ก่อน 00.00 ของวันที่รับบริการ
หน่วยบริการนอกเขต
จ.นำร่อง

- ไม่ต้องจองสิทธิการเคลม
- ไม่จำเป็นต้องส่งเคลมในวันรับบริการ

เตรียมข้อมูล 16 แฟ้ม
ส่งเคลมสิทธิ UCS
และ STP
ผ่านระบบ FDH
ทางเดียว

- ติดตามข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (Error) บนหน้า Dashboard ของระบบ FDH
- แก้ไขข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนบน HIS และส่งข้อมูลใหม่ใน FDH

ชุดข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายกองทุน UC

- ① ระบุ Authen CODE ในแฟ้ม INS (PERMITNO)
- ② สำหรับ ONEID กรณี OP Anywhere ระบุ WALKIN ในแฟ้ม ADP (TYPE = 5, CODE = WALKIN)
- ③ สำหรับรายการ PP Schedule อื่น ระบุ Project CODE ในแฟ้ม ADP (TYPE= 4, CODE : ที่ สปสช. กำหนด)
- ④ กรณี ประสงค์เบิก ระบุ แฟ้ม OPD: UUC =1
ถ้าไม่ประสงค์เบิก ระบุ แฟ้ม OPD : UUC=2
- ⑤ ระบุ Primary Diagnosis ในแฟ้ม ODX (DXTYPE) และ ICD10 ในแฟ้ม ODX (DIAG)
- ⑥ เฉพาะหน่วยบริการนำร่อง 4+8 จังหวัด และ 6 เขตสุขภาพนำร่อง จดเวลาก่อน 00.00 น. ของวันที่รับบริการ

ชุดข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายกองทุน UC



1

บริการ OP Anywhere (WALKIN)

เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูล
ค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด

ADP

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 5

ADP.CODE = WALKIN

2

บริการอุปถัมภ์และอวัยวะเทียม

เพิ่มข้อมูลที่ 14 **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 2

**ADP.CODE = รหัสอุปถัมภ์ที่ต้องการเบิก
ชดเชย เช่น ขื่อเข้า ฟันเทียม เลนส์แก้วตาเทียม
เป็นต้น**

3

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 3 : เบิกบริการในหมวด 19 บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด

เช่น การตรวจ PAP/VIA/ ใส่ห่วงคุมกำเนิด/ ยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น

ADP.TYPE = 4 : เบิกบริการหน้า F6 เช่น การ ANC/ HPV DNA/ คัดกรองสุขภาพ
กายสุขภาพจิต เป็นต้น

4

บริการ CA Anywhere (CANCER)

เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 5

ADP.CODE = CANCER

ADP.TYPE = 7

ADP.CODE = รหัสรังสีรักษา RTX

URL สำหรับขอ jwt token

UAT : https://fdh.moph.go.th/token?Action=get_moph_access_token

PRD : https://fdh.moph.go.th/token?Action=get_moph_access_token

1 API สำหรับส่งข้อมูล 16 แฟ้มเข้า Financial Data Hub

POST	/api/v1/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฟ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB	

POST	/api/v2/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฟ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB 1. ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกคอลัมน์ 2. แต่ละคอลัมน์ต้องอยู่ในมาตรฐาน 16 แฟ้ม	

2 API สำหรับจองเคมด้วย Minimal Data Set 6 คำ

POST /api/v1/reservation POST /api/v2/reservation/get POST /api/v2/reservation/cancel

3 API สถานะตอบกลับการพิจารณาจาก NHSO

POST	https://fdh.moph.go.th/api/v1/ucs/track_trans
------	---

*รายละเอียด

- Request Body
 - Parameters
 - Response Body
- ศึกษาเพิ่มเติมดูได้ที่คู่มือ





การใช้งาน



วิธีการดำเนินงาน



| ลงทะเบียน



- 1 สมัครแบบคำขอใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) กสร. โดย ดำเนินการตามเงื่อนไขการขอใช้บริการทั้งแบบ e-KYC หรือ Google Form



- 2 รอการแจ้ง Account ผ่าน E-mail ที่ทำการแจ้งในเอกสารคำขอหรือผ่าน Application ไลน์ พร้อม Line ไลน์พร้อม

| การใช้งาน

- 3 บันทึกผลงานบริการ



- 3.1 แบบที่ 1 การใช้งานผ่าน API

หรือ



- 3.2 แบบที่ 2 การใช้งานผ่าน Web Portal

- 4 ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ Financial Data Hub



- 5 ตรวจสอบสถานะการเคลมผ่าน Business Intelligence

มาตรฐานโครงสร้างข้อมูล 16 แพน



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim)
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไปได้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง มาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) พ.ศ. ๒๕๖๔”

URL มาตรฐาน 16 แพน : <https://drive.google.com/file/d/1uKou4INC-vNW3jWGYk8l3K7uCRsVeViJ/view>

ชุดข้อมูล 16 เพิ่มสำหรับการเบิกจ่าย

แฟ้มที่ 1	INS	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล
แฟ้มที่ 2	PAT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง
แฟ้มที่ 3	OPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 4	ORF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 5	ODX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 6	OOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 7	IPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 8	IRF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 9	IDX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 10	IOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 11	CHT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)
แฟ้มที่ 12	CHA	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)
แฟ้มที่ 13	AER	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติภัย และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
แฟ้มที่ 14	ADP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด
แฟ้มที่ 15	LVD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day)
แฟ้มที่ 16	DRU	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา



การ Authentication เพื่อใช้งาน API ระบบด้วย Token



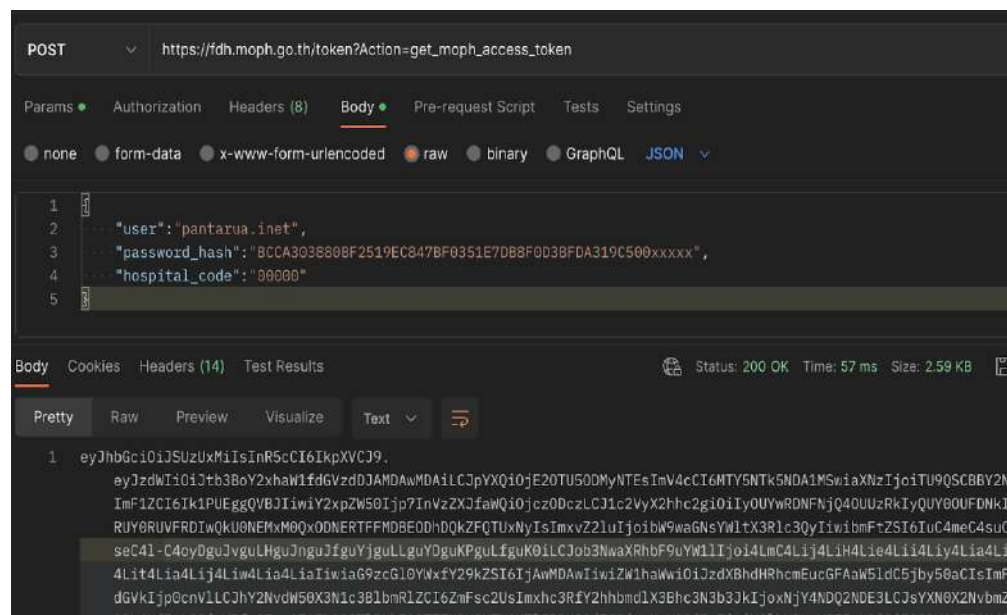
โรงพยาบาล หรือระบบ HIS จะต้องแจ้งไปทางระบบของผู้ใช้งานจาก FDH ACCOUNT CENTER โดยผู้ใช้งานนั้นต้องมีสิทธิ์ MOPH_CLAIM_API โดย Account นั้นจะต้องมีการ Activate ก่อน และต้องไม่ถูก Suspend

เมื่อเริ่มต้นใช้งาน API ต้องทำการ Login ผ่าน API จาก FDH Account Center เพื่อขอ jwt จากระบบมาใช้งานใน API ของระบบ Financial Health Gateway ต่อ โดยจะกำหนดได้ผ่าน header authorization: bearer <jwt token>

URL สำหรับขอ jwt token

UAT : https://fdh.moph.go.th/token?Action=get_moph_access_token

PRD : https://fdh.moph.go.th/token?Action=get_moph_access_token



Password : ตอบกลับผ่าน Email ที่ใช้ทำการขอ Account

Password_hash = {passwordเข้ารหัสHmacsha256 + secretKey}+{Upper}

เว็บสำหรับเข้ารหัส <https://www.devglan.com/online-tools/hmac-sha256-online>

ตัวอย่างเช่น

Password : GZdxEfN8LHbASJvR

Password_hash=B1D178441B620303AD98D2ED13CB7930DAD2E47EAFD4A53E9B00C728C918500D

***หมายเหตุ (secretKey ควรเก็บเป็นความลับที่สุด)**

← **ตัวอย่าง Token สำหรับใช้ส่งข้อมูลผ่าน API**

URL สำหรับคู่มือการใช้งานFDH <https://moph.cc/VTX9on92D>

API สำหรับส่งข้อมูล 16 แฝ้มเข้า Financial Data Hub



1. API นำเข้า 16 แฝ้ม แบบไม่มีหัวคอลัมน์ .dbf หรือ .txt

POST	/api/v1/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฝ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB	

2. API นำเข้า 16 แฝ้ม แบบมีหัวคอลัมน์ .dbf หรือ .txt

POST	/api/v2/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฝ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB 1. ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกคอลัมน์ 2. แต่ละคอลัมน์ต้องอยู่ในมาตรฐาน 16 แฝ้ม	

ไฟล์ที่ต้องการนำเข้า

หมายเหตุ

1. แต่ละไฟล์จะต้องตั้งชื่อไฟล์ให้ตรงตามชื่อของแต่ละแฟ้ม เช่น INS.dbf , PAT.dbf
2. ต้องนำเข้า INS, PAT และ CHT ทุกครั้ง
3. ต้องนำเข้าไฟล์ OPD หรือ IPD ทุกครั้ง
4. ข้อมูลของไฟล์ทุกไฟล์ จะต้องเชื่อมโยงกันด้วย HN SEQ และ AN



API สำหรับจองเคลมด้วย Minimal Data Set 6 ค่า

บันทึกข้อมูลการจองเคลม (เฉพาะสิทธิ์ UCS, WEL, PUC, Null)

HTTP Method	POST
Content-Type	Application/json
Authorization	Bearer <jwt token>

API จองเคลม Ver 1 **POST** **/api/v1/reservation**

ดึงข้อมูลการจองเคลม **GET** **/api/v1/reservation**

ยกเลิกข้อมูลการจองเคลม **PUT** **/api/v1/reservation**

API จองเคลม V2 **POST** **/api/v2/reservation/get**

ยกเลิกข้อมูลการจองเคลม V2 **POST** **/api/v2/reservation/cancel**



Request

Request Header:

Content-type: application/json

Authorization: <jwt token>

Request Body :

พารามิเตอร์ (Parameter)	ประเภทข้อมูล (Type)	คำอธิบาย (Description)
transaction_uid	string	หมายเลขไอดีอ้างอิงที่ระบบออกให้
service_date_time	string	วันที่เวลาที่เข้ารับบริการ รับเป็นปีค.ศ. (Format: YYYY-MM-DD hh:mm)
cid	string	เลขบัตรประชาชนผู้เข้ารับบริการ
hcode	string	รหัสหน่วยบริการ
total_amount	string	ยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมด
invoice_number	string	เลขใบ invoice number
vn	string	เลข visit number
id_booking	int	เลข id ของทางสปสช. ที่ทำการจองเคลมให้
uuid_booking	string	uuid ของทางสปสช. ที่ทำการจองเคลมให้

API สถานะตอบกลับการพิจารณาจาก NHSO



POST https://fdh.moph.go.th/api/v1/ucs/track_trans

Request Header:

Content-type: application/json
Authorization: Bearer

Request Body (JSON):

หมายเหตุ
- ต้องระบุ seq/ano อย่างใดอย่างหนึ่ง

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
hcode	Y	string	รหัสหน่วยบริการ
hn	Y	string	หมายเลขประจำตัวผู้บริการ
seq	Y/N	string	รหัสบริการที่กำหนด ระบุเมื่อเป็น กรณี OPD
an	Y/N	string	เลขประจำตัวผู้ป่วยใน ระบุเมื่อเป็น กรณี IPD
transaction_uid	Y/N	string	รหัสการเคลม

*** ความหมาย Status

received = บันทึกข้อมูลจาก his
waited = สปสช.รับข้อมูล
incompleted = ข้อมูลไม่สมบูรณ์
rejected = ปฏิเสธ
approved = อนุมัติ

cut_off_batch = ดัดรอบการเบิกจ่าย
settled = โอนเงินเรียบร้อยแล้ว
duplicated = ส่งช่องทางอื่นแล้ว
reclaimed = ส่งข้อมูลใหม่แล้ว
unclaimed = ไม่ประสงค์เบิก สปสช.

Response

กรณีส่งข้อมูลสำเร็จ (HTTP response status code = 200) ข้อมูลตอบกลับจะอยู่ในรูปแบบ JSON โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

Parameter name	Type	Description	Example
status	Int	HTTP response status code	
message	String	-	"success"
message_th	String	-	"สำเร็จ"
{ } data รายละเอียดข้อมูล			
an	String	รหัสผู้ป่วยใน	"000174636"
hcode	String	รหัสหน่วยบริการ	"00000"
hn	String	รหัสผู้บริการ	"000174636"
status	String	สถานะรายการ	"settled"
seq	String	รหัสบริการ	"661002082721"
process_status	String	สถานะการทำงาน สปสช. "0" = รับข้อมูลรอประมวลผล "3" = ประมวลผลไม่ผ่าน "4" = ประมวลผลผ่าน "5" = ดัดรอบการเบิกจ่าย "6" = โอนเงินเรียบร้อยแล้ว	"6"
status_message_th	String	ชื่อภาษาไทยของสถานะ	"โอนเงินเรียบร้อยแล้ว"
fund_desc	Array	กองทุนที่เบิกจ่าย	["บริการกรณีเฉพาะ"]
settle_at	Array	วันที่ดำเนินการโอนเงิน (YYYY-MM-DD)	["2024-01-20", "2024-01-21"]
batch_no	Array	รหัสลำดับการโอนเงิน	["0783", "00784"]
stm_period	String	เลขงวดการตัดข้อมูล	"6701_OP_24_ONEID"
act_amt	String	ยอดการโอนเงิน	"100"
{ } reject_list เหตุผลปฏิเสธ			
code	String	รหัสข้อผิดพลาดการเคลม	"998"
description	String	รายละเอียดข้อผิดพลาด	"ส่งข้อมูลเกินกำหนด"

การ login ใช้งาน Web Portal ด้วย 2FA



เข้าสู่ระบบ
Financial Data Hub

ชื่อเข้าสู่ระบบ
กรอกชื่อผู้ใช้งาน

Hospital Code
กรอก Hospital Code

เข้าสู่ระบบ

1. ชื่อผู้ใช้งาน

2. รหัสโรงพยาบาล

URL Web Portal : <https://fdh.moph.go.th/hospital/>

ชื่อเข้าสู่ระบบ : User จาก FDH Account Center

Hospital Code : รหัสหน่วยบริการ 5 หลัก

ยืนยันรหัส OTP

รหัส OTP ที่ส่งไปที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ

กรอก รหัส OTP ที่ได้จาก
LINE Official หมอพร้อม

04:51

ใช้รหัส OTP ที่ได้จาก APP/Line หมอพร้อม



URL สำหรับคู่มือการใช้งานFDH <https://moph.cc/VTX9on92D>

Financial Data Hub

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- กองทุนสปสข.
- ส่งเคม
- Dashboard
- NHSO Budget
- รายการที่ถูกปฏิเสธ
- รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

<https://fdh.moph.go.th/hospital/nhso/export>

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- กองทุนสปสข.
- ส่งเคม
- Dashboard
- NHSO Budget
- รายการที่ถูกปฏิเสธ
- รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- ส่งเคม
- Dashboard
- REP
- จัดการทะเบียนสิทธิ์
- ตรวจสอบสิทธิ์
- ข้อมูลรหัส R, C
- คู่มือ
- กองทุนสปสข.
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

หน้าหลักของระบบ

แนะนำ PROJECTCODE

รหัสผู้ป่วย(HN)

ผู้ป่วยทั้งหมด

วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย

วันที่สิ้นสุด

Project Code

เฉพาะ-รายการของเงิน

ค้นหา

ส่งเคม



เมนู ข้อมูล 16 แฟ้ม



Financial Data Hub



ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

ส่งเคลม

Dashboard

REP

จัดการทะเบียนสิทธิ

ตรวจสอบสิทธิ

ข้อมูลรหัส R, C

คู่มือ

กองทุนสปสช.

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

ข้อมูล 16 แฟ้ม

เลือกแฟ้ม กรองข้อมูลตามรายการที่ต้องการค้นหา

1

แฟ้ม : INS	เลขบัตรประชาชน	รหัสประจำตัวผู้ป่วย (HN)	สิทธิประโยชน์
ประเภทบริการ : ทั้งหมด	รหัสบริการ (SEQ) หรือ เลขประจำตัวผู้ป่วยใน...	วันที่เข้ารับบริการ	วันที่สิ้นสุด

2



กดค้นหา

กดปุ่มค้นหา หรือ Enter เพื่อแสดงข้อมูล



จะแสดงตารางข้อมูลตามแฟ้ม และการกรองที่เลือก ตรวจสอบว่าข้อมูลในแต่ละ Column ครบถ้วนถูกต้องหรือไม่



เมนู ประวัตินำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม



Financial Data Hub



- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำเข้าข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- กองทุนสปช.
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

ประวัตินำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

วันที่ส่งข้อมูล



วันที่สิ้นสุด



รหัสหน่วยบริการ
00000

☒ เฉพาะรายการของเงิน

ประวัตินำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

วันที่ส่งข้อมูล
01-06-2024



วันที่สิ้นสุด
11-06-2024



☐ เฉพาะรายการของเงิน



วันที่ส่ง	รหัสหน่วยบริการ	ผู้ส่ง	จำนวนทั้งหมด	OPD	IPD	ดาวน์โหลดเอกสาร
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	0 รายการ	1 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	1 รายการ	ดูรายละเอียด	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	2	2 รายการ	0 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	8	8 รายการ	0 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	0 รายการ	1 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	23	23 รายการ	0 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	1 รายการ	0 รายการ	

เมนู นำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Financial Data Hub

นำเข้าข้อมูลไฟล์ 16 แฟ้ม

1. เลือกประเภทไฟล์ที่จะอัปโหลด

2. ตรวจสอบข้อกำหนดการอัปโหลดไฟล์เอกสาร

3. อัปโหลดไฟล์เอกสาร

4. ตรวจสอบการอัปโหลดไฟล์เอกสาร

5. ตรวจสอบการอัปโหลดไฟล์เอกสาร

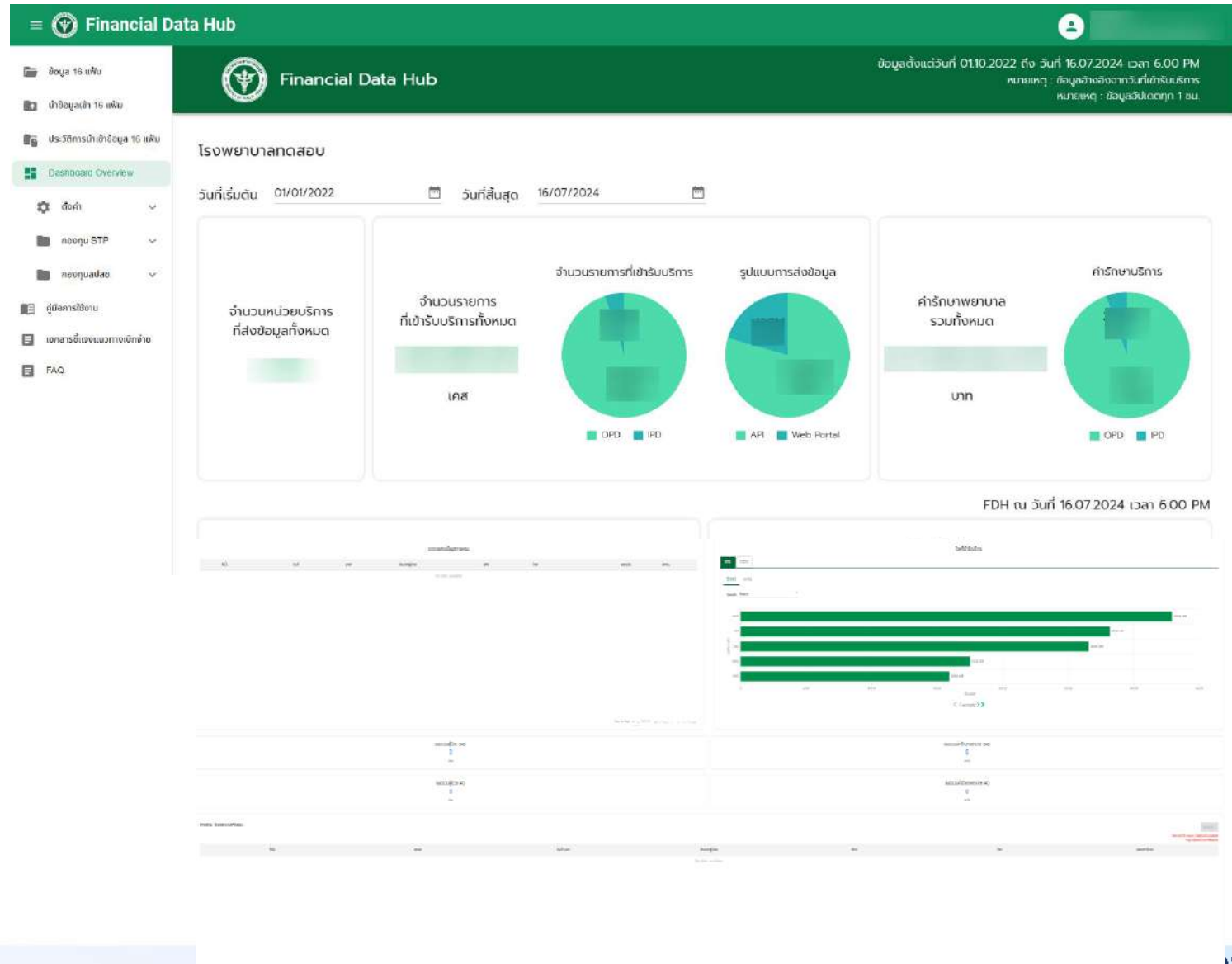
ชื่อแฟ้ม	ขนาดไฟล์	วันที่อัปโหลด
INS	1 KB	25/11/2565
PAT	1 KB	25/11/2565
CHT	1 KB	25/11/2565
OPD	1 KB	25/11/2565
ORF	1 KB	25/11/2565
OOK	1 KB	25/11/2565
OOP	1 KB	25/11/2565
IPD	1 KB	25/11/2565
INF	1 KB	25/11/2565
IDK	1 KB	25/11/2565
IDP	1 KB	25/11/2565

1. เลือกเมนู “นำเข้าข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม”
2. ดูข้อกำหนดอัปโหลดไฟล์เอกสาร จากนั้นกดเลือกไฟล์เพื่อ Upload
3. กดเพื่อเลือกไฟล์ที่จะอัปโหลด
4. แจ้งเตือนการการอัปโหลด
5. ตรวจสอบการอัปโหลดไฟล์เอกสารว่าไฟล์เอกสารที่ต้องการอัปโหลด อัปโหลดสำเร็จ

- *อัปโหลดเอกสารได้ 1 ไฟล์ ต่อ 1 แฟ้ม
- **จำเป็นต้องมีแฟ้ม INS PAT และ CHT
- ***จำเป็นต้องมีแฟ้ม OPD หรือ IPD อย่างใดอย่างหนึ่ง
- ****ขนาดไฟล์ที่อัปโหลดต่อไฟล์ต่อครั้งไม่เกิน 50 MB



เมนู Dashboard Overview



1.กดเพื่อดูตัวอย่างไฟล์นำเข้า ตัวอย่างไฟล์ นำเข้าไฟล์

2.กดที่ปุ่ม “นำเข้าไฟล์” โดยไฟล์ที่นำเข้าต้องเป็นไฟล์ .xlsx ขนาดไม่เกิน 10MB

ลำดับ	รหัสยา	ประเภทยา	TMT	ชื่อยาลาบาล	หน่วย	ราคา
1	ABO Cell grouping (22106)		1		50.00	22106
2	Dir					22110
3	Wh					23152
4	LA					30114
5	Ble					30210
6	Pro					32622

The screenshot shows the 'รายการแล็บ (Lab Catalog)' interface. A white modal dialog box is centered over the table, displaying a green checkmark icon and the text 'เพิ่มไฟล์สำเร็จ' (File added successfully), with an 'OK' button below it.

ลำดับ	ลักษณะประเภณ	รหัสสารเคมีชีวภาพ							
1	NHS	3708							
2	NHS	3709							
3	NHS	3029							
4	LGO	3804							
5	LGO	3806	Pylusun AI detection	Test	200	2024	30-01-2024	01-10-2023	
6	LGO	3123	Ampicillin - Special stain for free-living amoebae (Giemsa's staining)	Test	160	2024	30-01-2024	01-10-2023	
7	DFO	3042	MPL mutation	Test	2000	2024	30-01-2024	01-10-2023	
8	DFO	3041	JAK2 V617F mutation	Test	1320	2024	30-01-2024	01-10-2023	



เมนู กองทุน STP





แต่ละสถานะสามารถทำอะไรได้บ้าง



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

สถานะ	Pre-Audit	ส่งเคลม	ยกเลิกการเคลม	REP	แก้ไขข้อมูล
1.บันทึกข้อมูล	●	●			
2.รอพิจารณา			●	●	
3.แก้ไขข้อมูล	●	●			
4.ข้อมูลสมบูรณ์	●	●			●
5.ข้อมูลไม่สมบูรณ์	●	●			●
6.อนุมัติ			●	●	
7.ปฏิเสธ					
8.โอนเงินแล้ว				●	
9.เหมาจ่ายรายหัว	●				
10.ยกเลิก	●				



Financial Data Hub

กองทุน STP

ส่งเคลม : ข้อมูล 16 แฟ้ม

รหัสการเคลม

รหัสผู้ป่วยใน(AN)

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชย

สิทธิเบิกจ่าย : ● ทั้งหมด

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน
1	
2	
3	
4	
5	
6	

ทั้งหมด

บันทึกข้อมูล

รอพิจารณา

แก้ไขข้อมูล

ข้อมูลสมบูรณ์

ข้อมูลไม่สมบูรณ์

อนุมัติ

ปฏิเสธ

โอนเงินแล้ว

เหมาจ่ายรายหัว

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว

ยกเลิก

ความหมายของแต่ละสถานะ

บันทึกข้อมูล = ข้อมูลที่รพ.ส่งเข้าระบบ แต่ยังไม่ได้ส่งเคลม

รอพิจารณา = รพ.ส่งเคลมแล้ว อยู่ระหว่างพิจารณา

แก้ไขข้อมูล = มีการเพิ่ม-ลบข้อมูลในระบบในสถานะข้อมูลสมบูรณ์/ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสมบูรณ์ = ข้อมูลที่ผ่านการ Pre-Audit แล้วผ่านเงื่อนไข

ข้อมูลไม่สมบูรณ์ = ข้อมูลที่ผ่านการ Pre-Audit แล้วไม่ผ่านเงื่อนไข

อนุมัติ = ข้อมูลที่ผ่านการพิจารณาแล้ว

ปฏิเสธ = ข้อมูลที่ไม่ผ่านการพิจารณา

โอนเงินแล้ว = ข้อมูลที่มีเลข REP และโอนเงินแล้ว

เหมาจ่ายรายหัว = เป็นรายการที่ไม่จ่ายชดเชย เนื่องจากอยู่ในงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว = ข้อมูลที่ทำการแก้ไขแล้วส่งเคลมใหม่

ยกเลิก = ข้อมูลที่ทำการยกเลิกการเคลม

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- ส่งเคลม
- Dashboard
- REP
- จัดการทะเบียน
- กองทุนสสจ
- คู่มือการใช้งาน

Financial Data Hub

กองทุน STP

ส่งเคลม : ข้อมูล 16 แฟ้ม

รหัสการเคลม

เลขบัตรประชาชน

รหัสผู้ป่วย(HN)

ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วย(AN)

รหัสบริการ (SEQ)

วันที่เข้ารับบริการ

วันที่สิ้นสุด

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ (รายการส่งออกข้อมูล 16 แฟ้ม 3,804 รายการ)

สิทธิ์เบิกจ่าย : ● ทั้งหมด

สถานะ : ข้อมูลสมบูรณ์

ปีงบประมาณ : ทั้งหมด

Pre-Audit 10

ส่งเคลม 10

✓	ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	เลขประจำตัวผู้ป่วย (AN)	รหัสบริการ (SEQ)	ชื่อ-นามสกุล	ปีงบประมาณ	วันที่เข้ารับบริการ	วันที่เข้ารับการรักษา	วันที่จำหน่าย	จัดการ
✓	1										
✓	2										
✓	3										
✓	4										
✓	5										
✓	6										
✓	7										
✓	8										
✓	9										
✓	10										

ข้อมูลดึงแบบอัตโนมัติจากการส่ง 16 แฟ้ม
โดยระบุสิทธิ์ที่แฟ้ม INS ที่ Field INSCL = STP

เลือกเคสเพื่อ Pre-Audit หรือ ส่งเคลม



การ Pre-Audit ข้อมูล

ระบบทำการตรวจสอบและแสดงผล



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

ส่งเคลม : ข้อมูล 16 แพ้ม

รหัสการเคลม

รหัสผู้ป่วยใน(AN)

รายการส่งออกข้อมูล 16 แพ้ม (2,001 รายการ)

สิทธิ์เบิกจ่าย : ● ทั้งหมด

สถานะ : ทั้งหมด

ผู้ป่วยทั้งหมด

วันที่สิ้นสุด

Pre-Audit

ส่งเคลม

Pre-Audit

ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว

ผ่าน 9 รายการ

ไม่ผ่าน 1 รายการ

รหัสการเคลม	สิทธิ์เบิกจ่าย	สถานะ	หมายเหตุ
235d036d-93e1-48cf-a4fb-b4e49cbcf54e	มีสิทธิ์	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
2982bb88-6ba3-45fe-9723-d393d23f8337	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
390f6e07-7fdc-4e94-b3f7-0b0a5c5a9a06	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
475f670b-88bc-44ec-9cee-b939d3ef3247	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
655fefcd-2381-497d-aaf6-fb785708077e	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
b3939db2-9c46-469a-92ff-5bb7d87a90a5	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
b4a085ae-4478-4ce7-8bfd-73f2f3f19473	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
c21815cc-ecad-44e1-97eb-fa128c9c4b56	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	เลขบัตร
1,991		
1,992		
1,993		
1,994		
1,995		
1,996		
1,997		
1,998		
1,999		
2,000		

สถานะ-รายการ	จัดการ
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	

Stateless People Dashboard สำหรับผู้บริหาร

✓ Data Refreshed at Jul 16/07/2024

หน่วยบริการที่ส่งเคสทั้งหมด

66 แห่ง



รายงานการขึ้นทะเบียน

เลือกเขตสุขภาพ : 8



เลือกจังหวัด : ทั้งหมด

เลือกหน่วยบริการ : ทั้งหมด



งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด

12,973 คน

8,021,257.64 บาท

• OPNormal

4,812,754.58 บาท

• OPAE ในจังหวัด, OPRefer ในและนอกจังหวัด, PP

3,208,503.06 บาท

รายงานจำนวนผู้มีสิทธิ ณ วันที่จัดสรรรายหัว

ผลการเบิกจ่าย



ค่าบริการทางการแพทย์

1,247,212.37 บาท

การขึ้นทะเบียน

13,038 คน

ชาย

5,288 คน

หญิง

7,155 คน

ไม่ระบุเพศ

595 คน

ช่วงอายุ

0-5

6-24

25-59

60+

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

ส่งเคลม

Dashboard

REP

จัดการทะเบียนสิทธิ

กองทุนสปสช.

คู่มือการใช้งาน

Open new tab



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

ตรวจสอบสิทธิ

ประเภทคำร้อง

ลงทะเบียน

เปลี่ยนหน่วยบริการ

แจ้งแก้ไขชื่อ-นามสกุล

แจ้งเปลี่ยนแปลง/ยกเลิกสิทธิ

ข้อมูลการลงทะเบียน

กลุ่มประชากรเฉพาะ (EIO ID)

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ค้นหาประวัติผู้ประกันตน

← กลับสู่ระบบ FDI

← ออกจากระบบ

ข้อมูลการลงทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ทั้งหมด

อนุมัติ

รออนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ขอเอกสารเพิ่มเติม

รายการลงทะเบียน

ค้นหาด้วย ว/ด/ป ที่ลงทะเบียน

ค้นหาด้วยเลขบัตรประชาชน

ประเภทคำร้อง

ค้นหา

ล้างการค้นหา

ลำดับ	รหัสเอกสาร	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ - นามสกุล	เพศ	ประเภทคำร้อง	หน่วยบริการหลัก	หน่วยบริการรอง	สถานะเอกสาร	ดูรายละเอียด
1				ชาย				อนุมัติ	รายละเอียด
2				หญิง				อนุมัติ	รายละเอียด
3				หญิง				อนุมัติ	รายละเอียด
4				หญิง				อนุมัติ	รายละเอียด

การตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน

- 1.สามารถตรวจสอบสิทธิ ผ่าน **เมนูตรวจสอบสิทธิ**
- 2.กดผ่านเมนูบริการประชาชน → ตรวจสอบสิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิบนเว็บไซต์กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ <https://dhes.moph.go.th/>



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



ระบบตรวจสอบสิทธิ
Health Insurance for Non-Thai People System

เลขประจำตัวบัตรประชาชน

วัน-เดือน-ปีเกิด
--

ระบุตัวอักษรในภาพ




เมนู กองทุนสปสช.



ส่งเคลม : ข้อมูล 16 แฟ้ม

แนะนำ PROJECTCODE

รหัสการเคลม

เลขบัตรประชาชน

รหัสผู้ป่วย(HN)

ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วยใน(AN)

รหัสบริการ (SEQ)

วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย

วันที่สิ้นสุด

วันที่ส่งหากองทุน

รหัสหน่วยบริการ
00000

Project Code

☒ เฉพาะรายการของฉัน

☐ เฉพาะรายการที่ส่งได้

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (รายการส่งออกข้อมูล
จำนวน 0 รายการ

สถานะจ่ายชดเชย : ทั้งหมด

ประกาศ

จากกรณีหน่วยบริการติด Error C555 และ C769

สปสช.แจ้งว่าเนื่องจากในวันที่ 18-19 มิ.ย. 67 มีการปรับระบบการประมวลผล ER คุณภาพและ UCEP ภาครัฐซึ่งอาจทำให้เกิดติด C ดังกล่าว

สปสช.แจ้งว่าหน่วยบริการไม่ต้องดำเนินการแก้ไขใดๆ ทางสปสช.จะดำเนินการ Rerun ข้อมูลให้ใหม่

ส่งออกรายการเคลม

ส่งเคลม



รายละเอียด สถานะจ่ายชดเชย บนเมนูส่งเคลม



รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่า
จำนวน

ทั้งหมด



บันทึกข้อมูล

รับข้อมูลรอประมวลผล

ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ประมวลผลผ่าน

ประมวลผลไม่ผ่าน

ไม่ประสงค์เบิก

ติดรอบการเบิกจ่าย

โอนเงินเรียบร้อยแล้ว

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว

ส่งช่องทางอื่นแล้ว

ความหมายของแต่ละสถานะ

ทั้งหมด = แสดงข้อมูลทั้งหมด

บันทึกข้อมูล = ข้อมูลที่รพ.ส่งเข้าระบบแล้ว รอระบบของกองทุนรับไปพิจารณา

รับข้อมูลรอประมวลผล = ข้อมูลส่งเคลมไปยังกองทุนแล้ว อยู่ระหว่างกองทุนพิจารณา

ข้อมูลไม่สมบูรณ์ = ข้อมูลบางส่วนจากชุดข้อมูล ไม่ครบหรือรูปแบบไม่ถูกต้อง

ประมวลผลผ่าน = ข้อมูลที่ผ่านเงื่อนไขการประมวลผลเบื้องต้นจากกองทุน รอการเปลี่ยนสถานะ

ประมวลผลไม่ผ่าน = ข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการประมวลผลจากกองทุน

ไม่ประสงค์เบิก = ข้อมูลที่ระบุ แฟ้ม OPD คอลัมน์ UUC=2

ติดรอบการจ่าย = เป็นข้อมูลจ่ายชดเชยที่ได้รับเลขงวดจากกองทุน และรอการโอนเงิน

โอนเงินเรียบร้อยแล้ว = ข้อมูลจ่ายชดเชยที่กองทุนโอนเงินเข้าบัญชีแล้ว

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว = ระบบพบว่าข้อมูลจ่ายชดเชยเดิมที่เคยได้รับสถานะ “ปฏิเสธ” และถูกส่งเข้ามาใหม่

ส่งช่องทางอื่นแล้ว = ข้อมูลที่ระบบของกองทุนตรวจสอบพบว่าส่งไประบบอื่นก่อนหน้านี้แล้ว

วิธีการดูรายการที่ติด C และ Export ไฟล์ผ่านเมนู Dashboard



ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุน สปส.

ส่งเคลม

Dashboard

*อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูล

2

ตารางข้อมูลหน่วยบริการ

- 1.เลือกเมนูกองทุนสปส >> Dashboard
- 2.เลื่อนลงจนพบตารางข้อมูลหน่วยบริการ
- 3.เลือกดูรายละเอียด

EXPORT

FDH ข้อมูลขึ้นอยู่กับ filter วันที่ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และ กองทุน

ค้นหาหน่วยบริการ : ค้นหาหน่วยบริการ ทั้งหมด

4

สถิติการส่งเคลม สปส. ผ่าน Financial Data Hub

← ย้อนกลับ

ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลในระบบ FDH
Data Refreshed at 30-04-2567 11:50 AM (อัปเดตทุก 5 นาที)

ข้อมูลประเภท : 2567

วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567

วันที่สิ้นสุด : 30/04/2567

กองทุน : สิทธิหลัก

ประเภทบริการ : ทั้งหมด

สถานะการเคลม : ไม่อนุมัติ (ติด C)

รหัสติด C : กองทุน

ค้นหา

EXPORT

3

รายละเอียด

ดูรายละเอียด

ดูรายละเอียด

- 4.จะปรากฏรายละเอียด เลือกสถานะการเคลม ไม่อนุมัติ (ติด C) หรือ รหัสติด C จากนั้นกดปุ่มค้นหา
- 5.กดปุ่ม Export ส่งออกไฟล์ Excel และนำรายละเอียดไปแก้ไขที่ระบบ HIS ของ รพ.

ข้อมูลขึ้นอยู่กับ filter (ระยะเวลาที่ใช้ export ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล)

- 101 : ไม่ติด-ส่งเคลม
- 102 : ข้อมูลวันที่เกิดผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี
- 103 : ข้อมูลเพศผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี
- 104 : เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี
- 105 : HN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้

เลขผู้ป่วย HN เลขประจำตัว AN

วิธีการดูรายการที่ติด C และ Export ไฟล์ผ่านเมนูส่งเคลม



Financial Data Hub

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- กองทุน สปสช.**
- ส่งเคลม**
- Dashboard
- NHSO Budget
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

1. เลือกเมนูกองทุนสปสช >> ส่งเคลม

2. เลือก สถานะจ่ายชดเชยเป็น ประมวลผลไม่ผ่าน ระบบจะแสดงรายการที่ประมวลผลไม่ผ่านในตาราง

3. Column จัดการ สามารถ กด ⓘ เพื่อดูเหตุผลปฏิเสธการจ่าย
กด 📄 เพื่อดูรายละเอียด

4. กดปุ่มเพื่อ Export ไฟล์ Excel และนำรายละเอียดไปแก้ไขที่ระบบ HIS ของ รพ.

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (รายการส่งออกข้อมูล 16 แฟ้ม)
รวม 500 รายการ

สถานะจ่ายชดเชย : **ประมวลผลไม่ผ่าน**

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	วันที่ส่งหา สปสช.	เลขประจำตัวผู้ประกันตน
1			
2			
3			
4			

เหตุผลปฏิเสธการเบิกจ่าย

วันที่รับแจ้งเหตุ: 2567-01-01

ประเภทการบริการ: OPD

รายการปฏิเสธ (จำนวน 1 รายการ):

ลำดับ	รหัสปฏิเสธ	คำอธิบาย	วันที่เกิด
1	403	ส่งเอกสารไม่ครบถ้วน (Header) ไม่ชัดเจน หรือ มีข้อผิดพลาดในข้อมูลการจ่ายชดเชย	

เลือกรายการที่ถูกปฏิเสธ

ปี : 2567 เดือน : เมษายน

ดาวน์โหลดไฟล์

ปีงบประมาณ	สถานะรายการ	จัดการ
2567	ประมวลผลไม่ผ่าน	ⓘ 📄
2567	ประมวลผลไม่ผ่าน	ⓘ 📄
2567	ประมวลผลไม่ผ่าน	ⓘ 📄
2567	ประมวลผลไม่ผ่าน	ⓘ 📄



วิธีการดูรายการที่ติด C แก้ไขและส่งใหม่ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ



Financial Data Hub

ข้อมูล 16 แฟ้ม

เข้าข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปช.

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

กองทุนสปช.

!

เมนูแก้ไข อยู่ระหว่างทดลองใช้

- สามารถแก้ไขได้เฉพาะข้อมูลที่ไม่มีผลต่อรายการคำรักษาพยาบาล

แนะนำ PROJECTCODE

รหัสผู้ป่วย(HN)

ผู้ป่วยทั้งหมด

วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย

วันที่สิ้นสุด

ค้นหา

รายการที่ถูกปฏิเสธ

สถานะรายการ	จัดการ
ประมวลผลไม่ผ่าน	
ประมวลผลไม่ผ่าน	
ประมวลผลไม่ผ่าน	
ประมวลผลไม่ผ่าน	
ประมวลผลไม่ผ่าน	

- 1.เลือกเมนูกองทุนสปช >> รายการที่ถูกปฏิเสธ
- 2.ไปที่หัวข้อ จัดการ เพื่อดูรายละเอียดที่ปุ่ม



วิธีการดูรายการที่ติด C แก้ไขและส่งใหม่ ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ



Financial Data Hub

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุน สปสช.

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

กองทุน สปสช. > รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายละเอียดข้อมูลการเคลม

ข้อมูลการเคลม

สถานะ

รหัสการเคลม

วันเข้ารับบริการ

หน่วยบริการที่รักษา

หน่วยบริการหลัก

ปีงบประมาณ

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลผู้ป่วย

ประเภทบัตร

เลขบัตรประชาชน

อายุ

3. ตรวจสอบรายละเอียดจากนั้นกดปุ่ม แก้ไขและส่งใหม่

หมายเหตุ ต้องเป็นผู้ส่งรายการเคลมที่เลือกเท่านั้น

ถึงสามารถแก้ไขได้ ซึ่งระบบจะมีการเตือนตามภาพ

403

ผู้ใช้งานไม่ได้รับอนุญาตในการแก้ไข

3

แก้ไข และ ส่งใหม่

กระทรวงสาธารณสุข

คำรักษาพยาบาล



วิธีการดูรายการที่ติด C แก้ไขและส่งใหม่ ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ รายการที่แก้ไขได้



หน้าข้อมูลทั่วไป

- การใช้สิทธิ
- ประเภทการให้บริการ
- อาการสำคัญ
- สิทธิประโยชน์หลัก
- รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ
- หน่วยบริการหลัก
- หน่วยบริการรอง

หน้าอุบัติเหตผลต่อ

- ประเภทเรียกเก็บ
- อุบัติเหตุ
- สิทธิการรักษาอื่น
- วันที่เกิดอุบัติเหตุ
- วันที่แจ้งเกิดอุบัติเหตุ
- การส่งต่อ
- เลขที่ใบรับส่งต่อ
- รับจากโรงพยาบาล
- วัตถุประสงค์จากข้อมูลรับของโรงพยาบาล
- ส่งต่อโรงพยาบาล
- วัตถุประสงค์จากข้อมูลส่งต่อโรงพยาบาล

หน้าการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยหลัก

- รหัสวินิจฉัย (ICD10)
- แผนกที่เข้ารับบริการ
- วันที่วินิจฉัยโรค
- รหัสแพทย์ที่ทำการรักษา

*ส่วน Description และ คำอธิบาย ระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามรหัสวินิจฉัย (ICD10) ที่เลือก

การวินิจฉัยรอง

- ประเภทโรครอง
- รหัสวินิจฉัย (ICD10)
- แผนกที่เข้ารับบริการ
- วันที่วินิจฉัยโรค
- รหัสแพทย์ที่ทำการรักษา

ส่วน Version, Description และ คำอธิบาย ระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามรหัสวินิจฉัย (ICD10) ที่เลือก



วิธีการดูรายการที่ติด C แก้ไขและส่งใหม่ ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ รายการที่แก้ไขได้



หน้าการผ่าตัดหัตถการ

- รหัสผ่าตัด/หัตถการ (ICD9)
- แผนกที่เข้ารับบริการ
- วันที่ทำหัตถการ
- รหัสแพทย์ที่ทำการรักษา
- ค่ารักษาพยาบาล

สามารถลบข้อมูลผ่าตัดหัตถการได้
ส่วนคำอธิบาย ระบบจะทำการเปลี่ยน
ให้อัตโนมัติตามรหัสผ่าตัด/หัตถการ
(ICD9) ที่เลือก

หน้าค่ารักษาพยาบาล

- การตั้งค่าหมวดก่อนส่งข้อมูลเข้า FDH
- รายการค่าใช้จ่ายที่แสดงปัจจุบัน

*หากรายการที่ตั้งค่าหมวดก่อนส่งเข้า FDH จะไม่ถูกส่งบันทึก

- หมวด 3 และ หมวด 4 (แฟ้ม DRU) สามารถเพิ่มข้อมูลได้ ดังนี้
1.Working Code 2.ราคา 3.จำนวน 4.ขอเบิก 5.เหตุผล 6.รหัสวิธีใช้ยา 7.วิธีใช้ยา
8.รหัสแผนกที่รับบริการ
- ** ประเภทและชื่อยา** ระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตาม Working Code ที่เลือก และ
ราคาเรียกเก็บ / **ส่วนเกิน** ระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามราคาที่กรอก
- ยกเว้นหมวด 16 , 17 , 18 , 20 สามารถเลือกเพื่อทำการแก้ไขข้อมูลได้ ดังนี้
1.รหัส 2.ราคากลาง 3.จำนวน 4.ขอเบิก 5.ส่วนเกิน
- *ราคาเรียกเก็บและส่วนเกิน ระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามราคาที่กรอก

Function Dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 8



สถิติการส่งเคส สปสช. ผ่าน Financial Data Hub

*ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ FDH
Data Refreshed at 16-07-2567 10:15 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

1



รวมทุกสิทธิ์
หน่วยบริการทั้งหมด
1,807 แห่ง



รวมทุกสิทธิ์
รายการทั้งหมด
20,428,298 เคส



รวมทุกสิทธิ์
ยอดเรียกเก็บ
751,628,838,371.89
บาท



รวมทุกสิทธิ์
อนุมัติ
11,497,107 เคส



รวมทุกสิทธิ์
โอนเงินสำเร็จ
10,128,951 เคส

ปีงบประมาณ : 2567

วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567

วันที่สิ้นสุด : 16/07/2567

เขตสุขภาพ : เขต8

จังหวัด : ทั้งหมด

อำเภอ : *กรุณาเลือกจังหวัดก่อนเลือกอำเภอ
ทั้งหมด

สังกัด : ทั้งหมด

หน่วยงาน : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทหน่วยบริการ : ทั้งหมด

หน่วยบริการ : ทั้งหมด

กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ประเภทบริการ : ทั้งหมด

ค้นหา

2



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
หน่วยบริการทั้งหมด
88 แห่ง



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
รายการทั้งหมด
1,488,301 เคส



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
ยอดเรียกเก็บ
3,555,611,411.60 บาท



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
อนุมัติ
1,105,693 เคส



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
โอนเงินสำเร็จ
1,022,233 เคส



Function Dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 8



3

รออนุมัติเบิกกำหนด

ประเภทบริการ	ทั้งหมด(เคส)	หมายเหตุ
OPD	85	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช. เป็น 15 วัน
IPD	3	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช. เป็น 30 วัน

4

จองเคส

จำนวนหน่วยบริการ(แห่ง)	จำนวนจองเคส(เคส)	ยอดเรียกเก็บ(บาท)
76	989,026	841,356,030.22

*ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูก filter จำนวนหน่วยบริการ

UPLOAD

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)
ไม่ประสงค์เบิก	105,806	109,814,689
รอดำเนินการ	958	3,780,948.73
สปสช. รับข้อมูล	1,377,823	3,429,918,940.58
โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด	3,714	12,096,833.29
รวม	1,488,301	3,555,611,411.60

5

6

รายการอนุมัติ

	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)
อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	34,297	116,946,496.49
อนุมัติ	1,105,693	2,902,749,954.59
ไม่อนุมัติ(คงเหลือ)	131,857	279,520,548.68
ส่งช่องทางอื่นแล้ว	105,976	130,701,940.82
รวม	1,377,823	3,429,918,940.58

8

สถานะโอนเงิน

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)	เงินคงเหลือ
รอดำเนินการเบิกจ่าย	65,811	412,419,766.84	
รอโอนเงิน	17,649	18,900,001.18	0
โอนเงินสำเร็จ	1,022,233	2,471,430,186.57	1,354,298,018.59
รวม	1,105,693	2,902,749,954.59	1,354,298,018.59

7

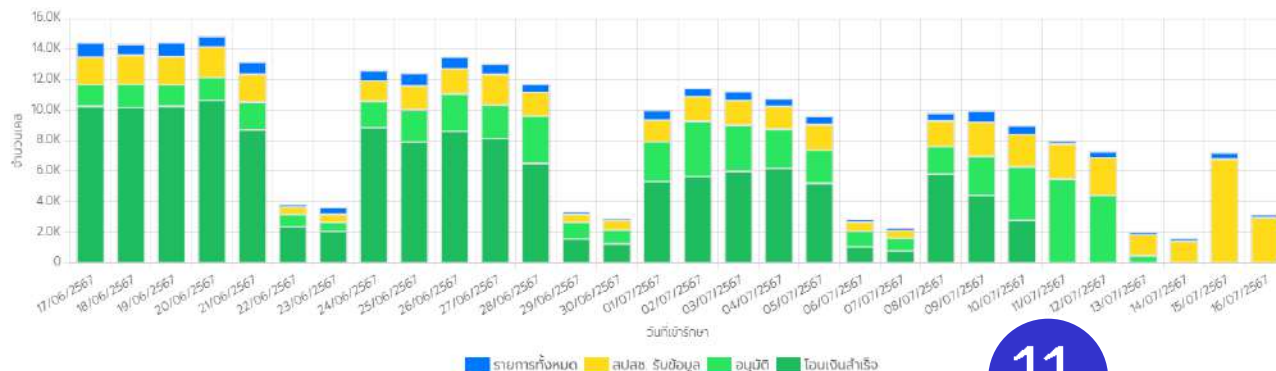
9

รวมตามสถานะประเภทบริการ (หน่วย:เคส)

ประเภทบริการ	สร้างได้ฐานเมเนจ	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	ส่งช่องทางอื่นแล้ว	รอดำเนินการเบิกจ่าย	รอโอนเงิน	โอนเงินสำเร็จ	เคลสงให้ไปจากการเก็บรายการที่ไม่อนุมัติ	ยอดเรียกเก็บ(บาท)	เงินคงเหลือรับ(บาท)	% ชดเชย
1. IPD	393	6,292	153,883	5,953	4,855	24,357	605	128,921	30,650	1,727,189,833.78	1,106,276,442.81	64.05
2. OPD	3,321	28,004	951,810	125,904	101,121	41,454	17,044	893,312	160,389	744,240,352.79	248,028,882.66	60.02
บริการเฉพาะ								433,106		413,258,156.05	248,028,882.66	
เหมาจ่ายรายหัว								460,206		330,982,196.74	0	
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. E-Prescription (ใบสั่งยา)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. E-Prescription (ใบจ่ายยา)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Common Illness	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

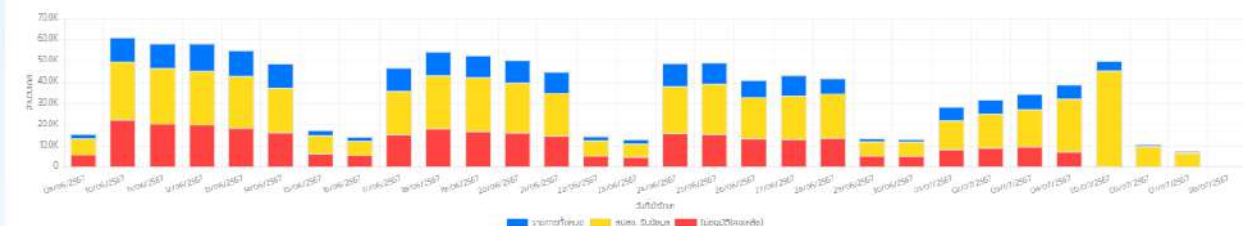
รายการเข้ารับบริการทั้งหมดตามสิทธิ สิทธิหลักประกันสุขภาพ

*จำนวนเคสนับตามวันที่เข้ารับรักษา



รายการเข้ารับบริการทั้งหมดตามสิทธิ สิทธิหลักประกันสุขภาพ

*จำนวนเคสนับตามวันที่เข้ารับรักษา



10

รายการอนุมัติ

11

รายการอนุมัติ (คงเหลือ)

ตารางข้อมูลรหัสติด C ของ ทั้งหมด

สตด C :

ทั้งหมด

ลำดับ	รหัสติด C	เหตุผล	จำนวน	ส่งใหม่แล้ว	คงเหลือ
1	301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	39,679	21,858 (55.09%)	17,821 (44.91%)
2	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	37,998	26,328 (69.29%)	11,670 (30.71%)
3	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	33,037	21,219 (64.23%)	11,818 (35.77%)
4	305	Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงตามข้อมูลของหน่วยบริการ	28,087	13,532 (48.18%)	14,555 (51.82%)
5	463	เกิดจากการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	18,814	14,913 (79.27%)	3,901 (20.73%)
6	370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการป้อนภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	16,195	7,103 (43.86%)	9,092 (56.14%)
7	804	รหัสเหตุการณ์ใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	15,004	8,290 (55.25%)	6,714 (44.75%)
8	515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	13,663	8,432 (61.71%)	5,231 (38.29%)
9	931	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	12,414	8,057 (64.9%)	4,357 (35.1%)
10	454	รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย หรือกรณีที่ยื่นเบิก หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับงบประมาณ	10,038	5,081 (50.62%)	4,957 (49.38%)

12

รายการละเอียด

2 รายการละเอียด

รายการละเอียด

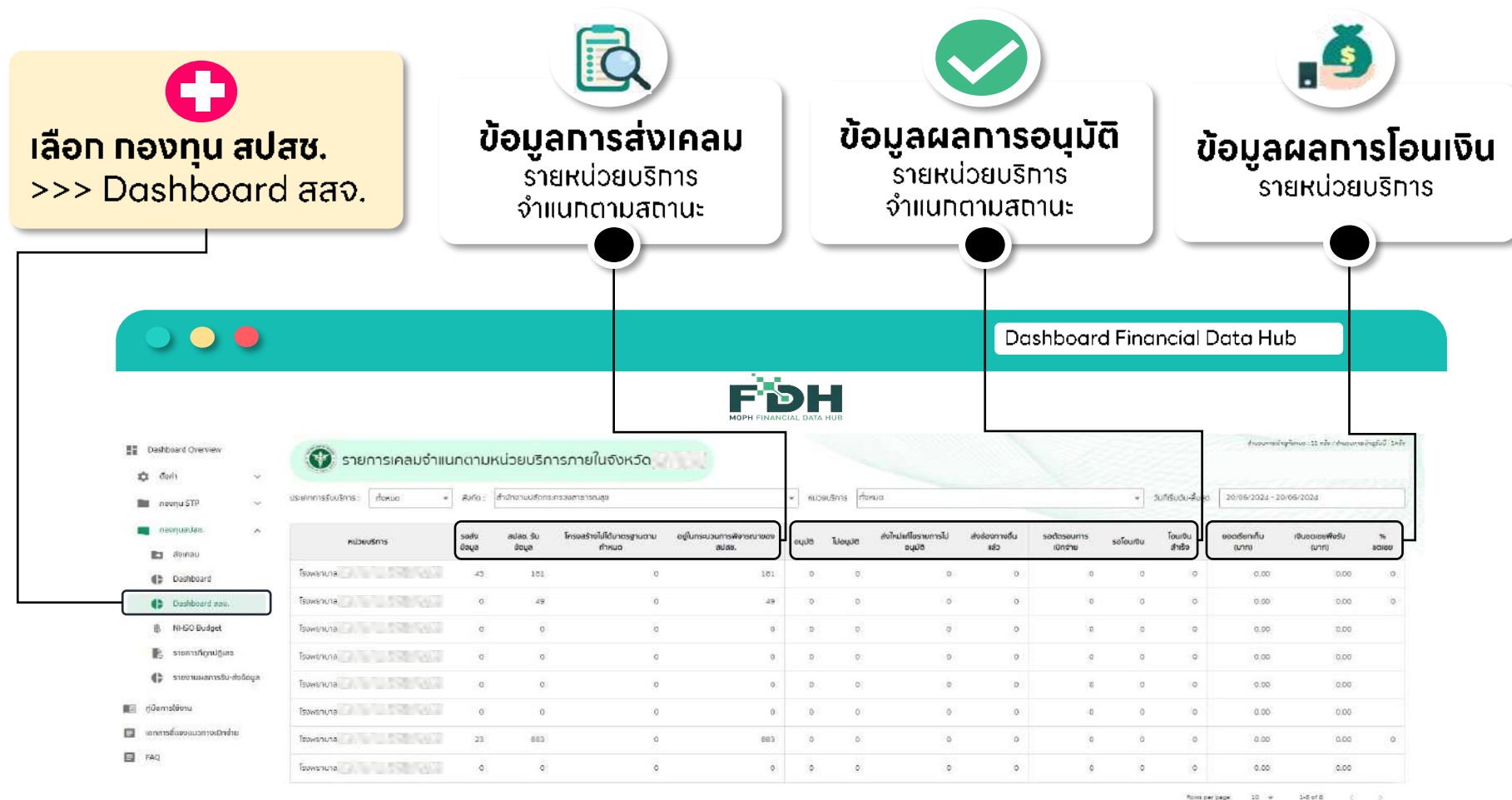


Function Dashboard Financial Data Hub

สำหรับกำกับติดตามการเบิกจ่าย



สำหรับผู้ใช้งาน
ระดับสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
เพื่อกำกับและติดตาม
การเคลมของหน่วย
บริการ ภายในจังหวัด



01

Project Proposal

- แต่งตั้งคกก.อำนวยการ และ คกก.ดำเนินงาน ขับเคลื่อน FDH
- พัฒนา Platform
- สำรอง HIS
- Data Governance
- Cyber Security

02

Pilot

- นำร่องในหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 88 แห่ง
- ส่งข้อมูลย้อนหลัง
- ประชุมชี้แจง HIS

03

Implement

- 1 ต.ค. 66 หน่วยบริการ ในสังกัด สป.สร. ทดลองส่งข้อมูลเข้า FDH
- 7 ม.ค. 67 หน่วยบริการ นำร่อง 4 จังหวัด ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายกับ สปสช.
- 10 มี.ค. 67 หน่วยบริการนำร่อง 8 จังหวัด ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย
- 1 เม.ย. 67 หน่วยบริการ ในสังกัด ก.สร. ส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย

04

Plan

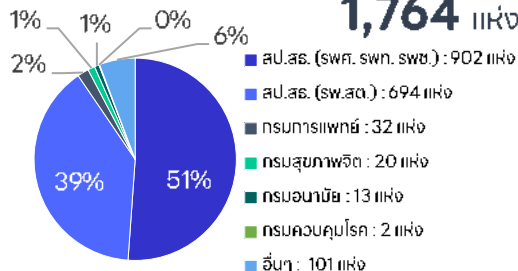
- รับฟังความคิดเห็น
- ปรับปรุง Platform
- พัฒนา Module ใหม่
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำ Data ไปใช้ประโยชน์



A: หน่วยบริการ (ผู้ใช้งาน)

หน่วยบริการ ที่ส่งข้อมูลทั้งหมด

1,764 แห่ง



บัญชีผู้ใช้งาน ทั้งหมด

7,063 บัญชี

(สร้างทันที หลังได้รับใบสมัคร 1 วัน)

แก้ไขปัญหา ของผู้ใช้งาน

(ผ่าน Google Forms) 2,409 เคส

- สำเร็จแล้ว 20.6%
- อยู่ระหว่างประสาน 79.4% (66.6% : การเคลม สปสช., 12.8% : อื่นๆ)

เพิ่มช่องทางสื่อสาร



>>> NEXT

พัฒนาปรับปรุงระบบอย่างมีส่วนร่วม
(จัดทำโครงการรับฟังความเห็นของ
ผู้มีส่วนได้เสีย)

B: ระบบ FDH



รองรับปริมาณ

ที่ส่งข้อมูลสูงสุด

1,000,000

Trans/1 วันที่

ความเสถียร

ของระบบ

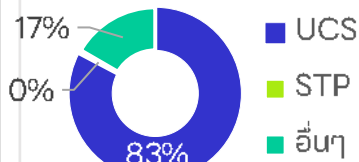
ไม่พบอุบัติการณ์

ระบบ FDH ใช้งานไม่ได้

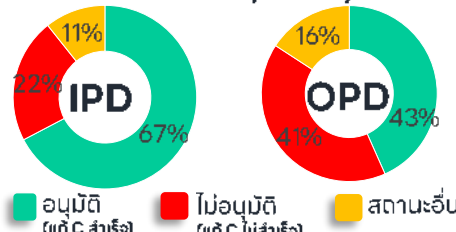
C: กองทุน

รายการทั้งหมด ทุกสิทธิ

16,153,891 เคส



ส่งใหม่แก้ไข C: 1,052,602 เคส



>>> NEXT

ขยายการเชื่อมโยงกับกองทุนย่อย UCS
และกองทุน CSMBS, SSS, FWF

สิทธิ UCS : 13,395,980 เคส

หน่วยบริการ 1,667 แห่ง

- อนุมัติ 9,741,073 เคส
- ไม่อนุมัติ (คงเหลือ) 1,838,339 เคส
- สถานะอื่น 1,816,568 เคส

โอนเงินสำเร็จ :

7,720,194

เคส

มูลค่า :

7,776,769,202

บาท

โอนเงินสำเร็จ หลังจากวันที่ส่งเคลมแล้ว

*คำนวณ ณ 28 มิ.ย. 67

- IPD เฉลี่ย 21.52 วัน, นานสุด 70.55 วัน, เร็วสุด 2.29 วัน
- OPD เฉลี่ย 12.76 วัน, นานสุด 70.12 วัน, เร็วสุด 3.19 ชั่วโมง

ยังไม่ได้โอนเงิน :

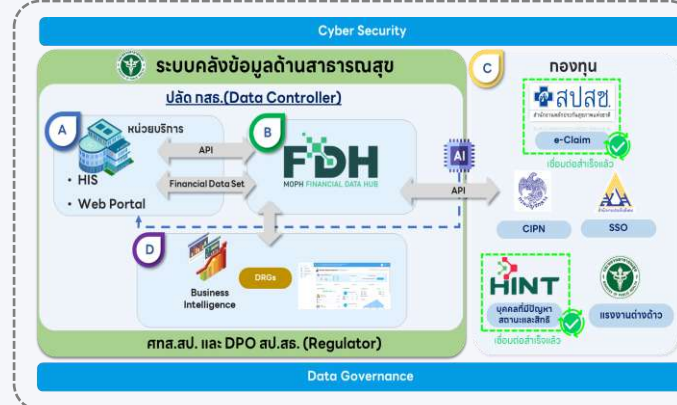
5,675,786

เคส

ร้อยละ :

35.1%

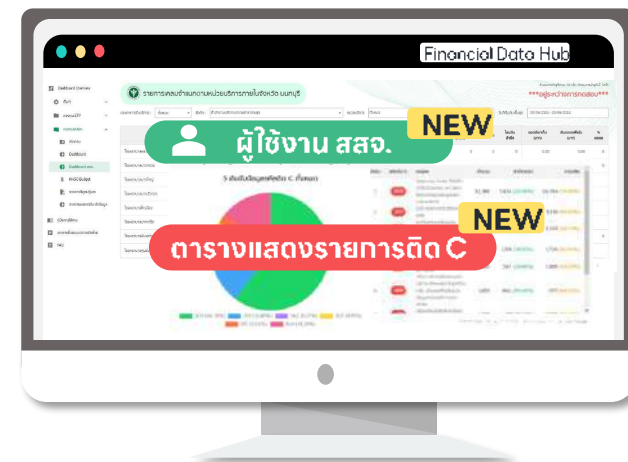
ของเคสทั้งหมด



D: BI

การใช้งาน Dashboard สะสม

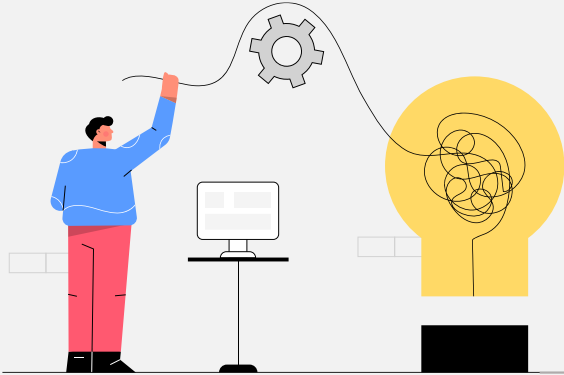
(18 พ.ค. - 14 มิ.ย. 2567) 15,934 ครั้ง



>>> NEXT เพิ่มการแสดงผล

- ผลการบริการ ODS
- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.ส.
- ติดตามระยะเวลาการโอนเงิน หลังจากส่งเคลม
- เชื่อมโยงการดำเนินงานบริหาร

คำถาม	ข้อเท็จจริง
1. ระบบประมวลผล FDH ทำข้อมูลหาย	ไม่จริง FDH สื่อสารด้วยชุดข้อมูล แสดง log ตอบกลับทุกขั้นตอนจาก สปสช.
2. FDH ประมวลผลติด C เยอะ	ระบบประมวลผล เกิดที่ สปสช. ประมวลผลแบบเดิม ซึ่งช่วงเปลี่ยนผ่าน อาจจะต้องทำความเข้าใจกับระบบข้อมูล
3. REP ไม่แสดงผลบางรายการ	จริง เนื่องจาก REP เป็นระบบ Report แบบเดิม ซึ่ง สปสช. จะทยอยพิจารณาและออกค่า และคงมีความคลาดเคลื่อน ให้ติดตามกระทบยอดจากข้อมูล FDH
4. แก่ C ได้ยากกว่า	เดิมข้อมูลใน e claim และ HIS มีความคลาดเคลื่อนจากการแก้ไขใน e-Claim และการตอบกลับ Status จาก สปสช. ยังไม่สมบูรณ์
5. ส่งผลให้รายรับลดลงหรือไม่	อัตราการจ่ายชดเชยค่อนข้างสูง แต่สถิติการส่งน้อยกว่าปกติ มีการติด C มากกว่าเดิม อาจส่งผลให้ภาพรวมไม่ถึงเป้า



7 ประเด็นปัญหาที่พบ จากหน่วยบริการ

1

ระยะเวลา
การส่งจาก
ระบบ
FDH > สปสช

2

บันทึกข้อมูลเข้า
แต่หาข้อมูล
ที่ส่งเข้า FDH
ไม่เจอ

3

มีรายการ
ค่าใช้จ่าย
แต่ไม่มี
รายละเอียด

4

สถานะข้อมูล
บน FDH

5

การค้าง
บันทึกข้อมูล

6

ดึงรายงานข้อมูล
เพื่อติดตาม
สถานะ

7

แนวทาง
การตรวจสอบ
ข้อมูล
เพื่อการแก้ไข
C, Deny



ชี้แจงประเด็น

1. ระยะเวลาการส่งจาก ระบบ FDH > สปสช.



1 ล้าน
Transactions/1 m.



???
Transactions/1 m.





ชี้แจงประเด็น

2.บันทึกข้อมูล แล้ว หาข้อมูลที่ส่งเข้า FDH ไม่เจอ

Financial Data Hub

หน้าหลัก: 00000 - โรงพยาบาลขอนแก่น

จำนวนการเข้าดูทั้งหมด: 15672 ครั้ง / จำนวนการเข้าดูวันนี้: 438 ครั้ง

ข้อมูล ณ วันที่ 15/07/2567 15:45

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

เขตสุขภาพ: ทั้งหมด | จังหวัด: ทั้งหมด | หน่วยบริการ: ทั้งหมด

สถานะ-การเคลม: ทั้งหมด | วันที่: 15/07/2024 - 15/07/2024 | Search: ค้นหาข้อมูล | [แสดงข้อมูล](#)

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	หน่วยบริการ	วันที่ส่ง	FDH Number	ผู้ส่ง	OPD	IPD	จำนวน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	สถานะ	
1	13	กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	15/07/2567 15:42	7b4248b2-...	ข้ากานา ไส้-อี	0	1	1	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด
2	03	ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทเบรณ	15/07/2567 15:42	9fe973ab-9...	นายวาทิต เสริมกิจ	1	0	1	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด
3	10	ศรีสะเกษ	โรงพยาบาลกัณทรลักษ์	15/07/2567 15:42	65545267-e...	นางสาวธีราภ ีภม:	12	0	12	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด
4	03	ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทเบรณ	15/07/2567 15:42	601769ab-4...	นายวาทิต เสริมกิจ	1	0	1	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด
5	08	สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	15/07/2567 15:42	c3223787-4...	สมเจดน์ คำแหง	0	1	1	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด
6	02	เพชรบูรณ์	โรงพยาบาลบึงสามพัน	15/07/2567 15:42	cbf71ebf-3e...	ณรงค์ วงศ์สมบัติ	6	0	6	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด
7	03	ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทเบรณ	15/07/2567 15:42	466635d9-...	นายวาทิต เสริมกิจ	1	0	1	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด
8	03	ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทเบรณ	15/07/2567 15:42	56da5cc6-6...	นายวาทิต เสริมกิจ	1	0	1	0	0	กำลังประมวลผล	กดดูรายละเอียด

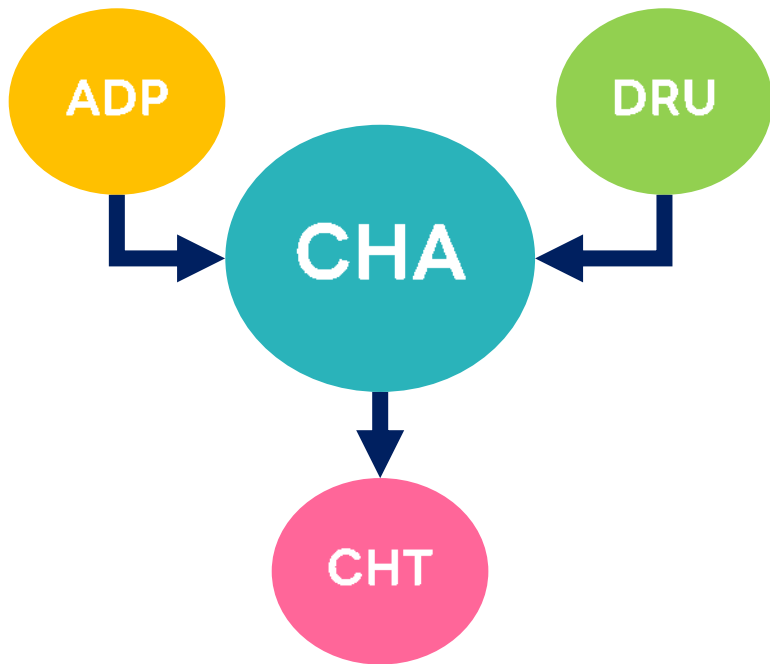
เมนูรายงานการรับส่งข้อมูล เป็นรายงานที่ หน่วยบริการส่งข้อมูลเข้า FDH



ชี้แจงประเด็น

3. มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด

- กรณีที่ 1. กำหนด CHRGITEM ผิด ทำให้ไม่พบข้อมูล รายละเอียดบริการและยา
- กรณีที่ 2. แพน ADP หรือ DRU ไม่ถูกส่งเข้ามาในระบบ



- **ADP** : รายการบริการที่มีการกำหนด เลขหมวดตาม
- **DRU** : รายการยาที่เกิดขึ้นของ Visit นั้นๆ
กำหนด USE_STATUS เพื่อบอกว่าเป็นยาที่ใช้ที่ใด
1 = โรงพยาบาล หรือ 2 = บ้าน
- **CHA** : รายการที่รวมเอาบริการและยาเพื่อจัดกลุ่มตาม
หมวดและกำหนด CHRGITEM ตามหมวด
- **CHT** : รายการสรุปยอดค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด



ชี้แจงประเด็น

3.มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ข้อสังเกต : เพิ่ม ADP

No	Name	
1	HN	14 USE_STATUS
2	AN	15 TOTAL
3	DATEOPD	16 QTYDAY
4	TYPE	17 TMLTCODE
5	CODE	18 STATUS1
6	QTY	19 BI
7	RATE	20 CLINIC
8	SEQ	21 ITEMSRC
9	CAGCODE	22 PROVIDER
10	DOSE	23 GRAVIDA
11	CA_TYPE	24 GA_WEEK
12	SERIALNO	25 DCIP/E_screen
13	TOTCOPAY	26 LMP
		27 SP_ITEM

ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา (เพิ่ม ADP พลาด TYPE)

หมวด	ชื่อหมวด	ADP.TYPE	Claim
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	2	strument
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.		พิมพ์ DRU
4	ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน		พิมพ์ DRU
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	16	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี	19	ทำหัตถการและวิสัญญี
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	บริการทางทันตกรรม	12	บริการทันตกรรม
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	20	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ	13	ค่าบริการฝังเข็ม
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
19	บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด	3	บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
		1	C (OPD) (F4)
		4	ส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
		5	project code (F1)
		6	การรักษาเร่งด่วนไปรโตคอล (F5)
		7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
		8	P REFER และ รายการ Fee Schedule
			สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้ ลงตามหมวด



ชี้แจงประเด็น

3.มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ข้อสังเกต : เพิ่ม DRU

No	Name
1	HCODE
2	HN
3	AN
4	CLINIC
5	PERSON_ID
6	DATE_SERV
7	DID
8	DIDNAME
9	AMOUNT
10	DRUGPRICE
11	DRUGCOST
12	DIDSTD
13	UNIT

14	UNIT_PACK
15	SEQ
16	DRUGREMARK
17	PA_NO
18	TOTCOPAY
19	USE_STATUS
20	TOTAL
21	SIGCODE
22	SIGTEXT
23	PROVIDER
24	SP_ITEM

ชนิดของบริการที่คิดค่าบริการรักษา (เพิ่ม ADP พัลด์ TYPE)

หมวด	ชื่อหมวด	ADP.TYPE	e-Claim
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	2	Instrument
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	11	เพิ่ม DRU
4	ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน	11	เพิ่ม DRU
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี	19	ทำหัตถการและวิสัญญี
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	บริการทางทันตกรรม	12	ค่าบริการทันตกรรม
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	20	ค่าบริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ	13	ค่าบริการฝังเข็ม
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	3	ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
		1	HC (OPD) (F4)
		4	ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
		5	Project code (F1)
		6	การรักษาภาวะเร่งด่วนไปโรค (F5)
		7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
		8	OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) ลงตามหมวดเอง



ชี้แจงประเด็น

3.มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ข้อสังเกต : แฟ้ม CHA

No	Name	Description
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขชนชาติ
3	DATE	วันที่คิดค่ารักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วย เปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึกปีในค่า ค.ศ.
4	CHRGITEM	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนด
5	AMOUNT	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท
6	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียน ราษฎร
7	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม

1

2

เบิกได้	ส่วนเกิน	รายการค่าบริการทางการแพทย์
11	12	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
21	22	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา
31	32	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.
41	42	ยานำไปใช้ต่อบ้าน
51	52	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
61	62	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
71	72	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
81	82	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
91	92	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ
A1	A2	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
B1	B2	ค่าหัตถการ และบริการวิสัญญี
C1	C2	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
D1	D2	บริการทางทันตกรรม
E1	E2	บริการทางกายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู
F1	F2	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ
G1	G2	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด
H1	H2	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์
I1	I2	บริการอื่น ๆ และส่งเสริมป้องกันโรค
J1	J2	บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด
K1		พรบ.



ชี้แจงประเด็น

3.มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ADP

หมวด	รายการค่าบริการทางการแพทย์
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน sw.
4	ยานำไปใช้ต่อบ้าน
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ทำหัตถการและบริการวัสดุย
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	บริการทางทันตกรรม
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู

CHA

ราคาเรียกเก็บ	ส่วนเกิน
5200.00	0.00
0.00	0.00
3946.00	0.00
1007.00	0.00
527.00	0.00
5720.00	0.00
3060.00	0.00
0.00	0.00
200.00	0.00
1600.00	0.00
0.00	0.00
9360.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00

จัดการ

DRU

ค่าห้อง/ค่าอาหาร

รายการเบิก (จำนวน 1 รายการ)

ลำดับ	ไม่ประสงค์ เบิก	รหัส	ชื่อ	จำนวน	ราคาขาย	ราคาเรียกเก็บ	ขอเบิก	ส่วนเกิน	ประเภทการบริการพิเศษ
1.	☐	21101	(10-ค่าห้อง/ค่าอาหาร) เตียงสามัญ 400	13	400.00	5,200.00	5,200.00	0.00	
รวม			ราคาเรียกเก็บ	ขอเบิก	ส่วนเกิน				
			5200	5200	0				

ปิด



ชี้แจงประเด็น

4. สถานะข้อมูลบน FDH

สถานะ	คำอธิบาย
บันทึกข้อมูล	ข้อมูลถูกบันทึกเข้าระบบ FDH เรียบร้อยแล้ว
รับข้อมูลรอประมวลผล	สปสช. รับข้อมูลจาก FDH เรียบร้อยแล้ว สถานะ : 0
ข้อมูลไม่สมบูรณ์	ข้อมูลไม่ผ่านการพิจารณาขั้นต้นของสปสช. ไม่มีสถานะตอบกลับ
ประมวลผลผ่าน	ผ่านการประมวลผลขั้นต้นของสปสช. สถานะ : 4
ประมวลผลไม่ผ่าน	ไม่ผ่านการประมวลผลของสปสช. สถานะ : 3

สถานะ	คำอธิบาย
ไม่ประสงค์เบิก	ไม่ประสงค์เบิก ปกติไม่ส่งไปสปสช. เพราะกรณีนี้ ไม่ต้องการส่งพิจารณา อยู่แล้ว
ติดรอบการเบิกจ่าย	ติดรอบการเบิกจ่ายของสปสช สถานะ : 5
โอนเงินเรียบร้อย	โอนเงินให้หน่วยงานบริการเรียบร้อยแล้ว สถานะ : 6
ส่งข้อมูลใหม่แล้ว	ส่งข้อมูลใหม่แล้ว เป็นสถานะกรณีมีการส่ง แก้ C
ส่งช่องทางอื่นแล้ว	สถานะนี้คือ C179 ซึ่งมีหลายคำอธิบาย เช่น ข้อมูลซ้ำซ้อนเกิดจากส่งข้อมูล 2 ครั้ง ขณะที่ สถานะข้อมูลเป็น ผ่านการประมวลและส่งข้อมูล ทางระบบอื่นก่อนที่จะมีการส่งที่ระบบ FDH



ชี้แจงประเด็น

5. การคำนวณหักข้อมูล

ตรวจสอบแฟ้ม **INS** Field **INSCL**

- ต้องระบุเป็น UCS เท่านั้น ถ้าเป็น **WEL** สปสช.ไม่รับพิจารณา อาจติด C463 หรือไม่เข้าระบบ

ส่งออกรายการเคลม

ส่งเคลม

รหัสผู้ป่วย (AN)	รหัสบริการ (SEQ)	ชื่อ-นามสกุล	สถานะรายการ	จัดการ
350			บันทึกข้อมูล	
347			บันทึกข้อมูล	
373			บันทึกข้อมูล	
324			บันทึกข้อมูล	
359			บันทึกข้อมูล	
358			บันทึกข้อมูล	
369			บันทึกข้อมูล	
334			บันทึกข้อมูล	
292			บันทึกข้อมูล	
301			บันทึกข้อมูล	

สิทธิประโยชน์หลัก	สิทธิประโยชน์รอง
WEL-สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	18



ชี้แจงประเด็น

6. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ

6.1 ดึงข้อมูลออกเป็น Excel ไฟล์ .xlsx รายเดือน (วันที่ส่งให้สปสช.) ตามการค้นหาข้อมูล

Financial Data Hub

หน้าหลัก | ข้อมูล 16 แฟ้ม | ประวัติการเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม | Dashboard Overview | คำค้นหา | กองทุน STP | กองทุน สปสช. | **ส่งผลการดำเนินงาน** | Dashboard | NHSO Budget | รายการที่ถูกปฏิเสธ | รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

2

รหัสการเคลม | เลขบัตรประชาชน | รหัสผู้ป่วย(HN) | ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วยใน(AN) | รหัสนบริการ (SEQ) | วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย | วันที่สิ้นสุด

วันที่ส่งหากองทุน | รหัสนหน่วยบริการ 10671 | Project Code | เฉพาะรายการของจีน

เฉพาะรายการที่ส่งได้

1

ส่งผลการดำเนินงาน

3

สถานะจ่ายชดเชย : **ประมวลผลไม่ผ่าน**

4

ส่งออกการดำเนินงาน

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (รายการส่งออกข้อมูล 16 แฟ้ม)
จำนวน 5,532 รายการ

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	วันที่ส่งหา สปสช.	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	เลขประจำตัวผู้ป่วย (AN)	รหัสนบริการ (SEQ)	ชื่อ-นามสกุล	จึงงบประมาณ	วันที่เข้า	จัดการ
1	3411200286716	13-07-2024 23:05	2017170	6754869		นายประลาภ เพียรงาน	2567		
2	3341901542574	13-07-2024 23:05	1635974	6757593		นายบุญมี สุดดี	2567		
3		13-07-2024 23:15	1958000	6759107		นายตุลิต นิตยโรจน์	2567		
4	3410101807474	13-07-2024 23:15	0414525	6759129		นางสมไพร พรหมะสุน	2567		
5	3411800133163	13-07-2024 23:15	1162708	6756818		นางไครศรี เหมจามน์	2567		



ชี้แจงประเด็น

6. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ (ต่อ)

6.2 ดึงข้อมูลออกเป็น Excel ไฟล์ .csv ตามการ กำหนดการค้นหาข้อมูล เมนู Dashboard

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปป.

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

สถิติการส่งเคลม สปส. หน้า Financial Data Hub

*ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ FDH
Data Refreshed at 16-07-2567 5:25 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

รวมทุกสิทธิ์ หน่วยบริการทั้งหมด 1,807 แห่ง

รวมทุกสิทธิ์ รายการทั้งหมด 20,379,697 เคส

รวมทุกสิทธิ์ ยอดเรียกเก็บ 751,490,642,604.57 บาท

รวมทุกสิทธิ์ อนุมัติ 11,497,107 เคส

รวมทุกสิทธิ์ โอนเงินสำเร็จ 10,128,951 เคส

ปีงบประมาณ : 2567 วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567 วันที่สิ้นสุด : 16/07/2567

เขตสุขภาพ : ทั้งหมด จังหวัด : ทั้งหมด อำเภอ : *กรุณาเลือกจังหวัดก่อนเลือกอำเภอ ทั้งหมด

สังกัด : ทั้งหมด หน่วยงาน : ทั้งหมด ประเภทหน่วยบริการ : ทั้งหมด

หน่วยบริการ : ทั้งหมด กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ ประเภทบริการ : ทั้งหมด

ค้นหา

สิทธิหลักประกันสุขภาพ หน่วยบริการทั้งหมด 1,687 แห่ง

สิทธิหลักประกันสุขภาพ รายการทั้งหมด 16,582,239 เคส

สิทธิหลักประกันสุขภาพ ยอดเรียกเก็บ 46,086,859,636.81 บาท

สิทธิหลักประกันสุขภาพ อนุมัติ 11,496,238 เคส

สิทธิหลักประกันสุขภาพ โอนเงินสำเร็จ 10,128,779 เคส



ชี้แจงประเด็น

6. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ (ต่อ)

6.2 ดึงข้อมูลออกเป็น Excel ไฟล์ .csv ตามการ กำหนดการค้นหาข้อมูล เมนู Dashboard

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสเปซ

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

Rows Per Page : 10 1 - 10 of 3343 << First Page < > Last Page >>

*อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูล

ตารางข้อมูลหน่วยบริการ

EXPORT

*export รายงานสถิติการเคลมผ่าน FDH ข้อมูลขึ้นอยู่กับ filter วันที่ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และ กองทุน

ค้นหาหน่วยบริการ :

ลำดับ	โรงพยาบาล	เขต	จังหวัด	กองทุน	จงบเคม	รายการเคม	รายละเอียด
1	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	เขต 7	ร้อยเอ็ด	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	3,443	236,076	ดูรายละเอียด
2	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	เขต 6	สมุทรปราการ	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	0	205,911	ดูรายละเอียด
3	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	เขต 9	นครราชสีมา	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	0	188,243	ดูรายละเอียด
4	โรงพยาบาลสวสวรรค์ประจักษ์	เขต 3	นครสวรรค์	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	554	175,567	ดูรายละเอียด
5	โรงพยาบาลแพร่	เขต 1	แพร่	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	94,657	154,652	ดูรายละเอียด
6	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	เขต 11	นครศรีธรรมราช	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	0	145,703	ดูรายละเอียด
7	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	เขต 5	เพชรบุรี	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	2,392	141,883	ดูรายละเอียด
8	โรงพยาบาลลำปาง	เขต 1	ลำปาง	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	5,031	141,407	ดูรายละเอียด
9	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	เขต 4	นนทบุรี	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	17,908	132,642	ดูรายละเอียด
10	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	22,289	129,126	ดูรายละเอียด



ชี้แจงประเด็น

6. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ (ต่อ)

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุน สปช.

ส่งเคม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

สถิติการส่งเคม สปช. ผ่าน Financial Data Hub

← ย้อนกลับ

5 10708 : โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลในระบบ FDH
Data Refreshed at 16-07-2567 5:25 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

ปีงบประมาณ : 2567

วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567

วันที่สิ้นสุด : 16/07/2567

กองทุน : สภานิติบัญญัติ

ประเภทบริการ : ทั้งหมด

สถานะการเคม : ทั้งหมด

รหัสคดี C : ทั้งหมด

ผู้ส่งข้อมูล : ทั้งหมด

หมายเลขการส่งข้อมูล : ทั้งหมด

ค้นหา

EXPORT

6 7

จองเคม : 3443 เคส

*ยอดจองเคมจะถูก filter จาก วันที่และ กองทุน

รายการที่	ปีงบประมาณ	เขต	จังหวัด	HCode	หน่วยบริการ	ผู้ส่งข้อมูล	หมายเลขการส่งข้อมูล	รหัสบริการ (SEQ)	กองทุนที่เบิกจ่าย (STP, SSS, UC, NRD, กรมบัญชีกลาง, UCSS, ไม่ระบุกองทุน)
1	2567	7	ร้อยเอ็ด	10708	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ทัศนีย์ กุมภาว	fcacf9c9-92d9-410e-bbf7-9cd2ef359379		สภานิติบัญญัติ
2	2567	7	ร้อยเอ็ด	10708	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ทัศนีย์ กุมภาว	fcacf9c9-92d9-410e-bbf7-9cd2ef359379		สภานิติบัญญัติ

*export ข้อมูลขึ้นอยู่กับ file (ระยะเวลาที่ใช้ export ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล)



ชี้แจงประเด็น

7. แนวทางการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการแก้ไข C , Deny

ข้อมูลการติด C ของเขตสุขภาพที่ 8

5 อันดับข้อมูลรหัสติด C ทั้งหมด



301 (12.56%) 305 (10.26%) 201 (8.33%) 562 (8.23%) 370 (6.41%) อื่นๆ (54.21%)

รหัสติด C :

ทั้งหมด

ลำดับ	รหัสติด C	เหตุผล	จำนวน
1	301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	39,679
2	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug-Catalog ของหน่วยบริการ	37,998
3	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	33,037
4	305	Approve Code ที่บันทึกเบิกในระบบ e-Claim ไม่ตรงกันฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	28,087
5	463	เกิดจากการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	18,814
6	370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	16,195
7	804	รหัสติดการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	15,004
8	515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	13,663
9	931	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	12,414
10	454	รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย หรือกรณีขอยก หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	10,038

ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.ค. 2567



ชี้แจงประเด็น

7. แนวทางการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการแก้ไข C , Deny (ต่อ)

ลำดับที่	สถานะข้อมูล	คำอธิบาย	แนวทางการแก้ไข
1	C301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล แอป CHA,ADP,DRU
2	C562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	ตรวจสอบข้อมูล วันเข้ารับบริการ (Servicedate) และ วันอนุมัติรายการยา(DateEffective) ใน Drug catalog สปสช.
3	C201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	กรณี 1. IPD ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเพิ่ม IOP 2. OPD ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเพิ่ม OOP
4	C305	Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกับฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ทำการเรียก Authen จาก HIS แล้วนำมาบันทึกใหม่สำหรับ Visit นั้นๆ
5	C463	เกิดจากการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	ตรวจสอบ 3 กรณี 1. ตรวจสอบศักยภาพของหน่วยบริการจากเว็บสปสช 2. ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลสิทธิ ในแอป INSCL 3. ตรวจสอบ C บนระบบ e-Claim แล้วแก้ตามที่แจ้ง บน e-Claim
6	C370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐุมภูมิ ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	ตรวจสอบสถานะของหน่วยบริการว่ามีศักยภาพสำหรับการเบิกปฐุมภูมิหรือไม่ https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml



ชี้แจงประเด็น

7. แนวทางการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการแก้ไข C , Deny (ต่อ)

ลำดับที่	สถานะข้อมูล	คำอธิบาย	แนวทางการแก้ไข
7	C804	รหัสเหตุการณ์ใช้ไม่ได้ (ผิดพลาดการใช้ ICD9)	ตรวจสอบข้อมูลในแฟ้ม IOP และ แฟ้ม OOP และทำการบันทึกใหม่ให้ถูกต้องตามแนวทาง สปสช.
8	C515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ - ส่งต่อ	ตรวจสอบข้อมูลจากแฟ้มข้อมูล AER ว่ามีการระบุใน Field IREFTYPE , OREFTYPE หรือไม่ ให้ทำการบันทึกเพิ่มเติมให้ถูกต้อง
9	C931	บันทึกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	ตรวจสอบข้อมูลจากแฟ้ม AER ว่ามีการระบุใน Field UCAE หรือไม่ ถ้าไม่มีข้อมูลให้ทำการบันทึกเพิ่มเติมให้ถูกต้อง
10	C454	รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย หรือกรณีที่ขอเบิก หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	ตรวจสอบตามประกาศ สปสช. กรณีที่เป็นโครงการพิเศษมีการบันทึกข้อมูลตรงตามประกาศ สปสช. หรือไม่ ทำการบันทึกเพิ่มเติมให้ถูกต้อง
11	None	ไม่ได้รับ รหัส C	ทำการส่งข้อมูลชุดเดิมเข้าระบบใหม่
12	D001	ไม่ผ่านการตรวจสอบกรณี pre-audit	ทำการอุทธรณ์ผ่านระบบ OSR สปสช



ชี้แจงประเด็น

7. แนวทางการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการแก้ไข C , Deny (ต่อ)

เพิ่มเติม

ลำดับที่	สถานะข้อมูล	คำอธิบาย	แนวทางการแก้ไข
1	None	ไม่ได้รับ รหัส C	ทำการส่งข้อมูลชุดเดิมเข้าระบบใหม่
2	D001	ไม่ผ่านการตรวจสอบกรณี pre-audit	ทำการอุทธรณ์ผ่านระบบ OSR สปสช
3	C950	ไม่พบ C Description	ตรวจสอบโครงสร้างข้อมูลแล้วส่งใหม่



7. แนวทางการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการแก้ไข C , Deny (ต่อ)

สถานะที่สามารถดำเนินการแก้ไข C ได้

ลำดับ			e-Claim	การดำเนินการ
1	ไม่ผ่านการประมวลผล	ไม่ผ่านการประมวลผล	ไม่ผ่านการประมวลผล	สามารถดำเนินการแก้ไข C ได้ตามแนวทางที่สปสช. กำหนด
2	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	-	-	
3	C463	C463	C อื่นๆ	ดำเนินการแก้ไข C ตามที่แสดงในระบบ e-Claim
4	C Deny	C Deny	C Deny	ดำเนินการแก้ไข C Deny ตามที่สปสช. แจ้ง
5	C Deny D001	C Deny D001	C Deny D001	ดำเนินการอุทธรณ์ผ่านระบบ OSR โดยการดำเนินการตาม Audit ที่ระบบ OSR แจ้งให้ดำเนินการ เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จะมีสถานะ D011 มาทาง FDH เพื่อส่งข้อมูลแก้ไข C

01

นำร่องการเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
ในเขตสุขภาพที่ 8

02

ประกาศโครงสร้าง Financial Data Set





Q&A



คู่มือการใช้งานการเชื่อมโยงข้อมูล Financial Data Hub



คู่มือการใช้งาน



URL:

<https://moph.cc/VTX9on92D>

ติดตามเนื้อหาการอบรม รับชม VDO และรายละเอียดอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับ MOPH FDH ได้ที่ <https://dhes.moph.go.th/>

ประกาศเจตนารมณ์
การป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด
และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร อธิการบดี ผู้อำนวยการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ขอประกาศเจตนารมณ์ว่า กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังต่อไปนี้

1. บริหารงานและปฏิบัติงานบนหลักแห่งความเสมอภาค ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมระหว่างเพศ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย ไม่กระทำการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลด้วยเหตุความแตกต่างในเชื้อชาติ ศาสนา และภาษา
2. สร้างวัฒนธรรมองค์กร และปลูกฝังค่านิยมให้แก่คณะผู้บริหาร อธิการบดี ผู้อำนวยการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติตนโดยให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และส่งเสริมความปลอดภัยในโอกาสการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน
4. สร้างกลไกและกระบวนการในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน

ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
(นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

Together Against Corruption

FDH
MOPH FINANCIAL DATA HUB
NEW
Financial
Data Hub



สำหรับเจ้าหน้าที่



NEW
คู่มือ/รายงาน



NEW Dashboards



การส่งเสริม
คุณธรรม ศกศ.



NEW UCEP
เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต



ช่องทางติดต่อ-สอบถาม



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
Line Open Chat :
FDH@MOPH



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
การเคลมสิทธิ STP ที่
Line Open Chat :
STP_FDHDH@MOPH

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
☎ 02 257 7119
จันทร์ - อาทิตย์ เวลา 8.00 - 17.30 น.



ประเภทบริการ

- ✓ ลงทะเบียน Provider ID และ Health ID
- ✓ การออกใบรับรองแพทย์ ใบสั่งยา / ใบสั่งแลป / ใบผลแลป
- ✓ การใช้งาน หมอพร้อม สเตชัน
- ✓ การใช้งานระบบ FDH
- ✓ การใช้งานระบบ สอน. บัดดี้
- ✓ บริการอื่นๆ



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
Line Open Chat :
ช่องทางการสื่อสาร IT หน่วยบริการ

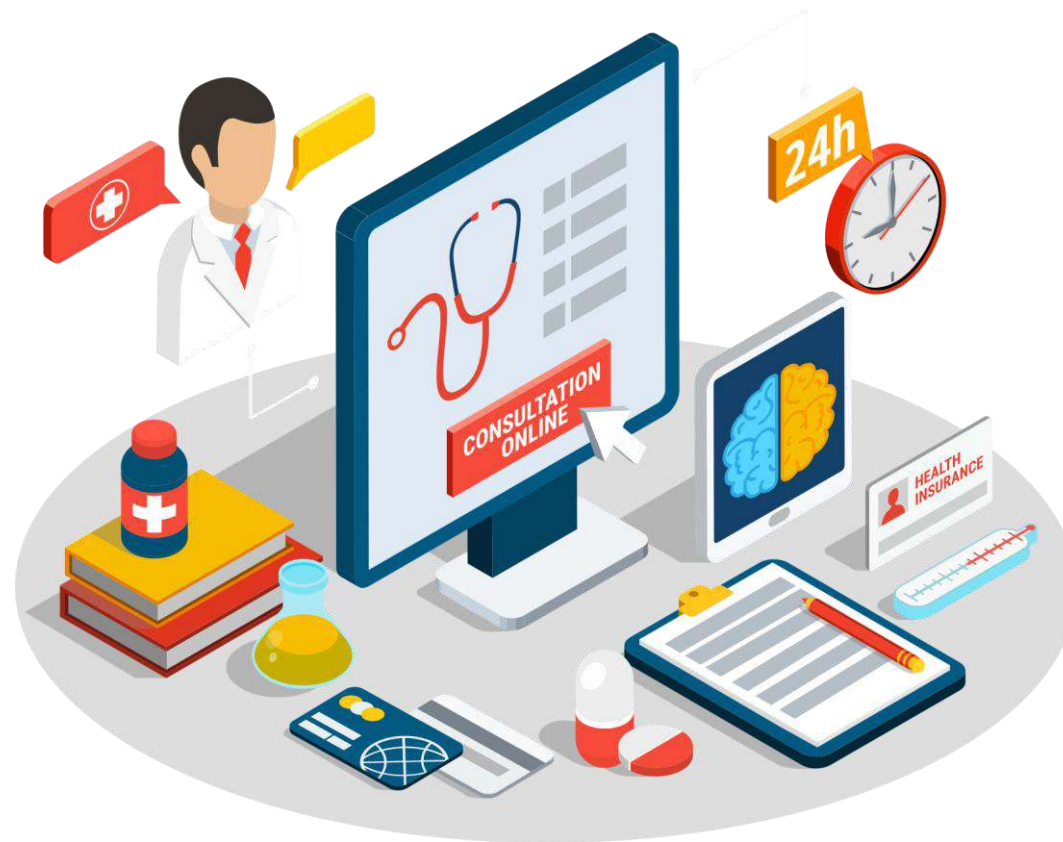
สายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชม.
Provider Call Center

- การแก้ปัญหา C , สอบถามเรื่องข้อมูล
โทร 1330 กด 5 กด 1
- การพิจารณา
โทร 1330 กด 5 กด 3

Line : @nhso
e-Mail : 1330@nhso.go.th



กองทุนประกันสุขภาพ
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
เบอร์โทร : 02 - 5901577
E-mail : dhes.stateless@gmail.com



ขอบคุณค่ะ