



Financial Data Hub

การบริหารโครงสร้างชุดข้อมูล
เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข





ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ



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 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป



ข้อ ๓ ให้สถานบริการหรือหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๗๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กดเพื่อเปิดประกาศ



คำอธิบายชุดข้อมูลโดยสรุป

ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาไทย	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	คำอธิบาย
1	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล	INS	
2	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง	PAT	
3	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก	OPD	
4	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ	ORF	
5	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก	ODX	
6	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผลการตรวจผู้ป่วยนอก	OOP	
7	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน	IPD	
8	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ	IRF	
9	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน	IDX	



คำอธิบายชุดข้อมูลโดยสรุป

ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาไทย	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	คำอธิบาย
10	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน	IOP	
11	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)	CHT	
12	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)	CHA	
13	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่ง เพื่อรักษา	AER	
14	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ ยังไม่ได้จัดหมวด	ADP	
15	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับ บ้าน (Leave day)	LVD	
16	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา	DRU	
17	แฟ้มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	LABFU	



คำอธิบายหัวข้อคอลัมน์
โครงสร้างชุดข้อมูล

ลำดับที่	รายการหัวข้อคอลัมน์	คำอธิบาย
1	Name	ชื่อตัวแปรของข้อมูล
2	Description	คำอธิบายตัวแปรของข้อมูล
3	Data Type	ชนิดของตัวแปรของข้อมูล (Varchar, Date, ไฟล์รูปภาพ)
4	Required	ข้อมูลไม่สามารถเป็นค่าว่าง (Null) ได้หรือไม่ (Y คือไม่สามารถเป็นค่าว่างได้, N คือสามารถเป็นค่าว่างได้, Y/N คือต้องมีบางเงื่อนไข ตัวอย่างฟิลด์ PERMITNO รหัส Claim Code/เลขอนุมัติ/ เลข Approve code เช่นกรณีผู้ป่วยนอกสิทธิข้าราชการ ต้องมีค่า เป็นต้น)
5	Example	แสดงตัวอย่างข้อมูลจริงอย่างน้อยหนึ่งตัวอย่างข้อมูล
6	Remark	หมายเหตุคำอธิบายตัวแปรของข้อมูล



แฟ้มที่ 1 (INS)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม INSyymm.dbf / INSyymm.txt					
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	INSCL	สิทธิการรักษาที่ใช้ UCS = สิทธิ UC OFC = ข้าราชการ SSS = ประกันสังคม LGO = อปท NHS = สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช.	Text (3 BYTE)	Y	UCS	ต้องมีค่า เป็นฟิลด์หลักที่ใช้ในการนำเข้าสู่ข้อมูลตามสิทธิ
3	SUBTYPE	ระดับสิทธิของหลักประกัน	Text (2 BYTE)		89	
4	CID	หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ	Text (16 BYTE)		39201XXXXXXX	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
5	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
6	DATEEXP	วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	Date		20210402	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
7	HOSPMAIN	รหัสหน่วยบริการประจำ	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
8	HOSPSUB	รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ	Text (5 BYTE)	Y	09756	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการเขต กทม. ต้องมีค่า
9	GOVCODE	รหัสหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ	Text (6 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
10	GOVNAME	ชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ	Text (255 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
11	PERMITNO	รหัส Claim Code/เลขอนุมัติ/ เลข Approve code	Text (30 BYTE)	Y/N	PP1007991295 022692915	UCS = เลข Authen OFC = เลข approve/เลขอนุมัติ
12	DOCNO	เลขที่หนังสือ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	Text (30 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
13	OWNRPID	เลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท	Text (13 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
14	OWNNAME	ชื่อ นามสกุลของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท	Text (255 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
15	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
16	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีการเพิ่มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
17	SUBINSCL	ประเภทสิทธิของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ (อ้างอิง ตารางประเภทสิทธิ)	Text (2 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
18	RELINSCL	ความสัมพันธ์ของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ (อ้างอิง ตารางความสัมพันธ์)	Text (1 BYTE)			ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติจากหนังสือรับรองสิทธิ ดำเนินการผ่านโปรแกรม NHSO Client
19	HTYPE	ประเภทสถานพยาบาลที่รักษา 1= Main Contractor 2= Sub Contractor 3= Supra Contractor 4= Excellent 5= Super tertiary	Text (1 BYTE)		1	SSS

- คำอธิบายเพิ่มเติม
- ในแฟ้ม INS สามารถจำแนกเป็นกรณีได้ดังนี้
- กรณีกำหนดค่า INSCL = OFC หรือ LGO จะมีการบันทึกรายละเอียดดังนี้
 - กรณีมีเลขอนุมัติ (มีค่าในฟิลด์ PERMITNO) ไม่ต้องมีค่าในฟิลด์ DOCNO, GOVCODE, GOVNAME, OWNRPID, OWNNAME, SUBINSCL, RELINSCL
 - กรณีกำหนดค่า INSCL = UCS/SSS จะต้องมีการบันทึกหน่วยบริการในฟิลด์ HOSPMAIN ทุกรายการห้ามว่าง
 - กรณีที่เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกจะต้องมีค่าในฟิลด์ SEQ เสมอ เพื่อใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลกับแฟ้ม OPD
 - กรณีที่เป็นข้อมูลผู้ป่วยในจะต้องมีค่าในฟิลด์ AN เสมอ เพื่อใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลกับแฟ้ม IPD



แฟ้มที่ 1 (INS)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล

คอลัมน์ที่จำเป็นต้องตรวจสอบ

1. HN

2. INSCL

3. CID

4. HCODE

5. HOSPMMAIN

6. HOSPSUB

7. PERMITNO

8. AN

9. SEQ



แฟ้มที่ 2 (PAT)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม PATyymm.dbf / PATyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
2	HIN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
3	CHANGWAT	ตามรหัสมหาดไทย	Text (2 BYTE)		92	มอก.1099-2535
4	AMPHUR	ตามรหัสมหาดไทย	Text (2 BYTE)		08	มอก.1099-2535
5	DOB	วันที่กวันเดือนปีเกิด ปี มีค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	19850917	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	SEX	รหัสเพศ 1 = เพศชาย 2 = เพศหญิง	Text (1 BYTE)	Y	2	

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	
7	MARRIAGE	รหัสสถานภาพสมรส 1 = โสด 2 = สมรส 3 = หม้าย 4 = หย่า 5 = แยกกันอยู่ 6 = สมณะ 9 = ไม่ทราบ	Text (1 BYTE)	Y	2	
8	OCCUPA	อาชีพ	Text (3 BYTE)	Y	900	
9	NATION	สัญชาติ	Text (3 BYTE)	Y	099	
10	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัว
11	NAMEPAT	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ : ชื่อ (เว้นวรรค) นามสกุล , คำนำหน้าชื่อ	Text (36 BYTE)	Y	ชื่อตัวอย่าง นามสกุลตัวอย่าง ,นาง	
12	TITLE	คำนำหน้า	Text (30 BYTE)	Y	นาง	
13	FNAME	ชื่อ	Text (40 BYTE)	Y	ชื่อตัวอย่าง	
14	LNAME	นามสกุล	Text (40 BYTE)	Y	นามสกุลตัวอย่าง	
15	IDTYPE	ประเภทบัตร 1 = บัตรประชาชน 2 = หนังสือเดินทาง 3 = หนังสือต่างด้าว 4 = หนังสือ / เอกสารอื่นๆ 5 = บัตร ปกส. ต่างด้าว	Text (1 BYTE)	Y	1	



แฟ้มที่ 3 (OPD)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม OPDyymm.dbf / OPDyymm.txt					
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	CUNIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		00100	5 หลัก ตามภาคผนวก
3	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210402	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	TIMEOPD	เวลาที่บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที	Text (4 BYTE)	Y	1306	
5	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีการเพิ่มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ให้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
6	UUC	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก	Text (1 BYTE)	Y	1	
7	DETAIL	อาการสำคัญ	Text (255 BYTE)	Y	ปวดหลังร้าวลงขาขวา	Free-text OPBKK
8	BTEMP	อุณหภูมิร่างกาย	NUMBER (3,1 BYTE)	Y/N	37.0	OPBKK
9	SBP	ความดันโลหิตค่าตัวบน	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	118	OPBKK
10	DBP	ความดันโลหิตค่าตัวล่าง	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	70	OPBKK
11	PR	อัตราการเต้นหัวใจ	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	88	OPBKK
12	RR	อัตราการหายใจ	NUMBER (3 BYTE)	Y/N	22	OPBKK

- คำอธิบายเพิ่มเติม
- 1. ในแฟ้ม OPD จะต้องมีการ SEQ เสมอเนื่องจากข้อมูลในแฟ้มนี้ ใช้ในการเชื่อมโยงกับแฟ้ม INS เพื่อจะได้ข้อมูลการใช้สิทธิที่เข้ารับบริการในแต่ละ Visit ของผู้ป่วยนอก
 - 2. ทุกรายการในแฟ้มจะต้องกำหนดค่า UUC = 1 เสมอ (กรณีที่กำหนดค่า UUC = 2 ในการตรวจสอบข้อมูลจะติด C115 ยกเว้นข้อมูลธุรกรรมจะไม่ติด C115)

No	Name	Description	Data Type	Required	Example
13	OPTYPE	ประเภทการให้บริการ 0 = Refer ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน 1 = Refer นอกบัญชีเครือข่าย 2 = AE ในบัญชีเครือข่าย 3 = AE นอกบัญชีเครือข่าย 4 = OP พิจารณา 5 = OP บัตรตัวเอง 6 = Clearing House สนส 7 = OP อื่นๆ (Individual data) 8 = ผู้ป่วยถึง OP / IP (NONI) 9 = บริการแพทย์แผนไทย	Text (2 BYTE)	Y	3
14	TYPEIN	ประเภทการมารับบริการ 1=มารับบริการเอง 2=มารับบริการตามนัดหมาย 3=ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 4=ได้รับการส่งต่อจากบริการ EMS	Text (1 BYTE)		1
15	TYPEOUT	สถานะผู้ป่วยเมื่อเสร็จสิ้นบริการ 1=จำหน่ายกลับบ้าน 2=รับไว้รักษาต่อIP 3=Refer ต่อ 4=เสียชีวิต 5=เสียชีวิตก่อนมาถึง 6=เสียชีวิตระหว่างส่งต่อไปยังที่อื่น 7=ปฏิเสธการรักษา 8=หนีกลับ	Text (1 BYTE)		1



แฟ้มที่ 3 (OPD)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก

คอลัมน์ที่จำเป็นต้องตรวจสอบ

- | | | |
|------------|-----------|-------------|
| 1. HN | 6. UUC | 11. PR |
| 2. CLINIC | 7. DETAIL | 12. RR |
| 3. DATEOPD | 8. BTEMP | 13. OPTYPE |
| 4. TIMEOPD | 9. SBP | 14. TYPEIN |
| 5. SEQ | 10. DBP | 15. TYPEOUT |



แฟ้มที่ 4 (ORF)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม ORFyymm.dbf / ORFyymm.txt					
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึกร ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210402	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
3	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		00100	5 หลัก ตามภาคผนวก
4	REFER	รหัสสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ	Text (5 BYTE)	Y	10683	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
5	REFERTYPE	ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	Text (1 BYTE)	Y	2	
6	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมิใช่แฟ้มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
7	REFERDATE	วันที่ส่งต่อ	Date	Y	20210402	เพิ่มของ OPBKK กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD)

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. แฟ้มนี้จะตรวจสอบเมื่อมีข้อมูลการรับส่งต่อ

2. OPBKK ** ใช้เชื่อมโยงกับข้อมูลในแฟ้ม OPD เฉพาะกรณีที่ เป็น REFER เท่านั้น (OPTYPE = 0 หรือ 1/ REFERTYPE = 1 เสมอ) **

ส่วน type อื่นๆ ถ้ามีการส่งต่อไปที่อื่น ก็สามารถใส่ข้อมูลมาในแฟ้มนี้ด้วยก็ได้

กรณี REFERTYPE=1 (รับส่งต่อจากที่อื่น) ORF.REFER จะมีค่าเท่ากับ AER.REFMAIN1 และ OPD.OPTYPE จะเป็น 0,1 เท่านั้น

กรณี REFERTYPE=2 (ส่งต่อไปที่อื่น) ORF.REFER จะมีค่าเท่ากับ AER.REFMAIN0

- 1. HN
- 2. DATEOPD
- 3. CLINIC
- 4. REFER
- 5. REFERTYPE
- 6. SEQ
- 7. REFERDATE



แฟ้มที่ 5 (ODX)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม ODXyymm.dbf / ODXyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Re
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของบริการ
2	DATEDX	วันเดือนปีวินิจฉัยโรค ปีที่ก ปี ในค.ค.	Date	Y	20210402	กำหนดรูปแบบเป็น "ปี โดยปีเป็น ค.ศ.
3	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		00100	5 หลัก ตามภาคผนวก
4	DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Text (7 BYTE)	Y	E119	
5	DXTYPE	ชนิดของโรค รพ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	Text (1 BYTE)	Y	1	

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
6	DRDX	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	Text (6 BYTE)	Y	1.XXXXX	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
7	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกฎหมายการปกครอง
8	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องใช้ทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับ แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ให้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD



แฟ้มที่ 6 (OOP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก (OOP)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม OOPyymm.dbf / OOPyymm.txt					
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ-บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210402	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
3	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		00100	5 หลัก ตามภาคผนวก
4	OPER	รหัสหัตถการตาม ICD 9 CM	Text (7 BYTE)	Y	8952	
5	DROPID	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สามารถใช้ชื่อ DROP หรือ DROPID ได้)	Text (6 BYTE)	Y/N	๖XXXXX	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
6	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำเนียงทะเบียนราษฎร	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
7	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรื่องลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องไม่ทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
8	SERVPRICE	ราคาค่าบริการหัตถการ หคนิยม2ตำแหน่ง	Number (7,2 BYTE)	Y/N	500.00	เพิ่มของ OPBKK



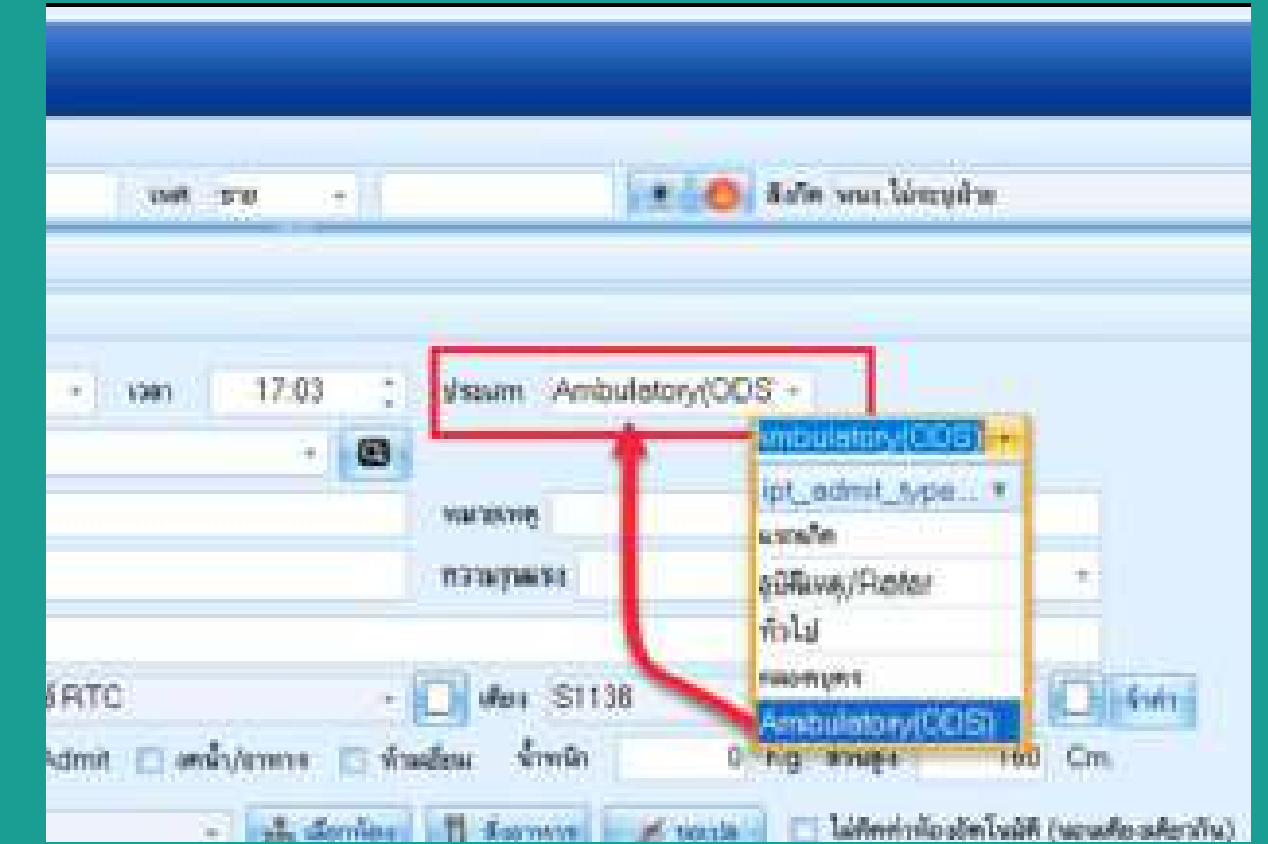
แฟ้มที่ 7 (IPD)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม IPDyymm.dbf / IPDyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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



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

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. หุกรายการในแฟ้มจะต้องกำหนดค่า UUC = 1 เสมอ (กรณีที่กำหนดค่า UUC = 2 ในการตรวจสอบข้อมูลจะติด C115 ยกเว้นข้อมูลอุทธรณ์จะไม่ติด C115)



แฟ้มที่ 8 (IRF)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม IRFyymm.dbf / IRFyymm.txt					
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน บริการ
2	REFER	รหัสสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ	Text (5 BYTE)	Y	10683	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ กระทรวงสาธารณสุข
3	REFERTYPE	ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	Text (1 BYTE)	Y	2	



แฟ้มที่ 9 (IDX)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

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

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



แฟ้มที่ 10 (IOP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน

คอลัมน์ที่จำเป็นต้องตรวจสอบ

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน (IOP)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม IOPyymm.dbf / IOPyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขอื่นซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
2	OPER	รหัสเหตุการณ์ตาม ICD 9 CM	Text (7 BYTE)	Y	8952	
3	OPTYPE	ชนิดของเหตุการณ์ ระบุ 1 = Principal procedure 2 = secondary procedure 3 = Others	Text (1 BYTE)			
4	DROPID	แพทย์ที่ทำหัตถการ ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สามารถใช้ชื่อ DRAP หรือ DROPID ได้)	Text (6 BYTE)	Y/N	๖XXXXX	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
5	DATEIN	วันเดือนปีที่เริ่มทำหัตถการ บันทึกปีในค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	TIMEIN	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)	Y	1030	
7	DATEOUT	วันเดือนปีที่ทำหัตถการสิ้นสุด บันทึกปีในค.ศ.	Date		20210821	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
8	TIMEOUT	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบคอมพิวเตอร์	Text (4 BYTE)		1000	

1. AN
2. OPER
3. OPTYPE
4. DROPID
5. DATEIN
6. TIMEIN



แฟ้มที่ 11 (CHT)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป) (CHT)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม CHTyymm.dbf / CHTyymm.txt					
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
3	DATE	วันที่คิดค่ารักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึกปีในค่า ค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	TOTAL	จำนวนเงินค่ารักษารวม เบื้องบาท ที่เรียกเก็บ	Number (12,2 BYTE)	Y	2065.00	คำอธิบายเพิ่มเติม - TOTAL จะต้องเท่ากับผลรวม AMOUNT ในแฟ้ม CHA - ฟิลด์ OPD_MEMO ใช้สำหรับข้อความบรรยายเพิ่มเติม กรณีแก้ไข/อุทธรณ์ - ฟิลด์ INVOICE_NO สามารถใช้เป็นเลขที่อ้างอิงเคส ซึ่งเป็นเลขที่อ้างอิงที่หน่วยบริการกำหนดเอง
5	PAID	จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ในการนี้ที่โรงพยาบาลไม่ได้รับเงินไว้ = 0	Number (12,2 BYTE)	Y	0.00	
6	PTTYPE	รหัสสิทธิการรักษา ถ้าชำระเงินเอง = 10	Text (2 BYTE)		10	
7	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
8	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรื่องลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
9	OPD_MEMO	รายละเอียดค่าบริการและการรักษาเพิ่มเติม (ถ้ามี)	Text (500 BYTE)	Y/N		Free-text เพิ่มของ OPBKK
10	INVOICE_NO	เลขที่อ้างอิงใบแจ้งหนี้ของหน่วยบริการ	Text (50 BYTE)	Y	1056400272662	*Reference ID เพิ่มของ OPBKK
11	INVOICE_LT	เลขที่อ้างอิงชุดข้อมูลใบแจ้งหนี้ ของหน่วยบริการ	Text (50 BYTE)		3076	เพิ่มของ OPBKK



แฟ้มที่ 11 (CHT)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)

คอลัมน์ที่จำเป็นต้องตรวจสอบ

1. HN

2. AN

3. DATE

4. TOTAL

5. PAID

6. PTTYPE

7. PERSON_ID

8. SEQ

9. INVOICE_NO



แฟ้มที่ 12 (CHA)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)

จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์

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

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
3	DATE	วันที่คลอดรักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึกปีในค่า ค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	CHRGITEM	ชนิดของบริการที่คลอดรักษา ตามรหัสที่กำหนด	Text (2 BYTE)	Y	C1	ใช้รหัสแบบละเอียด ตามภาคผนวก
5	AMOUNT	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท	Number (12,2 BYTE)	Y	110.00	
6	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
7	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรื่องลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีการแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับ

คำอธิบายเพิ่มเติม

ในแฟ้ม CHA เป็นแฟ้มเกี่ยวกับข้อมูลทางการเงิน ที่มีการกำหนดหมวดค่ารักษา ตามตารางรายการหมวดค่ารักษาพยาบาลแบบรายละเอียด (FIELD NAME: CHRGITEM)

1. แต่ละสิทธิ จะมีหมวดที่บังคับบันทึกราย Item แตกต่างกัน กรณีหมวดที่ไม่บังคับบันทึก item จะแสดงค่าใช้จ่ายจากข้อมูลแฟ้ม CHA

2. กรณีหมวดที่บังคับบันทึกรายย่อย (item) ในการนำเข้าข้อมูล จะใช้ผลรวมจากแฟ้ม ADP, DRU ค่าใช้จ่ายที่ปรากฏในแฟ้มนี้ จะต้องมีรายละเอียดแต่ละรายการย่อย (item) ในแฟ้มดังต่อไปนี้ เช่น

CHRGITEM=31 ต้องมีการแจ้งรายละเอียดย่อยแต่ละรายการในแฟ้ม DRUG

CHRGITEM=81 ต้องมีการแจ้งรายละเอียดย่อยแต่ละรายการในแฟ้ม OOP และ/หรือ ADP



แฟ้มที่ 13 (AER)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)

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

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
3	DATEOPD	วันที่รับบริการ บันทึกลง ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210402	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
4	AUTHAE	Claim code (ที่ได้จากการแจ้ง ที่ web สปสช.)	Text (12 BYTE)			
5	AEDATE	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	Date	Y/N	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
6	AETIME	เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ	Text (4 BYTE)	Y/N	1000	



แฟ้มที่ 13 (AER)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER) ต่อ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
7	AETYPE	สิทธิการรักษาอื่น กรณีอุบัติเหตุ V = ใช้ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ O = ใช้ พรบ. กองทุนเงินทดแทน B = ใช้ทั้ง พรบ. ผู้ประสบภัย และ พรบ. กองทุนเงิน ทดแทน	Text (1 BYTE)	Y/N	V	
8	REFER_NO	เลขที่ใบส่งต่อ (เพิ่มเติม)	Text (20 BYTE)	Y/N	สป0032.101.7/	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1 2. หน่วยบริการอื่น ตามจริงถ้ามี
9	REFMAINI	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมาได้รับการรักษา (Refer In)	Text (5 BYTE)	Y/N	11267	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1 2. หน่วยบริการอื่น ตามจริงถ้ามี
10	IREFTYPE	รหัสวัดดูประสงคของการรับ Refer ตำแหน่งที่ 1 = วิิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี 0 = ไม่มี	Text (4 BYTE)	Y/N	1100	เช่น 1100 = วิิจฉัย + รักษา
11	REFMAINO	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป (Refer Out)	Text (5 BYTE)	Y/N	11267	
12	OREFTYPE	รหัสวัดดูประสงคของการ Refer ออก ตำแหน่งที่ 1 = วิิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี 0 = ไม่มี	Text (4 BYTE)	Y/N	1100	เช่น 1100 = วิิจฉัย + รักษา



แฟ้มที่ 13 (AER)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER) ต่อ

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
13	UCAE	รหัส ป่งนอกการรักษากรณอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน A = อุบัติเหตุ(Accident / Accident + Emergency) E = ฉุกเฉิน (Emergency) ว่าง = ไม่เป็น A / E I = OP Refer ในจังหวัด O = OP Refer ข้ามจังหวัด C = ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิพื้นที่ Z = บริการเชิงรุก	Text (1 BYTE)	Y	A	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1 - OPTYPE = 0,1 >>UCAE = null - OPTYPE = 2,3 >>UCAE = A / E 2. หน่วยบริการอื่น ตามจริงถ้ามี
14	EMTYPE	รหัสข้อบ่งชี้ของการฉุกเฉินตามเงื่อนไข 1 = ต้องการรักษาเป็นการด่วน 2 = ต้องผ่าตัดด่วน 3 = โรคที่คณะกรรมการกำหนด	Text (1 BYTE)	Y/N	1	
15	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมืทุกแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับ แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
16	AESTATUS	สถานะของการแจ้งกลับกรณี A/E	Text (1 BYTE)			ปัจจุบันยังไม่มีกรับข้อมูล
17	DALERT	วันที่แจ้ง	Date			ปัจจุบันยังไม่มีกรับข้อมูล
18	TALERT	เวลาที่แจ้ง	Text (4 BYTE)			ปัจจุบันยังไม่มีกรับข้อมูล



แฟ้มที่ 13 (AER)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER) ต่อ

คอลัมน์ที่จำเป็นต้องตรวจสอบ

- | | | |
|------------|--------------|---------------|
| 1. HN | 6. AETIME | 11. REFMAINNO |
| 2. AN | 7. AETYPE | 12. OREFTYPE |
| 3. DATEOPD | 8. REFER_NO | 13. UCAE |
| 4. AUTHAE | 9. REFMAINI | 14. EMTYPE |
| 5. AEDATE | 10. IREFTYPE | 15. SEQ |



แฟ้มที่ 14 (ADP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม 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	วันที่รับบริการ 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 = การรักษาระยะเร่งตามโปรโตคอล 7 = การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา 8 = OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) 9 = ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ (หมวด 9) 10 = ค่าห้อง/ค่าอาหาร (หมวด 1) 11 = เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (หมวด 5) 12 = ค่าบริการทันตกรรม (หมวด 13) 13 = ค่าบริการฝังเข็ม (หมวด 15)	Text (2 BYTE)	Y	16	รายละเอียดตามภาคผนวก



แฟ้มที่ 14 (ADP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ต่อ)

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
		14 = บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (หมวด 6) 15 = ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (หมวด 7) 16 = ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (หมวด 8) 17= ค่าบริการทางการพยาบาล (หมวด 12) 18 = อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ (หมวด 10) 19 = ทำหัตถการและวิสัญญี (หมวด 11) 20 = ค่าบริการทางภาพถ่ายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู (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 ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
9	CAGCODE	กรณี Type = 7 Bd = Bladder Br = Breast	Text (10 BYTE)		Bd	Type = 7 UCS/SSS



แฟ้มที่ 14 (ADP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ต่อ)

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 Gca = มะเร็งทั่วไป				
10	DOSE	ขนาด ▪ 10 (เม็ดบรรจุ) mg ▪ 20 (เม็ดบรรจุ) mg	Text (10 BYTE)		10 mg	SSS
11	CA_TYPE	ประเภทการรักษามะเร็ง V = Visit	Text (1 BYTE)		V	SSS
12	SERIALNO	หมายเลข Serial Number ของอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ บำบัดรักษา (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 (เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยา) จะต้องกำหนดค่าดังกล่าวนี้
15	TOTAL	จำนวนเงินรวมที่ขอเบิกของรายการนั้น	Number (12,2 BYTE)		2800.00	



แฟ้มที่ 14 (ADP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ต่อ)

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
16	QTYDAY	จำนวนวันที่ขอเบิก สำหรับสิทธิ UC ใช้ในกรณีที่ Type = 3 (ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด) และมีการเบิกบริการ Morphine หรือ Oxygen	Number (3 BYTE)			UCS
17	TMLTCODE	รหัสการตรวจ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศโดย สมศ.	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 ระบบจะค้นรหัสจาก Lookup โดยให้ความสำคัญกับรหัสกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสช.กำหนด ก่อน
22	PROVIDER	ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม *PROVIDER รหัสผู้ให้บริการ กรณีที่ไม่มีข้อมูลให้จะเป็นค่าว่างได้	Text (15 BYTE)	Y/N		OPBKK
23	GRAVIDA	ครรภ์ที่	VARCHAR (2 BYTE)		2	บันทึกการตั้งครรภ์ครั้งที่ กำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก

แฟ้มที่ 14 (ADP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ต่อ)

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	บันทึกการคัดกรอง DCIP/E screen โดย กำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก ดังนี้ 28 = positive 29 = negative 30 = not done
26	LMP	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย	Date		20210809	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. 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 x 10 = 20 บาท

รหัส XXXXXX จำนวน 4 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 15 บาท ใช้ในโรงพยาบาล = 4 x 15 = 60 บาท

รหัส XXXXXX จำนวน 2 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 5 บาท ใช้ที่บ้าน = 2 x 5 = 10 บาท

รหัส XXXXXX จำนวน 4 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 10 บาท ใช้ที่บ้าน = 4 x 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 x 80 = 80 บาท

รหัส XXXXXX จำนวน 1 ชิ้น ราคาต่อหน่วย 50 บาท ใช้ที่บ้าน = 1 x 50 = 50 บาท



แฟ้มที่ 14 (ADP)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ต่อ)

คอลัมน์ที่จำเป็นต้องตรวจสอบ

1. HN	6. QTY	11. TOTAL
2. AN	7. RATE	12. TMLTCODE
3. DATEOPD	8. SEQ	13. STATUS1
4. TYPE	9. SERIALNO	14. BI
5. CODE	10. USE_STATUS	15. ITEMSRC



แฟ้มที่ 15 (LVD)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day) **จำเป็นต้องตรวจสอบทุกคอลัมน์**

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 15 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day) (LVD)
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม LVDyymm.dbf / LVDyymm.txt
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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



แฟ้มที่ 16 (DRU)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา

ชื่อข้อมูล	แฟ้มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (DRU)					
คำอธิบายอย่างย่อ	แฟ้ม DRUyymm.dbf DRUyymm.txt					
เจ้าของข้อมูล	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
1	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Text (5 BYTE)	Y	11413	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
2	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Text (15 BYTE)	Y	0025568	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานบริการ
3	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	Text (15 BYTE)	Y	640002737	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถานบริการ
4	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ	Text (5 BYTE)		00100	5 หลัก ตามภาคผนวก
5	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Text (13 BYTE)	Y	1111111111111	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
6	DATE_SERV	วันที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	Date	Y	20210809	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
7	DID	รหัสยาที่หน่วยบริการใช้ (WorkingCode)	Text (30 BYTE)	Y	1460048	Working Code Hospital Drug Code
8	DIDNAME	ชื่อยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันสัมพันธ์กับ DID	Text (255 BYTE)	Y	siMETHICONE(C) 80 mg	
9	AMOUNT	จำนวนยาที่จ่าย	Text (12 BYTE)	Y	10	
10	DRUGPRICE	ราคาขายต่อหน่วย	Text (14 BYTE)	Y	1	
11	DRUGCOST	ราคาทุน	Text (14 BYTE)		1	
12	DIDSTD	รหัสยาที่กำหนดเป็น 24 หลัก หากไม่ทราบรหัสผู้ผลิต ให้ใส่ 0 ต่อท้าย 5 หลัก ให้ครบ 24 หลัก	Text (24 BYTE)	Y/N	101254000053991120381775	ใช้กรณีแพทย์แผนไทย
13	UNIT	หน่วยนับของยาที่ใช้ในการจ่ายยา เช่น เม็ด ขวด	Text (20 BYTE)	Y	เม็ด	



แฟ้มที่ 16 (DRU)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (ต่อ)

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
14	UNIT_PACK	ขนาดบรรจุต่อหน่วยวันที่แสดงใน Field UNIT ใช้สำหรับยาที่มีการแบ่งบรรจุเพื่อการจ่ายยาที่เหมาะสม เช่น ยาน้ำ หรือ ยากลุ่มที่มีทะเบียนยาเดียวกันแต่มีขนาดบรรจุต่างกันของบางบริษัท	Text (20 BYTE)	Y/N	1xเม็ด	กรณีที่ไม่มีข้อมูลให้เป็นค่าว่างได้
15	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Text (15 BYTE)	Y	640921034436	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน จะต้องมีการแฟ้มที่เกี่ยวข้องกับแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอก ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD
16	DRUGREMARK	กรณีที่ยาเป็นยานอกบัญชียาหลัก จะต้องระบุรหัสเหตุผลการใช้ยา EA : เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้กับบัญชียาหลักแห่งชาติ EB : ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว EC : ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยา ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ED : ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชียาอย่างสมบูรณ์ หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชียาอื่นที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ EE : ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า) EF : ผู้ป่วยแสดงความจำเป็นต้องการ (เบิกไม่ได้) PA : ยาในกลุ่มที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ (PA) เช่น ยามะเร็ง 6 ชนิด ยารักษากลุ่มโรคภูมิแพ้และโรคแพ้ภูมิตนเอง 2 ชนิด	Text (2 BYTE)	Y/N	EC	กรณีที่ไม่มีข้อมูลให้เป็นค่าว่างได้



แฟ้มที่ 16 (DRU)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (ต่อ)

No	Name	Description	Data Type	Required	Example	Remark
17	PA_NO	เลขที่ได้รับการอนุมัติ จากระบบขออนุมัติใช้ยาควบคุม เฉพาะ	Text (9 BYTE)	Y/N	zLIBbVWk67	กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้
18	TOTCOPAY	จำนวนเงินรวม หน่วยเป็นบาท ในส่วนที่เบิกไม่ได้	Number (12,2 BYTE)		0.00	
19	USE_STATUS	หมวดรายการยา 1 = ใช้ในโรงพยาบาล 2 = ใช้ที่บ้าน 3 = ยาเกิน 2 สัปดาห์ (กลับบ้าน) 4 = ยาโรคเรื้อรัง (กลับบ้าน)	Text (1 BYTE)	Y	1	
20	TOTAL	จำนวนเงินรวมที่ยอเบิกของรายการนั้น	Number (12,2 BYTE)		10.00	
21	SIGCODE	รหัสวิธีใช้ยา (ถ้ามี)	Text (50 BYTE)			
22	SIGTEXT	วิธีใช้ยา (ถ้ามี)	Text (255 BYTE)			
23	PROVIDER	เภสัชกรที่จ่ายยา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวช กรรม	Text (15 BYTE)	Y/N		OPBKK กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้



แฟ้มที่ 16 (DRU)

มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (ต่อ)

คอลัมน์ที่จำเป็นต้องตรวจสอบ

1. HCODE	7. DID	13. UNIT
2. HN	8. DIDNAME	14. SEQ
3. AN	9. AMOUNT	15. DRUGTYPE
4. CLINIC	10. DRUGPRICE	16. DRUGREMARK
5. PERSON_ID	11. DRUGCOST	17. USER_STATUS
6. DATE_SERV	12. DIDSTD	18. TOTAL



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 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

รวมบริการ 16 แพ้ม

ข้อ ๓ ให้สถานบริการหรือหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPD

- แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
- แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
- แฟ้มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
- แฟ้มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)
- แฟ้มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
- แฟ้มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก (OOP)
- แฟ้มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป) (CHT)
- แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
- แฟ้มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
- แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- แฟ้มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (DRU)

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

IPD

- เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
- เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
- เพิ่มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
- เพิ่มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)
- เพิ่มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)
- เพิ่มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)
- เพิ่มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป) (CHT)
- เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
- เพิ่มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเฉิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
- เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- เพิ่มข้อมูลที่ 15 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day) (LVD)
- เพิ่มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU)

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
- เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
- เพิ่มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
- เพิ่มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)
- เพิ่มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
- เพิ่มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก (OOP)
- เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
- เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- ADP TYPE = 3 เบิกบริการในหมวด 19 บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
เช่น การตรวจ PAP/ VIA / ใส่ห่วงคุมกำเนิด / ยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น
 - ADP TYPE = 4 เบิกบริการหน้า F6
เช่น บริการ ANC/ HPV DNA/ คัดกรองสุขภาพกายสุขภาพจิต เป็นต้น

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

บริการ OP Anywhere (WALKIN)

- เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
- เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
- เพิ่มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
- เพิ่มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)
- เพิ่มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
- เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
- เพิ่มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเฉิ่น และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
- เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- ADP TYPE = 5 (Project code)
 - ADP CODE = WALKIN

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

บริการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม

- เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
เพิ่มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
เพิ่มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)
เพิ่มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
เพิ่มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก (OOP)
เพิ่มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
เพิ่มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)
เพิ่มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)
เพิ่มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)
เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
เพิ่มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- ADP TYPE = 2 (อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา)
- ADP CODE = รหัสอุปกรณ์ที่ต้องการเบิกชดเชย

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



บริการ CA Anywhere (CANCER)



- แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
แฟ้มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
แฟ้มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)
แฟ้มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
แฟ้มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก (OOP)
แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
แฟ้มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเฉิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- ADP TYPE = 5 (Project code)
 - ADP CODE = CANCER
 - ADP TYPE = 6,7
 - ADP CODE = รหัสการรักษามะเร็งตามโปรโตคอล, รหัสรังสีรักษา RTX

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



บริการยา STROKE, STEMI

- เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก (OOP)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
 - เพิ่มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU)
- ตรวจสอบจากรายการยา STROKE, STEMI

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

บริการผู้ป่วยเบาหวาน T1 DM , GDM, PDM

- แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
- แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
- แฟ้มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
- แฟ้มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
- แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
- แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- ADP TYPE = 4 (ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6))
 - ADP CODE = รหัสเบิก T1DM, GDM, PDM ตามที่กำหนด

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

บริการ OPAE

- เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
- เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
- เพิ่มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
- เพิ่มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)
- เพิ่มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
- เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
- เพิ่มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเฉิ่น และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
- เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- เพิ่มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU)

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

นายชาตล วงศ์กิตติ

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



บริการ TeleMed/TeleHealth

- แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
- แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
- แฟ้มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
- แฟ้มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)
- แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
- แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- ADP TYPE = 3 (ค่าบริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด)
 - ADP CODE = TELMED

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

บริการ ODS/MIS

- เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
เพิ่มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
เพิ่มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)
เพิ่มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)
เพิ่มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)
เพิ่มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป) (CHT)
เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
เพิ่มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
เพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
- กรณี MIS -> IPD.SVCTYPE = I (IPD)
 - กรณี ODS -> IPD.SVCTYPE = A (Ambulatory Care)

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชาตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

บริการ HOMEWARD

- แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป) (CHT)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 13 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเฉิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 15 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day) (LVD)
 - แฟ้มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (DRU)
- IOP.OPER = HOMEWARD

อ้างอิง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
นายชวตล วงศ์กิตติ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



THANK YOU FOR YOUR TIME!



WEBSITE

www.cfomoph.com



PHONE

061 - 2682382