



การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย
และระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขสิทธิอื่น
National Clearing House : NCH

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



บทบาทของ สปสช.ในการดำเนินการสิทธิอื่น

ผู้โอนเงิน

สิทธิข้าราชการ

สถานพยาบาล
นอกเหนือ 168 แห่ง

กรมบัญชีกลาง

1 ต.ค.56

สิทธิ อปท.

สถานพยาบาลรัฐ
ทุกแห่ง / รพ.เอกชนตาม
เงื่อนไขที่กำหนด

สปสช.

1 ต.ค.56

สิทธิประกันสังคม

สถานพยาบาลใน
ระบบประกันสังคม

สำนักงาน
ประกันสังคม

1 ก.ค.58



การจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ
และสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น



สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการและสิทธิ อปท.

- ครอบคลุมการเจ็บป่วยทุกกรณี แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด (สิทธิข้าราชการ) หรือกระทรวงมหาดไทยกำหนด(สิทธิอปท.)
- การตรวจสุขภาพประจำปี (Health Screening)
 - เฉพาะผู้มีสิทธิ(ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)
 - ตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)

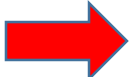
การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติสิทธิข้าราชการ และ อปท.

1.กรณีผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น 3 กรณีดังนี้

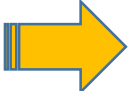
1.1 ลงทะเบียนจ่ายตรง ในโปรแกรม NHSO Client

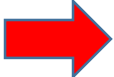
ข้าราชการ : สิทธิเกิดทุก 15 วัน ยกเว้นบำนาญสิทธิเกิดทันที

อปท. : สิทธิเกิดทุก 15 วัน แต่สามารถใช้สิทธิได้ทันทีโดยขอเลขอนุมัติ

การส่งข้อมูลเบิกจ่าย  ส่งในโปรแกรม e-Claim

1.2 กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินผู้ป่วยนอก ขอเลขอนุมัติในโปรแกรม NHSO Client

 สิทธิเกิดทันที

การส่งข้อมูลเบิกจ่าย  ส่งในโปรแกรม e-Claim

1.3 กรณีจ่ายเงินเอง สามารถใช้ใบเสร็จเบิกได้โดย

ข้าราชการ : เบิกต้นสังกัด  กรมบัญชีกลาง

อปท. : เบิกต้นสังกัด  สปสช.(โปรแกรมหน้า web)

การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติสิทธิข้าราชการ และ อปท.

2.กรณีผู้ป่วยใน ต้องขอเลขอนุมัติทุกราย

2.1 ขอเลขอนุมัติ ในโปรแกรม NHSO Client

2.2 กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด ต้องนำหนังสือรับรองสิทธิมาขอเลขอนุมัติในโปรแกรม NHSO Client แล้วจึงบันทึกเลขอนุมัติที่ได้ในโปรแกรม e-Claim



โปรแกรมที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

กรณี	โปรแกรม
ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง	NHSO Client
ขอเลขอนุมัติ (IP และ OP AE)	
ขออนุมัติใช้ยาราคาแพง (ยามะเร็ง 6 ชนิด รุนาติก และสะกัดเงิน)	Prior Authorization
การเบิกค่ารักษาผู้ป่วยใน	โปรแกรม e-Claim
การเบิกค่ารักษาผู้ป่วยนอก	
การเบิกกรณีเบิกเพิ่มต่างๆ	
กรณีฟอกเลือดล้างไต	อปท. >> โปรแกรม DMISHD
	ข้าราชการ >> ส่งระบบเดิม

สิทธิข้าราชการกรณีอื่นๆ เช่น รพ.เอกชนรักษารังสีรักษา และ Elective Case ยังคงเป็นระบบเดิม



ระยะเวลาการส่งข้อมูล

สิทธิข้าราชการ

1. ผู้ป่วยนอก ตัดข้อมูลทุก 15 วัน
2. ผู้ป่วยใน ส่งข้อมูลภายใน 30 วันหลังจำหน่าย ตัดข้อมูลทุกวันที่ 20 ของเดือน

สิทธิอปท.

1. ออกREP ทุกจันทร์ พุธ ศุกร์ เหมือนสิทธิUC
2. หลังจากนั้นภายใน 30 วัน หน่วยบริการจะได้รับการโอนเงิน

หมายเหตุเฉพาะผู้ป่วยใน

1. ข้อมูลที่ส่งช้า 1 เดือน หากไม่เกิน 5 % ของจำนวนข้อมูลที่ส่งทั้งหมดจะถือว่าส่งทัน
2. ส่งช้า 1 เดือน ปรับลด 5%
3. ส่งช้า 2 เดือน ปรับลด 10%
4. ส่งช้ามากกว่า 2 เดือน ปรับลด 20%

กรณีผู้ป่วยนอก ไม่คิดข้อมูลล่าช้า

อัตราจ่าย สิทธิข้าราชการ และ อปท.



1. **กรณีผู้ป่วยนอก** จ่ายตามที่เรียกเก็บ (Fee for service) หรือตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
2. **กรณี Additional payment** จ่ายตามราคาที่กำหนด หรือ Price list ของแต่ละ รพ.
3. **กรณีผู้ป่วยใน** จ่ายตาม $\text{Adj.rw} * \text{Base rate}$ ของ รพ. โดย กรมบัญชีกลางจะแจ้ง Base rate ให้ทราบตามระดับของกลุ่ม รพ.
ส่วนกรณีโรคมะเร็ง $\text{Adj.rw} * \text{ccuf} + \text{ค่ายามะเร็ง}$

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง สิทธิข้าราชการ และ สิทธิ อปท.



CS/ LGO

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง

การปรับอัตรา
ค่าบริการ
สาธารณสุข
หมวดที่ 15

เปลี่ยนแปลงอัตราค่าบริการสาธารณสุข หมวดที่ 15
ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของ
ผู้ประกอบการโรคศิลปะอื่น

- ❖ เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและในระบบเบิกจ่าย
ตรง โดยอัตราจ่ายใหม่นี้ มีผลบังคับใช้กับการ
รักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ม.ค. 2559 เป็นต้นไป
- ❖ การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงให้สถานพยาบาล
ระบุรหัสรายการทั้งประเภท IP และ OP ตั้งแต่
1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป

ว 447

ลว 12 พ.ย.58



CS/ LGO

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง

การเบิกจ่ายกรณียา กลับบ้าน

- ผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 ม.ค.59 ให้เบิกค่ายากลับบ้านแยกต่างหากจาก DRGs โดย
- ยาที่ใช้รักษาต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ เช่น กลุ่มยาวัณโรค ให้ส่งเบิกเฉพาะส่วนที่เกินกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาโรคเรื้อรัง เช่น ยาเบาหวาน ความดัน และผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อน admit ให้ส่งเบิกค่ายากลับบ้านได้

การเบิกจ่าย กรณีนอนนาน

- ผู้ป่วยที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 ม.ค.59 เป็นต้นไป หากเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 270 วัน ให้รพ.ดำเนินการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยดำเนินการเสมือนเป็นการจำหน่ายออกจากรพ. และการรักษาภายหลังจากนั้นให้ถือเสมือนว่าเป็นการรับเป็นผู้ป่วยในใหม่
- ผู้ป่วยที่นอนนานเกิน 365 วัน ที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 เม.ย.2559 เป็นต้นไป ไม่ถือเป็น case ORS

การใช้เลขอนุมัติ แทนหนังสือรับรอง สิทธิ

- กรณีผู้มีสิทธิ ที่ใช้หนังสือรับรองสิทธิ ให้สถานพยาบาลนำหนังสือรับรองสิทธิ มาขอเลขอนุมัติในระบบ และใช้เลขอนุมัติที่ได้ประกอบการเบิก แทนหนังสือรับรองสิทธิ

ว 182
ลว 29 เม.ย.59

CS/ LGO

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง

อัตราค่าบริการ
สาธารณสุข
หมวดที่ 13
ค่าบริการทาง
ทันตกรรม

- เพิ่มรายการ 11 รายการ,เพิ่มอัตราค่าบริการ 46 รายการ ,เพิ่มอัตราฟันเทียมและอุปกรณ์ 6 รายการ
- ยกเลิกรายการค่าบริการ 10 รายการ
- เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและระบบเบิกจ่ายตรง
- มีผลบังคับใช้กับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป
- ❖ การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงให้สถานพยาบาล ระบุรหัสรายการทั้งประเภท IP และ OP ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป

ว 246
ลว 16 มิ.ย.59



เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

1

ผู้ป่วยนอก

1. กรณีเบิกจ่ายตรง

- ผู้ป่วยต้องลงทะเบียนตามสถานพยาบาล มากกว่า 1 แห่งก็ได้
- จ่ายได้ทุกกรณี ยกเว้น เสริมสวย
- *กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต้องบันทึกเหตุผลในการใช้ยา (EA-EF) (EFต้องจ่ายเงินเพราะผู้มีสิทธิประสงค์ขอใช้เอง)

2. กรณีใช้ใบเสร็จ เบิกต้นสังกัด

- เฉพาะสิทธิข้าราชการ (สิทธิ อปท.เบิกจ่ายตรงได้)
- รักษาไม่ตรงกับหน่วยบริการที่ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี *เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น

อัตราจ่าย

- จ่ายตามที่เรียกเก็บ หรือตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

2

ผู้ป่วยใน

1. ผู้ป่วยในทั่วไป

- จ่ายตามระบบDRGs

2. กรณีพักรอ จำหน่าย

- เหมาะจ่ายวันละ 400 บาท+ค่ายา+ค่าตรวจในหมวด 7,8,9
- ทำ d/c ก่อนโดยต้องขอเลขอนุมัติใหม่
- บันทึกรหัสโครงการพิเศษ =HOSPIC

3. กรณีเจ็บป่วยจาก การปฏิบัติราชการ

- จ่ายตามที่เรียกเก็บ
- มีหนังสือรับรองจากต้นสังกัด
- บันทึกรหัสโครงการพิเศษ =INJDTO

เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

2

ผู้ป่วยใน

4. กรณีค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม ให้เบิกส่วนต่างเฉพาะกรณี ได้แก่

1) คลอดบุตร เบิกส่วนเกิน 13,000 บาท

2) ค่าล้างไต (ส่วนเกิน 1,500 บาท)

3) การเบิก vascular access เข้าภายใน 2 ปี

4) ทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจาก 600 บาท/ปี

- จ่ายตามระบบDRGs (จ่ายตามที่คำนวณ DRG และหักจาก ส่วนที่เบิกจากสิทธิ อื่นออกก่อนจ่าย ชดเชย)

- กรณี 1)-บันทึกรหัส โครงการพิเศษ = SSSOBS

- กรณี 2)-บันทึกรหัส โครงการพิเศษ = HD3995

- กรณี 3)-4) บันทึก รหัสโครงการพิเศษ = SSSPC

5. กรณีเด็กแรก
เกิด

- -แยกเบิกจากแม่
- -ให้ผู้มีสิทธิ (พ่อหรือแม่) กรอกแบบฟอร์มรับรองสถานะบุตรนำไปขอเลขอนุมัติ
- -ขอเลขอนุมัติโดยแบบฟอร์ม 7141 รับรองสถานะบุตรร่วมกับ HN AN ของเด็ก
- -กรณีเด็กไม่มี PID ให้ใช้ PID ของผู้มีสิทธิ (พ่อหรือแม่) ร่วมกับ HN AN ของเด็ก และรหัสโครงการพิเศษ
- -บันทึกรหัสโครงการพิเศษ=Z38000
- จ่ายตามระบบ DRGs

6. กรณี พรบ.
ผู้ประสบภัยจากรถ

- หักจำนวนเงิน พรบ.ตามที่ รพ. บันทึก
- -บันทึกข้อมูล ในช่อง พรบ./ชำระเงินเอง

เงื่อนไขการเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

3

Additional
payment

1. กลุ่มยาที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้จ่าย ได้แก่

1.1 กลุ่มยาโรคมะเร็ง ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1) Imatinib (Glivec) | 4) Erlotinib (Tarceva) |
| 2) Rituximab (Mabthera) | 5) Trastuzumab (Herceptin) |
| 3) Gefitinib (Iressa) | 6) Bevacizumab (Avastin) |

1.2 กลุ่มยาโรครูมาติก ประกอบด้วย

- 1) Etanercept 2) Infliximab 3) Rituximab ใน 3 กลุ่มโรค คือ
- 1) Ankylosing Spondylitis และ Rheumatoid Arthritis
 - 2) Juvenile Idiopathic Arthritis
 - 3) Psoriasis Arthritis

1.3 กลุ่มยาโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) ใน Moderate to severe Psoriasis 2 รายการ คือ

- 1) Etanercept
- 2) Infliximab

- เงื่อนไขการจ่ายยา PA ทั้ง 3 กลุ่ม

- 1. บันทึกขออนุมัติใช้ยาในโปรแกรม Prior-Authorize

- 2. บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim

- 3. จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

3

Additional
payment

2. KT Rejection ประกอบด้วย

1) Rituximab 2) IVIG 3) ATG

- ต้องเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติทำ KT มาก่อน
- บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

3. ยาที่ใช้ตามข้อบ่งชี้ จ 2

1) IVIG 2) ATG

- ใช้ตามข้อบ่งชี้
- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

4. กรณี Thrombolytic

1) Stroke 2) STEMI

- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

5. ค่าพาหนะรับส่งต่อ

- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่าย 500 บาท+กม.ละ 4 บาท(ไป-กลับ)

เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ และ อปท.

4

ฟอกเลือด
ล้างไต

1. กรณีผู้ป่วยนอก

1.1 ค่าฟอกเลือด

1.2 ค่ายาและสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด ได้แก่
Erythropoietin , Parenteral , Albumin , IV iron

1.3 ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด

1.4 ค่าสายและการสวนสาย Double lumen

1.5 ค่า Lab & X-ray ที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด

- ข้อ 1.1 จ่ายครั้งละ 2,000 บาท
- ข้อ 1.2 จ่ายตามเรียกเก็บ
- ข้อ 1.3-1.5 จ่ายตามที่
กระทรวงการคลังกำหนด
- สิทธิ อปท.
- บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)
- สิทธิข้าราชการ ส่งตามระบบเดิม

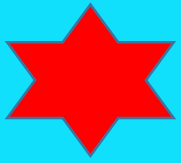
2. กรณีผู้ป่วยใน

2.1 ค่าบริการผู้ป่วยใน และรายการอุปกรณ์

2.2 ค่าฟอกเลือด

2.3 Erythropoietin

- ข้อ 2.1 บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim
- ข้อ 2.2 และ 2.3 สิทธิ อปท.
บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)
- สิทธิข้าราชการ ส่งตามระบบเดิม



เงื่อนไขสำหรับสิทธิ อปท.

การเบิกจ่ายรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในรายการดังต่อไปนี้

-รหัสรายการ 1201 เครื่องกระตุ้นสมองผ่านประสาทสมองเส้นที่สิบ (Vagal nerve stimulator) พร้อมอุปกรณ์ ราคาชุดละ 900,000 บาท

-รหัสรายการ 1202 ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก (Deep Brain Stimulation set) ราคาชุดละ 800,000 บาท

- รหัสรายการ 2405 ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear implant)/ชุดประสาทหูเทียมชนิดฝังที่ก้านสมอง (Brainstem implant) ราคาชุดละ 850,000 บาท

ให้สถานพยาบาลส่งสำเนาเวชระเบียน และเอกสารที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช. เพื่อพิจารณาอนุมัติการใช้ก่อนการให้บริการแก่ผู้ป่วย

การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย สิทธิประกันสังคม



หนังสือสำนักงานประกันสังคม **แจ้ง** สถานพยาบาล

ที่ รง. 0608/ว 2289 ลว. 9 มิ.ย. 2558

สำนักงานประกันสังคม ขอเรียนว่าได้แจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๘ โดยให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ซึ่งประกอบด้วยค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

(๑) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางซึ่งประกอบด้วยรายการดังนี้

(๑.๑) การรักษาไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน ๖๐ วัน ด้วยวิธีการฟอกโลหิตและการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis)

(๑.๒) การรักษาโรคมะเร็ง ๑๐ ชนิด ตามแนวทางการรักษา (Protocol)

(๑.๓) การรักษาโรคมะเร็งอื่นนอกเหนือโรคมะเร็ง ๑๐ ชนิด

(๑.๔) การใช้ว้ายะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (Instrument)

(๑.๕) การรักษาโรคสมองด้วยวิธี Stereotatic Radiosurgery

(๑.๖) ค่ายาในการรักษาผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรค Cryptococcal Meningitis

(๒) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการทำหมัน

ขอบเขตการดำเนินงานจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่าย สิทธิประกันสังคม

กรณี	กำหนดรับข้อมูลที่ให้บริการตั้งแต่	เริ่มรับข้อมูล
1) การรักษาโรคมะเร็งทั่วไป	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
2) การรักษาโรคมะเร็งโปรโตคอล	1 ก.ย.56	1 ก.ค.58
3) การใช้ว้ายะเทียม และอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค (Instrument)	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
4) กรณีล้างไตทางช่องท้อง(Peritoneal Dialysis)และฟอกเลือด (Hemodislysis) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
5) Cryptococcal meningitis	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
6) การรักษาโรคสมองด้วยวิธี STEREOTATIC RADIOSURGERY	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
7) กรณีทำหมันหญิง	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58
8) กรณีทำหมันชาย	1 ม.ค.58	1 ก.ค.58

โปรแกรมที่มีการปรับเปลี่ยน

โปรแกรม e-Claim

สิ่งที่แก้ไขและเพิ่มเติมในโปรแกรมเวอร์ชัน 2.03

1. การบันทึกเบิกกรณีค่ายากลับบ้าน อ้างอิงตามประกาศกรมบัญชีกลาง ว. 182
 - มีผลกับข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิข้าราชการ และสิทธิ อปท.
 - บันทึกยากลลับบ้านในหน้าผู้ป่วยใน ไม่ต้องบันทึกเป็น OPD แยกต่างหาก
2. การขอเลขอนุมัติกรณีหนังสือรับรองสิทธิสิทธิข้าราชการ และสิทธิ อปท.
 - ยกเลิกการบันทึกเบิกกรณีหนังสือรับรองสิทธิในโปรแกรม e-Claim
 - อ้างอิงตามประกาศกรมบัญชีกลาง ว. 182 การดำเนินการให้หน่วยบริการนำรายละเอียดข้อมูลจากหนังสือรับรองสิทธิไปบันทึกเพื่อขอเลขอนุมัติในโปรแกรม NHSO Client จากนั้นนำเลขอนุมัติที่ได้มาบันทึกในโปรแกรม e-Claim ในช่อง “รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ”
3. ปรับแก้ไขเรื่องการคำนวณ DRG ไม่ตรงกันระหว่าง Offline และ Online มีผลกับกรณีที่มีการบันทึก procedures รหัส 8622 ที่มีมากกว่า 1 รหัส
4. ปรับเมนูค้นหาข้อมูล 16 เพิ่ม OP Refer ให้สามารถค้นหาจากวันที่รับบริการได้

ต้อง update ทุกสิทธิ

โปรแกรม e-Claim (ต่อ)

: ปรับเพิ่มรหัสรายการหมวด 13 และ หมวด 15

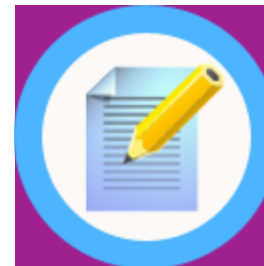
โปรแกรม NHSO Client เวอร์ชันใหม่

: ปรับเพิ่มการขอเลขอนุมัติกรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ

โปรแกรม DMIS-HD อปท.

: ปรับให้ รพ.สามารถถอดรหัสข้อมูลในระบบได้

ประเด็นแจ้งให้สถานพยาบาลทราบ



การแก้ไข C438 สิทธิข้าราชการ อปท.

- ให้ตรวจสอบคอลลัมน์สิทธิหลักและสิทธิรอง จากไฟล์ REP (excel) หากไม่อยู่ในกลุ่มที่สามารถเบิกกับ สปสช. ได้ ให้หน่วยบริการแก้ไขเบิกให้ตรงตามสิทธิที่ตรวจสอบได้

M	N	O	P	Q	R	S	T	U
		เลขที่เอกสาร eclaim__OPCS_25590502_121529741						
Error Code	กองทุน	ประเภทบริการ	การรับส่งต่อ	การมีสิทธิ	การใช้สิทธิ	สิทธิหลัก	สิทธิรอง	วิธีการแก้ไข
438		E	0	2	1	SSS	S1	ผลการตรวจสอบ ณ วันที่รับบริการผู้ป่วยมีสิทธิ ประกันสังคม ไม่สามารถเบิกในสิทธิข้าราชการได้
438		E	0	2	1	LGO	L2	ผลการตรวจสอบ ณ วันที่รับบริการผู้ป่วยมีสิทธิ อปท. ไม่สามารถเบิกในสิทธิข้าราชการได้
438		E	0	2	1	OFC	G1	ผลการตรวจสอบ ณ วันที่รับบริการผู้ป่วยมีสิทธิข้าราชการ สังกัดอื่น ที่ไม่ใช่สังกัดกรมบัญชีกลาง ไม่สามารถเบิกผ่าน สปสช. ได้ ข้อมูลที่สามารถเบิกผ่านสปสช. ได้เฉพาะข้อมูล สิทธิข้าราชการสังกัดกรมบัญชีกลางเท่านั้น
438		E	0	2	1	OFC	C2	
438		E	0	2	1	OFC	C4	
438		E	0	2	1	OFC	G1	
438		E	0	2	1	OFC	C2	
438		E	0	2	1	OFC	C2	
438		E	0	2	1	OFC	B3	
438		E	0	1	1	UCS	89	ผลการตรวจสอบ ณ วันที่รับบริการผู้ป่วยมีสิทธิ UCS ไม่สามารถเบิกในสิทธิข้าราชการได้
438		E	0	1	1	UCS	89	

สิทธิข้าราชการที่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้ และไม่สามารถเบิกได้

สิทธิข้าราชการ ที่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้ (ตรวจสอบจากคอลัมน์ สิทธิรอง ไฟล์ REP)	สิทธิข้าราชการ ที่ไม่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้ (ตรวจสอบจากคอลัมน์ สิทธิรอง ไฟล์ REP)
O1: สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง (ข้าราชการ)	B1: สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ข้าราชการ)
O2: สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง (ลูกจ้างประจำ)	B2: สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ลูกจ้างประจำ)
O3: สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง (ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	B3: สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)
O4: สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง (บุคคลในครอบครัว)	B4: สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร (บุคคลในครอบครัว)
O5: สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง (บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)	B5: สิทธิเบิกข้าราชการกรุงเทพมหานคร (บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)
	C1: สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (เจ้าหน้าที่)
	C2: สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (ตนเอง)
	C3: สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)
	C4: สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัว)
	C5: สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)
	C6: สิทธิเบิกหน่วยงานรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (กรณีได้รับสิทธิเฉพาะหน่วยงาน)
	G1: สิทธิหน่วยงานรัฐอื่น (ไม่สังกัดกรมบัญชีกลาง)

ตัวอย่างกรณีที่เบกสิทธิข้าราชการได้

[illegible]

สิทธิ อปท. ที่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้

สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)
ที่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้
(ตรวจสอบจากคอลัมน์ สิทธิธง ไฟล์ REP)

L1: สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง)

L2: สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบครัว)

L3: สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)

L4: สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบครัวผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ)

L5: สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ข้าราชการการเมือง)

L6: สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบครัวข้าราชการการเมือง)

L9: สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ยังไม่ระบุตำแหน่ง)

การแก้ไขกรณีติด C 474

C474 = การเบิกยาราคาแพงที่ต้องขออนุมัติการใช้ยา ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

สาเหตุที่ 1. เข้ารับบริการก่อนได้รับการอนุมัติใช้ยา

- สิทธิ อปท. ทำหนังสือขออุทธรณ์มายังสปสช.
- สิทธิ ข้าราชการ ทำหนังสือขออุทธรณ์ไปยังกรมบัญชีกลาง

สาเหตุที่ 2. ขออนุมัติต่ออายุล่าช้า

- สิทธิ อปท.รพ.ต้องได้รับการอนุมัติใช้ยาก่อน จึงจะสามารถส่งข้อมูลได้
- สิทธิข้าราชการ ต้องขออนุมัติไปที่กรมบัญชีกลาง

สาเหตุที่ 3. การขอใช้ยาในกลุ่ม ในกรณีอื่นๆ เช่น กรณียา จ.2 ,กรณี KT rejection

- ให้ตรวจสอบรหัสโรคหลักและรหัสโรครอง ให้ถูกต้อง

สาเหตุที่ 4. ปัญหาการจัดกลุ่มยาในช่วงเริ่มระบบ drug Catalog

- อยู่ระหว่างการจ่ายชดเชยให้รพ. (รพ. สามารถดำเนินการ e-appeal ได้)

การดำเนินการกรณีข้อมูล ORS

ORS = Outlier Reimbursement Schedule
(กรณีผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ)

**** ข้อมูลเวอร์ชันตั้งแต่ 2.0 PALG จะอยู่ DRUG**

Deny							ORS
ID	DRUG	IPLG	OPLG	PALG	INSTLG	OTLG	
10	0.00	C	-	-	-	C	-
10	0.00	G10	-	-	-	C	Y
10	0.00	C	-	-	-	-	-
10	0.00	C	-	-	-	C	-

REP ตอบกลับใน File excele คอลัมน์ “ORS”

มีค่าเป็น **Y** หมายถึง กรณีค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สอดคล้องกับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ให้ดำเนินการดังนี้

1. ให้ทำหนังสือยืนยันแจ้งมายัง สปสช.
2. สถานพยาบาลสแกนเวชระเบียนและรายละเอียดข้อมูลด้านการเงินมาที่ สปสช.
3. สปสช. ตรวจสอบและส่งผลการพิจารณาการคำนวณจ่ายกรณี ORS และแจ้งให้สถานพยาบาลทราบ

การตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายกรณีนี้อาจเบิกซ้ำซ้อน



:: e-Claim System

ส่งข้อมูล Send Data

ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย e-Claim Search

รายงานแบบสรุป Instrument

ลงทะเบียนผู้ป่วย Leukemia & Lymphoma

ตรวจสอบสิทธิ์สภส.

หน้าหลัก

ผู้ป่วย OP refer รอการอนุมัติ จั
รายการคำขออนุมัติที่ใกล้เคียงต่อ
รายการใบคำขอเบิกที่ยังไม่ได้ค

ประกาศ 2559)
ประกาศ เรียน เจ้า 2559 และ
ดำเนินการ...

ประกาศ
ประกาศ เรียน เจ้า
เหนือ 168

ตรวจสอบการเบิกซ้ำซ้อน

ค้นหาเงื่อนไขผู้ป่วย

ตรวจสอบการเบิกซ้ำซ้อน

ระบบสารสนเทศผู้ป่วย

ตรวจสอบข้อมูลโรงพยาบาลใน Lookup

สิทธิการรักษา

LGO

อุปกรณ์/ประเภทบริการ

Instrument

รายการ

ฟันเทียม

PID

ค้นหา



สรุปการเบิกจ่ายสิทธิผ่านระบบของ สปสช.

ก่อนส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การตรวจสอบสิทธิ
การลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง (CS ,LGO)
การขออนุมัติใช้ยาราคาแพง (CS ,LGO)

ส่งข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

หลังส่งข้อมูลเบิกจ่าย

การประมวลผล
การตอบกลับ REP
การออก Statement (CS , SSS)
การจัดทำคำขอเบิกฯ (CS , SSS)
การส่งข้อมูลการจ่ายผลเข้า GFMIS (CS)
/ ส่งสำนักงานประกันสังคม (SSS)

โปรแกรมที่เกี่ยวข้อง

NHSO client
Prior authorization (CS ,LGO)
e-Claim
การจัดทำคำขอเบิก (CS , SSS)

หน่วยสนับสนุน/ช่วยเหลือ

Help desk
สาขาเขต



ติดต่อเรา

Help desk : **02-142-3100 ถึง 2**

ประกันสังคม >> พิชากัด อินทรกำแหง : 061-402-6906

อปท. >> เปรมวดี วงศ์ศิริ : 061-402-8109

ข้าราชการ >> บังอร บุระพิน : 061-402-7250

วรรณวิมล หยางอนกุล : 02-141-4076

Thank you