

การเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล FINANCIAL DATA HUB



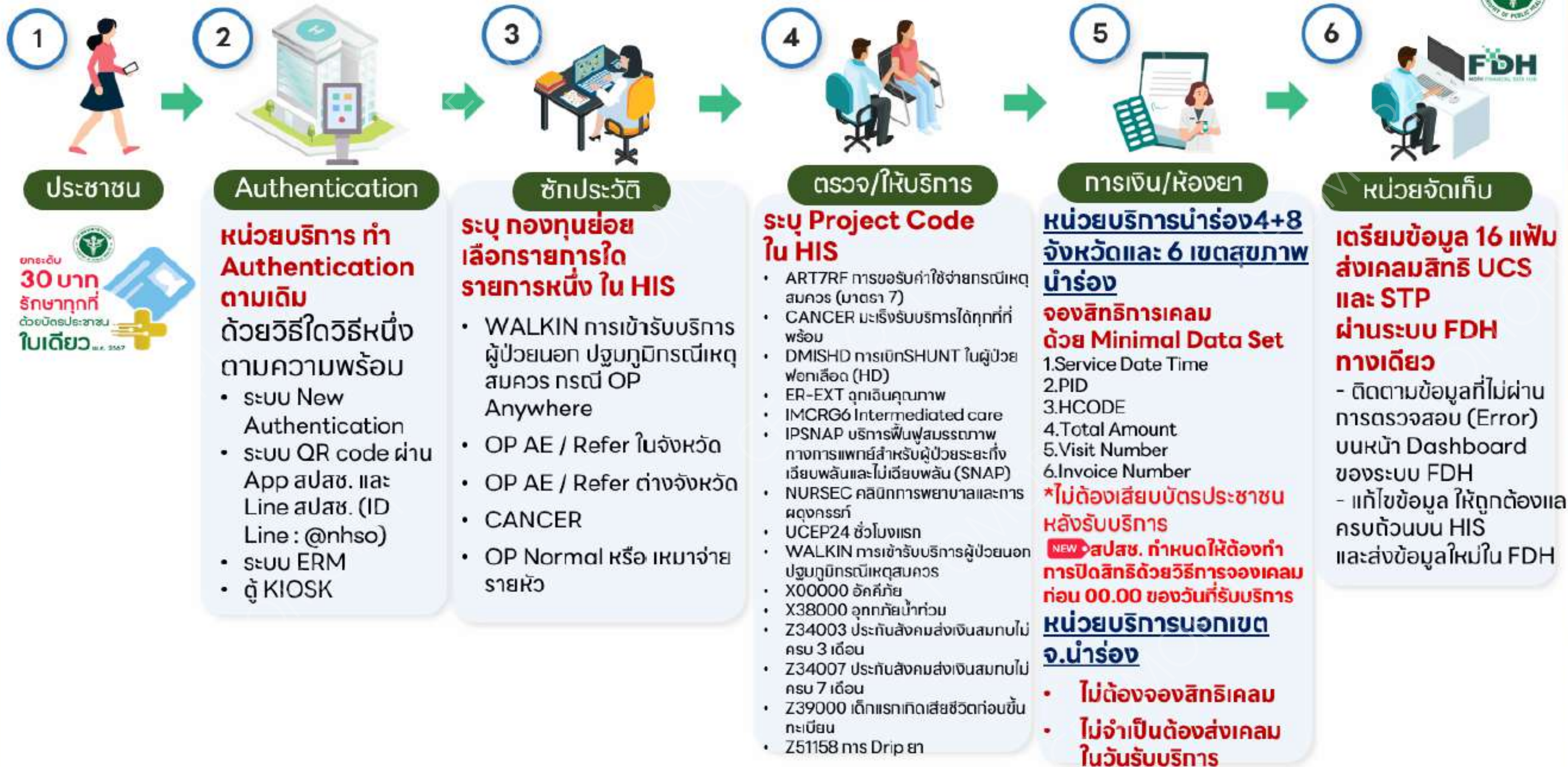
เสนอโดย

ดร. นพ. ชมพล นุชผ่อง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองผู้อำนวยการเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ ผ่านระบบ FDH : 6 ขั้นตอน





แนวทาง Flow การทำงานของหน่วยบริการ



| ตรวจสอบสิทธิ์



1

ยื่นหลักฐานยืนยันตัวตน



ประชาชน



โรงพยาบาล



2

หน่วยบริการตรวจสอบสิทธิการรักษา
ทำ Authentication ตามเดิม
ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ตามความพร้อม

| การเข้ารับบริการ



3

พยาบาล

คัดกรอง ชักประวัติ
Vital Sign

4

พยาบาล

ตรวจรักษา
วินิจฉัย
และสั่งใบยา

5

แพทย์

บันทึก
ผลการตรวจ
รักษาใน HIS



6

- จว.นำร่อง จองสิทธิการเคลม ด้วย Minimal Data Set
- จว. อื่นๆ ไม่ต้องจองสิทธิเคลม และไม่จำเป็นต้องส่งเคลมในวันรับบริการ

| การส่งเคลม

10

ตรวจสอบสถานะ
การเคลมผ่าน



9

บันทึกข้อมูลเข้า

FDH



| Pre-Audit

8

ตรวจสอบ
ความถูกต้อง
การเคลม (Pre-Audit)



7

เจ้าหน้าที่เคลม
ดูผลความถูกต้อง
ของข้อมูล

Export Files
จาก

FDH

11



แก้ไขรหัสติด C
ในระบบ HIS

0 คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH



และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ปังบประมาณ พสร 0212/ว8320 เรื่อง แนว
ทางการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง งบประมาณ บุคลากรและแนวปฏิบัติด้าน
การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ .ศ. 2566- 2568 และ พรบ.คุ้มครอง
ข้อมูลส่วนบุคคล 2562



พระราชบัญญัติ
การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์
พ.ศ. ๒๕๖๕

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๒๕๖๖ / ๒๕๖๖
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อน
การพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) จัดทำกรอบ แนวทาง แผนการพัฒนา และแผนงบประมาณในการดำเนินการ
พัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data
Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๓) กำหนดชุดข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุข (Data Set)
รายประเด็น และมาตรฐานของข้อมูล (Data Standard) ที่เกี่ยวข้อง ทั้งให้มาตรฐานของข้อมูล
และมาตรฐานในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลชุดนั้นๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และสอดคล้อง
ตามมาตรฐานการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ
- (๔) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และบูรณาการคลังข้อมูล
ด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ
สามารถใช้ประโยชน์จากคลังข้อมูลด้านการเงินของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเงิน
ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- (๖) ขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม การพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial
Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
- (๗) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน
(Financial Data Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข ให้คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนา
ศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) ของกระทรวงสาธารณสุข
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ที่โรงพยาบาลเก็บรวบรวมจากเจ้าของข้อมูล

1. ข้อมูลระบุตัวตน (Personal data) เช่น ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน ID
รูปถ่ายใบหน้า เพศ วัน/เดือน/ปี หนังสือเดินทาง หรือหมายเลขที่ระบุตัวตนอื่น ๆ
2. ข้อมูลสำหรับการติดต่อ (Contact data) เช่น ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล
3. ข้อมูลการเงิน (Financial data) เช่น ข้อมูลการเรียกเก็บเงิน ข้อมูลบัตรเครดิต
หรือเดบิต ข้อมูลใบเสร็จ ข้อมูลใบราคา
4. ข้อมูลการสมัครข่าวสารและการเข้าร่วมกิจกรรมทางการตลาด (Marketing Data)
เช่น ข้อมูลที่ใช้ในการลงทะเบียนเพื่อรับข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมทางการตลาด
5. ข้อมูลจากการเข้าใช้เว็บไซต์ (Technical data) เช่น หมายเลข IP Address ของ
คอมพิวเตอร์ ชนิดของเบราว์เซอร์ ข้อมูล Cookies การตั้งค่าเรื่องเวลา
(time zone) ระบบปฏิบัติการ แพลตฟอร์มและเทคโนโลยีของอุปกรณ์ที่ใช้เข้าเว็บไซต์
และ Online Appointment System
6. ข้อมูลด้านสุขภาพ (Health data) เช่น ข้อมูลการรักษาพยาบาล ผลการทดสอบ
จากห้องทดลอง การวินิจฉัย ชื่อโรคที่ได้รับการวินิจฉัย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ
การใช้ยาและแพทย์ ผลเลือด ฯลฯ



ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



0 คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH (จำนวน 4 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด																																													
0.1	มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการ FDH ลงนามผู้บริหาร (Data Contoller) แผนบุคลากร (2)	 คำสั่ง โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ที่/๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบข้อมูล Financial Data Hub (FDH) ***** ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายดิจิทัลสุขภาพ ยุกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดยเชื่อมโยงข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล และข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ระหว่างหน่วยบริการและกองทุนสิทธิการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยจะดำเนินการทั่วประเทศ ภายในสิ้นปี ๒๕๖๗ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด โรงพยาบาลอุบลรัตน์จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบข้อมูล Financial Data Hub เพื่อรับผิดชอบระบบงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ <table><tr><td>๑.พญ.อภิสร</td><td>อำนวยการ</td><td>นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ</td><td>ประธานกรรมการ</td></tr><tr><td>๒.นายอนันต์</td><td>ทอนฮามแก้ว</td><td>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</td><td>รองประธาน</td></tr><tr><td>๓.นางสาวธนิศา</td><td>รักยุติธรรมกุล</td><td>ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๔.นางสาวงามจิต</td><td>สงวนกลิ่น</td><td>เภสัชกรปฏิบัติการ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๕.นางทัศนีย์</td><td>สรณ์นิกร</td><td>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๖.นางนิภา</td><td>ไทโส</td><td>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๗.นางณณานิษฐ์</td><td>ศิริภักกุลวัฒน์</td><td>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๘.นางพร้อมพรรณ</td><td>พุกำเนต</td><td>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๙.นางณญาณิศา</td><td>วิทยาภูมิ</td><td>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๑๐.นางสุทิดา</td><td>บัวเล็ง</td><td>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td><td>กรรมการ</td></tr><tr><td>๑๑.นางสาวพวงเพชร</td><td>จันทร์บุตร</td><td>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</td><td>กรรมการ</td></tr></table>	๑.พญ.อภิสร	อำนวยการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ	๒.นายอนันต์	ทอนฮามแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน	๓.นางสาวธนิศา	รักยุติธรรมกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	๔.นางสาวงามจิต	สงวนกลิ่น	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ	๕.นางทัศนีย์	สรณ์นิกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	๖.นางนิภา	ไทโส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	๗.นางณณานิษฐ์	ศิริภักกุลวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	๘.นางพร้อมพรรณ	พุกำเนต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	๙.นางณญาณิศา	วิทยาภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	๑๐.นางสุทิดา	บัวเล็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	๑๑.นางสาวพวงเพชร	จันทร์บุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑.พญ.อภิสร	อำนวยการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ																																											
๒.นายอนันต์	ทอนฮามแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รองประธาน																																											
๓.นางสาวธนิศา	รักยุติธรรมกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ																																											
๔.นางสาวงามจิต	สงวนกลิ่น	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ																																											
๕.นางทัศนีย์	สรณ์นิกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ																																											
๖.นางนิภา	ไทโส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ																																											
๗.นางณณานิษฐ์	ศิริภักกุลวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ																																											
๘.นางพร้อมพรรณ	พุกำเนต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ																																											
๙.นางณญาณิศา	วิทยาภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ																																											
๑๐.นางสุทิดา	บัวเล็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ																																											
๑๑.นางสาวพวงเพชร	จันทร์บุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ																																											

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



0 คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH (จำนวน 4 ข้อ)

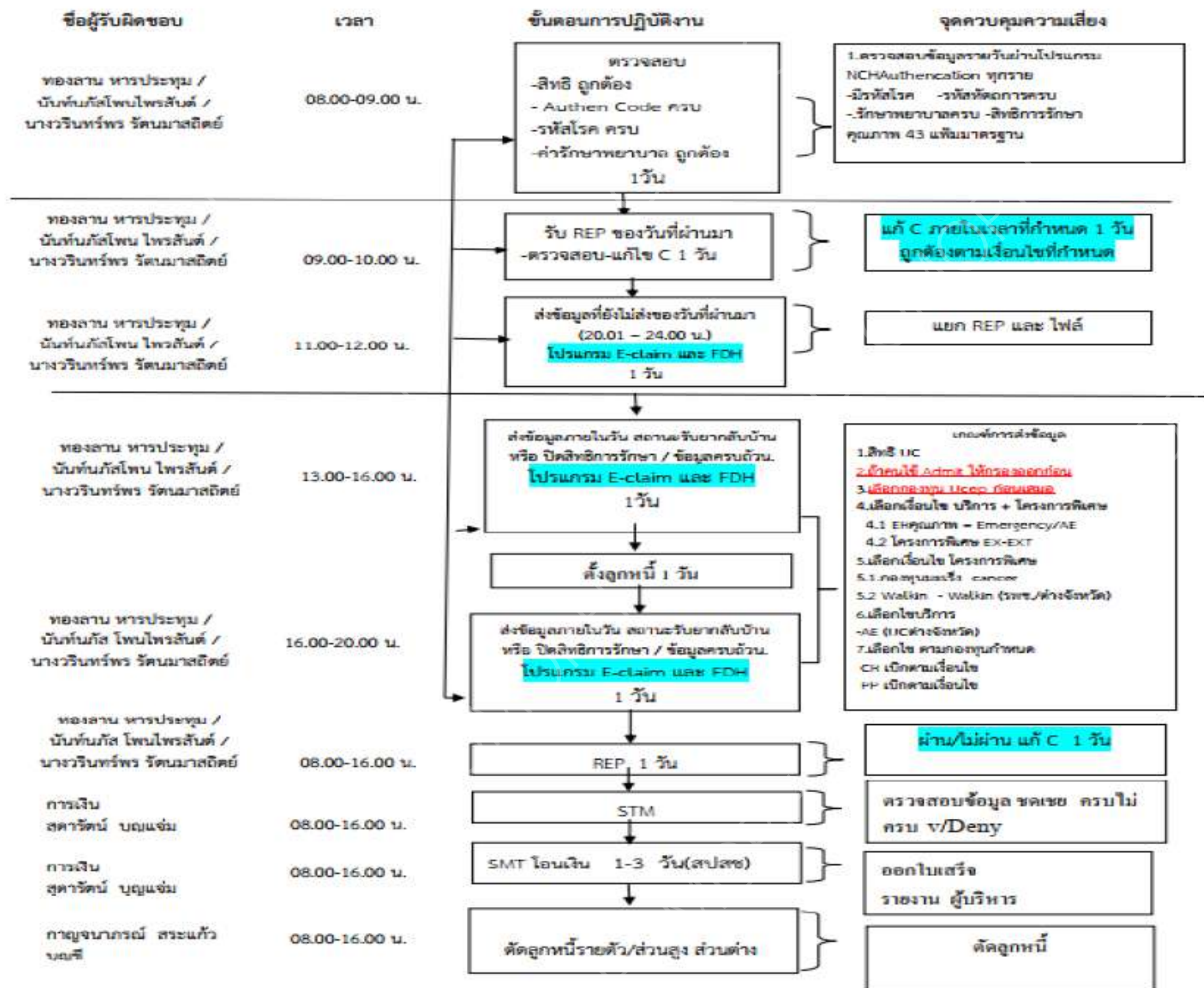
ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
0.2	พัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศให้มีศักยภาพและความพร้อมตามข้อกำหนด 6 ขั้นตอนมาตรฐานแนวทางการทำงานของหน่วยบริการสำหรับเรียกเก็บผ่านระบบ FDH ใน Flow chart ลงนามผู้บริหาร แผนบุคลากร (5)	กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ ผ่านระบบ FDH : 6 ขั้นตอน 1 ประชาชน ขอรับบริการ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว 2 Authentication หน่วยบริการ ทำ Authentication ตามเดิม ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความพร้อม - ระบบ New Authentication - ระบบ QR code ผ่าน App สปสช. และ Line สปสช. (ID Line : @nhso) - ระบบ ERM - ตู้ KIOSK 3 ชักประวัติ ระบุ กองทุนย่อย เลือกรายการใดรายการหนึ่งใน HIS - WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร กรณี OP Anywhere - OP AE / Refer ในจังหวัด - OP AE / Refer ต่างจังหวัด - CANCER - OP Normal หรือ เหมาจ่ายรายหัว 4 ตรวจ/ให้บริการ ระบุ Project Code ใน HIS - ART7RF การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีเหตุสมควร (มาตรา 7) - CANCER มะเร็งรับบริการได้ทุกที่พร้อม - DMISHD การเบิก SHUNT ในผู้ป่วยฟอกเลือด (HD) - ER-EXT อุบัติเหตุฉุกเฉิน - IMCRG6 Intermediated care - IPSNAP บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย - เชียบพลันและไม่เชียบพลัน (SNAP) - NURSEC คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ - UCEP24 ชั่วโมงแรก - WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร - X00000 อักเสบ - X38000 อุณหภูมิร่างกาย - Z34003 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน - Z34007 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน - Z39000 เด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน - Z51158 การ Drip ยา 5 การเงิน/ห้องยา จังหวัดนำร่อง จอกลิขสิทธิ์การเคลมด้วย Minimal Data Set 1.Service Date Time 2.PID 3.HCODE 4.Total Amount 5.Visit Number 6.Invoice Number *ไม่ต้องเสียบบัตรประชาชน หลังรับบริการ NEW สปสช. กำหนดให้ ต้องทำ จอกลิขสิทธิ์การเคลมและปิดสิทธิ์ ก่อน 00.00 ของวันที่รับบริการ จังหวัดอื่นๆ - ไม่ต้องจอกลิขสิทธิ์การเคลม - ไม่จำเป็นต้องส่งเคลมในวันรับบริการ 6 หน่วยจัดเก็บ เตรียมข้อมูล 16 แฟ้มส่งเคลมสิทธิ์ UCS และ STP ผ่านระบบ FDH ทางเดียว - ติดตามข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (Error) บนหน้า Dashboard ของระบบ FDH - แก้ไขข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนบน HIS และส่งข้อมูลใหม่ใน FDH

Flow การส่งข้อมูลรายวัน

30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



Flow chart: ขั้นตอนการส่งข้อมูลรายวัน บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ รพศ.ร้อยเอ็ด



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ

Financial Data Hub



0 คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH (จำนวน 4 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
0.3	กำหนดผู้รับผิดชอบของแต่ละขั้นตอน และช่วงเวลาการส่งข้อมูลใน Flowchart ลงนามผู้บริหาร การบริหารความเสี่ยง (11)	Flow Chart กระบวนการส่งข้อมูลรายวัน <u>บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่</u> โรงพยาบาล ██████████ วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินการจัดเก็บคำรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด </

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



0 คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH (จำนวน 4 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้			
0.4	การให้สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิ UCS/SSS/OFC/LGO/NHS (INSCL) ถูกต้องตามประกาศสปสช. และกองทุนย่อย (แฟ้ม INS และผังบัญชีกระทรวงสาธารณสุข) ภายใน 24.00 น. - การเปลี่ยนแปลงสิทธิหลักจาก UC cap เป็นสิทธิย่อย UCEP - การเปลี่ยนแปลงสิทธิย่อยจาก Opwalkin เป็นสิทธิย่อย OPAE/UCEP	<table><tr><td>INSCL</td><td>string</td><td>สิทธิการรักษาที่ใช้ ตัวอย่างเช่น UCS = สิทธิ UC OFC = ข้าราชการ SSS = ประกันสังคม LGO = อปท NHS = สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช. STP = ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ BKK = สิทธิกรุงเทพมหานคร NRH = แรงงานต่างด้าว (ชื่อบัตรประกันสุขภาพ)</td></tr></table> ประกาศสปสช. โครงสร้างชุดข้อมูล เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564	INSCL	string	สิทธิการรักษาที่ใช้ ตัวอย่างเช่น UCS = สิทธิ UC OFC = ข้าราชการ SSS = ประกันสังคม LGO = อปท NHS = สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช. STP = ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ BKK = สิทธิกรุงเทพมหานคร NRH = แรงงานต่างด้าว (ชื่อบัตรประกันสุขภาพ)
INSCL	string	สิทธิการรักษาที่ใช้ ตัวอย่างเช่น UCS = สิทธิ UC OFC = ข้าราชการ SSS = ประกันสังคม LGO = อปท NHS = สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช. STP = ผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิ BKK = สิทธิกรุงเทพมหานคร NRH = แรงงานต่างด้าว (ชื่อบัตรประกันสุขภาพ)			

A 4x5 grid of dots, consisting of 4 rows and 5 columns of small black dots. The dots are arranged in a regular grid pattern.

(๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



1 การบริหารบัตรประชาชน (ONE-ID) (จำนวน 3 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้																				
1.1	มี flowchart แนวทางการดำเนินการยืนยันตัวตน - มีสิทธิ + มีบัตรประชาชนมา - มีสิทธิ + ไม่นำบัตร ปชช. มา + (ไม่ฉูดฉาด) - มีสิทธิ (เด็ก,ผู้ป่วยฉูดฉาด) + ไม่มีบัตร ปชช. - ไม่มีบัตร+ ไม่มีสิทธิ	Flow Chart กระบวนการพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการ โรงพยาบาล <table><tr><th>วัตถุประสงค์</th><th colspan="3">เพื่อให้โรงพยาบาลมีการตรวจสอบและพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการได้ครบถ้วน ถูกต้อง</th></tr><tr><th>ผู้รับผิดชอบ</th><th>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</th><th>วิธีการปฏิบัติงาน</th><th>ระยะเวลา</th></tr><tr><td>งานสิทธิบัตร (คุณ  </td><td> ผู้รับบริการยื่นทะเบียนสิทธิ ↓ </td><td>1.ผู้รับบริการยื่นบัตรประชาชนเพื่อลงทะเบียนประวัติ/ตรวจสอบและลงทะเบียนสิทธิผ่านโปรแกรม HOSXP</td><td>3 -5 นาที</td></tr><tr><td>งานสิทธิบัตร (คุณ  </td><td> ยืนยันตัวตนรับบริการ ↓ </td><td>2. ยืนยันตัวตนผ่านโปรแกรม NHSO Smart Card Authentication 2.1 กรณีมีบัตรประชาชน : เสิร์บบัตรประชาชนที่เครื่องอ่านบัตร smart card reader , ID line, QR code, 2.2 กรณีไม่มีบัตรประชาชน/เครื่องไม่อ่านบัตร : ถ่ายรูปพร้อมบัตรประชาชน/สูติบัตร/ทะเบียนบ้าน/เอกสารที่หน่วยงานราชการออกให้ ส่งงานเวชระเบียนเพื่อ Authen และแนบในระบบ สปสช. 2.3 กรณีพิสูจน์ตัวตนผ่าน QR code/ Line Application โดยผู้รับบริการ</td><td>1-3 นาที</td></tr><tr><td>สิทธิบัตร (คุณ   คุณ  </td><td> เลือกประเภทบริการ Authen ↓ </td><td>3. เลือกประเภทการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ 3.1 เข้ารับบริการทั่วไป (OPD/IPD/PP) >> สำหรับกรณีรับบริการทั่วไป OPD,IPD,PP 3.2 Self Isolation >> สำหรับกรณีผู้ป่วย Covid-19 3.3 UCEP PLUS (กลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง) >> สำหรับกรณีผู้ป่วย UCEP ถูกเงินภาครัฐ 3.4 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) >> สำหรับกรณีรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</td><td>1-3 นาที</td></tr></table>	วัตถุประสงค์	เพื่อให้โรงพยาบาลมีการตรวจสอบและพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการได้ครบถ้วน ถูกต้อง			ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา	งานสิทธิบัตร (คุณ  	ผู้รับบริการยื่นทะเบียนสิทธิ ↓	1.ผู้รับบริการยื่นบัตรประชาชนเพื่อลงทะเบียนประวัติ/ตรวจสอบและลงทะเบียนสิทธิผ่านโปรแกรม HOSXP	3 -5 นาที	งานสิทธิบัตร (คุณ  	ยืนยันตัวตนรับบริการ ↓	2. ยืนยันตัวตนผ่านโปรแกรม NHSO Smart Card Authentication 2.1 กรณีมีบัตรประชาชน : เสิร์บบัตรประชาชนที่เครื่องอ่านบัตร smart card reader , ID line, QR code, 2.2 กรณีไม่มีบัตรประชาชน/เครื่องไม่อ่านบัตร : ถ่ายรูปพร้อมบัตรประชาชน/สูติบัตร/ทะเบียนบ้าน/เอกสารที่หน่วยงานราชการออกให้ ส่งงานเวชระเบียนเพื่อ Authen และแนบในระบบ สปสช. 2.3 กรณีพิสูจน์ตัวตนผ่าน QR code/ Line Application โดยผู้รับบริการ	1-3 นาที	สิทธิบัตร (คุณ   คุณ  	เลือกประเภทบริการ Authen ↓	3. เลือกประเภทการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ 3.1 เข้ารับบริการทั่วไป (OPD/IPD/PP) >> สำหรับกรณีรับบริการทั่วไป OPD,IPD,PP 3.2 Self Isolation >> สำหรับกรณีผู้ป่วย Covid-19 3.3 UCEP PLUS (กลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง) >> สำหรับกรณีผู้ป่วย UCEP ถูกเงินภาครัฐ 3.4 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) >> สำหรับกรณีรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1-3 นาที
วัตถุประสงค์	เพื่อให้โรงพยาบาลมีการตรวจสอบและพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการได้ครบถ้วน ถูกต้อง																					
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	ระยะเวลา																			
งานสิทธิบัตร (คุณ  	ผู้รับบริการยื่นทะเบียนสิทธิ ↓	1.ผู้รับบริการยื่นบัตรประชาชนเพื่อลงทะเบียนประวัติ/ตรวจสอบและลงทะเบียนสิทธิผ่านโปรแกรม HOSXP	3 -5 นาที																			
งานสิทธิบัตร (คุณ  	ยืนยันตัวตนรับบริการ ↓	2. ยืนยันตัวตนผ่านโปรแกรม NHSO Smart Card Authentication 2.1 กรณีมีบัตรประชาชน : เสิร์บบัตรประชาชนที่เครื่องอ่านบัตร smart card reader , ID line, QR code, 2.2 กรณีไม่มีบัตรประชาชน/เครื่องไม่อ่านบัตร : ถ่ายรูปพร้อมบัตรประชาชน/สูติบัตร/ทะเบียนบ้าน/เอกสารที่หน่วยงานราชการออกให้ ส่งงานเวชระเบียนเพื่อ Authen และแนบในระบบ สปสช. 2.3 กรณีพิสูจน์ตัวตนผ่าน QR code/ Line Application โดยผู้รับบริการ	1-3 นาที																			
สิทธิบัตร (คุณ   คุณ  	เลือกประเภทบริการ Authen ↓	3. เลือกประเภทการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ 3.1 เข้ารับบริการทั่วไป (OPD/IPD/PP) >> สำหรับกรณีรับบริการทั่วไป OPD,IPD,PP 3.2 Self Isolation >> สำหรับกรณีผู้ป่วย Covid-19 3.3 UCEP PLUS (กลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง) >> สำหรับกรณีผู้ป่วย UCEP ถูกเงินภาครัฐ 3.4 บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) >> สำหรับกรณีรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1-3 นาที																			

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



1 การบริหารบัตรประชาชน (ONE-ID) (จำนวน 3 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
1.2	มีผู้รับผิดชอบรายงานการประมวลผลร้อยละการนำบัตรประชาชนมา ระบุรายงานวันที่ผ่านมาได้ (%ใช้บัตร ปชช./จำนวนการเปิดสิทธิ)	แนวปฏิบัติ CYBER
1.3	ตรวจสอบ Hmain (รหัสสถานพยาบาลหลัก) ของผู้รับบริการถูกต้อง ครบถ้วนทุกคน 100%	ประกาศสปสช. โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อ บริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2564

2 การบริหารการยืนยันพิสูจน์ตัวตน (AUTHENTICATION)



มาตรฐาน

- • • • •
- มาตรฐานการแสดงผลยืนยันสิทธิ
- • • • •

ระบบแสดงผลยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ของ สปสช.รองรับทั้งหมด 6 วิธี

- 1) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC:Electronic Data Capture)
- 2) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- 3) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- 4) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- 5) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- 6) การพิสูจน์ตัวตน (Authen) และ การส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ



รูปแบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน



ERM
(Web Online)

01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่อง
อ่านบัตร SMC

02 Insert PID

รับรองโดยเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครอง
(เสียบบัตรเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครองแทน)



MOBILE
/LINE (QR)

03 Scan QR

ผ่าน line Application
โดยประชาชน



New Authen
(Web Online)

01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่อง
อ่านบัตร SMC

02 Take a Photo

ถ่ายรูปหน้าผู้ป่วย
พร้อมบัตรประจำตัวประชาชน

02 Insert PID

รับรองโดยเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครอง
(เสียบบัตรเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครองแทน)



KIOSK &
STATION (API)

01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่อง
อ่านบัตร SMC



** ทุกระบบต้องยืนยันตัวตน ณ วันที่รับบริการ
และต้องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง

Authentication Patient Journey (AS-IS)



ผู้เข้ารับบริการ

มีบัตรประชาชน

ไม่มีบัตรประชาชน

บัตร Smart Card ใช้งานได้

บัตรใช้งานไม่ได้ /
บัตรไม่มี Chip Card

ไม่มี Smart Phone

มี Smart Phone

เสียบบัตรยืนยันผ่านเครื่องอ่านบัตร
Smart Card
ผ่าน Web ERM, NEW AUTHEN
หรือตู้ Kiosk หรือ Station (ถ้ามี)
เพื่อตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตน

ถ่ายรูปหน้าพร้อมถือบัตรประชาชน
ผ่าน Web
NEW AUTHEN
เพื่อตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตน

ใช้การยืนยันตัวตนแทน
(ตามเงื่อนไขของการ
ยืนยันตัวตนแทน)

มีผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
มาด้วย
แต่ไม่มี Smart
Phone

มีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมา
ด้วย
และมี Smart Phone

ยืนยันตัวตนผ่านการ
Scan QR Code
เพื่อตรวจสอบสิทธิ
และยืนยันตัวตน

ยืนยันตัวตนผ่าน
Authen by NHSO
ด้วยการเสียบบัตร
Smartcard หรือ
THAID

มีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมาด้วย

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลไม่มีบัตรประชาชน
Smart Card / บัตรใช้งานไม่ได้

ไม่มีผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมาด้วย

ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีบัตรประชาชน Smart Card

ยืนยันตัวตนแทนโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
เพื่อตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตน

มีบัตรที่ทางราชการออกให้
อื่นๆ เช่น ใบขับขี่ เป็นต้น

ไม่มีบัตรที่ทางราชการออก
ให้อื่นๆ

ถ่ายรูปหน้าผู้ปกครอง/ผู้ดูแล พร้อมบัตรอื่นๆที่ทาง
ราชการออกให้ เพื่อตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตน

ยืนยันตัวตนแทนโดยเจ้าหน้าที่
เพื่อตรวจสอบสิทธิและยืนยัน
ตัวตน

ระบบตรวจสอบสิทธิและยืนยันการเข้ารับบริการ New Authen code

1

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับ
บริการ

2

ยืนยันตัวตนโดยผู้เข้ารับบริการ

3

ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart
card

4

เลือก ประเภท การเข้ารับบริการ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

+

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับ
บริการ

🔍

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

⊗

ค้นหา/ลบรายการที่ยืนยันแล้ว

🕒

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

🔍

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับ
บริการปิดสิทธิ (NHSO ENDPOINT)

📄

รายงาน

🛡️

Token

☰

Home

การยืนยันตัวตน Smart Card
และการถ่ายรูป

Authen Code

2

ยืนยันตัวตนโดยผู้เข้ารับบริการ

ยืนยันตัวตนแทนผู้เข้ารับบริการโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ผู้รับรอง

3

ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ Authen Code

เครื่องอ่านบัตร Smart Card

❌ ไม่สามารถเชื่อมต่อ Smart Card ได้ โปรดตรวจสอบ Agent ของ
ท่านว่าทำงานอยู่หรือไม่

🔄 คลิกเพื่อตรวจสอบ Agent อีกครั้ง

4

เลือกประเภทการเข้ารับบริการ

กรอกเลขประจำตัวประฯ

เข้ารับการรักษาทั่วไป

บริการหลัก	เลือก	บริการรอง
เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)	☒	เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)
Self Isolation	☐	Self Isolation
UCEP PLUS (ผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง)	☐	UCEP PLUS (ผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง)
บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	☐	บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common illnesses)	☐	บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common illnesses)

ระบบตรวจสอบสิทธิ์และยืนยันการเข้ารับบริการ New Authen code

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ยืนยันตัวตนโดยผู้ให้บริการ

ยืนยันตัวตนด้วยเลขบัตรประชาชน

ถ้ารูปปั้นยัน

เลือก ประเภท การเข้ารับบริการ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การยืนยันตัวตน Smart Card และการถ่ายรูป

Authen Code

1 ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ค้นหา/ลบรายการที่ยืนยันแล้ว

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการปิดสิทธิ (NHSO ENDPOINT)

รายงาน

Token

2 ยืนยันตัวตนโดยผู้เข้ารับบริการ

ยืนยันตัวตนแทนผู้เข้ารับบริการโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ผู้รับรอง

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ Authen Code

☒ ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card

เครื่องอ่านบัตร Smart Card

✖ ไม่สามารถเชื่อมต่อ Smart Card ได้ โปรดตรวจสอบ Agent ของท่านว่าทำงานอยู่หรือไม่

คลิกเพื่อตรวจสอบ Agent อีกครั้ง

3 ยืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชน

กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

4 ถ่ายรูปยืนยัน



ถ่ายรูป หรือ อัปโหลดรูปภาพ

(ใช้ในการ Audit)

ประเภทการเข้ารับบริการ

บริการ *

5 เลือก ประเภท การเข้ารับบริการ

เข้ารับการรักษาทั่วไป

บริการหลัก	เลือก	บริการรอง
เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)	☒	เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)
Self Isolation	☐	Self Isolation
UCEP PLUS (ผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง)	☐	UCEP PLUS (ผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง)
บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	☐	บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common illnesses)	☐	บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common illnesses)

ระบบตรวจสอบสิทธิและยืนยันการเข้ารับบริการ New Authen code

1

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

2

ยืนยันตัวตนแทนผู้รับบริการ

3

กรอกเลขบัตรผู้ป่วย

4

เลือก เหตุผลที่ไม่ยืนยันตัวตน

5

เลือก ประเภท ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

6

เลือก ประเภทการรับบริการ

1

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ค้นหา/ลบรายการที่ยืนยันแล้ว

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการปิดสิทธิ (NHSO ENDPOINT)

รายงาน

ระบบตรวจสอบสิทธิ

Home / Authen Code

การยืนยันตัวตนแทนผู้เข้ารับบริการ
โดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ผู้รับรอง

ยืนยันตัวตนโดยผู้เข้ารับ

2

ยืนยันตัวตนแทนผู้เข้ารับบริการโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ผู้รับรอง

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ Authen Code

ยืนยันตัวตนแทนผู้เข้ารับบริการโดย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล หรือ ผู้รับรอง (

กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ขอ
รับบริการ

3

5

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

บิดา
มารดา
บิดาบุญธรรม
มารดาบุญธรรม
บิดาผู้เสมือนไร้ความสามารถ
มารดาผู้เสมือนไร้ความสามารถ
ปู่
ย่า
ตา
ยาย
ลุง
ป้า
น้า
อา
พี่
หลาน
เหลน
คุณครู
✓ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล
ตนเอง
บุตร
สามี
ภรรยา
น้อง

6

เข้ารับการรักษาทั่วไป

บริการหลัก	เลือก	บริการรอง
เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)	☒	เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)
Self Isolation	☐	Self Isolation
UCEP PLUS (ผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง)	☐	UCEP PLUS (ผู้ป่วยกลุ่มอาการสีเหลืองและสีแดง)
บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	☐	บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common illnesses)	☐	บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น (Common illnesses)

4

เหตุผลที่ไม่ยืนยันตัวตนด้วย
ตนเอง *

✓ กรุณาเลือก

เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน

หมดสติ

บัตรประจำตัวประชาชนไม่มี chip card

ทหารเกณฑ์/ผู้ต้องขัง ไม่พกบัตรประจำตัวประชาชน

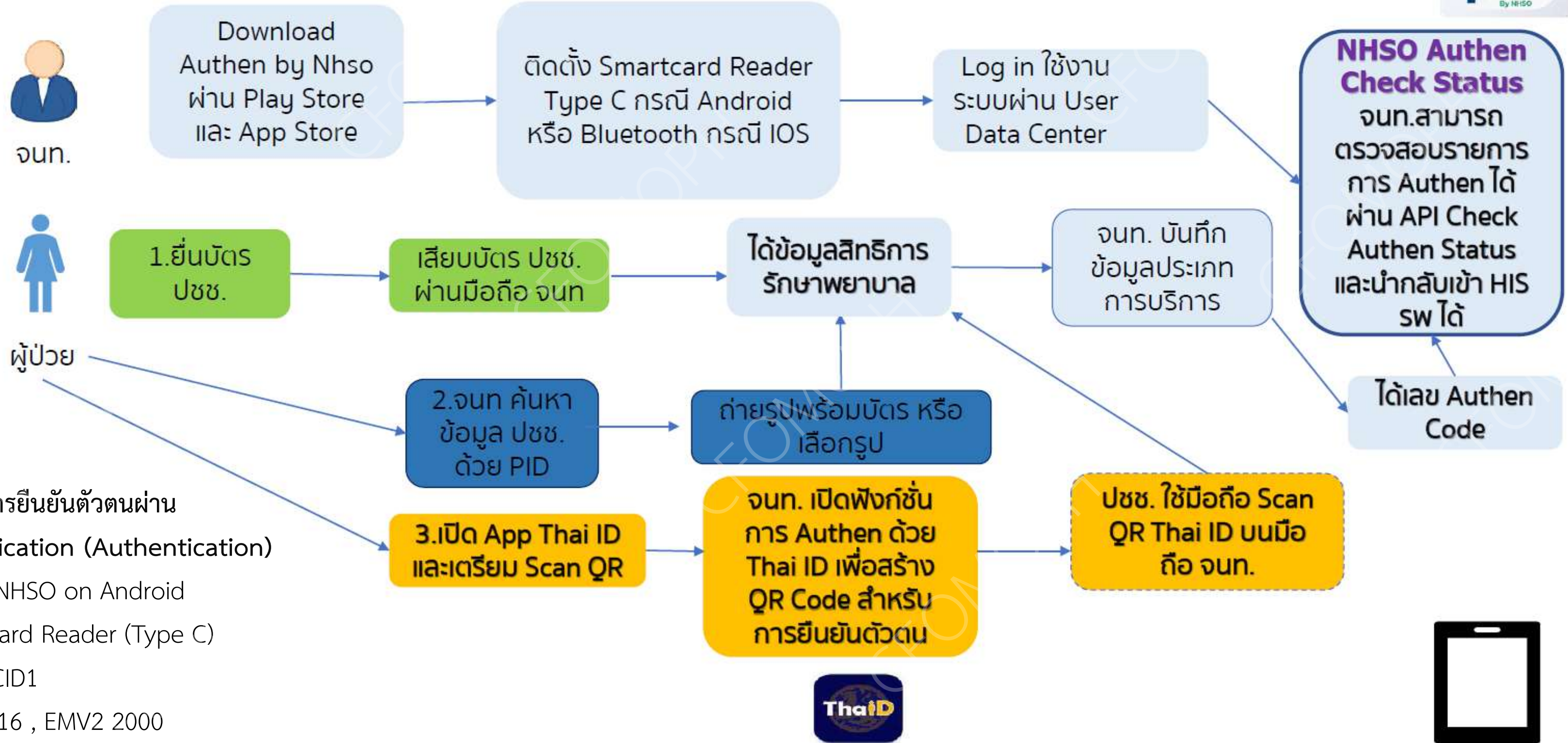
ผู้เข้ารับบริการ เป็น เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี

ผู้เข้ารับบริการ เป็น เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

ข้อมูลผู้ปกครอง/ผู้ดูแล หรือ ผู้

คลิกที่นี่เพื่อดูเงื่อนไขการเข้ารับบริการ

**** Flow การขอ Authen Code ผ่าน Authen by NHSO (Mobile Application) (พัฒนาใหม่) (Smart Card Reader ผ่านมือถือ และ Authen ด้วย Thai ID (DDOPA เดิม)) ****



รายละเอียด การยืนยันตัวตนผ่าน
Mobile Application (Authentication)

1.Authen By NHSO on Android
Spec Smart card Reader (Type C)

- USB 2.0 CCID1
- ISO/IEC 7816 , EMV2 2000

2.Authen By NHSO on IOS

Spec Bluetooth Smart Card Reader

- ACS ACR3901U-S1

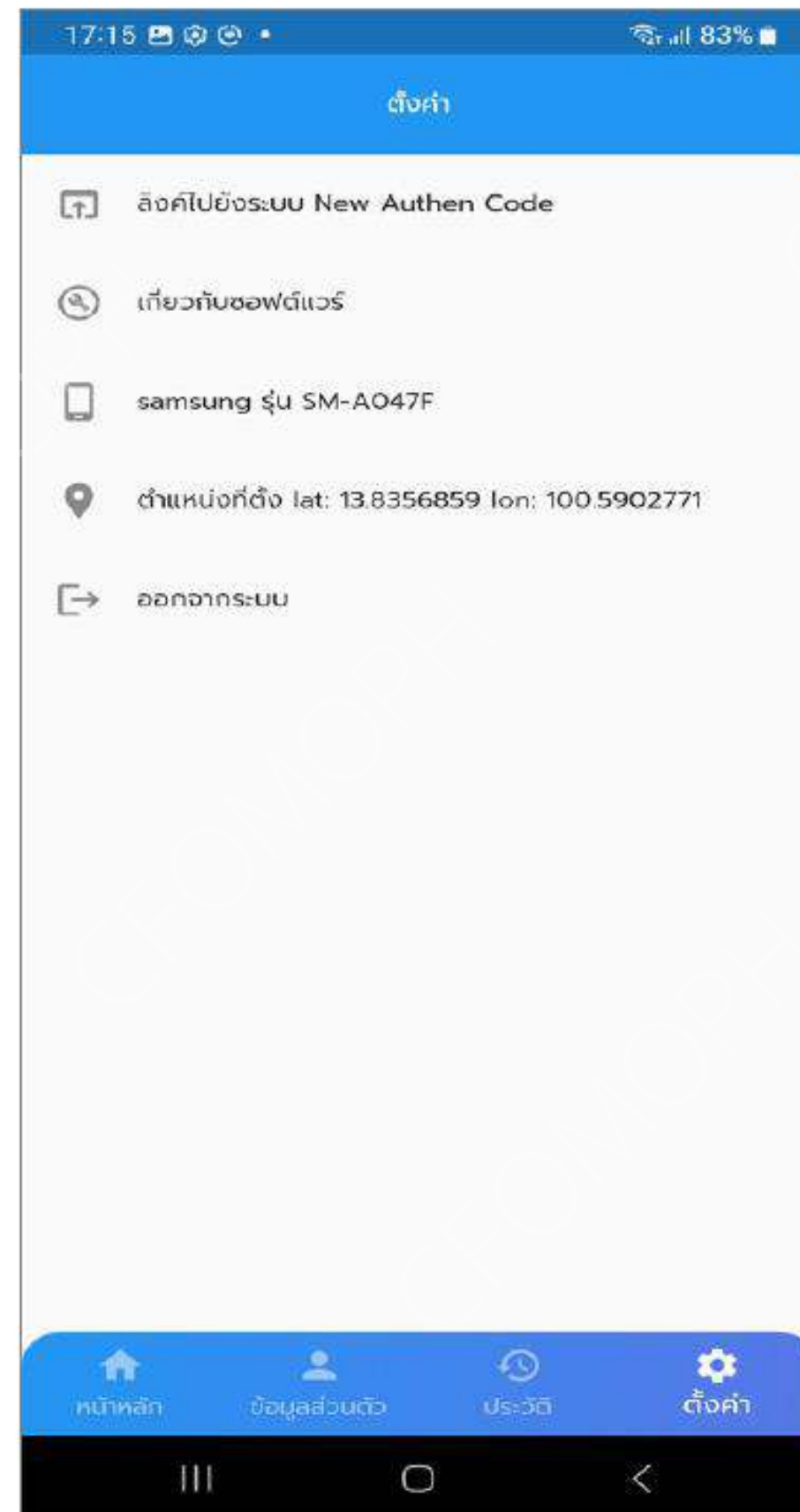
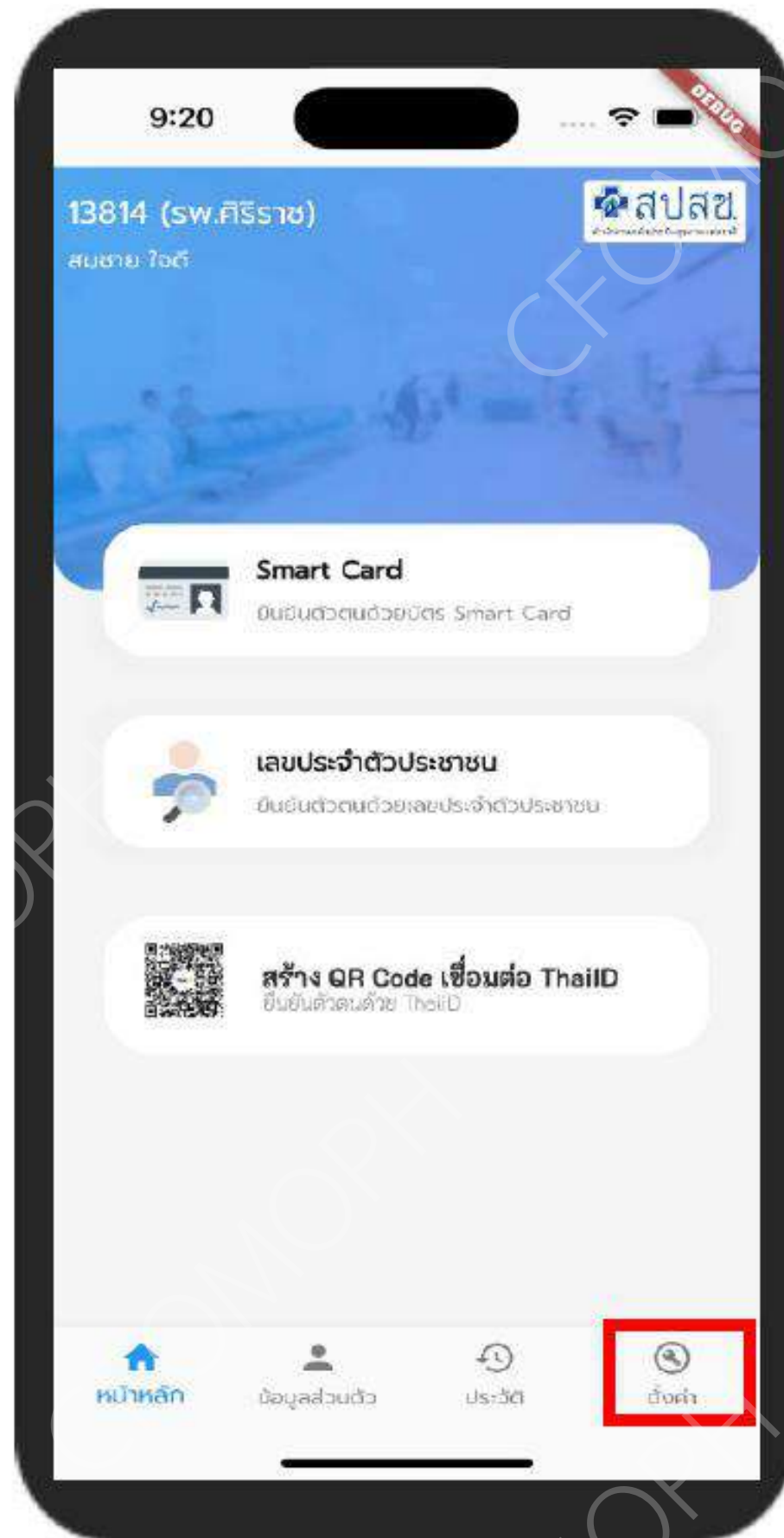
**รองรับ Android 10 ขึ้นไป ที่เปิดตัว September 3, 2019

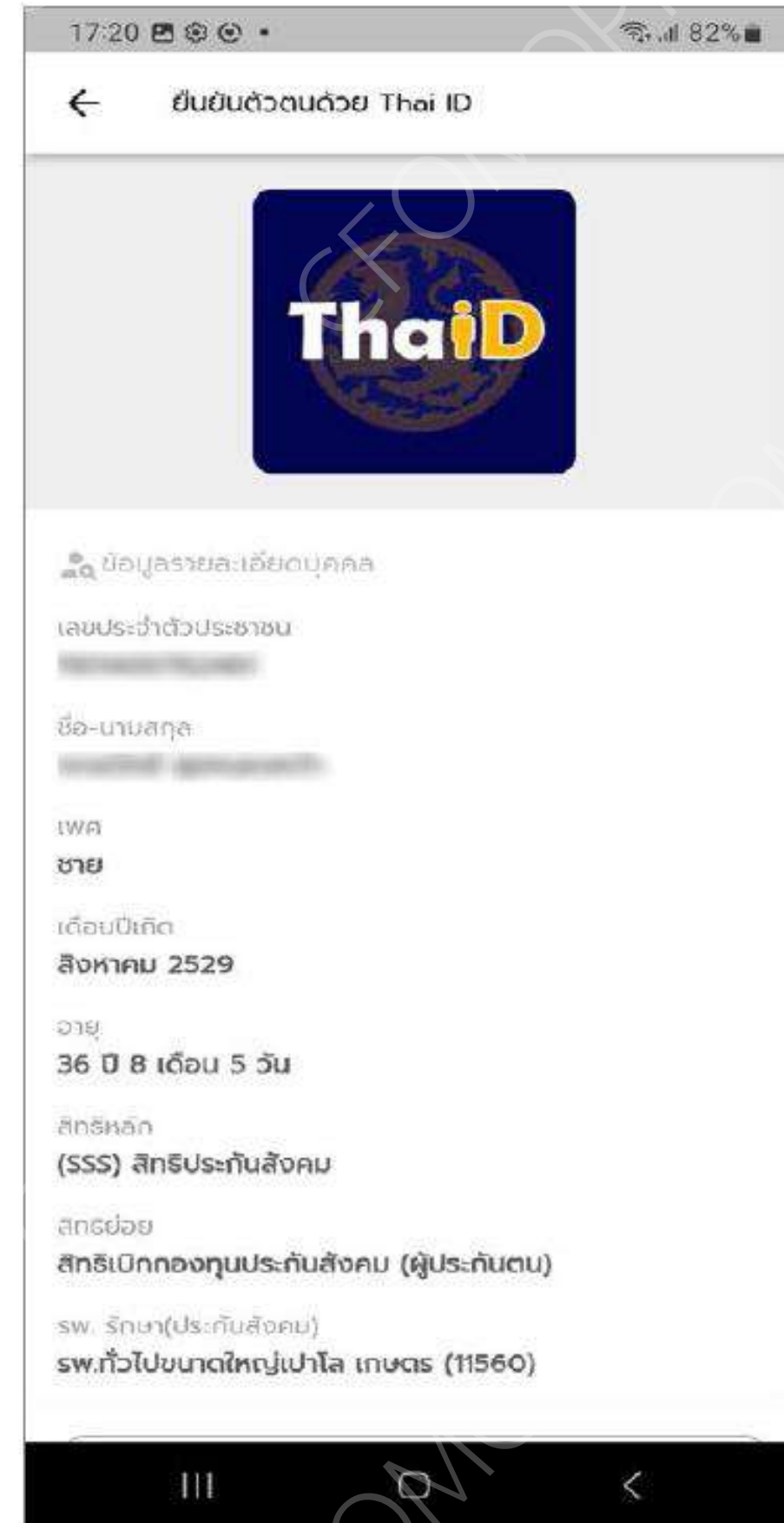
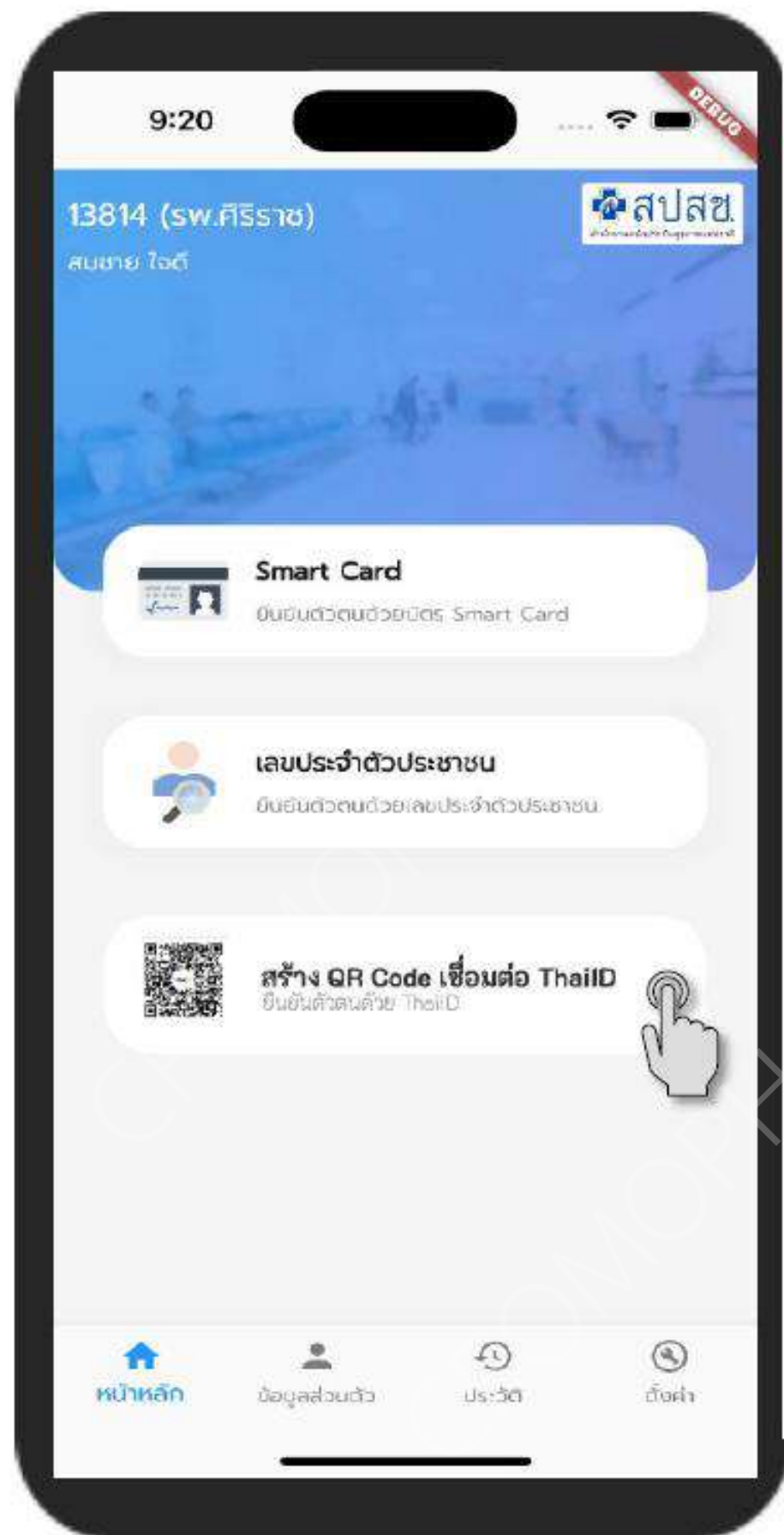
https://en.wikipedia.org/wiki/Android_version_history



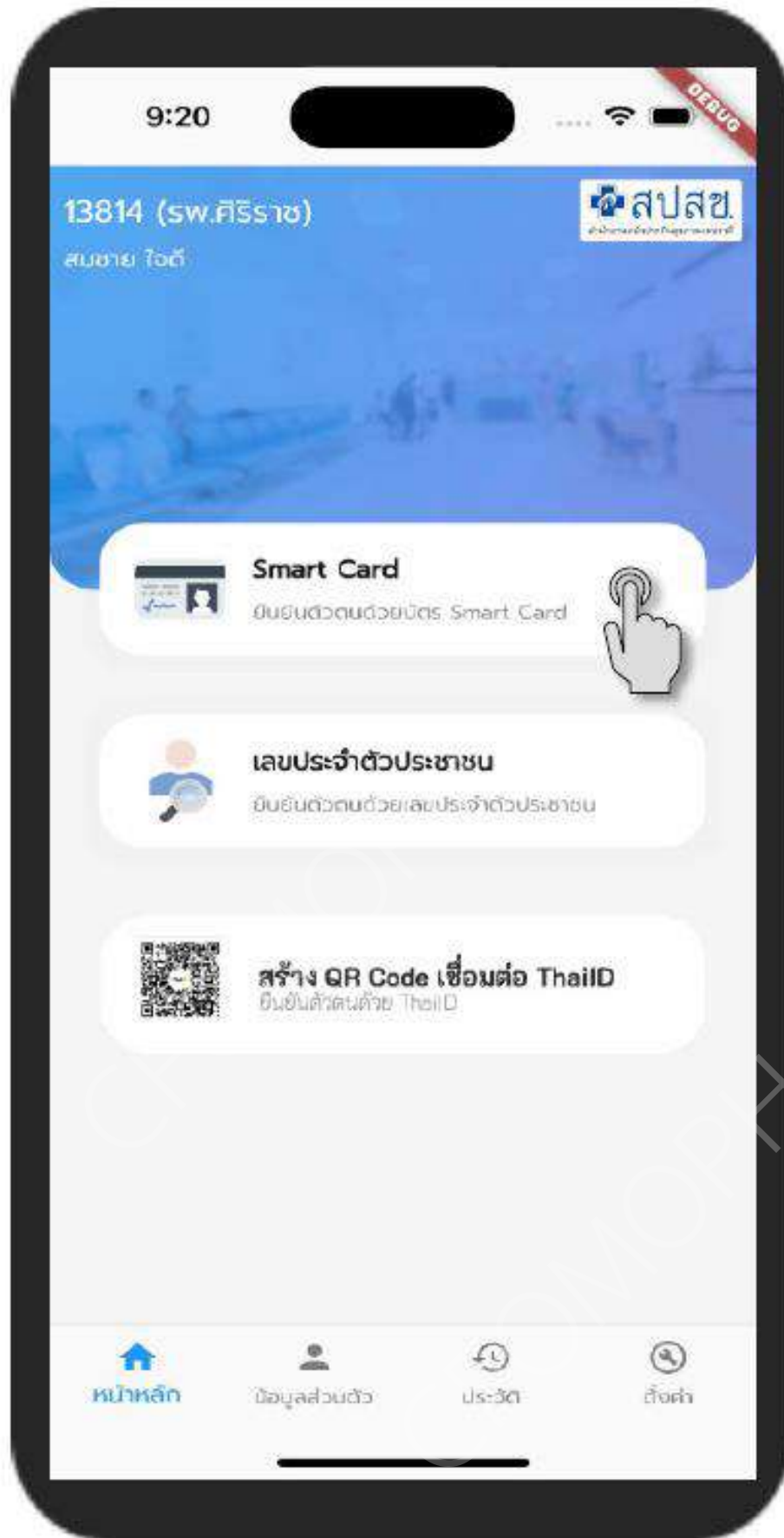
ค้นหาโปรแกรมใน
Play Store หรือ App
Store ว่า
“authen by nhso”







Prototype ระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ New Authen Code (Mobile Application)



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



2 การบริหารการยืนยันพิสูจน์ตัวตน (Authentication) (จำนวน 9 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้																																				
2.1	การยืนยันตัวตน Authentication โดยบัตรประชาชน มากกว่าร้อยละ 90	มาตรฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 2567																																				
2.2	มีขั้นตอนการตรวจสอบเพื่อยืนยันตัวตนผู้มารับบริการ ที่จุดยืนยันตัวตน (UC/STP)	แนวปฏิบัติ CYBER																																				
2.3	มีร้อยละการ Authentication ต่อวัน ระบุรายงานวันที่ ผ่านมาได้ (% Authen./ จำนวนการเปิดสิทธิ)	<table><tr><th rowspan="2">Date</th><th colspan="2">Authen</th><th colspan="2">No Authen</th><th rowspan="2">total</th><th rowspan="2">uc</th><th rowspan="2">%</th></tr><tr><th>uc</th><th>other</th><th>uc</th><th>other</th></tr><tr><td>26/4/2024</td><td>788</td><td>398</td><td>9</td><td>36</td><td>1231</td><td>797</td><td>98.87</td></tr><tr><td>27/4/2024</td><td>191</td><td>154</td><td>2</td><td>19</td><td>366</td><td>193</td><td>98.96</td></tr><tr><td>28/4/2024</td><td>155</td><td>94</td><td>2</td><td>6</td><td>257</td><td>157</td><td>98.73</td></tr></table>	Date	Authen		No Authen		total	uc	%	uc	other	uc	other	26/4/2024	788	398	9	36	1231	797	98.87	27/4/2024	191	154	2	19	366	193	98.96	28/4/2024	155	94	2	6	257	157	98.73
Date	Authen			No Authen		total	uc				%																											
	uc	other	uc	other																																		
26/4/2024	788	398	9	36	1231	797	98.87																															
27/4/2024	191	154	2	19	366	193	98.96																															
28/4/2024	155	94	2	6	257	157	98.73																															



ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ

ค้นหา/แก้ไข ข้อมูลการรับบริการ

ค้นหา/ลบรายการที่ยืนยันแล้ว

ประวัติ Authen Code รายบุคคล

ตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการปิดสิทธิ (NHSO ENDPOINT)

รายงาน

รายงานการขอ Authen code

Token

รายงานการขอ Authen code

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

วันที่เข้ารับบริการ เริ่มต้น

สิ้นสุด

ประเภทการเข้ารับบริการ

เลือกประเภทการเข้ารับบริการ

ค้นหา

เคลียร์ข้อมูล

ดาวน์โหลดรายงาน

ผลการค้นหาตามเงื่อนไขรายการที่ 1 - 10 จากทั้งหมด 476 รายการ

	วันที่บันทึก Authen Code	สถานะใช้งาน	ช่องทางการขอ Authen Code	วิธีการพิสูจน์ตัวตน	ผู้จับของการเข้ารับบริการ	วันที่แก้ไข Authen Code
	05/06/2567 23:30:25 น.	-	AUTHENCODE	ตรวจสอบสิทธิด้วยเลขประจำตัวประชาชน13หลัก	-	-
	05/06/2567 23:34:23 น.	-	AUTHENCODE	ตรวจสอบสิทธิด้วยเลขประจำตัวประชาชน13หลัก	-	-
	05/06/2567 22:01:43 น.	-	AUTHENCODE	ตรวจสอบสิทธิด้วยเลขประจำตัวประชาชน13หลัก	-	-
	05/06/2567 20:05:00 น.	-	AUTHENCODE	ตรวจสอบสิทธิด้วยเลขประจำตัวประชาชน13หลัก	-	-

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



2 การบริหารการยืนยันพิสูจน์ตัวตน (Authentication) (จำนวน 9 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	
2.4	มีผู้รับผิดชอบประเมินและเปลี่ยนแปลงแผนกเมื่อคัดกรองและคัดแยกอาการ ในกรณีที่ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการผิดแผนก ER, OP, PP และ IP	หน้า ๓๒ เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๑๓๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔
2.5	ระบุประเภทการเข้ารับบริการแผนก ER, OP, PP และ IP ได้ โดยวิธีการเลือก Clinic และมีรายงานร้อยละการคัดกรองและแยกอาการที่ถูกต้อง ในแต่ละวัน ระบุรายงานวันที่ผ่านมาได้ (%คัดกรอง Clinic ถูกต้อง/ จำนวนการเปิดสิทธิ)	หน้า ๓ เล่ม ๑๓๑ ตอนพิเศษ ๖๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๐ เมษายน ๒๕๕๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๗
2.6	มีการแยกประเภทการรับและการส่งต่อ โดยจะต้องมีข้อมูลในเวชระเบียนการส่งต่อ (AER)	หน้า ๑๑๑ เล่ม ๑๔๐ ตอนพิเศษ ๔๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๖

กรณีบันทึกข้อมูล กรณี UCEP ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

กรณีผู้ป่วยใน

1 เงื่อนไขการตรวจสอบข้อมูล

- 1.1 คนไทย (หมายเลขบัตรประชาชนต้องถูกต้อง)
- 1.2 ผู้ป่วยนอก สิทธิ UCS/WEL เข้ารับการรักษาก็ได้
- 1.3 ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการด้วย กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) (ได้ตลอด24 ชม.
** ระดับความเร่งด่วน เป็น 1 : Resuscitate
- 1.4 ต้องขอ Authentication
- 1.5 ต้องระบุ Project Code = UCEP24

ADP TYPE	รหัส ADP CODE	รายการ	ราคากลาง
5 : Project Code	UCEP24	UCEP 24 ชั่วโมงแรก	0

ผู้ป่วยจะผ่านจุดบริการห้องฉุกเฉิน และเป็นเคส UCEP ตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตามกระบวนการที่กล่าวมาแล้ว

หน้าจอระบบ

1 ความเร่งด่วน : มีผลกับเงื่อนไข OP กรณีนี้จะเข้าเงื่อนไข AE ข้ามจังหวัด ดังนั้น ความเร่งด่วนจะอยู่ระดับที่ 2-5

2 ประเภท : มีผลกับการส่งออกแฟ้ม AER ไฟล์ UCAE ดังนั้น ต้องตั้งค่าที่ตาราง er_pt_type เพื่อระบุประเภทผู้ป่วยที่ไฟล์ ucae ว่าเป็นประเภท A/E/N

3 ขอบ่งชี้กรณีฉุกเฉิน : มีผลกับการส่งออกแฟ้ม AER ไฟล์ emtype

ข้อมูลผู้ป่วย

รับเข้าห้องวันที่ 12/4/2567 9:55:05 - แพทย์เวช ภัลยา ilbms .น.ส. [ว]

เริ่มตรวจ 12/4/2567 9:55:20 - ตรวจเสร็จ 12/4/2567 10:15:0

ความเร่งด่วน Emergency - เวลา เวลาเช้า

ประเภท ผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ข้อบ่งชี้กรณีฉุกเฉิน เป็นการรักษาทันที

ประเภทการมา มาเอง (walk in) - สถานที่ เบื้องหน้า

แผนก อายุรกรรม

select * from er_pt_type

er_pt_type	name	hos_guid	hos_guid_ext	accident_code	ucae
1	ผู้ป่วยฉุกเฉิน				E
2	ผู้ป่วยอุบัติเหตุ			Y	A
3	ผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป				N
4	ผู้ป่วยรับบริการอื่น ๆ				N

ความเร่งด่วน

er_emergency_type	name	export_code
1	Resuscitate	1
2	Emergency	2
3	Urgency	3
4	Semi Urgency	4
5	Non Urgency	5



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim)

พ.ศ. ๒๕๖๔

รหัสคลินิก/แผนกที่รับไว้รักษา (FIELD NAME: CLINIC)

หลักที่1	หลักที่ 2-3	หลักที่ 4-5	รายละเอียด	หมายเหตุ
0	00		หน่วยงานระดับสถานีนอนมัย และศูนย์สุขภาพชุมชน (ยกเว้น PCU ที่อยู่ใน รพ.)	รหัสคลินิก/แผนกที่รับบริการ เป็นรหัส 5 หลัก
0	01		อายุรกรรม	
0	02		ศัลยกรรม	
0	03		สูติกรรม	
0	04		นรีเวชกรรม	
0	05		กุมารเวชกรรม	หลักที่ 1 = ประเภทของบริการ 0 = ผู้ป่วยนอก 1 = ผู้ป่วยใน
0	06		โสต ศอ นาสิก	
0	07		จักษุวิทยา	
0	08		ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	
0	09		จิตเวช	
0	10		รังสีวิทยา	หลักที่ 2-3 = แผนกที่รับไว้รักษา
0	11		ทันตกรรม	
0	12		เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช	
0	13		เวชกรรมฟื้นฟู	
0	14		แพทย์แผนไทย	
0	15		PCU ใน รพ.	หลักที่ 4-5 = คลินิกย่อย/ตึก ให้ รพ.กำหนดเอง (หากไม่มีคลินิกย่อยให้ใส่00)
0	16		เวชกรรมปฏิบัติทั่วไป	
0	17		เวชศาสตร์ครอบครัวและ ชุมชน	
0	18		อาชีวคลินิก	
0	19		วิสัญญีวิทยา(คลินิกระงับปวด)	
0	20		ศัลยกรรมประสาท	
0	21		อาชีวเวชกรรม	
0	22		เวชกรรมสังคม	
0	23		พยาธิวิทยากายวิภาค	
0	24		พยาธิวิทยาคลินิก	
0	25		แพทย์ทางเลือก	
0	99		อื่นๆ	

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



2 การบริหารการยืนยันพิสูจน์ตัวตน (Authentication) (จำนวน 9 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
2.7	มีการระบุเลข Authentication ที่ใบคิวเพื่อยืนยันกับแผนการให้บริการแต่ละจุด - กรณีมีบัตรประชาชน - กรณีไม่มีบัตรประชาชน/Qrcode/ถ่ายรูปยืนยัน	แนวปฏิบัติ CYBER มาตรฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 2567
2.8	จัดทำทะเบียนรายงานผู้ป่วยที่ไม่มีการขอเลขยืนยันตัวตน Authentication ทุกวัน	
2.9	ผู้รับผิดชอบการติดตามและตรวจสอบการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้รับบริการได้ครบทุกราย (UC/STP)	มาตรฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 2567

3 การบริหารการจัดบริการ

การคัดแยกและระบุงกองทุนย่อย ในเวชระเบียน



มาตรฐาน

- มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา
- มาตรฐานการพยาบาล

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕
(Professional Standards for Medical Practitioners 2012)

คำนำ

แพทยสภา ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมฉบับแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๗ เพื่อ
ผลุงไว้ซึ่งมาตรฐานของการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานฯ
ใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ และ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาเห็นว่าปัจจุบันปัญหาสุขภาพ
และสภาพการณ์ต่างๆ ของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งระบบบริการสุขภาพของประเทศ ความ
เจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสื่อสาร ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งมี
ความสามารถในการหาข้อมูลทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น บัณฑิตแพทย์จึงควรมีความรู้ทางการแพทย์ที่
ทันสมัย รวมทั้งระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อเป็น
แนวทางในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในระบบบริการ
สุขภาพในอนาคต คณะกรรมการแพทยสภาจึงเห็นสมควรให้ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมอีกครั้งหนึ่ง โดยมีเป้าหมายให้บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถและเจตคติในการดูแลรักษา
และส่งเสริมสุขภาพระดับปฐมภูมิได้เป็นอย่างดี เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของ
การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศในอนาคต

เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้ยกร่างขึ้นด้วย
เป้าประสงค์ที่จะตอบสนองปรัชญาการศึกษาแพทยศาสตร์ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมแพทยศาสตร
ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ ๔ ที่มุ่งเน้นการบริบาลสุขภาพโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง (people-centered health
care) ซึ่งคณะอนุกรรมการปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้รวบรวมข้อคิดเห็นจาก
สถาบันผลิตแพทย์ แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเกณฑ์มาตรฐาน ฯ พ.ศ.
๒๕๕๕

หน้า ๓๐
เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๔๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย
และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับ
ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการพยาบาล
ให้เป็นมาตรฐานหลักของบริการการพยาบาล ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและสถานบริการด้านการสาธารณสุข
เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่
การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบ
ของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้



3 การบริหารการจัดบริการ

การคัดแยกและระบุงกองทุนย่อย ในเวชระเบียน



มาตรฐาน

- ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่า
- ด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารก่อนเรียก
- เก็บค่าใช้จ่าย

หน้า ๑		
เล่ม ๑๔๐	ตอนพิเศษ ๓๒๑ ง	ราชกิจจานุเบกษา ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๖
ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
พ.ศ. ๒๕๖๖		

การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่พบหลักฐาน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่กำหนด โดยการสรุปโรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันไม่ถูกต้อง สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จายแก่หน่วยบริการมากเกินไปกรณี ให้สำนักงานพิจารณาต่อไป

- (๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป
- (๒) ระวังหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ
- (๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำความผิด
- (๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบวิชาชีพ
- (๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub

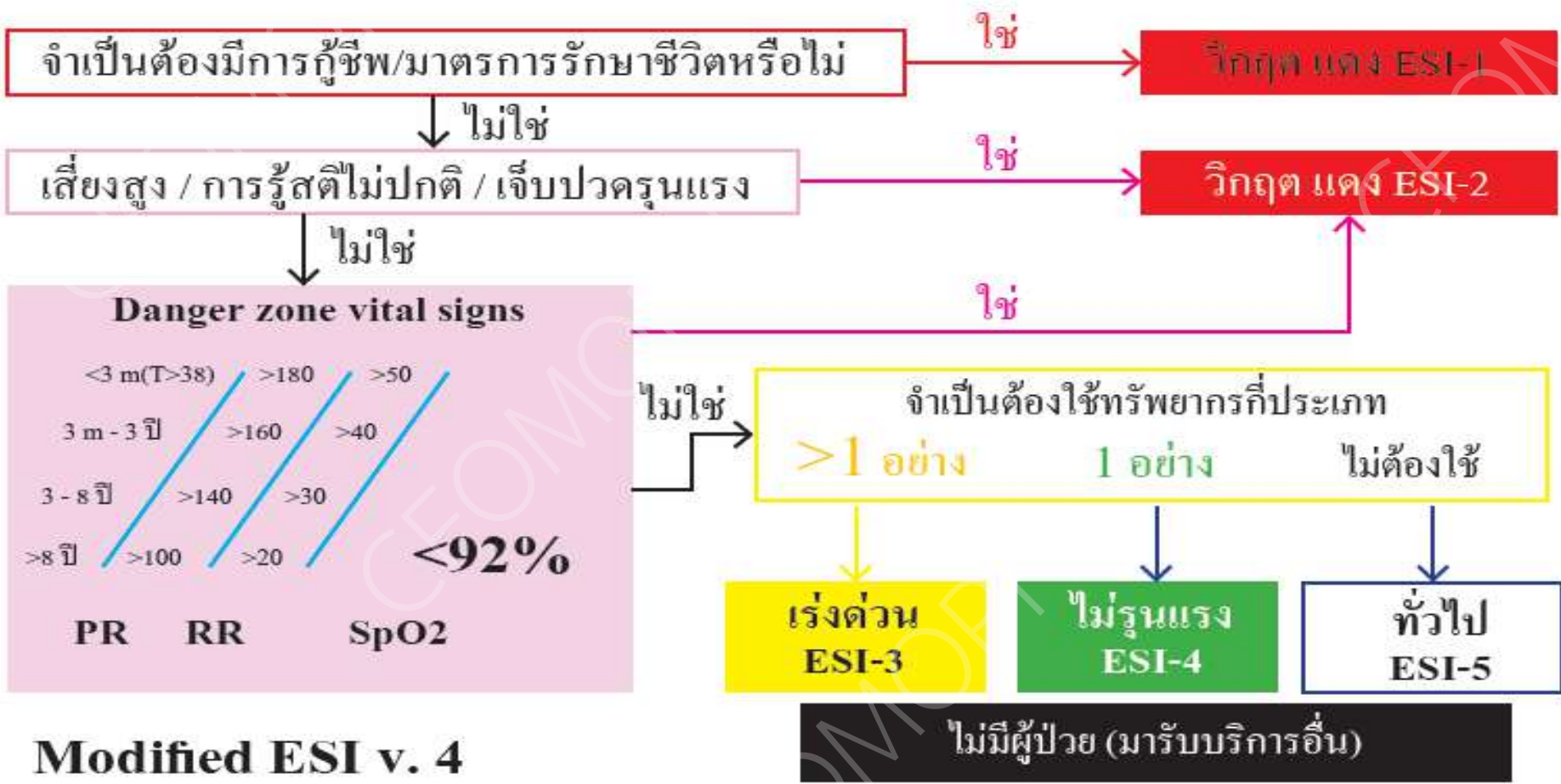


3 การบริหารการจัดบริการ การคัดแยกและระบุกองทุนย่อย ในเวชระเบียน (จำนวน 20 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด
3.1	มีแผนตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ โดยการตรวจสอบการยืนยันตัวตนการใช้บริการ (Authentication) ก่อนจัดบริการ
3.2	มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบคัดกรองเวรเช้า 08.30-16.30 น. มีผู้รับผิดชอบคัดกรองและแยกอาการ เพื่อส่งต่อแผนกการเข้ารับบริการรักษา ER, OP, PP และ IP
3.3	มีพยาบาลรับผิดชอบคัดกรองเวรบ่าย 16.30-24.00 น. การเข้ารับบริการรักษา ER , OP , PP ,IP

คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการรับบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพด. กำหนด

เกณฑ์และวิธีการคัดแยก



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๕๔

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถานพยาบาล

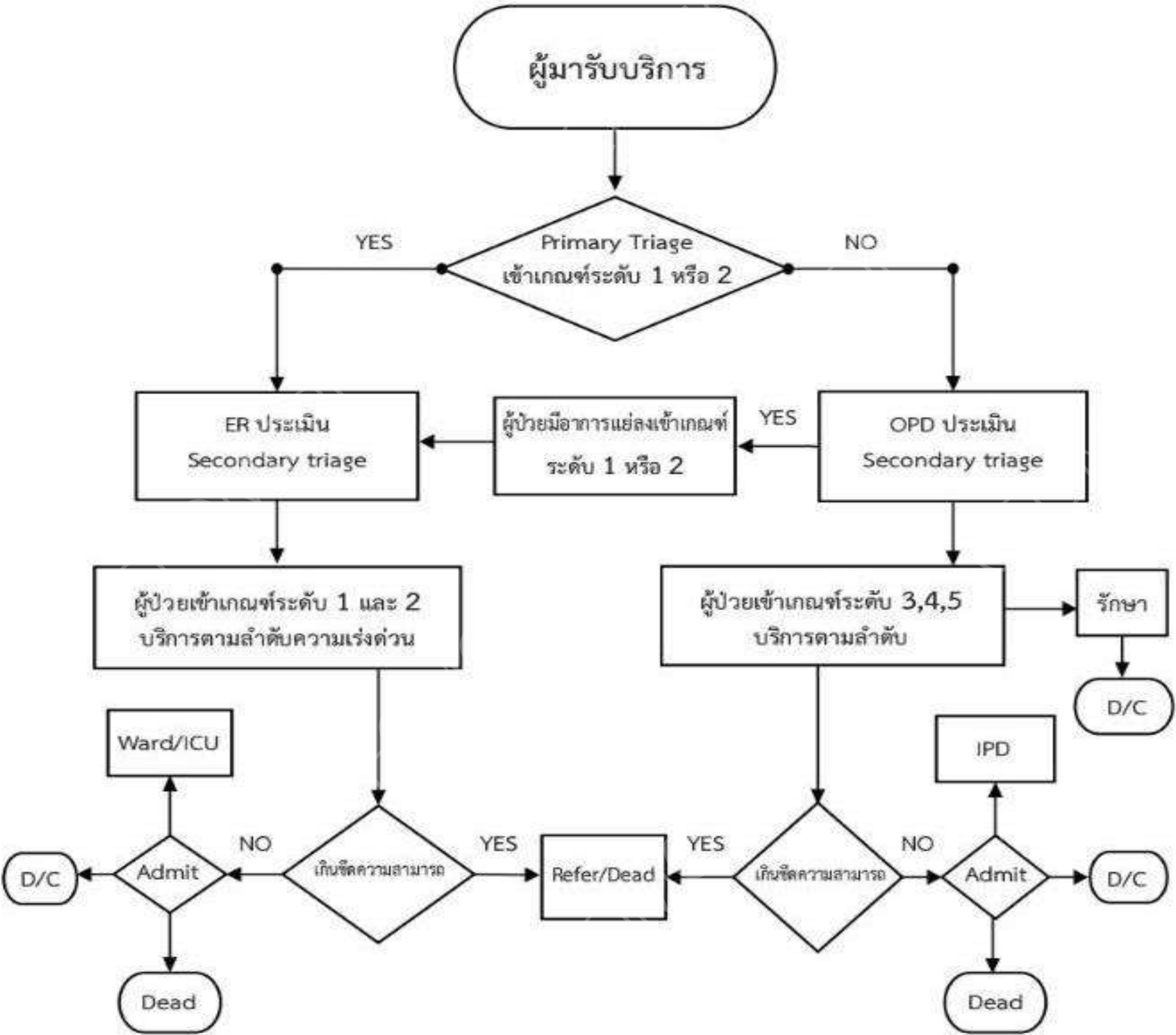
พ.ศ. ๒๕๕๗

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

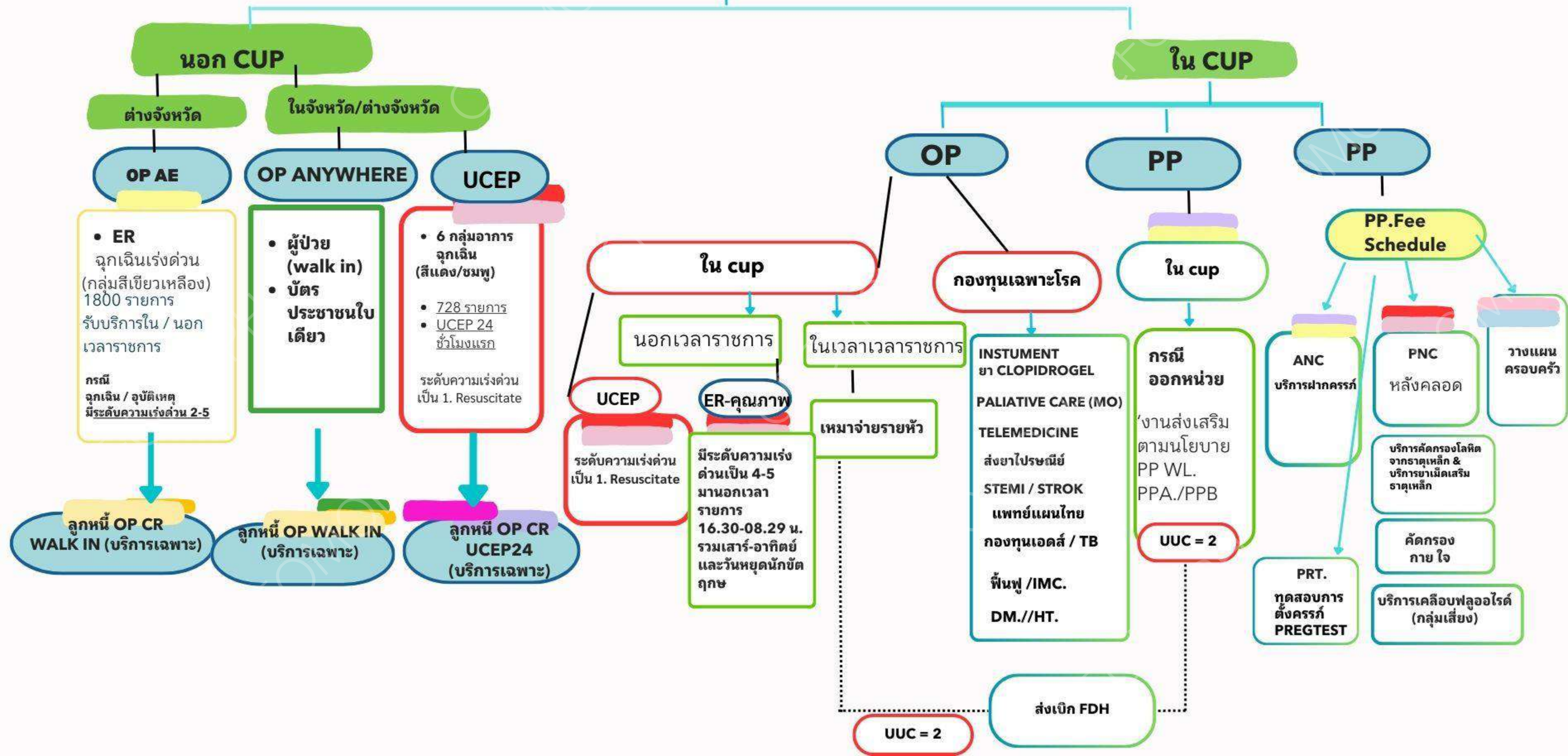
เรื่อง แนวทางการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๖๖

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการคัดแยก ณ สถานพยาบาล



นโยบาย "ยกระดับ30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว"



รหัสโรคที่ใช้ในการเบิก HOME WARD

1. โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง : E10.0 - E14.9
2. โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension) : I10
3. โรคแผลกดทับและพื้นที่ กดทับ (decubitus ulcer and pressure area) : L89.0 - L89.3
4. โรคติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ (urinary tract infection) : N10 และ N39.0
5. โรคปอดอักเสบ (pneumonia) : J10.0 - J18.9
6. โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด : K35.8
7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) : U07.1 - U07.2
8. ความผิดปกติทางจิตและ พฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สาร ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท : F10.0 - F19.9
9. โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบ โรคจิตเภท และโรคหลงผิด : F20.0 - F29
10. ความผิดปกติทางอารมณ์ : F30.0 - F39

ขั้นตอนดำเนินการ

ประชาชน



รพ. 501 หน่วย



Start 1

Authen IPD/OPD/PP

ระบบปกติ New Authen

Day 1 – Day 2

รพ. 2 วัน

นอน รพ. 2 คืน (ตัวอย่าง)



ให้บริการตามปกติ

Day 3 - Day 5

Home ward 3 วัน

อยู่บ้าน 3 วัน จะทำ Home ward (ตัวอย่าง)

3.1 register Amed + Authen AMED (IP) +

UCS / WEL / null

3.2 บันทึกตามจริง + รูปถ่าย



3.3 Discharge

** Amed ส่งหลัง dis. ข้อมูลกลับรายวัน

Discharge 4

Discharge เมื่อสิ้นสุดการรักษา

และบันทึกที่ระบบ e-Claim

และทำการ Discharge ที่ระบบ Amed**

ข้อมูลการ Admit ผู้ป่วย

Task Log

ข้อมูลเวชระเบียน

คำนำหน้า นามสกุล Group A เพศ ชาย

ข้อมูลการ Admit

ข้อมูลการรับเข้า Admit

เลขที่ (AN) 670000007 วันที่รับ Admit 18/3/2567 เวลา 17:03 ประเภท Ambulatory(ODS)

แผนก อายุรกรรม ผู้ส่ง

อาการสำคัญ

Provision Dx.

การวินิจฉัย

หอผู้ป่วย ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ห้อง สามัญ ศูนย์ RTC

เตียง S1138

เลือกเตียง

ย้ายเตียง

รายการจองห้อง

Re-Admit

งดน้ำ/อาหาร

ห้ามเยี่ยม

น้ำหนัก 0 Kg. ส่วนสูง 160 Cm.

ส่งต่อไปห้อง

เลือกห้อง

ส่งอาหาร

ขอแปล

ไม่คิดค่าห้องอัตโนมัติ (นอนเตียงเดียวกัน)

สรุปค่ายา/บริการ

Note

แพทย์เจ้าของ

Consult

การนัดหมาย

ขอโลหิต

ภาพถ่ายประวัติ

การจำหน่าย

กำหนดสิทธิ

โอนค่าใช้จ่าย

โอนค่าใช้จ่ายอัตโนมัติเมื่อบันทึก

สิทธิการรักษา

การส่งต่อ

การลากลับบ้าน

การคัดกรองภาวะซึมเศร้า

ระยะการดูแลผู้ป่วย

การวินิจฉัยแรกเริ่มอื่นๆ

การติดต่อ

สาเหตุ

ความยินยอม

Vaccine AEFI

สิทธิการรักษา

ลำดับ	รหัสสิทธิ	ชื่อสิทธิ	ใช้สิทธิ	ชำระเอง	วงเงิน	จำ	ระยะเวลา(วัน)	สถานพยาบาลหลัก	สถานพยาบาลรอง
1	11	UC						รพศ.ราชบุรี	รพศ.เจ้าพระยาบรมมหาราช

0.00 0.00

3 ผลการส่งออกเพิ่ม IPD

การส่งเบิกบริการ ODS

EClaimExport16FileDBFViewSendMOPHFinanceForm

MOPH Finance Export data viewer

ส่งข้อมูล MOPH Finance

Drag a column header here to group by that column

INS	PAT	OPD	ORF	ODX	OOP	IPD	IRF	IDX	CHT	CHA	IOP	AER	ADP	LVD
	ลำดับ	HN	AN	DATEADM	TIMEADM	DATEDSC	TIMEDSC	DISCHS	DISCHT	WARDSC	DEPT	ADM_W	UUC	SVCTYPE
	> 1	660001793	6700000007	18/3/2567	1703	11/4/2567	0900	2	1	11	01	0	1	A

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



3 การบริหารการจัดบริการ การคัดแยกและระบุดอกทุนย่อย ในเวชระเบียน (จำนวน 20 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
3.4	มี Flowchart วิธีการแยกประเภทกองทุนในแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ	<pre> graph TD Root[เกณฑ์การประเมินสิทธิผู้ป่วยทันตกรรม] --> OutCUP[นอก CUP] Root --> SMC[SMC ?] Root --> InCUP[ใน CUP] OutCUP --> OPanywhere[OP anywhere] OutCUP --> OPAE[OP AE] SMC --> OP[OP] SMC --> InCUP InCUP --> PP1[PP] InCUP --> PP2[PP] OP --> InCUPMatch[ใน CUP เหมาะ] OP --> SpecialFund[กองทุนเฉพาะโรค] InCUPMatch --> InstPlan[Inst ฟันปลอม] InCUPMatch --> RakhPlan[รากฟันเทียม] SpecialFund --> InstPlan SpecialFund --> RakhPlan PP1 --> InCUPUnit[ใน CUP กรณีออกหน่วย] PP1 --> Authen[Authen ผ่านเลขบัตร ปชช.] PP2 --> FeeSchedule[Fee schedule] FeeSchedule --> ANC[ANC] FeeSchedule --> ANC2[เคลือบฟลูออไรด์ 25-59yr] FeeSchedule --> ANC3[คัดกรองรอยโรค CA 40 yr] InstPlan -.-> FDH[ส่งเบิก FDH] RakhPlan -.-> FDH Authen -.-> FDH ANC -.-> FDH ANC2 -.-> FDH ANC3 -.-> FDH </pre>
3.5	การคัดแยกผู้ป่วยส่งเสริมป้องกัน (PP) กับ ผู้ป่วยนอก (OP) หมายเหตุ PP รายการที่ให้ทุกสิทธิการรักษาต้องปรับสิทธิ INSCl เป็น UCS ในแฟ้ม INS	

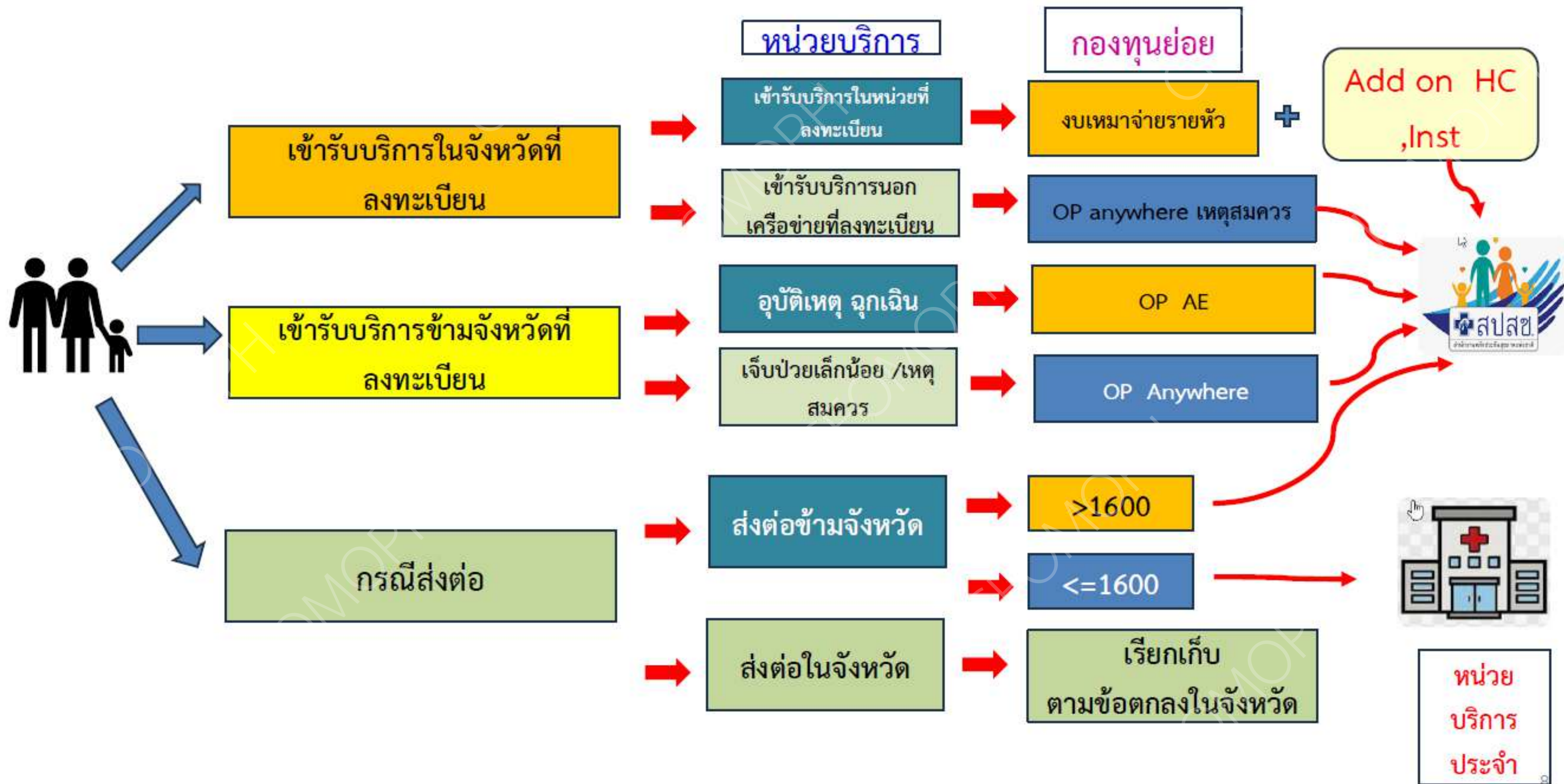
แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



3 การบริหารจัดการบริการ การคัดแยกและระบุงกองทุนย่อย ในเวชระเบียน (จำนวน 20 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
3.6	การแยกประเภท UC นอก CUP และเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษาเป็น OPAE (ฉุกเฉิน) หรือ OP anywhere (รักษาทุกที่ตามเหตุสมควร) หรือ CA anywhere (มะเร็งรักษาทุกที่) หรือ OP refer (การส่งต่อต่างจังหวัด)	การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) UC นอกเขต /นอก CUP ผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรประชาชนใบเดียว) OP AE 6 กลุ่มอาการ - ฉุกเฉินเร่งด่วน (กลุ่มเขียวเหลือง) 1800 รายการ - รับบริการใน/นอกเวลาราชการ ลูกหนี้ OP CRAE (บริการเฉพาะ) OP ANYWHERE - ผู้ป่วย (walk in) - บัตรประชาชนใบเดียว - ER คุณภาพ - เปิดบริการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.31-08.30 - เสาร์ - อาทิตย์ เวลา 00.01-24.00 เปิดบริการที่ OPD ลูกหนี้ OP CRwalk in (บริการเฉพาะ) UCEP 6 กลุ่มอาการ (สีแดง/ชมพู) 728 รายการ - UCEP 24 ชั่วโมงแรก ลูกหนี้ OP CR UCEP24 (บริการเฉพาะ) UC ในเขต ผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขต (CUP ทางการแพทย์) ในเวลาราชการ - เหมาจ่ายรายหัว+ ONTOP - instrument - ยา SK - ยา RT-PA - ยา อ2 - ปน+telemedicine - UCEP 24 ชั่วโมงแรก ใน 6 กลุ่มอาการ นอกเวลาราชการ - UCEP 24 ชั่วโมงแรก ใน 6 กลุ่มอาการ - ER คุณภาพ Fee schedule UPT ((75บาท/ครั้ง 1 ปี 4 ครั้ง)) 6 อาการที่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินวิกฤต - หมดสติไม่รู้สีกตัว ไม่หายใจ - หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัด - ซีมลง เหลือแตกตัวเย็น - เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง - แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดก้นตื้อน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด - อาการอื่นที่มีผลการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบอื่นๆ มีภาวะหัวใจหยุดเต้น มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ หายใจลำบากเฉียบพลัน มีภาวะช็อก มีภาวะไตน้ำ ชี้นลง ชักเกร็ง ปวดกล้ามเนื้อ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ถ้าออกซิเจนน้อย
3.7	การแยกประเภทที่เข้าเกณฑ์ ฉุกเฉิน OPAE กับ ER คุณภาพ	
3.8	การแยกประเภทที่เข้าเกณฑ์ OPAE กับ UCEP 24	
3.9	การแยกประเภทที่เข้าเกณฑ์ UC ใน CUP กับ UC OP บริการเฉพาะ (CR)	

Patient journey หน่วยบริการทั่วไป



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ

Financial Data Hub



3 การบริหารจัดการบริการ การคัดแยกและระบุงกองทุนย่อย ในเวชระเบียน (จำนวน 20 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
3.10	มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบเปลี่ยนแปลงแผนก เมื่อคัดกรองและแยกอาการ ในกรณีที่ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการผิดแผนก ER, OP, PP และ IP	มาตรฐานที่ ๓ ระบบบริการการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๓.๑ จัดระบบบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของ มาตรฐานที่ ๑ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๑.๖ มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3.11	ประเมินการวินิจฉัยแพทย์ OPD/สหวิชาชีพวินิจฉัยของครบภายในวัน (แสดงร้อยละความครบถ้วน โรคหลัก และโรครอง) ประเมินวินิจฉัยอุบัติเหตุ และสาเหตุภายนอกของอุบัติเหตุ	"๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสาร ทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ของแพทยสภาปีพ.ศ. 2542"
3.11.1	การให้ยาของแพทย์สมเหตุสมผล	"๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ ใบรับรองแพทย์ ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสาร ทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แนวทางในการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ของแพทยสภาปีพ.ศ. 2542"
3.11.2	การให้เวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ของแพทย์สมเหตุสมผล	

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



3 การบริหารการจัดบริการ การคัดแยกและระบุงกองทุนย่อย ในเวชระเบียน (จำนวน 20 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
3.11.3	การใช้เครื่องมือแพทย์ พร้อมแนบผลการประเมิน	"๒. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ๒.๓.๓ สามารถจัดทำบันทึกทางการแพทย์ใบรับรองแพทย์
3.11.4	การส่งตรวจชั้นสูตร/ X-ray พร้อมแนบผลการประเมิน	ใบส่งต่อผู้ป่วย และเอกสาร ทางทางการแพทย์อื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แนวทางในการบันทึกเวช ระเบียนผู้ป่วยสำหรับแพทย์ของแพทยสภาปีพ.ศ. 2542"
3.11.5	การทำหัตถการ	
3.12	มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนหลังผู้ป่วยออกจาก ห้องตรวจแพทย์เพื่อประเมินการบันทึกให้ครบถ้วนและ สมเหตุสมผล	มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและรายงานการพยาบาล ข้อกำหนดที่ ๕.๒ ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง
3.13	ประเมินการวินิจฉัยโรคสอดคล้องกับเกณฑ์ผู้ป่วยแต่ละกองทุน Palliative care (Z51.5) 8 กลุ่มโรค	

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



3 การบริหารการจัดบริการ การคัดแยกและระบุงกองทุนย่อย ในเวชระเบียน (จำนวน 20 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	หน้า ๒๔ เล่ม ๑๔๐ ตอนพิเศษ ๑๘๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖										
3.14	ประเมินการบันทึกค่าใช้จ่ายคล้อยกับเกณฑ์ผู้ป่วยแต่ละกองทุนคือค่าใช้จ่ายให้ถูกต้องตามที่กองทุนกำหนด - ค่าเตียงสังเกตอาการตั้งค่าบริการ 100 บาท (ประกาศ FS ฉ.3 - Palliative care (Morphine+ทำแผล+O2+แนะนำ+ประเมิน)	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ หมวด ๑ ค่าห้องและค่าอาหาร อัตราจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) แบ่งออกเป็น ๑๒ หมวด ๒,๓๐๖ รายการ <table><tr><th>ลำดับ</th><th>รหัส</th><th>ชื่อรายการ</th><th>หน่วยนับ</th><th>อัตราจ่าย</th></tr><tr><td>1</td><td>21301</td><td>เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment</td><td>ครั้ง</td><td>100.00</td></tr></table> FS_ทั่วไป_2391 FS_ยา-1816	ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	หน่วยนับ	อัตราจ่าย	1	21301	เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment	ครั้ง	100.00
ลำดับ	รหัส	ชื่อรายการ	หน่วยนับ	อัตราจ่าย								
1	21301	เตียงสังเกตอาการ/ Ambulatory, one day treatment	ครั้ง	100.00								
3.15	ประเมินการบันทึก Vital sign ของคนไข้ที่มีอายุมากกว่า 7 ปีขึ้นไปให้ครบถ้วนทุกการให้บริการ	ลด C format แฟ้ม OPD										

ชื่อรายการค่ารักษา : Pallaitive Care-End Of Life Care

หมวดค่ารักษาพยาบาล : ค่าบริการส่งเสริมป้องกันโรค

ราคา : 0 บาท

ADP TYPE : 4 ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ

ADP CODE : 30001 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) 3-Pallaitive Care-End Of Life Care-0

หมายเหตุ รายการค่ารักษานี้จะส่งออกเพิ่ม ADP ที่ TYPE : 4 และ CODE : 30001 ที่เก็บ บริการเฉพาะ ใน e-claim

HOSxPSystemSettingPharmacyNonDrugItemsEntryForm

ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล **Pallaitive Care - End Of Life Care** Log

ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

รหัสรายการ 3002494 หมวดค่ารักษาพยาบาล 20 ค่าบริการส่งเสริมป้องกันโรค ☒ เปิดใช้งาน

ชื่อ (ไทย) Pallaitive Care - End Of Life Care ☒ ไม่พิมพ์ Sticker OPD

ชื่อ (อังกฤษ) หน่วย ครั้ง ☒ ไม่พิมพ์ Sticker IPD

ราคาขาย 0.00 ราคาทุน ☒ ราคานี้ถูกปรับปรุงจากราคาจากระบบคลังสินค้า ☒ พิมพ์ Sticker Summary

คุณสมบัติ ☒ ไม่ Remed

OPD

จำนวนสิ่งเริ่มต้น 1

ห้ามสิ่งมากกว่า 0

IPD

จำนวนสิ่งเริ่มต้น 0

ห้ามสิ่งมากกว่า 0

Bill Code Bill Number สัตว์อักษร

ADP Type 4 : ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ

ADP Code 30001:30001 (4-ค่าส่งเสริมป้องกัน) 3-Pallaitive Care - End Of Life Care - 0

Product category (สกล.) Rev.date

ลบ บันทึก ปิด

ลำดับ	ยืนยัน	FL	P	จุดบันทึก	ชื่อรายการ	วิธีใช้
> 1			☒	ชั่งประวัติอายุการรณ	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลารายการ	
2			☒	ชั่งประวัติอายุการรณ	Pallaitive Care - End Of Life Care	
3			☒	ชั่งประวัติอายุการรณ	ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย Pallaitive ที่บ้าน	
4			☒	ชั่งประวัติอายุการรณ	ประเมินอาการ ผู้ป่วย Pallaitive ที่บ้าน เมื่อรับการรักษา	
5			☒	ชั่งประวัติอายุการรณ	PALDS Dressing (palliative care)	

4 of 4

4 ผลการส่งออกเพิ่ม ADP

ECclaimExport16FileDBFViewSendMOPHFinanceForm

MOPH Finance Export data viewer

Drag a column header here to group by that column

INS	PAT	OPD	ORF	ODX	OOP	ลำดับ	HN	AN	DATEOPD	TYPE	CODE	QT
		> 1				1	660001034		15/4/2567	17	55020	
			2			2	660001034		15/4/2567	3	Cons01	
			3			3	660001034		15/4/2567	3	Eva001	
			4			4	660001034		15/4/2567	3	PALDS	
			5			5	660001034		15/4/2567	4	30001	

4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH.



มาตรฐาน 16 แฟ้ม สปสช.



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”

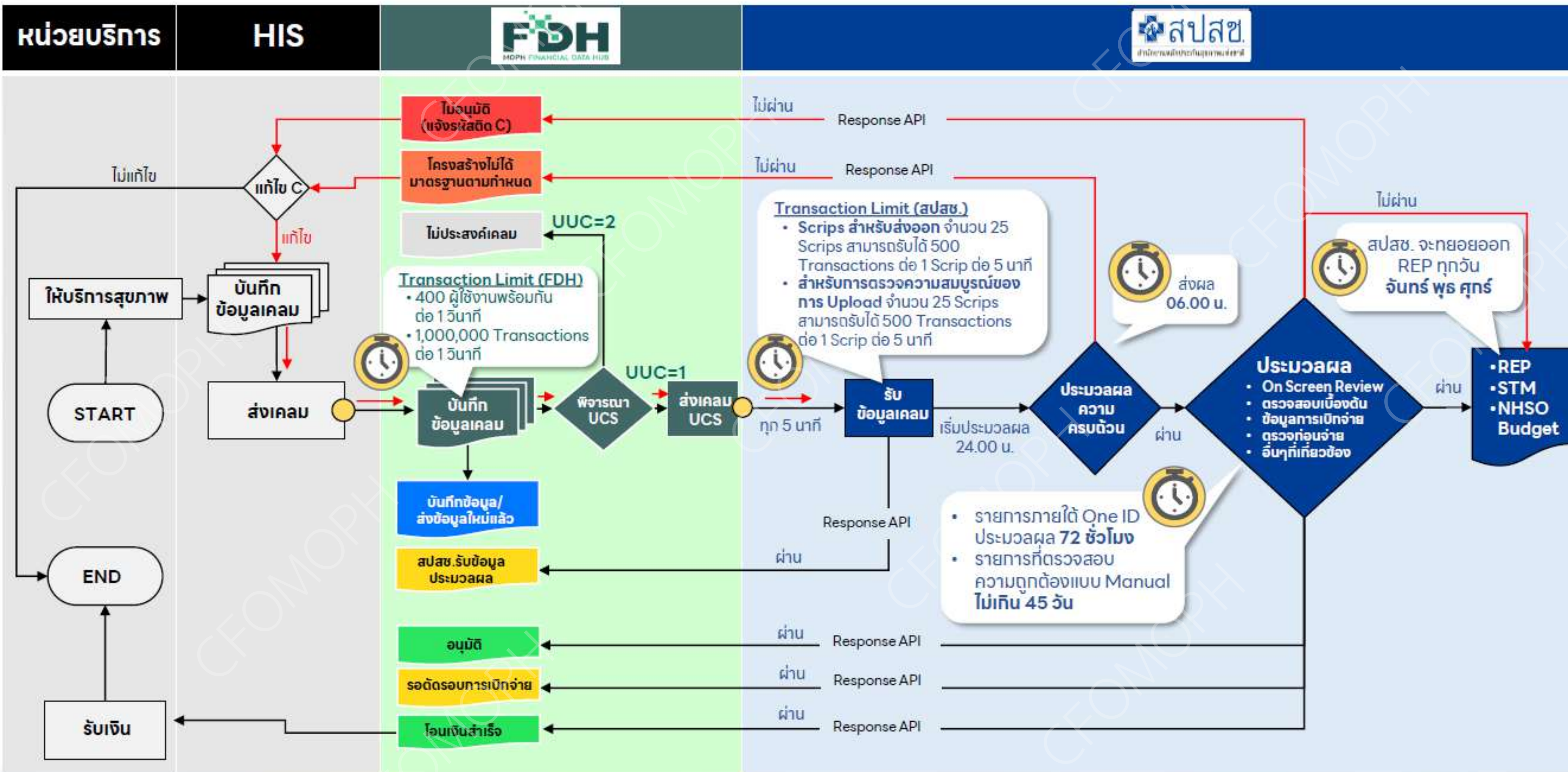
ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้สถานบริการหรือหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔





แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
4.1	การจัดทำคู่มือการใช้งานระบบ FDH/คู่มือ BMS/การปรับปรุงเวอร์ชัน Hosxp เวอร์ชันล่าสุด	คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษา 1. นายพงศ์เกษม ไช่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำกับดูแลด้านการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) 2. นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 3. นายภูเดช สุระโคตร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 4. นายพงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) 5. นายดิเรก สุตแดน ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ คณะผู้จัดทำ คณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน(Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
4.2	เข้าใช้งานศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) - ประเมินการสมัครขอ Account Fdh - ประเมินการใช้งาน Account ที่ได้รับ ทาง E-mail - ประเมินการใช้งาน Account หากลืม User หรือ Password	แบบคำขอใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) กระทรวงสาธารณสุข เงื่อนไขการขอใช้บริการ - กรอกแบบคำขอใช้บริการพร้อมทั้งให้มีการลงนามรับรองจาก ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน - แนบเอกสารการขอข้อมูล (ถ้ามี) - ส่งคำขอใช้บริการ โดยเลือกวิธีสมัครได้ ดังนี้ สมัครใช้งานผ่าน https://fdh.moph.go.th/accountcenter/ หรือ Google Form Link : https://moph.cc/VeoleFm2D พร้อมแนบแบบคำขอใช้บริการและเอกสารตามข้อ ๒ (ถ้ามี) - ส่งหนังสือพร้อมแบบคำขอใช้บริการ และเอกสารตามข้อ ๒ (ถ้ามี) เรียน ผู้อำนวยการกองเวชกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ที่อยู่ กองเวชกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ อาคาร ๗ ชั้น ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ค.ตลชชว.อ. เมืองจ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ข้อมูลหน่วยงาน รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ ๕ หลัก (ถ้ามี)..... ชื่อหน่วยงาน..... ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... อาคาร..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ชื่อผู้ประสานงาน (Admin/ผู้ดูแลระบบ) ชื่อ..... นามสกุล..... ตำแหน่ง..... เลขบัตรประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail..... Line ID..... จุดประสงค์ที่ขอใช้บริการ [] ขอ Account เพื่อใช้งาน UnitHospitalEKYCodeEntryForm กรุณาระบุรหัส Token Code ที่ได้รับจากอุปกรณ์ MOPH-eKYC ข้อมูล KYC เลข 13 หลัก 3 Token Code 4 5 ตกลง ปิด (CBF62741-105F-4ED6-999F-1F0FB18623CF) ดำเนินการตามหมายเลข ดังนี้: 3.กรอกเลข 13 หลัก 4.กรอก Token Code ที่ได้รับจากอุปกรณ์ MOPH-eKYC 5.กดปุ่ม ตกลง

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้																																																																					
4.3	โครงสร้าง 16+1 เพิ่ม เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าย e-Claim ถูกต้อง <table><tr><td>รายการสถานะ</td><td>ทั้งหมด(เคส)</td><td>เรียกเก็บ(บาท)</td></tr><tr><td>ไม่ประสงค์เปิด</td><td>1,478</td><td>735,138</td></tr><tr><td>รอส่งข้อมูล</td><td>1</td><td>285</td></tr><tr><td>สปสช. รับข้อมูล</td><td>3,446</td><td>3,052,756.50</td></tr><tr><td>โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด</td><td>7</td><td>250</td></tr></table>	รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)	ไม่ประสงค์เปิด	1,478	735,138	รอส่งข้อมูล	1	285	สปสช. รับข้อมูล	3,446	3,052,756.50	โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด	7	250	<table><tr><th>ลำดับที่</th><th>ชื่อเพิ่มภาษาไทย</th><th>ชื่อเพิ่มภาษาอังกฤษ</th></tr><tr><td>1</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล</td><td>INS</td></tr><tr><td>2</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง</td><td>PAT</td></tr><tr><td>3</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก</td><td>OPD</td></tr><tr><td>4</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ</td><td>ORF</td></tr><tr><td>5</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก</td><td>ODX</td></tr><tr><td>6</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก</td><td>OOP</td></tr><tr><td>7</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน</td><td>IPD</td></tr><tr><td>8</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ</td><td>IRF</td></tr><tr><td>9</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน</td><td>IDX</td></tr><tr><td>10</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน</td><td>IOP</td></tr><tr><td>11</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)</td><td>CHT</td></tr><tr><td>12</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)</td><td>CHA</td></tr><tr><td>13</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่ง เพื่อรักษา</td><td>AER</td></tr><tr><td>14</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ ยังไม่ได้จัดหมวด</td><td>ADP</td></tr><tr><td>15</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับ บ้าน (Leave day)</td><td>LVD</td></tr><tr><td>16</td><td>มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้จ่าย</td><td>DRU</td></tr><tr><td>17</td><td>เพิ่มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</td><td>LABFU</td></tr></table>	ลำดับที่	ชื่อเพิ่มภาษาไทย	ชื่อเพิ่มภาษาอังกฤษ	1	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล	INS	2	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง	PAT	3	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก	OPD	4	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ	ORF	5	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก	ODX	6	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก	OOP	7	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน	IPD	8	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ	IRF	9	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน	IDX	10	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน	IOP	11	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)	CHT	12	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)	CHA	13	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่ง เพื่อรักษา	AER	14	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ ยังไม่ได้จัดหมวด	ADP	15	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับ บ้าน (Leave day)	LVD	16	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้จ่าย	DRU	17	เพิ่มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	LABFU
รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)																																																																					
ไม่ประสงค์เปิด	1,478	735,138																																																																					
รอส่งข้อมูล	1	285																																																																					
สปสช. รับข้อมูล	3,446	3,052,756.50																																																																					
โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด	7	250																																																																					
ลำดับที่	ชื่อเพิ่มภาษาไทย	ชื่อเพิ่มภาษาอังกฤษ																																																																					
1	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล	INS																																																																					
2	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง	PAT																																																																					
3	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก	OPD																																																																					
4	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ	ORF																																																																					
5	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก	ODX																																																																					
6	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก	OOP																																																																					
7	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน	IPD																																																																					
8	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ	IRF																																																																					
9	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน	IDX																																																																					
10	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน	IOP																																																																					
11	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)	CHT																																																																					
12	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)	CHA																																																																					
13	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่ง เพื่อรักษา	AER																																																																					
14	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ ยังไม่ได้จัดหมวด	ADP																																																																					
15	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับ บ้าน (Leave day)	LVD																																																																					
16	มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้จ่าย	DRU																																																																					
17	เพิ่มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	LABFU																																																																					

ลำดับ ที่	ใช้ใบ ระบบ	ชื่อฟิลด์	ประเภท ข้อมูล	ความ ยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	สิทธิ ประโยชน์
1	*****	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ ควรใช้ หมายเลขเดิมให้นานกว่า 5 ปี	ทุกสิทธิ
2	*****	INSCL	Text	3	0	สิทธิการรักษาที่ใช้ UCS = สิทธิ UC OFC = ข้าราชการ SSS = ประกันสังคม LGO = อปท. SSI = ประกันสังคมพหุพลภาพ	ทุกสิทธิ
3		SUBTYPE	Text	2	0	ระดับสิทธิของหลักประกัน	
4		CID	Text	16	0	หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ	
5		DATEIN	Date	8	0	วันเดือนปีที่มีสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	
6		DATEEXP	Date	8	0	วันเดือนปีหมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	
7	*****	HOSPMAN	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาลหลัก	UCS/SSS/SSI
8		HOSP SUB	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาลรอง	
9		GOV CODE	Text	6	0	รหัสหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	OFC/LGO
10		GOV NAME	Text	255	0	ชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	OFC/LGO
11		PERMITNO	Text	13	0	รหัส Claim Code/เลขอนุมัติ	
12		DOCNO	Text	30	0	เลขที่หนังสือ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	OFC/LGO
13		OWNRPID	Text	13	0	เลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ ข้าราชการ/อปท. กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	OFC/LGO
14		OWNNAME	Text	255	0	ชื่อ นามสกุลของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท. กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	OFC/LGO
15	*****	AN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	ทุกสิทธิ
16	*****	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องใช้ทุกแฟ้มที่ เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก	ทุกสิทธิ
17		SUBINSCL	Text	2	0	ประเภทสิทธิของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้ หนังสือรับรองสิทธิ (อ้างอิง ตารางประเภท สิทธิ)	OFC/LGO
18		RELINSCL	Text	1	0	ความสัมพันธ์ของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้ หนังสือรับรองสิทธิ (อ้างอิง ตาราง ความสัมพันธ์)	OFC/LGO
19		HTYPE	Text	1	0	ประเภทสถานพยาบาลที่รักษา	SSS/SSI

แฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการ รักษาพยาบาล (INS)

← แฟ้มข้อมูล Authen code



FDH

16 แฟ้ม

ใส่เงื่อนไขการเบิกจ่ายหรือ
โครงการพิเศษ เช่น ER
คุณภาพ walkin หรือ
ตาม เกณฑ์ สปสชประกาศ

ADP.TXT

ADP.TXT - Notepad

รหัสเงื่อนไขการเบิกจ่าย สปสช

AER.TXT

File Edit Format View Help

CHA.TXT

HN	AN	DATEOPD	TYPE	CODE	QTY	RATE	SEQ	CAGCODE	D
001031939		20240130	5	WALKIN	0.00	0.00	1442316		
001031939		20240130	17	55810	1.00	70.00	144231		

CHT.TXT

DRU.TXT

IDX.TXT

INS.TXT - Notepad

INS

รหัส ออเทนคัส

File Edit Format View Help

HN	INSCL	SUBTYPE	CID	HCODE	DATEEXP	HOSPMAN	HOSPSUB	GOVCD	GOVNAME	PERMITN	DOCNO	OWNRPID
000290785	UCS	UC	3311001019531	10708	20260101	11061	05095		PP1361995952		14423089	59

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้																																																																																																																																																																	
4.4	ระบบค่ารักษาในโปรแกรม 19 หมวด + 1 K1 พรบ.	ผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub :FDH) กระทรวงสาธารณสุข <table><tr><th rowspan="2">หมวดตาม 16</th><th rowspan="2">เพิ่ม</th><th rowspan="2">ชื่อหมวด</th><th colspan="2">เพิ่ม CHA คอลัมน์ CHRGITEM</th><th rowspan="2">เพิ่ม ADP คอลัมน์ TYPE</th><th rowspan="2">e-Claim</th></tr><tr><th>เบิกได้</th><th>ส่วนเกิน</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>ค่าห้อง/ ค่าอาหาร</td><td>11</td><td>12</td><td>10</td><td>ค่าห้อง/ค่าอาหาร</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td>อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา</td><td>21</td><td>22</td><td>2</td><td>Instrument</td></tr><tr><td>3</td><td></td><td>ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.</td><td>31</td><td>32</td><td></td><td>เพิ่ม DRU</td></tr><tr><td>4</td><td></td><td>ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน</td><td>41</td><td>42</td><td></td><td>เพิ่ม DRU</td></tr><tr><td>5</td><td></td><td>เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา</td><td>51</td><td>52</td><td>11</td><td>เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา</td></tr><tr><td>6</td><td></td><td>บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต</td><td>61</td><td>62</td><td>14</td><td>บริการโลหิตและส่วนประกอบโลหิต</td></tr><tr><td>7</td><td></td><td>ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา</td><td>71</td><td>72</td><td>15</td><td>ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา</td></tr><tr><td>8</td><td></td><td>ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา</td><td>81</td><td>82</td><td>16</td><td>ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา</td></tr><tr><td>9</td><td></td><td>ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ</td><td>91</td><td>92</td><td>9</td><td>ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ</td></tr><tr><td>10</td><td></td><td>อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือการแพทย์</td><td>A1</td><td>A2</td><td>18</td><td>อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์</td></tr><tr><td>11</td><td></td><td>ทำหัตถการและบริการวิสัญญี</td><td>B1</td><td>B2</td><td>19</td><td>ทำหัตถการและวิสัญญี</td></tr><tr><td>12</td><td></td><td>ค่าบริการทางการแพทย์</td><td>C1</td><td>C2</td><td>17</td><td>ค่าบริการทางการแพทย์</td></tr><tr><td>13</td><td></td><td>บริการทางทันตกรรม</td><td>D1</td><td>D2</td><td>12</td><td>ค่าบริการทันตกรรม</td></tr><tr><td>14</td><td></td><td>บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู</td><td>E1</td><td>E2</td><td>20</td><td>ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู</td></tr><tr><td>15</td><td></td><td>ค่าบริการฝังเข็มและอื่นๆ</td><td>F1</td><td>F2</td><td>13</td><td>ค่าบริการฝังเข็ม</td></tr><tr><td>16</td><td></td><td>ค่าบริการผ่าตัดและห้องคลอด</td><td>G1</td><td>G2</td><td>-</td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td>ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์</td><td>H1</td><td>H2</td><td>-</td><td></td></tr><tr><td>18</td><td></td><td>บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโรค</td><td>I1</td><td>I2</td><td>-</td><td></td></tr><tr><td rowspan="7">19</td><td rowspan="7"></td><td rowspan="7">บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด</td><td rowspan="7">J1</td><td rowspan="7">J2</td><td>3</td><td>ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด</td></tr><tr><td>1</td><td>HC(OPD)</td></tr><tr><td>4</td><td>ค่าส่งเสริมป้องกัน / บริการเฉพาะ(F6)</td></tr><tr><td>5</td><td>Project Code</td></tr><tr><td>6</td><td>การรักษาเร่งด่วนตามโปรโตคอล</td></tr><tr><td>7</td><td>การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา</td></tr><tr><td>8</td><td>OP REFER และ รายการ Free Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้)</td></tr><tr><td>-</td><td>พรบ.</td><td></td><td>K1</td><td></td><td>-</td><td></td></tr></table>	หมวดตาม 16	เพิ่ม	ชื่อหมวด	เพิ่ม CHA คอลัมน์ CHRGITEM		เพิ่ม ADP คอลัมน์ TYPE	e-Claim	เบิกได้	ส่วนเกิน	1		ค่าห้อง/ ค่าอาหาร	11	12	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	2		อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	21	22	2	Instrument	3		ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	31	32		เพิ่ม DRU	4		ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	41	42		เพิ่ม DRU	5		เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	51	52	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	6		บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	61	62	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบโลหิต	7		ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	71	72	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	8		ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	81	82	16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	9		ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	91	92	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	10		อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือการแพทย์	A1	A2	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์	11		ทำหัตถการและบริการวิสัญญี	B1	B2	19	ทำหัตถการและวิสัญญี	12		ค่าบริการทางการแพทย์	C1	C2	17	ค่าบริการทางการแพทย์	13		บริการทางทันตกรรม	D1	D2	12	ค่าบริการทันตกรรม	14		บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	E1	E2	20	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	15		ค่าบริการฝังเข็มและอื่นๆ	F1	F2	13	ค่าบริการฝังเข็ม	16		ค่าบริการผ่าตัดและห้องคลอด	G1	G2	-		17		ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์	H1	H2	-		18		บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโรค	I1	I2	-		19		บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	J1	J2	3	ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด	1	HC(OPD)	4	ค่าส่งเสริมป้องกัน / บริการเฉพาะ(F6)	5	Project Code	6	การรักษาเร่งด่วนตามโปรโตคอล	7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา	8	OP REFER และ รายการ Free Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้)	-	พรบ.		K1		-	
หมวดตาม 16	เพิ่ม	ชื่อหมวด				เพิ่ม CHA คอลัมน์ CHRGITEM				เพิ่ม ADP คอลัมน์ TYPE	e-Claim																																																																																																																																																								
			เบิกได้	ส่วนเกิน																																																																																																																																																															
1		ค่าห้อง/ ค่าอาหาร	11	12	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร																																																																																																																																																													
2		อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	21	22	2	Instrument																																																																																																																																																													
3		ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	31	32		เพิ่ม DRU																																																																																																																																																													
4		ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	41	42		เพิ่ม DRU																																																																																																																																																													
5		เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	51	52	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา																																																																																																																																																													
6		บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	61	62	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบโลหิต																																																																																																																																																													
7		ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	71	72	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา																																																																																																																																																													
8		ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	81	82	16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา																																																																																																																																																													
9		ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	91	92	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ																																																																																																																																																													
10		อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือการแพทย์	A1	A2	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์																																																																																																																																																													
11		ทำหัตถการและบริการวิสัญญี	B1	B2	19	ทำหัตถการและวิสัญญี																																																																																																																																																													
12		ค่าบริการทางการแพทย์	C1	C2	17	ค่าบริการทางการแพทย์																																																																																																																																																													
13		บริการทางทันตกรรม	D1	D2	12	ค่าบริการทันตกรรม																																																																																																																																																													
14		บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	E1	E2	20	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู																																																																																																																																																													
15		ค่าบริการฝังเข็มและอื่นๆ	F1	F2	13	ค่าบริการฝังเข็ม																																																																																																																																																													
16		ค่าบริการผ่าตัดและห้องคลอด	G1	G2	-																																																																																																																																																														
17		ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์	H1	H2	-																																																																																																																																																														
18		บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโรค	I1	I2	-																																																																																																																																																														
19		บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	J1	J2	3	ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด																																																																																																																																																													
					1	HC(OPD)																																																																																																																																																													
					4	ค่าส่งเสริมป้องกัน / บริการเฉพาะ(F6)																																																																																																																																																													
					5	Project Code																																																																																																																																																													
					6	การรักษาเร่งด่วนตามโปรโตคอล																																																																																																																																																													
					7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา																																																																																																																																																													
					8	OP REFER และ รายการ Free Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้)																																																																																																																																																													
-	พรบ.		K1		-																																																																																																																																																														
4.5	การตั้งค่าหมวดค่ารักษาในเพิ่ม CHA กับ CHT ของ FDH 20 หมวด																																																																																																																																																																		

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ระบุ <u>Project Code</u> เลือกรายการใดรายการหนึ่งใน HIS
4.6	มีแนวทางการบันทึก Project-Code 16 แพ้มในเวชระเบียน	• ART7RF การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีเหตุสมควร (มาตรา 7) • CANCER มะเร็งรับบริการได้ทุกที่พร้อม • DMISHD การเปิดSHUNT ในผู้ป่วยฟอกเลือด (HD) • ER-EXT อุบัติเหตุฉุกเฉิน • IMCRG6 Intermediated care เขต 6 • IPSNAP บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน (SNAP) • NURSEC คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ • UCEP24 ชั่วโมงแรก • WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร • X00000 อักคิภัย • X38000 อุทกภัยน้ำท่วม • Z34003 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน • Z34007 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน • Z39000 เด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน • Z51158 การ Drip ยา • Z75000 ผู้ป่วยสิทธิว่างเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน • Z75REF ศูนย์สำรองเตียง
4.7	ผู้รับผิดชอบปรับปรุง Project Code ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันตามมติสปสช.	
4.8	การจัดทำและคัดเลือกการตั้งค่า Project Code จำนวน 17 รายการ	
4.9	ประเมิน Project Code "WALKIN" แพ้ม ADP	

การสร้างรายการค่ารักษาพยาบาล กลุ่ม Project code และ Mapping เพื่อส่งออกข้อมูลเพิ่ม ADP

HOSxPSystemSettingPharmacyNonDrugItemsEntryForm

ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล **การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก WALKIN** Log

ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

การคิดค่าบริการ
สิทธิการพึงใช้
รูปภาพ
การตัดจ่ายหลังสินค้า
ชุดสมบัติอื่นๆ
ค่าสินค้า
ค่าบริการอัตโนมัติ
กองทุนพิเศษ
การเบิกตามสิทธิ

รหัสรายการ 3002441 หมวดค่ารักษาพยาบาล 21 บริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด

ชื่อ (ไทย) การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก WALKIN

ชื่อ (อังกฤษ) หน่วย

ราคาขาย 0.00 ราคาทุน ☐ ราคาที่ถูกปรับปรุงจากราคาจากระบบหลังสินค้า

คุณสมบัติ

วัตถุประสงค์

Bill Code Bill Number ตัวอักษร

ADP Type 5 : Project code

ADP Code WALKIN:(5-Project Code)-การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ประมวลผลการนิเทศการ

Product category (สส.)

FWF Item Code

หมวดย่อยค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มค่ารักษา

UCEF Code

☒ เปิดใช้งาน
☒ ไม่พิมพ์ Sticker OPD
☒ ไม่พิมพ์ Sticker IPD
☒ พิมพ์ Sticker Summary
☐ ไม่ Remed

OPD

จำนวนสิ่งเริ่มต้น 0
ห้ามสิ่งมากกว่า 0

IPD

จำนวนสิ่งเริ่มต้น 0
ห้ามสิ่งมากกว่า 0

Rev.date

☐ ค่าห้อง
☐ ค่าอาหาร

ลบ บันทึก ปิด

การสร้างรายการค่ารักษาพยาบาล กลุ่ม Project code และ Mapping เพื่อส่งออกข้อมูลเพิ่ม ADP

HOSxPSystemSettingPharmacyNonDrugItemsEntryForm

ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล **การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก WALKIN** Log

ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

รหัสรายการ 3002441 หมวดค่ารักษาพยาบาล 21 บริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด

ชื่อ (ไทย) การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก WALKIN

ชื่อ (อังกฤษ) หน่วย

ราคาขาย 0.00 ราคาทุน ☐ ราคาที่ถูกปรับปรุงจากราคาจากระบบคลังสินค้า

คุณสมบัติ

วัตถุประสงค์

Bill Code Bill Number สีตัวอักษร

ADP Type 5 : Project code

ADP Code WALKIN:(5-Project Code)-การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ประชุมปฏิบัติการพิเศษ

Product category (สส.) Rev.date

FWF Item Code

หมวดย่อยค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มค่ารักษา

UCEF Code

☒ เปิดใช้งาน

☒ ไม่พิมพ์ Sticker OPD

☒ ไม่พิมพ์ Sticker IPD

☒ พิมพ์ Sticker Summary

☐ ไม่ Remed

OPD

จำนวนสิ่งเริ่มต้น 0

จำนวนสิ่งมากกว่า 0

IPD

จำนวนสิ่งเริ่มต้น 0

จำนวนสิ่งมากกว่า 0

☐ ค่าห้อง

☐ ค่าอาหาร

ลบ บันทึก ปิด

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้																																																																																																
4.10	มีผู้รับผิดชอบการประเมินข้อมูล 16 เพิ่มก่อนส่งออกไปการเงิน	<table><tr><th colspan="6">แฟ้มข้อมูล 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)</th></tr><tr><th>No</th><th>Name</th><th>Description</th><th>Data Type</th><th>Required</th><th>Remark</th></tr><tr><td>1</td><td>HN</td><td>หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ</td><td>Text (15 BYTE)</td><td>Y</td><td>หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน บริการ</td></tr><tr><td>2</td><td>CLINIC</td><td>รหัสคลินิกที่รับบริการ</td><td>Text (5 BYTE)</td><td></td><td>5 หลัก ตามภาคผนวก</td></tr><tr><td>3</td><td>DATEOPD</td><td>วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.</td><td>Date</td><td>Y</td><td>กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.</td></tr><tr><td>4</td><td>TIMEOPD</td><td>เวลาที่บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที</td><td>Text (4 BYTE)</td><td>Y</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>SEQ</td><td>รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม</td><td>Text (15 BYTE)</td><td>Y</td><td>รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับ แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD</td></tr><tr><td>6</td><td>UUC</td><td>การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก</td><td>Text (1 BYTE)</td><td>Y</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>DETAIL</td><td>อาการสำคัญ</td><td>Text (255 BYTE)</td><td>Y</td><td>Free-text OPBKK</td></tr><tr><td>8</td><td>BTEMP</td><td>อุณหภูมิร่างกาย</td><td>NUMBER (3,1 BYTE)</td><td>Y/N</td><td>OPBKK</td></tr><tr><td>9</td><td>SBP</td><td>ความดันโลหิตค่าตัวบน</td><td>NUMBER (3 BYTE)</td><td>Y/N</td><td>OPBKK</td></tr><tr><td>10</td><td>DBP</td><td>ความดันโลหิตค่าตัวล่าง</td><td>NUMBER (3 BYTE)</td><td>Y/N</td><td>OPBKK</td></tr><tr><td>11</td><td>PR</td><td>อัตราการเต้นหัวใจ</td><td>NUMBER (3 BYTE)</td><td>Y/N</td><td>OPBKK</td></tr><tr><td>12</td><td>RR</td><td>อัตราการหายใจ</td><td>NUMBER (3 BYTE)</td><td>Y/N</td><td>OPBKK</td></tr><tr><td>13</td><td>OPTYPE</td><td>ประเภทการให้บริการ 0 = Refer ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน 1 = Refer นอกบัญชีเครือข่าย 2 = AE ในบัญชีเครือข่าย 3 = AE นอกบัญชีเครือข่าย 4 = OP พิจาร 5 = OP บัตรตัวเอง 6 = Clearing House คบส 7 = OP อื่นๆ (Individual data) 8 = ผู้ป่วยถึง OP / IP (NONI) 9 = บริการแพทย์แผนไทย</td><td>Text (2 BYTE)</td><td>Y</td><td>OPBKK</td></tr><tr><td>14</td><td>TYPEIN</td><td>ประเภทการมารับบริการ 1=มารับบริการเอง 2=มารับบริการตามนัดหมาย 3=ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 4=ได้รับการส่งต่อจากบริการ EMS</td><td>Text (1 BYTE)</td><td></td><td>OPBKK</td></tr></table>	แฟ้มข้อมูล 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)						No	Name	Description	Data Type	Required	Remark	1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน บริการ	2	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		5 หลัก ตามภาคผนวก	3	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.	4	TIMEOPD	เวลาที่บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที	Text (4 BYTE)	Y		5	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับ แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD	6	UUC	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก	Text (1 BYTE)	Y		7	DETAIL	อาการสำคัญ	Text (255 BYTE)	Y	Free-text OPBKK	8	BTEMP	อุณหภูมิร่างกาย	NUMBER (3,1 BYTE)	Y/N	OPBKK	9	SBP	ความดันโลหิตค่าตัวบน	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK	10	DBP	ความดันโลหิตค่าตัวล่าง	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK	11	PR	อัตราการเต้นหัวใจ	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK	12	RR	อัตราการหายใจ	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK	13	OPTYPE	ประเภทการให้บริการ 0 = Refer ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน 1 = Refer นอกบัญชีเครือข่าย 2 = AE ในบัญชีเครือข่าย 3 = AE นอกบัญชีเครือข่าย 4 = OP พิจาร 5 = OP บัตรตัวเอง 6 = Clearing House คบส 7 = OP อื่นๆ (Individual data) 8 = ผู้ป่วยถึง OP / IP (NONI) 9 = บริการแพทย์แผนไทย	Text (2 BYTE)	Y	OPBKK	14	TYPEIN	ประเภทการมารับบริการ 1=มารับบริการเอง 2=มารับบริการตามนัดหมาย 3=ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 4=ได้รับการส่งต่อจากบริการ EMS	Text (1 BYTE)		OPBKK
แฟ้มข้อมูล 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)																																																																																																		
No	Name	Description	Data Type	Required	Remark																																																																																													
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน บริการ																																																																																													
2	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		5 หลัก ตามภาคผนวก																																																																																													
3	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.																																																																																													
4	TIMEOPD	เวลาที่บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที	Text (4 BYTE)	Y																																																																																														
5	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับ แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD																																																																																													
6	UUC	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก	Text (1 BYTE)	Y																																																																																														
7	DETAIL	อาการสำคัญ	Text (255 BYTE)	Y	Free-text OPBKK																																																																																													
8	BTEMP	อุณหภูมิร่างกาย	NUMBER (3,1 BYTE)	Y/N	OPBKK																																																																																													
9	SBP	ความดันโลหิตค่าตัวบน	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK																																																																																													
10	DBP	ความดันโลหิตค่าตัวล่าง	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK																																																																																													
11	PR	อัตราการเต้นหัวใจ	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK																																																																																													
12	RR	อัตราการหายใจ	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	OPBKK																																																																																													
13	OPTYPE	ประเภทการให้บริการ 0 = Refer ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน 1 = Refer นอกบัญชีเครือข่าย 2 = AE ในบัญชีเครือข่าย 3 = AE นอกบัญชีเครือข่าย 4 = OP พิจาร 5 = OP บัตรตัวเอง 6 = Clearing House คบส 7 = OP อื่นๆ (Individual data) 8 = ผู้ป่วยถึง OP / IP (NONI) 9 = บริการแพทย์แผนไทย	Text (2 BYTE)	Y	OPBKK																																																																																													
14	TYPEIN	ประเภทการมารับบริการ 1=มารับบริการเอง 2=มารับบริการตามนัดหมาย 3=ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 4=ได้รับการส่งต่อจากบริการ EMS	Text (1 BYTE)		OPBKK																																																																																													



ชุดข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Set)
กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่	ชื่อแฟ้ม
1	แฟ้มทะเบียนผู้รับบริการ (PATIENT)
2	แฟ้มข้อมูลการบริการผู้รับบริการ (SERVICE)
3	แฟ้มข้อมูลสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเพิ่มเติม (BENEFITS)

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด
4.11	ประเมินAuthentication code คีย์ค่าบริการ ระบุ Project Code
4.12	ประเมินแฟ้ม 3 (OPD) ข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก ข้อ 6 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก
4.13	ประเมินแฟ้ม 5 (ODX) ข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอกครบถ้วนทุก SEQ และชนิดของโรค 2 ชนิด (1 Pdx,4 others)
4.14	ประเมินแฟ้ม 6 (OOP) ข้อมูลหักการผู้ป่วยนอกเชื่อมโยงกับมาตรฐาน TMT/ICD10TM (DENT)/ADPtype/ADPcode



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

• ลต C 349			
UUC	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก	Text (1 BYTE)	Y
DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Text (7 BYTE)	Y
DXTYPE	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	Text (1 BYTE)	Y
• ลต C 804 รหัสหักการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)			

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด
4.15	ประเมินแฟ้ม 7 (IPD) ข้อมูลผู้ป่วยใน ระบุ AN, การโอนค่าใช้จ่าย, ประเภทการรับเข้า, ประเภทสถานภาพ, ประเภทการจำหน่าย และ UUC = 1 (ประสงค์เบิก)
4.16	ประเมินแฟ้ม 9 (IDX) ข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน ชนิด 5 ด้าน
4.17	ประเมินแฟ้ม 10 (IOP) ข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน ตามมาตรฐาน ADPtype/ADPcode
4.18	ประเมินแฟ้ม 13 (AER) ข้อมูลอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับส่ง
4.19	ประเมินยาของกองทุน PP ยาบำรุงเลือด/ยาคุม ใน PP มีการขึ้นทะเบียนตามมาตรฐาน Drug Cat

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

No	Name	Description	Data Type	Required
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y
2	DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Text (7 BYTE)	Y
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
4	DRDX	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	Text (6 BYTE)	Y
	OPER	รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM	Text (7 BYTE)	Y

• ลด C

- 514 กรณีเบิกค่าพาหนะรับหรือส่งต่อ ไม่มีรหัสโรงพยาบาลรับหรือส่งต่อ หรือไม่มีสิทธิเบิก
- 515 ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ
- 543 กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุหน่วยบริการที่ส่งต่อ

- 562 ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

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

ลำดับ	12	DIDSTD	รหัสยาที่กำหนดเป็น 24 หลัก หากไม่ทราบรหัสผู้ผลิต ให้ใส่ 0 ต่อท้าย 5 หลัก ให้ครบ 24 หลัก	Text (24 BYTE)	Y/N	101254000053991120381 775	ใช้กรณีแพทย์แผนไทย																																								
4.20	ประเมินการตั้งค่ายาการกองทุนย่อย PPFS/CR แต่ละแผนก			• 562 ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ รหัสเบิก และการกำหนดค่าในการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม <table><tr><th>16 แฟ้ม</th><th>TYPE</th><th>CODE</th><th>CODE_NAME</th></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB1</td><td>1. พืชหลายใจ</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB2</td><td>2. ขมิ้นชัน</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB3</td><td>3. ประสมมะแว้ง</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB4</td><td>4. ยาแก้ไอมะขามป้อม</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB5</td><td>5. ยาโพล</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB6</td><td>6. เถวัลย์เปรียง</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB7</td><td>7. ยาประคบ เฉพาะกรณีส่งยาให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้านเท่านั้น</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB8</td><td>8. ยาธาตุบดเขย</td></tr><tr><td>ADP</td><td>TYPE= 3</td><td>HERB9</td><td>9. ยาหัวสอรา</td></tr></table>				16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME	ADP	TYPE= 3	HERB1	1. พืชหลายใจ	ADP	TYPE= 3	HERB2	2. ขมิ้นชัน	ADP	TYPE= 3	HERB3	3. ประสมมะแว้ง	ADP	TYPE= 3	HERB4	4. ยาแก้ไอมะขามป้อม	ADP	TYPE= 3	HERB5	5. ยาโพล	ADP	TYPE= 3	HERB6	6. เถวัลย์เปรียง	ADP	TYPE= 3	HERB7	7. ยาประคบ เฉพาะกรณีส่งยาให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้านเท่านั้น	ADP	TYPE= 3	HERB8	8. ยาธาตุบดเขย	ADP	TYPE= 3	HERB9	9. ยาหัวสอรา
16 แฟ้ม	TYPE	CODE	CODE_NAME																																												
ADP	TYPE= 3	HERB1	1. พืชหลายใจ																																												
ADP	TYPE= 3	HERB2	2. ขมิ้นชัน																																												
ADP	TYPE= 3	HERB3	3. ประสมมะแว้ง																																												
ADP	TYPE= 3	HERB4	4. ยาแก้ไอมะขามป้อม																																												
ADP	TYPE= 3	HERB5	5. ยาโพล																																												
ADP	TYPE= 3	HERB6	6. เถวัลย์เปรียง																																												
ADP	TYPE= 3	HERB7	7. ยาประคบ เฉพาะกรณีส่งยาให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้านเท่านั้น																																												
ADP	TYPE= 3	HERB8	8. ยาธาตุบดเขย																																												
ADP	TYPE= 3	HERB9	9. ยาหัวสอรา																																												
4.21	ประเมินยาสมุนไพร 9 รายการ																																														
4.22	ประเมินยาละลายลิ้มเลือด streptokinase																																														
4.23	ประเมิน Lab CBC (กองทุน PP) TMLT 30101 และตรวจการตั้งครรภ์ UPT TMLT 31101			<table><tr><td>ชื่อข้อมูล</td><td>แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)</td></tr><tr><td>คำอธิบายอย่างย่อ</td><td>แฟ้ม ADPyymm.dbf / ADPyymm.txt</td></tr><tr><td>เจ้าของข้อมูล</td><td>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</td></tr></table>				ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)	คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม ADPyymm.dbf / ADPyymm.txt	เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ																																		
ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)																																														
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม ADPyymm.dbf / ADPyymm.txt																																														
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ																																														
4.24	ประเมินการตั้งค่ายา PP UltraSound ห้ามเกิน 1 ครั้ง/การตั้งครรภ์																																														
	TMLTCODE		รหัสการตรวจ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศ โดย สมสท.	Text (15 BYTE)		Y																																									

ชื่อ	BUN	กลุ่ม	02 - Biochemistry
หน่วย	mg/dl	ค่าปกติ	8.0-20.0
ค่าช่วงเหลือ	BUN	ค่าต้นแสดงผล	:000: ไร่เวลา 0 ไร่ชั่วโมง
Specimen	Blood Chem	ECode	L026
การแจ้งเตือนเมื่อถึง		ข้อความช่วยเหลือ	1
Loinc Code		ค้นหา	
ค่าบริการ	3001143	ค้นหา	BUN (Blood Urea Nitrogen)
รหัส Lab มาตรฐาน	0583001	ค้นหา	Nitrogen, whole blood
Sub Group		เวลาเฉลี่ย	0 นาที
TMLT	320052	Urea nitrogen [mg/dL] in Serum or Plasma	

Bill Code	21101	Bill Number	12	ตัวอักษร		จำนวนสิ่งเริ่มต้น	1
ADP Type	10 : ค่าห้อง/ค่าอาหาร					ห้ามสิ่งตกกว่า	0
ADP Code	21101 (10-ค่าห้อง/ค่าอาหาร)-เตียงสามัญ 400						
Product category (สส.)	อื่นๆ					Rev.date	
FWF Item Code							
หมวดย่อยทำรักษาพยาบาล							
กลุ่มคำรักษา							
UCEF Code	21101						

**ตั้งรายการที่เบิกได้กับ UCEP
จะต้องระบุรหัสของ UCEP กับรายการที่เบิกได้ด้วย**

ค่าอาหาร ☐

บันทึก ปิด

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด
4.25	ระเมินการแพทย์แผนไทย การจ่ายยาสมุนไพรทั่วไป UUC=2 และสมุนไพร 9 รายการ (HERB1-9) UUC=1 และต้องบันทึกเป็นหมวด 19 หมวดค่าบริการอื่นที่ยังไม่จัดสรร (โดยต้องไม่ระบุเป็นในโรงพยาบาลหมวด 3 ยากลับบ้าน หมวด 4)
4.26	OP รถ Ambulance S1801 500 บาทต่อครั้ง ไม่ต้องระบุระยะทางเป็นกิโลเมตร S1802 ต้องระบุระยะทางเป็นกิโลเมตร
4.27	ประเมินแผนก ER บันทึกหัตถการฉีดยา TMT 9929 และ ADPtype

DIAG		วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Text (7 BYTE)	
DXTYPE		ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	Text (1 BYTE)	
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	3	ค่าบริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	
REFER		รหัสสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ	Text (5 BYTE)	
REFERTYPE		ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	Text (1 BYTE)	
รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM			Text (7 BYTE)	Y

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม AERyymm.dbf / AERyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

REFER_NO	เลขที่ใบส่งต่อ (เพิ่มเติม)	Text (20 BYTE)	Y/N	สป0032.101.7/
REFMAINI	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมาการรักษา (Refer In)	Text (5 BYTE)	Y/N	11267
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
REFMAINO	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป (Refer Out)	Text (5 BYTE)	Y/N	11267
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

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	OPER	รหัสเหตุการณ์ตาม ICD 9 CM	Text (7 BYTE)	Y
4.28	ประเมินบริการทันตกรรม i.วันที่ใส่ฟันปลอมทั้งปาก (บน ล่าง) Area 02 , 03 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส 2277410, 2287410 ii.วันที่ใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ฐานอะคริลิก 1.จำนวน 1-5 ซี่ Area 02 , 03 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส 2277420, 2287420 ให้ F8 เพื่อกำหนดจำนวนชิ้นงาน และจำนวนซี่ฟัน 2.จำนวนมากกว่า 5 ซี่ Area 02 , 03 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส(2277420, 2287420 ฐานอะคริลิก), (2277421, 2287421 โคโรนาโลหะ) ให้ F8 เพื่อกำหนดจำนวนชิ้นงาน และจำนวนซี่ฟัน iii.CODE CDP Area 99 Dx รหัส K08.1 และ Tx รหัส 9997 "				

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



4 ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้			
4.29	ประเมินการรับบริการส่งเสริมสุขภาพ ANC i.ตรวจฟัน Area 01 Dx รหัส Z340 หญิงตั้งครรภ์ และ Tx รหัส 2330011, 2330010 Adp 30008 / adp type 4 -Eclaim 19 ii.กรณี ขัดฟัน Area 01 Dx รหัส K 03.6 Tx 2387010 Adp 30009 / adp type 4 -Eclaim 19 iii. กรณี ขูดหินปูน Area 01 Dx รหัส K 05.1, K05.3 Tx 2277310, 2287310, 2367310, 2277320,2287320 Adp 30009 / adp type 4 -Eclaim 19	DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Text (7 BYTE)	Y
		DXTYPE	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	Text (1 BYTE)	Y
		OPER	รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM	Text (7 BYTE)	Y

ชื่อข้อมูล	เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
คำอธิบายอย่างย่อ	เพิ่ม ADPyymm.dbf / ADPyymm.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 ปี 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 = การรักษาระงับตามโปรโตคอล 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 = ค่าบริการอื่นๆ (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 = ค่าบริการทางการแพทย์ (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 ของอุปกรณ์บำบัดรักษา 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 จะต้องมีทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ให้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
9	CAGCODE	กรณี Type = 7 Bd = Bladder Pr = Prostate	Text (10 BYTE)		Bd	Type = 7 UCS/SSS

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
		Ch = Cholangiocarcinoma Cr = Colon & Rectum Cx = Cervix Es = Esophagus Ln = Lung (Non small cell) Lu = Lung (Small cell) Na = Nasopharynx Ov = Ovary Ps = Prostate Gra = มะเร็งทั่วไป				
10	DOSE	ขนาด ■ 10 (วันบรรเทา) mg ■ 20 (วันบรรเทา) mg	Text (10 BYTE)		10 mg	SSS
11	CA_TYPE	ประเภทการรักษา มะเร็ง V = Visit	Text (1 BYTE)		V	SSS
12	SERIALNO	หมายเลข Serial Number ของอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา (Instrument)	Text (24 BYTE)			UCS
13	TOTCOPAY	จำนวนเงินรวม หน่วยเป็นบาท ในส่วนที่เบิกไม่ได้	Number (12,2 BYTE)		0.00	
14	USE_STATUS	1 = ใช้ในโรงพยาบาล 2 = ใช้ที่บ้าน	Text (1 BYTE)		1	OFC/LGO กรณีที่ Type = 11 (เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา) จะต้องกำหนดค่าดังกล่าวนี้
15	TOTAL	จำนวนเงินรวมที่ขอเบิกของรายการนั้น	Number (12,2 BYTE)		2800.00	

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
16	QTYDAY	จำนวนวันที่ขอเบิก สำหรับสิทธิ UC ใช้ในกรณีที่ Type = 3 (ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด) และมีการเบิกรายการ Morphine หรือ Oxygen	Number (3 BYTE)			UCS
17	TMLTCODE	รหัสการตรวจ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศ โดย สผสท.	Text (15 BYTE)	Y	350501	OFC
18	STATUS1	ผลการตรวจ LAB COVID 1 = Positive 0 = Negative	Text (1 BYTE)	Y/N	1	
19	BI	ค่า Barthel ADL Index	Number (3 BYTE)	Y/N	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)	Y	2	OPBKK กรณีที่ไม่มีฟิลด์นี้ ระบบจะดึงรหัสจาก Lookup โดยให้ความสำคัญกับรหัสกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสช.กำหนด ก่อน
22	PROVIDER	ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม *PROVIDER รหัสผู้ให้บริการ กรณีที่ไม่มี ข้อมูลให้ถือเป็นค่าว่างได้	Text (15 BYTE)	Y/N		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 โดย กำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก ดังนี้ 28 = positive 29 = negative 30 = not done
26	LMP	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	Date		20210809	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยเป็นปี: ค.ศ

คำอธิบายเพิ่มเติม

- กรณีที่มีรายการเบิกเดียวกันมากกว่า 1 รายการระบบจะทำการรวมเหลือ 1 รายการ ตัวอย่างการเบิกเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (Type = 11) รหัส XXXXXX ที่มีราคาต่างกัน
ตัวอย่าง กรณีรหัส XXXXXX ใช้ในโรงพยาบาลและใช้ที่บ้าน
รหัส XXXXXX จำนวน 2 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 10 บาท ใช้ในโรงพยาบาล $= 2 \times 10 = 20$ บาท
รหัส XXXXXX จำนวน 4 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 15 บาท ใช้ในโรงพยาบาล $= 4 \times 15 = 60$ บาท
รหัส XXXXXX จำนวน 2 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 5 บาท ใช้ที่บ้าน $= 2 \times 5 = 10$ บาท
รหัส XXXXXX จำนวน 4 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 10 บาท ใช้ที่บ้าน $= 4 \times 10 = 40$ บาท
เมื่อนำเข้าโปรแกรมแล้วจะทำการรวมข้อมูล 2 รายการ เหลือ 1 รายการ ตามการนำไปใช้ โดยจะกำหนดค่า Default จำนวนเท่ากับ 1 และกำหนดราคาต่อหน่วยเท่ากับผลรวมของราคาทั้งหมด จะได้ข้อมูลดังนี้
รหัส XXXXXX จำนวน 1 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 80 บาท ใช้ในโรงพยาบาล $= 1 \times 80 = 80$ บาท
รหัส XXXXXX จำนวน 1 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 50 บาท ใช้ที่บ้าน $= 1 \times 50 = 50$ บาท

5 การบริหารการปิดสิทธิ์ที่การเงิน

โดยการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล 6 ด้าน



มาตรฐาน/ระเบียบ

• มาตรฐานการปิดสิทธิ์

หน้า ๒๙
เล่ม ๑๔๑ ตอนพิเศษ ๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๖ มกราคม ๒๕๖๗

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๓ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขเมื่อมีการรับบริการแล้วด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture)
- (๒) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- (๓) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- (๔) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- (๕) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- (๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

หน้า ๙
เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๒๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน
การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง
พ.ศ. ๒๕๖๒



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



5 การบริหารการปิดสิทธิที่การเงิน โดยการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล 6 ด้าน (จำนวน 8 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด
5.1	วันที่เข้ารับบริการ
5.2	ID 13 หลัก
5.3	HCODE (เลขที่รหัสรพ. 5หลัก)
5.4	ประเมินค่าบริการทั้งหมด แพ้ม CHT และ CHA
5.5	เลขคิวที่รับบริการ (Visit number)
5.6	เลขใบแจ้งลูกหนี้สำหรับกองทุน (Invoice Number) ของ OP และ IP (ไม่รวมลูกหนี้ใบเสร็จโรงพยาบาล) rcpt-debt

ข้อบ่งชี้

หน้า 1 / 1 INV: 00432 6 ใบสั่งยา ผู้ป่วยนอก ลำดับที่รับบริการ 432 5
โรงพยาบาล ๕๐ พรรณามหาวิทยาลัยราชภัฏ 3 (21984) ลำดับที่รับยา 462
HN [redacted] วันที่ 1 พฤษภาคม 2024 เวลา 07:13 เวลาพิมพ์ 13:51:51
ชื่อ [redacted] อายุ [redacted] ปี เดือน CID 2 [redacted] BW93 kg
ที่อยู่ [redacted] นักร้องต่อไป : 21 ส.ค. 2024(112วัน)
สิทธิ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 13- 59 ปี (ร่วมจ่าย 30 บาท)
ยาที่แพ้ METHIMAZOLE
ปัญหาการใช้ยา eGFR (79.29) 1/5/2567 RX
Rx ชื่อยา / วิธีรับประทาน จำนวน รวมราคา
1 [*ชำระเงิน] ค่าบริการทางการแพทย์ร่วมจ่าย 30 บาท 1 30.00
2 ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ 1 50.00
3 Thyroid hormone - TSH (Thyroid Stimulating Hormone), blood 1 170.00
4 Complete blood count (CBC) Manual 1 90.00
5 Lipid profile (Cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, TG) 1 200.00
6 Creatinine, blood 1 40.00
7 Glucose (Blood, Urine, Other) (Quantitative) 1 40.00
8 L-Thyroxine Tab. 0.1 mg เม็ด 180 180.00
1.51mg (เม็ดยา) (AC) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดยา
แพทย์ผู้ส่ง [redacted] รวมมูลค่า 800.00 บาท
การวินิจฉัย [redacted] ผู้จ่ายยา [redacted]
FORM: Doctor-RefORDER ผู้รับยา [redacted]

5

การเงิน/ห้องยา

จังหวัดน่าน

จองสิทธิการเคลมด้วย Minimal Data Set

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

*ไม่ต้องเสียบบัตรประชาชน
หลังรับบริการ

NEW SPSH. กำหนดให้
ต้องทำ จอเคลมและ
ปิดสิทธิ ก่อน 00.00 ของ
วันที่รับบริการ

จังหวัดอื่นๆ

- ไม่ต้องจองสิทธิเคลม
- ไม่จำเป็นต้องส่งเคลมในวันรับบริการ



ใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล

โรงพยาบาลปากช่องนานา

อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

รหัสโรงพยาบาล 10890

QN : 21

VN : 670602024741

INV : 1235403

ได้รับเงินจาก

[REDACTED]

วันที่

2 June 2567

HN :

[REDACTED]

เลขบัตรประชาชน :

[REDACTED]

สิทธิ ทอง ช่วงอายุ 12-59 ปี (รวมจ่าย 30 บาท)

รายการ		จำนวนเงิน
3. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.		25.00
8. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		500.00
10. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		100.00
2. ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัด/ค่าใช้จ่ายสูง		150.00
12. ค่าบริการทางการแพทย์		150.00
รวมเงิน		925.00

ลงชื่อ

ผู้รับเงิน

เจ้าหน้าที่การเงิน

Application: OPD Regis, Refer Regis, Insurance, PCU, Psychiatry, Physic Reg, IPD Regis, Nurse, Doctor, Dental, ER, EMS, Dispensary, Pharmacy, Finance, Stretcher C, Laboratory, Pathology, Radiology, Operation, CheckUp, Blood Bank, Back Office, KPI, GIS, HR

1 Finance

2 Finance Entry

3 รายการออกใบแจ้งหนี้

4 โอนรายการลูกหนี้

5 กรองข้อมูลช่วงวันที่รับบริการและสิทธิการรักษา

กดปุ่ม Refresh

กดปุ่ม โอนค่าใช้จ่ายออกใบแจ้งหนี้

กดปุ่ม Refresh

โอนค่าใช้จ่ายออกใบแจ้งหนี้

เปิดระบบชำระเงิน

โอนรายการค่าใช้จ่าย

6 โอนรายการลูกหนี้

ห้ามคลิกปิดรายการค่าใช้จ่าย

7 Refresh

8

คลิก โอนรายการลูกหนี้

HN: []

วันที่: 1/4/2567 - ถึง: 1/4/2567 - ผู้ออก: ส้มโอ ทดสอบ - HN: []

แสดงรายการโอนแจ้งหนี้

HDSPFinanceDebtTransferListMainForm

โอนรายการลูกหนี้

ตรวจสอบข้อมูล

วันที่: 29/3/2567 - ถึงวันที่: 1/4/2567 - ช่วงเวลา: 00:01 - ถึง: 23:59

สิทธิ: None selected

จุดรับบริการหลัก

Show

รายชื่อผู้รับบริการ

ลำดับ	สาขาที่ส่งตรวจ	วันที่	เวลา	Queue	HN	CEO	การมา	ประเภท
1	สาขา BMS	29/3/2567	09:40	1	000888599	09	ห้องบัตร	เด็กมา
2	สาขา BMS	29/3/2567	10:33	2	000888592	09	ห้องบัตร	แปลนอ
3	สาขา BMS	29/3/2567	11:55	3	000888588	01	น.ส.	เด็กมา
4	สาขา BMS	1/4/2567	09:24	1	000888488	12	นาง	เด็กมา
5	สาขา BMS	1/4/2567	09:30	2	000043668	17	น.ส.	เด็กมา
6	สาขา BMS	1/4/2567	10:25	3	000888558	15	น.ส.	เด็กมา

ผู้ให้บริการรับบริการ

ลำดับ Queue ผู้ให้บริการ

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



5 การบริหารการปิดสิทธิที่การเงิน โดยการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล 6 ด้าน (จำนวน 8 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	
5.7	ประเมินปิดสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการเมื่อข้อมูลครบถ้วนภายในเวลา 24.00 น.	หน้า ๒๙ เล่ม ๑๔๑ ตอนพิเศษ ๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๖ มกราคม ๒๕๖๗ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๓ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขเมื่อมีการรับบริการแล้วด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (๑) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture) (๒) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK) (๓) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card) (๔) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) (๕) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด (๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ
5.8	ร้อยละการปิดสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่การเงิน (ต่อจำนวนบริการทั้งหมด)	

6 หน่วยจัดเก็บรายได้

มาตรฐาน

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

หน้า ๙
เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๑๒๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ระเบียบกระทรวงการคลัง
ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน
การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง
พ.ศ. ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่ 2

มาตรการ

“หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ”

มากกว่า
ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ระดับดีและระดับดีมาก

4 S

- โครงสร้าง (Structure)
- ระบบงาน (System)
- บุคลากร (Staff)
- ทักษะ (Skill)

4 C

- รูปแบบบริการ (Care)
- การบันทึกรหัสโรค (Code)
- การเบิกจ่าย (Claim)
- การบันทึกบัญชี (Account)



คู่มือบัญชี

หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

Flow การเบิกจ่ายชดเชยตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาฟรีทั่วไทย สปสช. & Financial Data Hub

1 เมษายน 2567
ข้อมูลเบิกเคลม UC

ข้อมูลการโอนเงินส่งกลับ
ไปยังต้นทางที่ส่งเบิกเข้ามา

Financial
Data Hub

NHSO API

Return Status

1. Standard
Dataset 16/13

Single Claim System

On Screen
Review

★ 1 เมษายน 2567
e-Claim ออก Rep/Stm

REP : Report
STM : Statement

KTB Corporate
Online
NHSO Payment

SMART

Standard
Authentication

Authen or Endpoint

Return Status

ข้อมูลการโอนเงินส่งกลับไปยังต้นทางที่ส่งเบิกเข้ามา

ส่งตรง e-Claim

ข้อมูลการโอนเงินส่งกลับ
ไปยังต้นทางที่ส่งเบิกเข้ามา

1 มีนาคม 2567
ข้อมูลเบิกเคลม UC

To Be



สายด่วน สปสช.
1330
บริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ
IVR Agent คัดกรองสิทธิ

1330

IVR

FB

Line

Mail

A B C D E F H
Post Audit / รวมศูนย์แนบไฟล์เอกสาร

สปสช.

*1 เมษายน 2567 หน่วยบริการส่งข้อมูลเบิกจ่ายข้อมูล UC ผ่าน Financial Data Hub ช่องทางเดิม

** หน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวง สธ

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



6 หน่วยจัดเก็บ (จำนวน 27 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
6.1	ประเมิน Authentication ข้อมูลที่ต้องส่งเข้า FDH (การติดตาม 100%)	• ลด C 349
6.2	ประเมินวินิจฉัยโรค No PDX รายวัน = 0	• 201 ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก • 301 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ
6.3	ประเมิน Authorization ตรวจสอบการ Project Code ประกาศ สปสช. ในแฟ้ม ADP	• 438 เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเบิกได้
6.4	Audit 16 แฟ้ม วินิจฉัยโรค(Pdx)/แผนกที่เกี่ยวข้อง/ระบุกองทุน ย่อย (แสดงกระบวนการติดตามแก้ไขได้)	• 201 ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก • 203 รหัสการวินิจฉัยโรคไม่สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก หรือเป็นรหัสที่ถูกยกเลิก • 211 รหัสการวินิจฉัยโรคหลักใช้ไม่ได้ (DRG กลุ่ม 26519) • 232 รหัสวินิจฉัยหลักเป็นการบาดเจ็บ แต่ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุ (V,W,X,Y) หรือมีแต่ใช้ไม่ได้

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



6 หน่วยจัดเก็บ (จำนวน 27 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด	ข้อบ่งชี้
6.5	Accounting บันทึกลูกหนี้ตามมาตรฐานกองเศรษฐกิจทุกวัน	
ตารางรายละเอียดกองทุนย่อยที่มีการเบิกจ่ายประเภทบริการ ทั้งหมด		
รายการที่	ข้อมูลตอบกลับจาก สปสช.	จำนวน (คน) จำนวน Visit (เคส) ยอดเรียกเก็บ เงินชดเชยพึงรับ
1	1. ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกต้นสังกัด	2,205 2,546 1,316,480 0
2	1. HCV)	13 13 47,130 21,970
	2. ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกต้นสังกัด	
	3. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง (Hepatitis C Virus	
3	1. ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกต้นสังกัด	16 16 30,674 15,440
	2. ค่าใช้จ่ายยาผู้ป่วยนอกต้นสังกัด	
	3. อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)	
	1. ค่าเรือ/แพขนานยนต์	
	2. ค่าเฮลิคอปเตอร์) กรณีเข้าเกณฑ์กองทุน AE	
	3. STEMI2)	

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี
1102050101.103	ลูกหนี้ค่าตรวจสุขภาพหน่วยงานภาครัฐ
1102050101.109	ลูกหนี้ - ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
1102050101.201	ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP ใน CUP
1102050101.203	ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP นอก CUP (ในจังหวัดสังกัด สร.)
1102050101.204	ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP นอก cup (ต่างจังหวัดสังกัด สร.)
1102050101.209	ลูกหนี้ค่ารักษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)
1102050101.216	ลูกหนี้ค่ารักษา UC-OP บริการเฉพาะ
1102050101.223	ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา - OP จาก ส
1102050101.301	ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP-เครือข่าย
1102050101.303	ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม OP-นอกเครือข่าย
1102050101.307	ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม-กองทุนทดแทน
1102050101.309	ลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม-ค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน OP
1102050101.401	ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง OP
1102050102.106	ลูกหนี้ค่ารักษา-ชำระเงิน OP (ค้างชำระ)
1102050102.108	ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกต้นสังกัด OP
1102050102.110	ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกจ่ายตรงหน่วยงานอื่น OP
1102050102.602	ลูกหนี้ค่ารักษา-พรม.รต OP
1102050102.801	ลูกหนี้ค่ารักษา-เบิกจ่ายตรง อปท. OP
1102050102.803	ลูกหนี้ค่ารักษา - เบิกจ่ายตรง อปท.รูปแบบพิเศษ OP

แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



6 หน่วยจัดเก็บ (จำนวน 27 ข้อ)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ
หน่วยบริการทั้งหมด
1 แห่ง

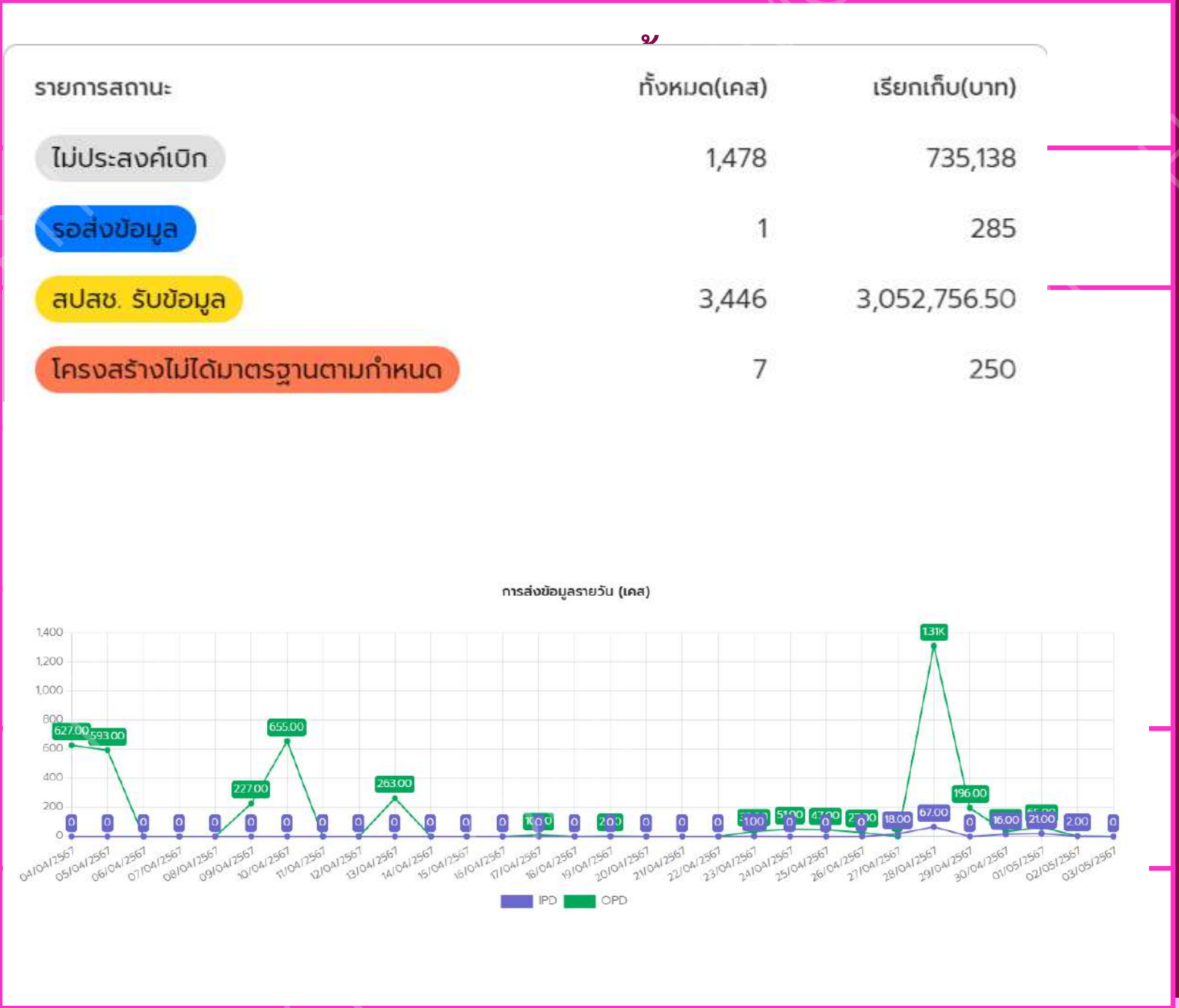
สิทธิหลักประกันสุขภาพ
รายการทั้งหมด
4,932 เคส

สิทธิหลักประกันสุขภาพ
ยอดเรียกเก็บ
3,788,429.50 บาท

สิทธิหลักประกันสุขภาพ
อนุมัติ
2,924 เคส

สิทธิหลักประกันสุขภาพ
โอนเงินสำเร็จ
2,761 เคส

ลำดับ	รายละเอียด
6.6	รูปแบบการพิจารณาส่ง API และ Web portal
6.7	ประเมินข้อมูลกองทุนเรียกเก็บประเภทการเบิก UUC=1
6.8	ประเมินข้อมูลกองทุนเรียกเก็บประเภทการเบิก UUC=2 (ไม่ประสงค์เบิก UC Cappitation, ยา จ2, โรคเลือด, ไต, วัณโรค และเอดส์)
6.9	ระบุ PP Fs ที่ไม่ประสงค์ที่จะเคลม UUC=2
6.10	การเบิกจ่ายเคลม ผ่าน FDH ทุกวัน และ 100% case UC
6.11	การเบิกจ่ายเคลม ผ่าน FDH ทุกวัน และ 100% case STP



1. Case OP IP และ PP ตั้งแต่ **1 เม.ย. 67** ให้ส่งข้อมูล **Claim** ผ่าน **FDH** แทน e-Claim

2. กองทุนเฉพาะโรคที่ไม่ใช่ 16 แผน/สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ/กองทุนประกันสังคม กระทรวงจะ**ดำเนินการในระยะต่อไป** หลังจากหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

- * -การให้บริการขอชดเชยยาหลัก บัญชี จ2
-การให้บริการชดเชยค่ายาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
-การให้บริการกองทุนเอดส์
-กองทุนวัณโรค
-การให้บริการกองทุนไตวายเรื้อรัง



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



6 หน่วยจัดเก็บ (จำนวน 27 ข้อ)

การแสดงผลรายละเอียดและจัดหมวดหมู่การติด C

- ผู้ปฏิบัติ สามารถแก้ไข C รายบุคคล
- ผู้บริหาร ทราบข้อมูล และร่วมออกแบบแนวทางการแก้ไข C

ลำดับ	รายละเอียด	รายการอนุมัติ																						
6.12	ติดตามข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (C/D Error) บนหน้า Dashboard ของระบบ FDH ทุกวัน	<table><tr><th>รายการสถานะ</th><th>ทั้งหมด(เคส)</th><th>เรียกเก็บ(บาท)</th></tr><tr><td>อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.</td><td>255</td><td>1,070,212.50</td></tr><tr><td>อนุมัติ</td><td>2,924</td><td>1,716,798</td></tr><tr><td>ไม่อนุมัติ</td><td>218</td><td>221,883</td></tr><tr><td>ส่งใหม่แก้ไขรายการไม่อนุมัติ</td><td>7</td><td>16,884</td></tr><tr><td>ส่งช่องทางอื่นแล้ว</td><td>42</td><td>26,979</td></tr></table>					รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	255	1,070,212.50	อนุมัติ	2,924	1,716,798	ไม่อนุมัติ	218	221,883	ส่งใหม่แก้ไขรายการไม่อนุมัติ	7	16,884	ส่งช่องทางอื่นแล้ว	42	26,979
รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)																						
อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	255	1,070,212.50																						
อนุมัติ	2,924	1,716,798																						
ไม่อนุมัติ	218	221,883																						
ส่งใหม่แก้ไขรายการไม่อนุมัติ	7	16,884																						
ส่งช่องทางอื่นแล้ว	42	26,979																						
6.13	การจำแนก C/V/D รายงานผู้บริหารเพื่อป้องกันการเกิดข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข FDH และ สปสช.																							
6.14	ประเมินการติด C562 Drug Catalog และการแก้ไข (แฟ้ม DRU)																							
6.15	ประเมินการติด C179 เคลมซ้ำซ้อน และการแก้ไข (แฟ้ม OPD) การแก้ไข C179 โดยการเลือก "ไม่ใช่สิทธิ" แล้วข้อมูลจะผ่าน A แต่ชดเชยเป็น 0 บาท	ลำดับ	ประเภทบริการ	รอส่งข้อมูล	สปสช. รับข้อมูล	โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด																		
6.16	ประเมิน C438 แนวทางตรวจสอบและการแก้ไข	1	IPD	0	125	0																		
		2	OPD	1	3,321	7																		
		3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0	0	0																		
6.17	แนวทางการลบ/ยกเลิกข้อมูลการเรียกเก็บเพื่อลด C Error																							

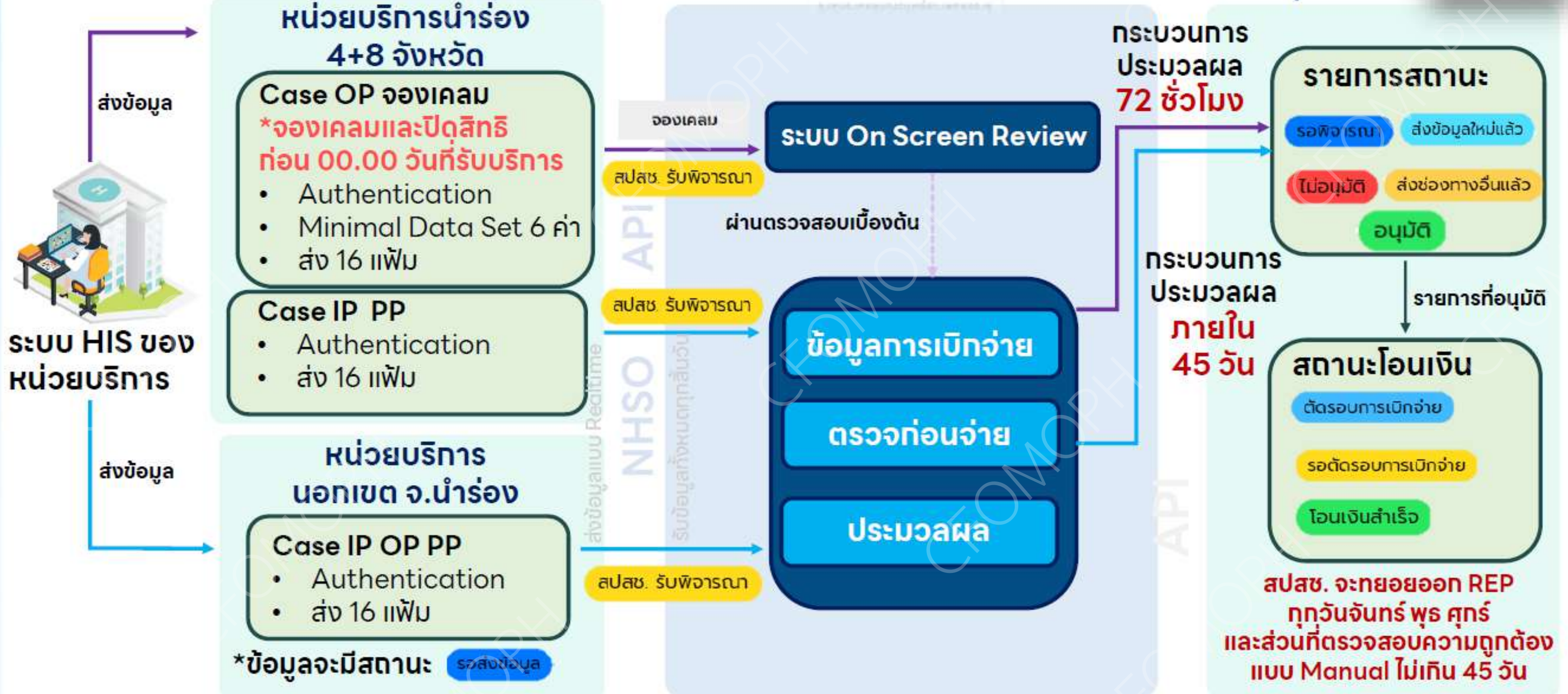


แนวทางเบิกจ่ายสำหรับ สิทธิ UCS



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

Dashboard
กองทุน สปสช.



แบบประเมินบริการเคลมผ่านระบบ Financial Data Hub



6 หน่วยจัดเก็บ (จำนวน 27 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด
6.18	การแก้ไข C ใน HIS ให้ถูกต้องและครบถ้วน ก่อนส่ง FDH (ระบุ รหัส รพ. เลขที่ผู้ป่วย HN. เลขคิว AN./SEQ และวันที่รับบริการตามมาตรฐาน 16 แพ้ม)
6.19	การติดตามสถานะ C/Deny/Verify และการอุทธรณ์ข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย สถานะข้อมูล = A
6.20	การประเมิน และแก้ไข C None ที่เกิดขึ้นในระบบ FDH
6.21	การรายงานแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แก้ไขข้อมูล 16 แพ้มการรับบริการ OP/PP/IP/ER ก่อน 16.30 น.
6.22	การใช้งานระบบจองคิวส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกและเรียกเก็บภายใน 30 วัน
6.23	การติดตามการส่งข้อมูลผู้ป่วยในภายใน 30 วันหลังจำหน่ายจากระบบ HIS

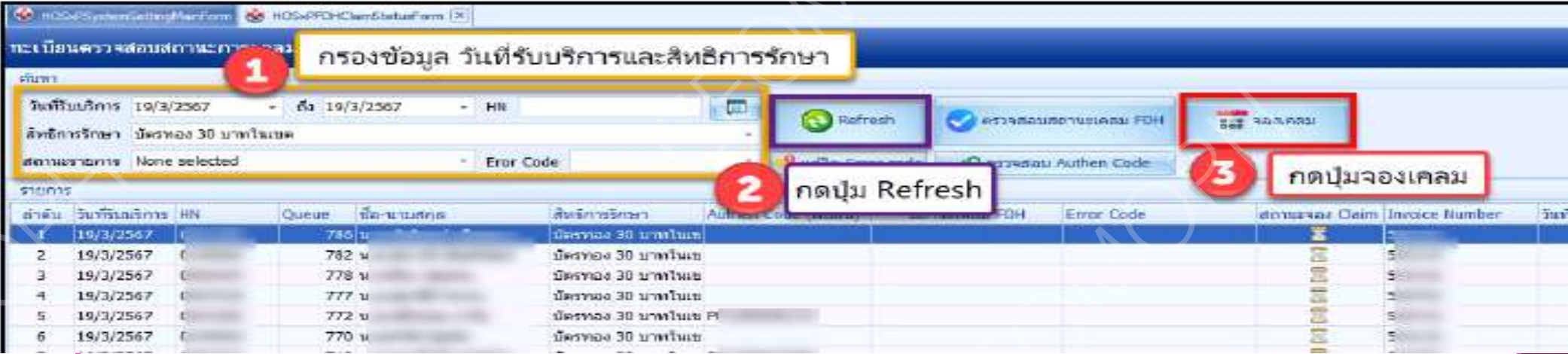
ตารางข้อมูลรหัสติด C ของ ทั้งหมด			
ลำดับ	รหัสติด C	เหตุผล	จำนวน
1	756	กรณีส่งเสริมป้องกันโรค (F6) อายุไม่อยู่ในช่วงที่กำหนด	82
2	804	รหัสติดการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	51
3	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	33
4	514	กรณีเบิกค่าพาหนะรับหรือส่งต่อ ไม่มีรหัสโรงพยาบาลรับหรือส่งต่อ หรือไม่มีสิทธิเบิก	11
5	466	รหัสโรค หรือ รหัสติดการไม่สอดคล้องกับกรณี Palliative Care	8
6	911	เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ไม่เข้าเกณฑ์เบิกจ่ายที่ส่วนกลาง หรือกรณีขอเบิก OPHC / อุปกรณ์อวัยวะเทียม มีจำนวนเงินรวม แต่ไม่ระบุรายการที่ขอเบิก	8
7	438	เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเบิกได้	6
8	611	เบิกกรณี Palliative Care บันทึกรหัสโรครอง(Sdx) ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	4
9	171	เกิดจากการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารถส่งต่อ ๑ กรณีผู้ป่วยนอกไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการส่งต่อ ๑ กรณีผู้ป่วยในไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการรับหรือ	4

แบบประเมินบริการเคลมผ่าน Financial Data Hub

6 หน่วยจัดเก็บ (จำนวน 27 ข้อ)

ลำดับ	รายละเอียด
6.24	ติดตาม REP และ STM พร้อมรายงานส่วนต่างส่งบัญชีก่อนวัน ถัดไป
6.25	สามารถตรวจสอบแยกเงินที่ได้รับจากเงินรพสต.ได้
6.26	การติดตามและรายงานผล Statement = 0 บาท
6.27	รูปแบบการประสานกับ สปสช เขต/ ส่วนกลางกรณีสอบถาม เกี่ยวกับ REP/C/Deny/Verify

- เงื่อนไขของเคลมทุกคน **ขั้นตอนที่ 5 ใน Flow
- 1. กรองข้อมูล วันที่รับบริการและสิทธิการรักษา
- 2. กดปุ่ม Refresh ให้รายการแสดงข้อมูลตามที่กรอง
- 3. กดปุ่มจองเคลม



UUC = 2 / ไม่มีรายการค่าใช้จ่าย

จองเคลม

จำนวนหน่วยบริการ(แห่ง)

จำนวนจองเคลม(เคส)

ยอดเรียกเก็บ(บาท)

0

0

0

*ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูก filter จากประเภทบริการ

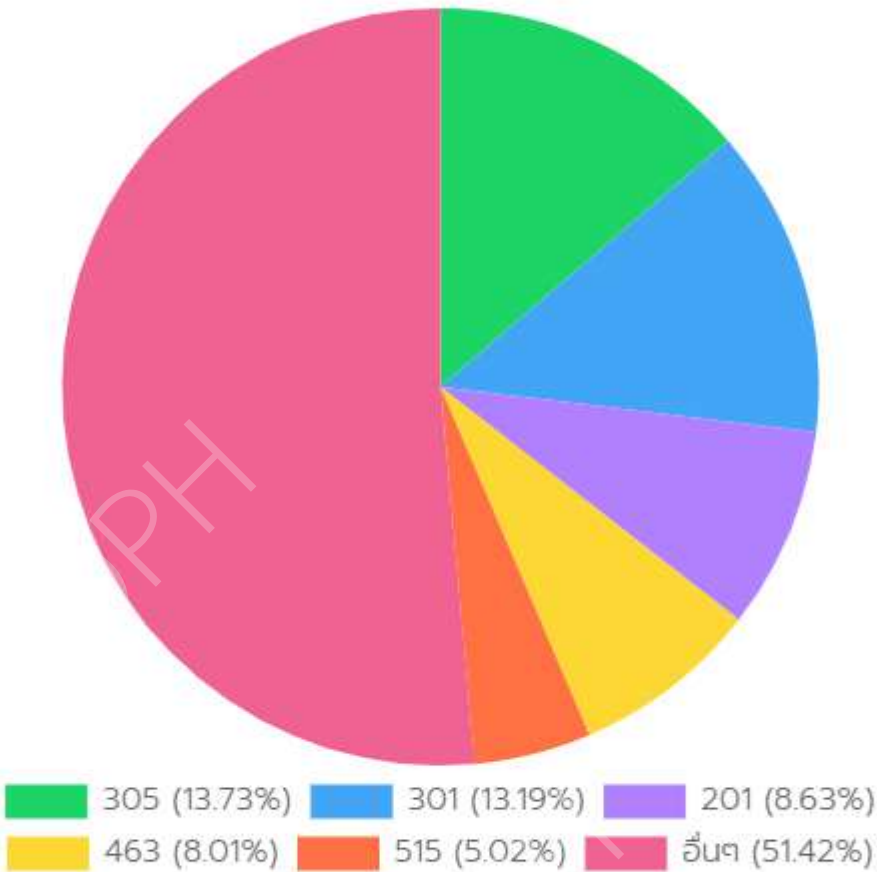
*ส่งเคลม ภายใน 24 ชั่วโมง สปสช. จ่ายภายใน 72 ชม.
REP ออกวันรุ่งขึ้น

ผลการส่งข้อมูลผ่าน FDH ระหว่าง 1 เม.ย.-17 ก.ค.2567

(หน่วยบริการที่ส่งเคลมทั้งสิ้น 902 แห่ง)



5 อันดับข้อมูลรหัสผิด C ทั้งหมด



1	305	Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกันฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	547,547	225,342 (41.15%)	322,205 (58.85%)
2	301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	514,203	204,764 (39.82%)	309,439 (60.18%)
3	463	เกิดจากการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	456,558	268,543 (58.82%)	188,015 (41.18%)
4	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	371,556	169,016 (45.49%)	202,540 (54.51%)
5	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	252,931	142,387 (56.29%)	110,544 (43.71%)
6	515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	237,340	119,627 (50.4%)	117,713 (49.6%)
7	931	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	219,671	141,415 (64.38%)	78,256 (35.62%)
8	none	ไม่ได้รับ รหัส C	142,992	68,454 (47.87%)	74,538 (52.13%)
9	804	รหัสหัตถการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	135,489	60,367 (44.55%)	75,122 (55.45%)
10	370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	128,121	59,808 (46.68%)	68,313 (53.32%)



สถิติหลักประกันสุขภาพ
หน่วยบริการทั้งหมด

88 แห่ง



สถิติหลักประกันสุขภาพ
รายการทั้งหมด

1,501,613 เคส



สถิติหลักประกันสุขภาพ
ยอดเรียกเก็บ

3,607,018,448.90 บาท



สถิติหลักประกันสุขภาพ
อนุมัติ

1,112,819 เคส



สถิติหลักประกันสุขภาพ
โอนเงินสำเร็จ

1,022,242 เคส

ตารางแสดงข้อมูลตามสถานะ

รออนุมัติเกินกำหนด

ประเภทบริการ	ทั้งหมด(เคส)	หมายเหตุ
OPD	89	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช. เกิน 15 วัน
IPD	3	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช. เกิน 30 วัน

จองเคลม

จำนวนหน่วยบริการ(แห่ง)	จำนวนจองเคลม(เคส)	ยอดเรียกเก็บ(บาท)
78	1,021,098	868,771,102.58

*ข้อมูลส่วนนี้ไม่ถูก filter จากประเภทบริการ

UPLOAD

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)
ไม่ประสงค์เบิก	106,500	110,198,785.83
รอส่งข้อมูล	269	811,740.62
สปสช. รับข้อมูล	1,391,129	3,483,936,939.16
โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด	3,715	12,070,983.29
รวม	1,501,613	3,607,018,448.90

รายการอนุมัติ

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)
อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	41,410	148,715,576.01
อนุมัติ	1,112,819	2,929,734,860.21
ไม่อนุมัติ(คงเหลือ)	130,901	274,758,679.62
ส่งช่องทางอื่นแล้ว	105,999	130,727,823.32
รวม	1,391,129	3,483,936,939.16

สถานะโอนเงิน

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)	เงินชดเชยพึงรับ(บาท)
รอตัดรอบการเบิกจ่าย	69,548	436,534,629.25	0
รอโอนเงิน	21,029	21,722,135.39	0
โอนเงินสำเร็จ	1,022,242	2,471,478,095.57	1,354,329,510.09
รวม	1,112,819	2,929,734,860.21	1,354,329,510.09



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
หน่วยบริการทั้งหมด
88 แห่ง



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
รายการทั้งหมด
1,501,613 เคส



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
ยอดเรียกเก็บ
3,607,018,448.90
บาท



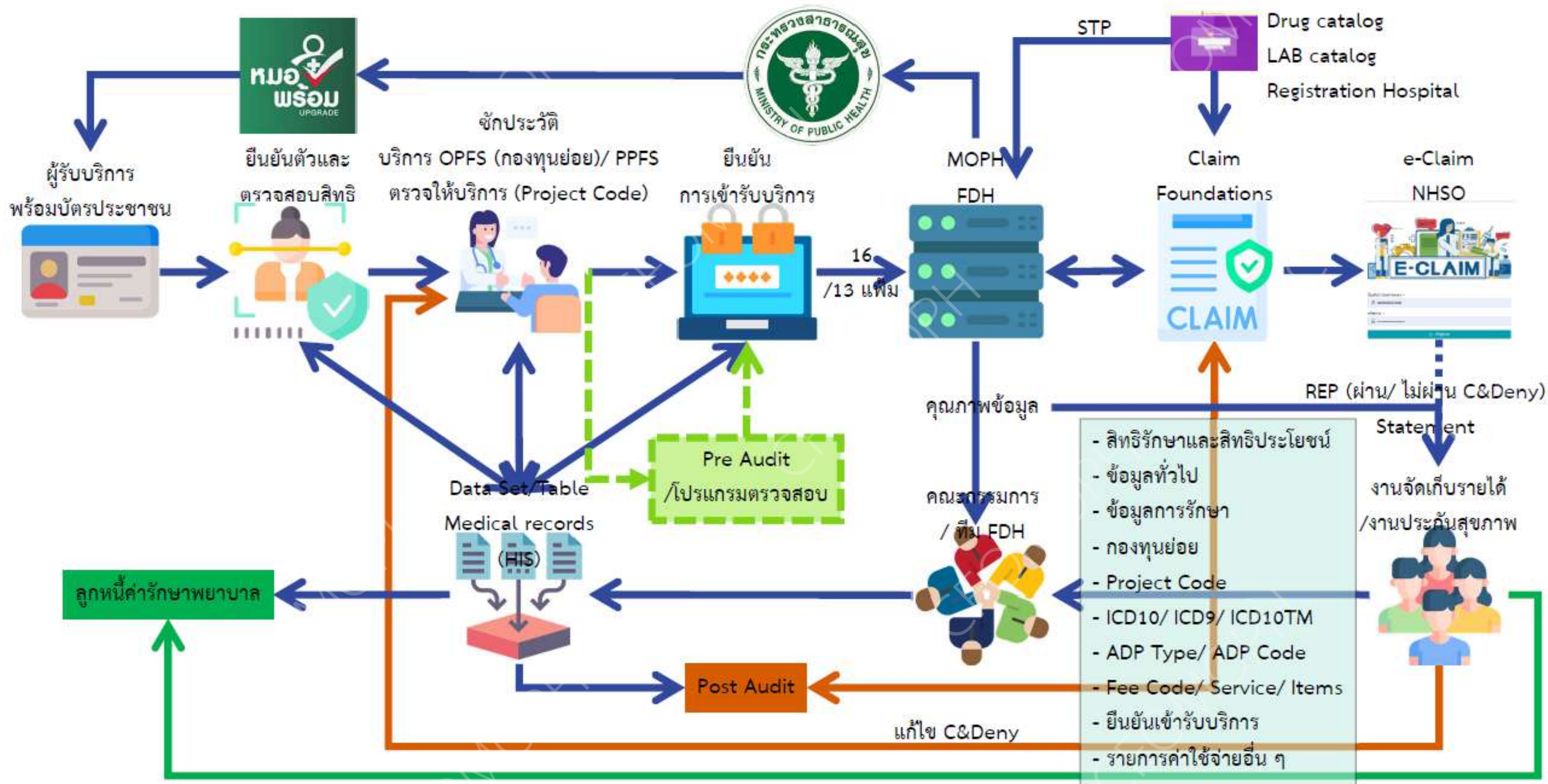
สิทธิหลักประกันสุขภาพ
อนุมัติ
1,112,819 เคส



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
โอนเงินสำเร็จ
1,022,242 เคส

1	301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	39,663	22,210 (56%)	17,453 (44%)
2	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	38,121	26,854 (70.44%)	11,267 (29.56%)
3	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	33,292	21,403 (64.29%)	11,889 (35.71%)
4	305	Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกัน ฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	28,017	13,639 (48.68%)	14,378 (51.32%)
5	463	เกิดจากการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็น รหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	18,809	14,914 (79.29%)	3,895 (20.71%)
6	370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่าย ผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	16,336	7,235 (44.29%)	9,101 (55.71%)
7	804	รหัสหัตถการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	14,987	8,329 (55.57%)	6,658 (44.43%)
8	515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	13,587	8,568 (63.06%)	5,019 (36.94%)
9	931	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	12,462	8,071 (64.76%)	4,391 (35.24%)
10	none	ไม่ได้รับ รหัส C	10,358	7,210 (69.61%)	3,148 (30.39%)

OneID - FDH - Claim



HIS ของหน่วยบริการ



Financial Data Set

- 16 แฟ้ม/13 แฟ้ม
- 7 กองทุน
- Fee Schedule

บุคคลที่มีปัญหา
สถานะและสิทธิ

คนต่างด้าวและ
แรงงานต่างด้าว

SSOP/SSIP

CSMBS/CSOP/CIPN

AIPN

พ.ร.บ.ผู้ประสบภัย
จากรถ



Financial Data Hub



สปสช.

สปสช.



กองทุนฯ บุคคลมีปัญห
าสถานะและสิทธิ



กองทุนฯ คนต่างด้าวและ
แรงงานต่างด้าว



สปส.



กรมบัญชีกลาง



อื่น ๆ

โรงพยาบาลนำร่องใช้แบบประเมิน

1. swศ พระนั่งเกล้า นนทบุรี
2. swท บึงกาฬ เขต 8 และ ปัตตานี เขต 12
3. swช ในจังหวัด บึงกาฬและ ปัตตานี
4. swท เดชอุดม อุบลราชธานี
5. swท. ตระการพืชผล
6. swท 50 พรรษา
7. swท วารินชำราบ
8. swช พิบูลมังสาหาร
9. swช เขื่องใน
10. swช ลาดหลุมแก้ว ปทุมธานี
11. swท. ปากช่องนานา เขต 9
12. swช ศรีมาศ เขต 2
13. swท. พระนารายณ์มหาราช





แบบประเมินบริการเคมผ่านระบบ Financial Data Hub

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานการบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบ Financial Data Hub โดยให้ผู้ตอบแบบประเมินใส่จำนวน 1 คะแนนในช่องก่อน และหลัง (กรณีมีการปรับการบริการตามมาตรฐานแบบประเมินแล้ว)

โรงพยาบาล..... วันที่ประเมิน.....

ลำดับ	รายละเอียด	ก่อน	หลัง	หมายเหตุ
0 คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH (จำนวน 4 ข้อ)				
0.1	คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการ FDH			
0.2	กำหนด 6 ขั้นตอนมาตรฐานแนวทางการทำงานของหน่วยบริการ สำหรับเรียกเก็บผ่านระบบ FDH ใน Flow chart			
0.3	กำหนดผู้รับผิดชอบของแต่ละขั้นตอน และช่วงเวลาการส่งข้อมูลใน Flowchart			
0.4	การให้สิทธิการรักษาและแนวทางการแก้ไขสิทธิให้ถูกต้อง 100% ภายใน 24.00 น.			
1 การบริหารบัตรประชาชน (ONE-ID) (จำนวน 3 ข้อ)				
1.1	มี flowchart แนวทางการดำเนินการยืนยันตัวตน			
	- มีสิทธิ + มีบัตรประชาชนมา			
	- มีสิทธิ + ไม่นำบัตร ปชช. มา + (ไม่ผูกเงิน)			

thank you



ติดต่อสอบถาม

- การใช้แบบประเมิน FDH Claim (Scan QR Code)

