OPBKKCLAIM

National Health Security office
region 13 Bangkok

ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563

วันที่ 25 ตุลาคม 2562

(กลุ่มงานบริหารกองทุน)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบการนำเสนอ

ลำดับ	รายการ
1	รายการสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2563
2	หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
3	ประเภทบริการ (OPTYPE)
4	การบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข
5	การอุทธรณ์การเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข
6	กำหนดการส่งข้อมูลปีงบประมาณ 2563

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

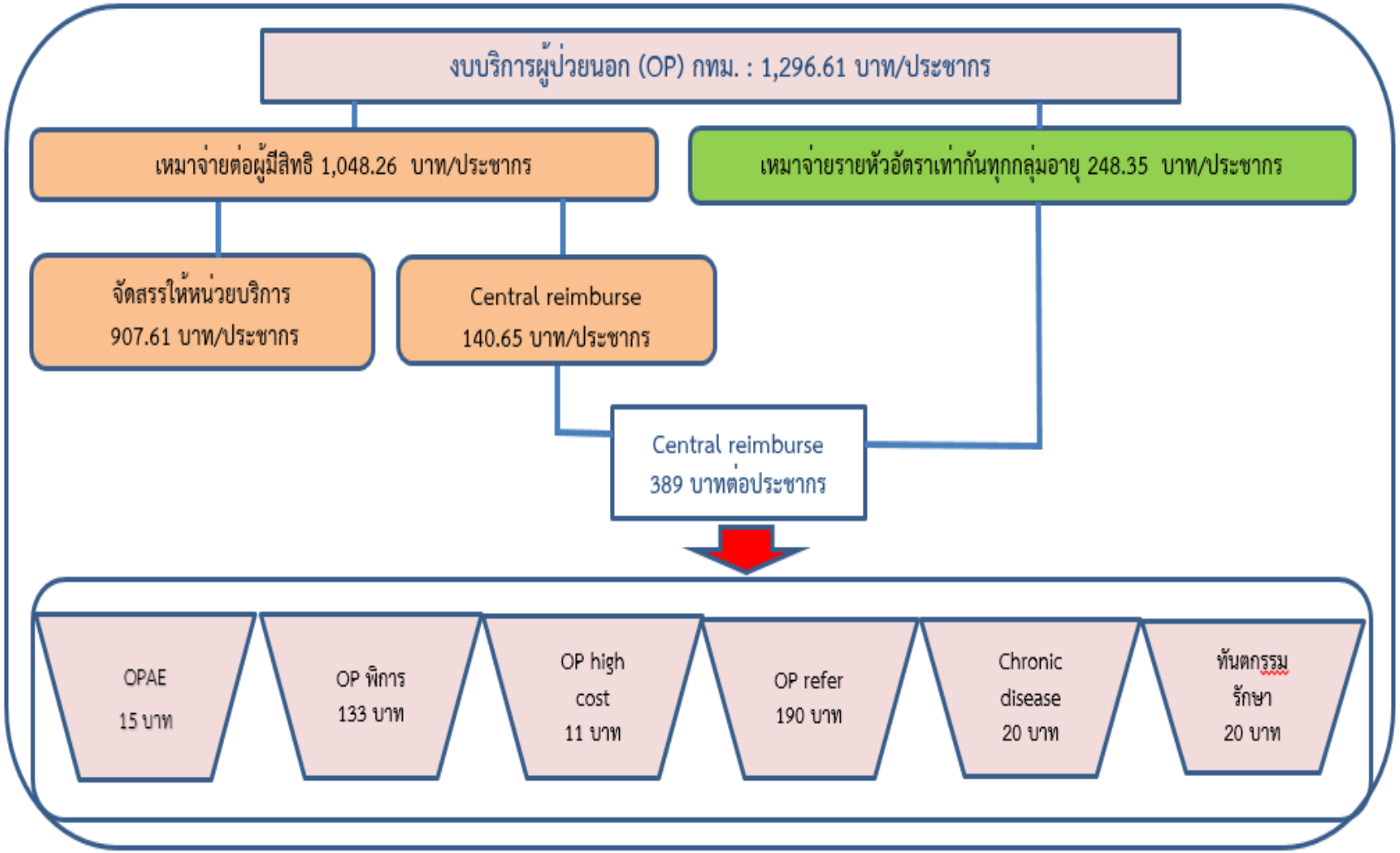
รายการสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2563

การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

- ยกเลิกกองทุนโรงพยาบาลและคลินิกในเครือโรงพยาบาล
- ยกเลิกกองทุนกึ่งผู้ป่วยนอกกึ่งผู้ป่วยใน (NONI)
- ยกเลิกการจ่ายชดเชยค่าข้อมูล OP Individual

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบการบริหารงบบริการผู้ป่วยนอก (OP) เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. กองทุน OP Refer

ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. กองทุนคลินิกเดี่ยว ❖ กันเงินเข้ากองทุน 205 บาท (160+25+20)	1. กองทุนคลินิกเดี่ยว ❖ กันเงินเข้ากองทุน 190 บาท
2. กองทุนโรงพยาบาลและคลินิกในเครือโรงพยาบาล - กันเงินเข้ากองทุน 85 บาท (60+25) - บริการตรวจวินิจฉัยพิเศษ 272 รายการ - กรณีส่งต่อ จ่ายจากกองทุน OP Refer 50% - กรณีบัตรตนเอง จ่ายชดเชยคืนจากกองทุน OP Refer 50%	2.ยกเลิกกองทุนโรงพยาบาลและคลินิกในเครือโรงพยาบาล - จ่ายเงิน 190 บาทคืนให้หน่วยบริการประจำทั้งหมด - บริการตรวจวินิจฉัยพิเศษร 272 รายการ (ย้ายไปอยู่รายการที่กำหนดราคากลาง) - กรณีส่งต่อหน่วยบริการประจำรับผิดชอบทั้งหมด - กรณีบัตรตนเอง ถือว่าอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว

การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. กองทุน OP Refer (กองทุนโรงพยาบาลและคลินิกเครือในโรงพยาบาล)

ปีงบประมาณ 2562	เงื่อนไข
1. กองทุนโรงพยาบาลและคลินิกในเครือโรงพยาบาล - กันเงินเข้ากองทุน 85 บาท (60+25) - บริการตรวจวินิจฉัยพิเศษ 272 รายการ - กรณีส่งต่อ จ่ายจากกองทุน OP Refer 50% - กรณีบัตรตนเอง จ่ายชดเชยคืนจากกองทุน OP Refer 50%	- จ่ายชดเชยกรณีบริการตรวจวินิจฉัยพิเศษ 272 รายการ - หน่วยบริการส่งข้อมูลปีงบประมาณ 2562 (วันรับบริการ 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2562) ได้ภายใน 360 วันหลังรับบริการ - มียอดเงินยกมาจากปีงบประมาณ 2562 ประมาณ 10 ล้านบาท - หากเงินไม่พอขอหักเพิ่มสำหรับข้อมูลปีงบประมาณ 2562

การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. กองทุน OPAE 3. กองทุน OP พิการ

ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. กันเงินเข้ากองทุน OPAE 15 บาท/ปชก.	1. กันเงินเข้ากองทุน OPAE 15 บาท/ปชก. -Rabies vaccine จ่ายชดเชยเป็นวัคซีนจากสปสช. กลาง
2. กันเงินเข้ากองทุน OP พิการ 100 บาท/ปชก.	2. กันเงินเข้ากองทุน OP พิการ 133 บาท/ปชก.

การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. กองทุน OP High Cost

ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. กันเงินเข้ากองทุน 5 บาท/ปชก. 2. จำนวน 47 รายการ	1. กันเงินเข้ากองทุน 11 บาท/ปชก. 2. จำนวน 84 รายการ - รายการเดิม 47 รายการ - PET SCAN - Core needle biopsy with mammotome - CAPD, HD, Dilate & Curettage, หัตถการตา, Cryptococcal meningitis

รายการ OPHC (เพิ่มเติมปี 2563)

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	เงื่อนไข
47050	ค่าตรวจวินิจฉัยด้วย PET SCAN	ครั้ง		ค่าตรวจวินิจฉัยด้วย PET scan ข้อบ่งชี้ กรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่ง 1. ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อยกว่า 70 2. ผู้ป่วยเคยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมีการกลับคืนของโรค (recurrent disease) โดยดูจากระดับ CEA 3. ผู้ป่วยตรวจ CT scan หรือ MRI scan ของช่องท้องแล้ว และไม่พบความผิดปกติ หรือพบความผิดปกติที่ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าเป็นการกลับคืนของโรค 4. ผู้ป่วยตรวจ CT scan หรือ MRI scan แล้วพบความผิดปกติ และคาดว่าสามารถทำการผ่าตัด เอาส่วนที่ผิดปกติออกได้หมด เพื่อการหายขาดของโรค (curative aim) 5. ในกรณีที่เคยตรวจ PET scan ตามหลักเกณฑ์ข้อ 1 - 4 ข้างต้นแล้ว และไม่พบความผิดปกติใด ๆ สามารถทำการตรวจซ้ำได้อีก ด้วยเงื่อนไขเช่นเดียวกับข้างต้น ทั้งนี้ ระยะเวลาต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน
				ข้อบ่งชี้ กรณีผู้ป่วยมะเร็งปอด (Non-small cell lung cancer) ซึ่ง 1. ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อยกว่า 70 2. เพื่อใช้ในการประเมินระยะของโรคก่อนรักษาด้วยวิธีการรังสีรักษา เพื่อการหายขาดหรือการผ่าตัดเพื่อการหายขาดของโรค (curative aim) โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ 2.1 ผู้ป่วยมีระยะโรคทางคลินิก เป็น T2 - 3, N1 - 2 และ MO 2.2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจ CT scan บริเวณช่องอก ต่อมหมวกไต และ Bone scan มาก่อนแล้ว หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยที่จะเบิกค่าตรวจ PET scan (รหัส 47050) จะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ทำการรักษา และแพทย์ด้านรังสีเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ว่าจำเป็นต้องทำการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว
OP8002	Core needle biopsy with mammotome	ครั้ง	รอกำหนดราคากลาง	ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติของ Mammogram ชนิด BIRAD 4 (หินปูนขนาดเล็ก, Microcalcification) และไม่สามารถคลำก้อนเนื้อได้

แนบเวชระเบียนประกอบการพิจารณา

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. กองทุนทันตกรรมรักษา

ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. กันเงินเข้ากองทุน 16 บาท/ปชก.	1. กันเงินเข้ากองทุน 20 บาท/ปชก. 2. เงื่อนไขการจ่ายชดเชย เหมือนเดิม

แนวทางการดำเนินงานทันตกรรมรักษา ในกรุงเทพมหานคร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

บริการทันตกรรมรักษา

งบประมาณ 20 บาทต่อประชากร (ประมาณ 74 ล้านบาท)

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีหน่วยบริการประจำ ในกรุงเทพมหานคร

หน่วยบริการ : ศูนย์บริการสาธารณสุข
: โรงพยาบาล
: คลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีบริการทันตกรรมรักษา
: คณะทันตแพทยศาสตร์
: คลินิกทันตกรรมที่เป็นหน่วยร่วมบริการด้านทันตกรรม

บริการทันตกรรมรักษา

รายการและอัตราการจ่ายชดเชยทันตกรรมรักษา

การรักษา	รหัสหัตถการ (ICD 9)	รายการ	รหัสเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง (Item code)	อัตราจ่ายชดเชย	เงื่อนไขการรับบริการ	หมายเหตุ
ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	9654	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	64101	400/ครั้ง	1 ครั้งต่อปี	
อุดฟัน	232	อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam ด้านเดียว	67201	350/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 2 ด้าน	67202	400/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 3 ด้าน	67203	500/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		อุดฟันด้วยวัสดุ amalgam 4 ด้านขึ้นไป	67204	500/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟันด้านเดียว	67210	350/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 2 ด้าน	67211	400/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 3 ด้าน	67212	500/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		อุดฟันด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน 4 ด้านขึ้นไป	67213	500/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
ถอนฟัน	2301 2309	ถอนฟัน	62101 / 62102 / 62103	350/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	ฟันซี่หนึ่งถอนได้ครั้งเดียว (ซ้ำไม่ได้)
การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม	2370	Pulpotomy ฟันน้ำนม	63102	480/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		Pulpectomy (ฟันน้ำนม) ฟันหน้า	63104	970/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
		Pulpectomy (ฟันน้ำนม) ฟันหลัง	63105	970/ซี่	ระบุซี่ฟันด้วย	
เอกซเรย์	8711	Intra oral film (Full-mouth x-ray of teeth)	41202	120/ครั้ง	๑ ครั้ง(film)/visit เฉพาะกรณี pulpectomy และการถอนฟันที่มีข้อบ่งชี้	

การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามการบริการ (Central Reimbursement)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. Chronic disease

ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
1. กันเงินไว้ 20 บาท/ปชก. 2. DM, HT, CA, STROKE, ASTHMA, COPD, CVD/IHD 3. คำนวณจ่ายเป็น point ตามประชากรโรคเรื้อรัง จ่ายพร้อมกับงบ OP capitation รายเดือน	1. กันเงินไว้ 20 บาท/ปชก. 2. DM, HT, CA, STROKE, ASTHMA, COPD, CVD/IHD 3. เงื่อนไขการจ่ายชดเชย เหมือนเดิม

หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยนอก ผ่านโปรแกรม OPBKKCLAIM ปีงบประมาณ 2563

รายการที่กำหนดราคากลาง

- ยากลุ่มที่มีการกำหนดราคาเบิกจ่าย 14 กลุ่ม จ่ายชดเชยตามราคาที่กำหนด
- รายการที่มีการกำหนดราคากลางผู้ป่วยนอก จำนวน 375 รายการ จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกินราคากลาง

รายการ OPHC

- จ่ายชดเชยจากกองทุน OP High cost ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินเพดานราคาที่กำหนด

รายการทันตกรรมรักษา

- จ่ายจากกองทุนทันตกรรมรักษาตามรายการที่กำหนด

อื่นๆ

- Rabies Vaccine
- กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
- เครื่องช่วยฟัง
- จ่ายชดเชยจากสปสช.กลาง ภายใต้ Global Budget ระดับประเทศ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทบริการ (OPTYPE)

OP TYPE	ความหมาย
0	Refer ในบัญชีเครือข่าย
1	Refer นอกบัญชีเครือข่าย
2	AE ในบัญชีเครือข่าย
3	AE นอกบัญชีเครือข่าย
4	OP พิการ
5	OP บัตรตนเอง
7	OP Individual
8	กึ่งผู้ป่วยนอก/กึ่งผู้ป่วยใน (NONI)
9	บริการแพทย์แผนไทย

OPTYPE 0 : Refer ในบัญชีเครือข่าย
OPTYPE 1 : Refer นอกบัญชีเครือข่าย
OPTYPE 2 : AE ในบัญชีเครือข่าย

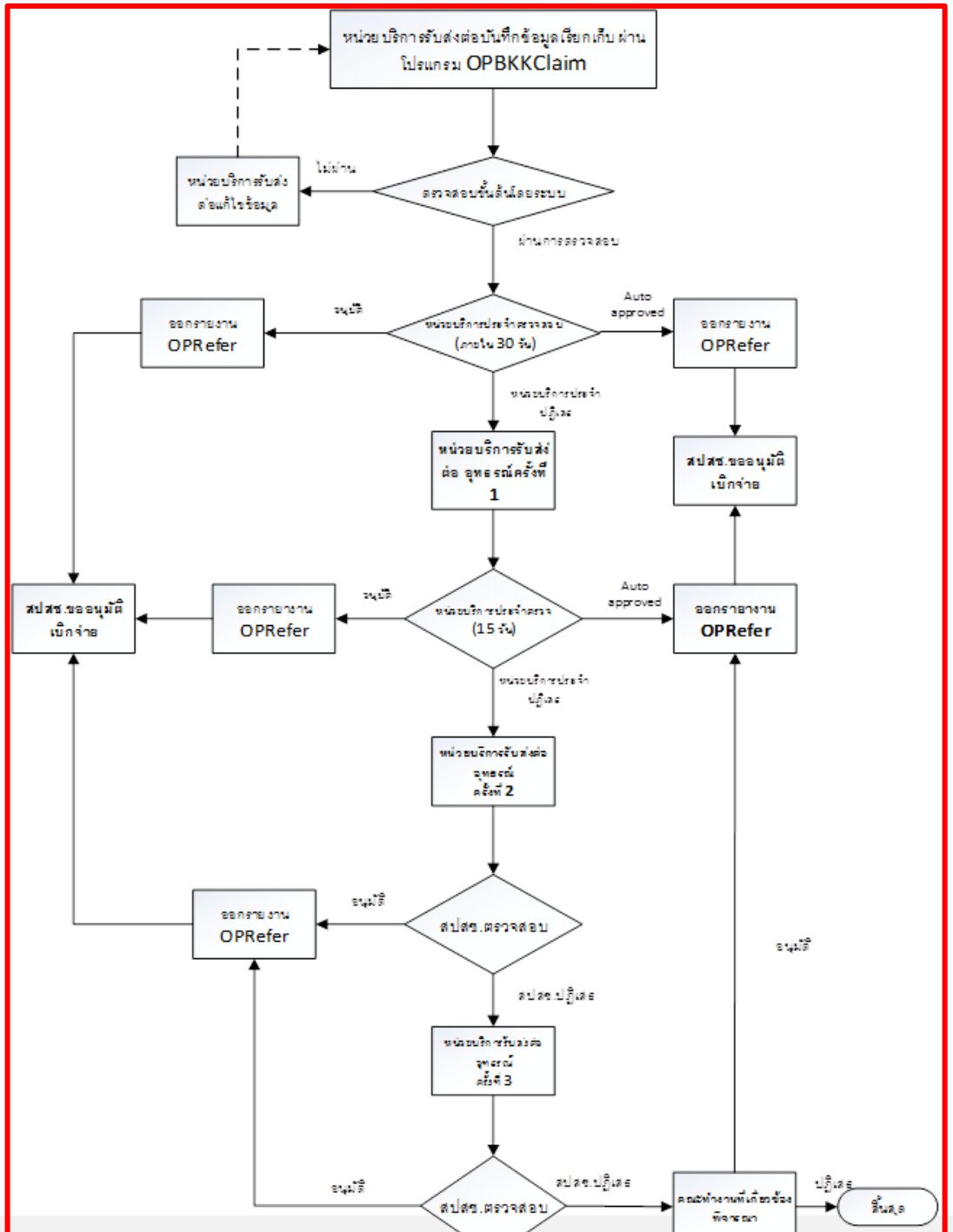
คลินิกเดี่ยว : กันเงินเป็นกองทุน OP Refer 190 บาท/ประชากร

- หน่วยบริการประจำรับผิดชอบค่าใช้จ่ายไม่เกิน 1,600 บาทต่อครั้ง
- ส่วนเกินจาก 1,600 บาทจ่ายจากกองทุน OP Refer
- ค่าบริการผู้ป่วยนอก (Hospital Fee) จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกิน 100 บาท
- ค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) ไม่เกิน 200 บาท หรือจ่ายชดเชยตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่ง

โรงพยาบาลและคลินิกในเครือโรงพยาบาล 190 บาท/ประชากร

- หน่วยบริการประจำรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด
- ค่าบริการผู้ป่วยนอก (Hospital Fee) จ่ายชดเชยตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกิน 100 บาท
- ค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) ไม่เกิน 200 บาท หรือจ่ายชดเชยตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อ.

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หน่วยบริการประจำมีการตรวจสอบอนุมัติข้อมูล OP Refer โดยบุคลากรที่เป็นวิชาชีพ ทุก visit ที่ refer หากหน่วยบริการแห่งใดไม่ตรวจสอบ และมีการปล่อยให้อนุมัติโดยระบบ (auto approve) ค่าใช้จ่ายของ visit นั้นหน่วยบริการประจำต้องตามจ่ายเองทั้งหมด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 0 : Refer ในบัญชีเครือข่าย

OPTYPE 1 : Refer นอกบัญชีเครือข่าย

OPTYPE 2 : AE ในบัญชีเครือข่าย

ข้อมูลที่พบจากการตรวจอุทธรณ์ กรณี OP Refer

- ไม่ระบุอาการสำคัญ/อาการสำคัญไม่ชัดเจน ไม่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรค
- การวินิจฉัยโรค ไม่ครบถ้วน/รายการยาไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค
- การรักษาไม่อยู่ในโรคที่ส่งต่อ
- การเข้ารับบริการนอกเวลาที่คลินิกปิดทำการ /ไม่มีการส่งต่อ
- การอุทธรณ์ไม่มีการแก้ไข/ปรับปรุงหรืออธิบายเพิ่มเติม (ไม่ตอบประเด็นที่หน่วยบริการประจำปฏิเสธ)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรุงเทพมหานคร

1

- กรณีเกินศักยภาพให้ส่งตามบัตรก่อน หรือส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ

2

- กรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการรับส่งต่อตามบัตร จำเป็นต้องส่งตติยภูมิ ขอให้หน่วยบริการทุติยภูมิแจ้งหน่วยบริการประจำเพื่อทราบและแนบสำเนาใบส่งต่อของหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำไปด้วย

3

- กรณีส่งต่อจาก หน่วยบริการปฐมภูมิไปรักษาที่หน่วยบริการตติยภูมิโดยตรง และผู้ป่วยต้องนอนรักษาเป็นผู้ป่วยใน การ admit ในครั้งนั้น ไม่ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปขอใบส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำ/ทุติยภูมิอีก

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรุงเทพมหานคร

4

- กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือเข้ารับบริการในช่วงเวลาที่หน่วยบริการประจำปิดทำการ แต่เกินศักยภาพของหน่วยบริการรับส่งต่อ จำเป็นต้องส่งต่อไปรักษาต่อที่หน่วยบริการตติยภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อนั้นสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้เลย และแจ้งให้หน่วยบริการประจำเพื่อรับทราบภายหลัง โดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยกลับไปขอใบส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ

5

- กรณี UCEP หรือ EMCO แล้วมีการประสานหาเตียงเพื่อกลับเข้ารับบริการในระบบหน่วยบริการที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวนั้น ไม่ต้องให้ผู้ป่วยไปขอหนังสือส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ ให้เบิก IP ผ่านโปรแกรม e-Claim

6

- กรณีในเวลาที่หน่วยบริการประจำยังเปิดทำการอยู่ ผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแลของหน่วยบริการประจำ และจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการประจำนั้นควรเขียนหนังสือส่งต่อให้ผู้ป่วยได้เลย โดยไม่ต้องนัดให้มารับหนังสือส่งต่อวันหลัง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรุงเทพมหานคร

7

- กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นโรคที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการประจำ การส่งต่อให้มีผลให้ใช้ได้จนสิ้นสุดการรักษาและแพทย์เห็นสมควรให้กลับมารักษาที่หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิได้

8

- หนังสือส่งต่อมีอายุไม่น้อยกว่า 90 วัน นับจากวันที่ระบุในหนังสือ เว้นแต่โรคที่ส่งต่อนั้นสิ้นสุดการรักษาก่อน 90 วัน และให้รวมการส่งต่อทั้ง OPDและ IPD ในคราวเดียวกัน กรณีหนังสือส่งต่อใกล้หมดอายุ แต่การรักษายังไม่สิ้นสุด ให้หน่วยบริการที่รักษาแจ้งแผนการรักษาและระยะเวลาให้หน่วยบริการประจำทราบ เพื่อจัดทำหนังสือส่งต่อฉบับใหม่ โดยระบุอายุของหนังสือส่งต่อตามแผนการรักษานั้น

9

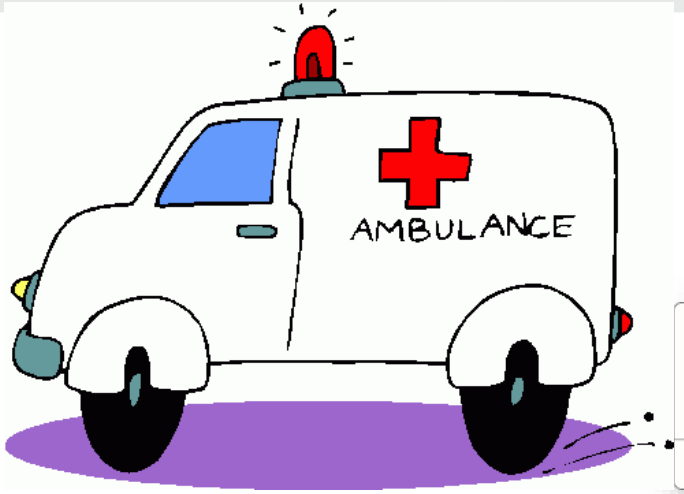
- กรณีผู้ป่วยใน หากมีการนัดตรวจติดตามหลังจำหน่ายผู้ป่วย ให้ใช้หนังสือส่งต่อฉบับเดิมเพื่อการตรวจติดตามต่อเนื่องได้อีก 60 วัน นับจากวันที่หน่วยบริการจำหน่ายผู้ป่วย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรุงเทพมหานคร

10

- การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษา ให้เป็นดุลยพินิจของแพทย์ในหน่วยบริการที่รับส่งต่อตามโรคที่ระบุและตามโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้อง ในกรณีมีภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยมิอาจรอได้ หน่วยบริการที่รับส่งต่อสามารถให้การรักษาได้ (ไม่ควรระบุในหนังสือส่งต่อว่าให้ตรวจวินิจฉัยหรือรักษาเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น)



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 3 : อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกบัญชีเครือข่าย (OPAE)

- กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยเข้ารับบริการไม่ตรงกับบัตร
- กรณีสิทธิทหารผ่านศึก (ประเภทสิทธิย่อย รหัส 66 67 75 80 97 98) เข้ารับบริการไม่ตรงกับบัตร
- จ่ายชดเชย point system with global budget
- HF + DF ตามจริงไม่เกิน 100 บาท

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 4 : กรณีคนพิการ (OP พิการ)

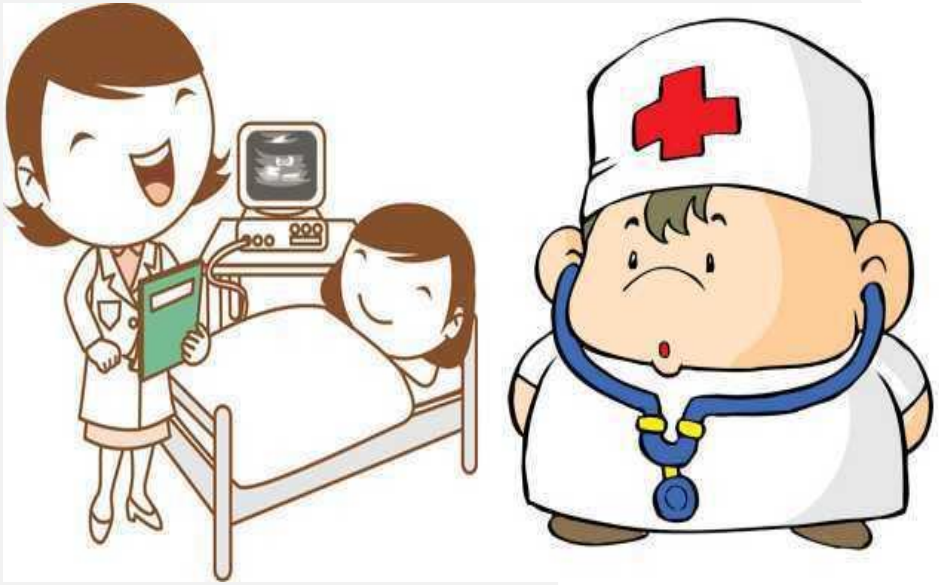
- ประเภทสิทธิย่อย : คนพิการ (ท.74,B74,R74)
- จ่ายชดเชยด้วยระบบ point system with global budget โดยแบ่งงบประมาณเป็นรายเดือน
- เกิน global budget รายเดือนนั้น จะมีการคำนวณจ่ายแบบ point system ในรายการค่าใช้จ่ายทั่วไปที่ยังไม่ได้กำหนดราคากลาง
- HF + DF ตามจริงไม่เกิน 100 บาท

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 5 : OP บัตรตนเอง

หมายถึง กรณีหน่วยบริการรักษาผู้ป่วยบัตรของตัวเอง ซึ่งมีสถานะเป็นหน่วยบริการประจำ บันทึกข้อมูลดังนี้

- กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- ทันตกรรมรักษา
- OP High cost



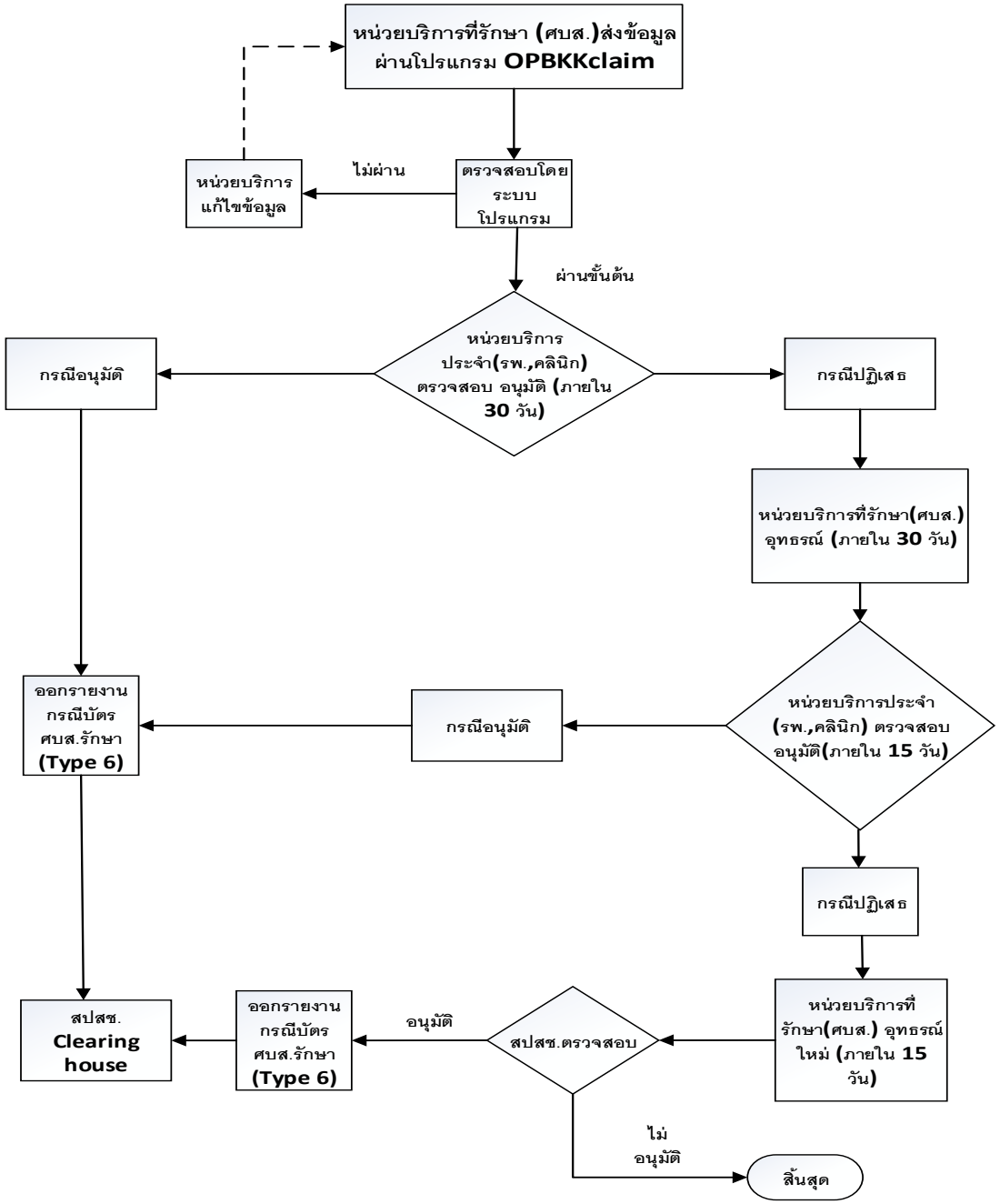
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 6 : OP Clearing House ศูนย์บริการสาธารณสุข

ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

- Model 1 , Model 4 : ผู้ป่วยหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อเป็นโรงพยาบาล
- Model ที่เกิดจากการลดความแออัด รูปแบบบัตรเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุข-คลินิก-โรงพยาบาล
- Model หน่วยบริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการรับส่งต่อ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล
- Model หน่วยบริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการรับส่งต่อโรงพยาบาลกลาง หรือโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 6 : OP Clearing House ศูนย์บริการสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อมูลที่พบจากการตรวจอุทธรณ์ กรณี OP Clearing house

- ไม่ระบุอาการสำคัญ/อาการสำคัญไม่ชัดเจน
- ระบุอาการสำคัญ/การวินิจฉัย แต่ไม่มีการรักษา ไม่มีรายการยาและค่าใช้จ่าย
- การวินิจฉัยโรค ไม่ครบถ้วน/รายการยาไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค
- การอุทธรณ์ไม่มีการแก้ไข/ปรับปรุงหรืออธิบายเพิ่มเติม (ไม่ตอบประเด็นที่หน่วยบริการประจำปฏิเสธ)
- บางรายเป็นการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Model หน่วยบริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการรับส่งต่อ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

กรณีโครงการลดความแออัดผู้ป่วยนอก Model ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งต่อคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช คำนวณงบประมาณตามpoint ประชากรของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง และจัดสรรให้หน่วยบริการตามผลงานบริการ ภายในวงเงิน Global budget รายเดือน กรณีคำนวณจ่ายตามผลงานได้ point ละ 1 บาทแล้วหากมีเงินเหลือ ให้จัดสรรเพิ่มเติมให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่งตามจำนวน point ประชากร

- ประชาชนผู้มีสิทธิต้องไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขก่อนเสมอ หากจำเป็นต้องไปรับบริการที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ ต้องมีใบส่งตัวยกเว้นกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Model หน่วยบริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการรับส่งต่อ โรงพยาบาลกลาง หรือโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กรณี Model ที่หน่วยบริการประจำเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข และหน่วยบริการรับส่งต่อเป็นโรงพยาบาลกลางหรือโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คำนวณงบประมาณตาม point ประชากรของศูนย์บริการสาธารณสุข และจัดสรรให้หน่วยบริการตามผลงานบริการภายในวงเงิน Global budget รายเดือน โดยคำนวณจ่ายชดเชยเป็น point จนหมดวงเงิน

- ประชาชนผู้มีสิทธิต้องไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขก่อนเสมอ หากจำเป็นต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลกลาง/โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ต้องมีใบส่งตัวยกเว้นกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Model หน่วยบริการประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี หน่วยบริการรับส่งต่อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กรณี Model ที่หน่วยบริการประจำเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี และหน่วยบริการรับส่งต่อเป็นโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คำนวณงบประมาณตาม point ประชากรของศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี และจัดสรรให้หน่วยบริการตามผลงานบริการ ภายในวงเงิน Global budget รายเดือน

- ประชาชนผู้มีสิทธิต้องไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขก่อนเสมอ หากจำเป็นต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต้องมีใบส่งตัวยกเว้นกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 7 : OP Individual

ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
การจ่ายค่าข้อมูล OP Individual record : งบประมาณจำนวน 10 บาท/ประชากร อัตราการจ่าย - ส่งข้อมูลทันกำหนด จ่าย record ละ 6 บาท - ส่งไม่ทันตามกำหนด จ่าย record ละ 1 บาท	ยกเลิกกองทุน OP Individual แต่หน่วยบริการต้องส่งข้อมูลเนื่องจาก - เป็นข้อมูลประกอบการคำนวณงบเหมาจ่ายรายหัว (differential capitation) - UR : Utilization Rate ของพื้นที่กทม.

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 8 : กึ่งผู้ป่วยนอก/กึ่งผู้ป่วยใน (NONI)

ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563
งบประมาณ 12 บาท/ปชก. (OP 7+ IP5) 1. การให้เลือดในผู้ป่วย Thalassemia 2. Dilation and Curettage 3. หัตถการตา 6 รายการ ได้แก่ รหัส 1424 ,1475, 1479, 1474, 1139 , 1264 4. Peritoneal dialysis / Hemodialysis 5. Cryptococcal meningitis	ยกเลิกกองทุน กึ่งผู้ป่วยนอก/กึ่งผู้ป่วยใน (NONI) ➢ รายการทั้งหมดถูกบรรจุอยู่ในกองทุน OPHC เพื่อไม่ให้เป็นภาระของหน่วยบริการประจำในการตามจ่าย ➢ กรณีให้เลือด รายการอื่นๆอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว ➢ ส่งข้อมูลตามประเภทบริการของผู้ป่วยนอก (OPTYPE)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 8 : กึ่งผู้ป่วยนอก/กึ่งผู้ป่วยใน (NONI)

ปีงบประมาณ 2562	เงื่อนไข
งบประมาณ 12 บาท/ปชก. (OP 7+ IP5) 1. การให้เลือดในผู้ป่วย Thalassemia 2. Dilation and Curettage 3. หัตถการตา 6 รายการ ได้แก่ รหัส 1424 ,1475, 1479, 1474, 1139 , 1264 4. Peritoneal dialysis / Hemodialysis 5. Cryptococcal meningitis	- จ่ายชดเชยการทำหัตถการ 11 รายการ - หน่วยบริการส่งข้อมูลปีงบประมาณ 2562 (วันรับบริการ 1 ตุลาคม 2561-30 กันยายน 2562) ได้ภายใน 360 วันหลังรับบริการ - ส่งข้อมูลเลือกประเภทบริการ OPTYPE8 : NONI

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPTYPE 9 : บริการแพทย์แผนไทย

- กรณีบริการแพทย์แผนไทยตามกิจกรรมที่กำหนด ได้แก่ นวดประคบสมุนไพร อบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด ซึ่งสามารถบันทึกข้อมูลได้เฉพาะหน่วยบริการที่สมัครให้บริการดังกล่าวเท่านั้น
- จ่ายชดเชย Global Budget ระดับประเทศ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจ่ายชดเชยค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ค่ารถ : (จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวง)

- **กรณีระยะทางไป-กลับ ที่ไม่เกิน 50 กม. จ่ายตามจริง ไม่เกิน 500 บาท**
- **กรณีระยะทางไป-กลับ มากกว่า 50 กม. จ่าย 500 บาท+จ่ายเพิ่มอัตรา กม.ละ 4 บาท ตามระยะทางไป-กลับ**

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

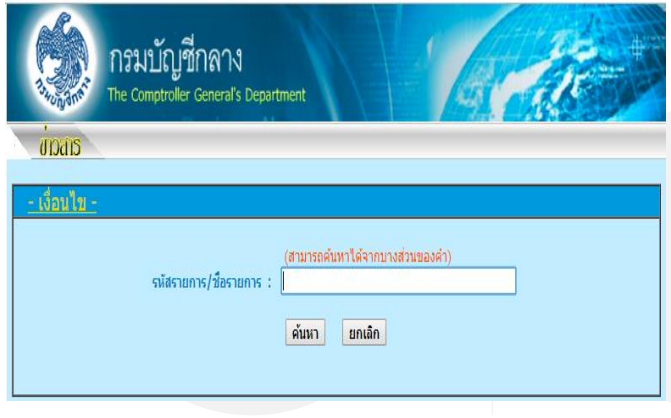
การจ่ายชดเชยค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ระยะทาง ไป-กลับ (กิโลเมตร)	ชนิดของเรือ (มาตรฐานของเรือ)	อัตราการจ่ายชดเชย	รหัสการบันทึก
5-15	เรือหางยาวเร็ว	1,200	S1803A
	เรือเร็ว	2,000	S1803B
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	5,000	S1803C
16-50	เรือหางยาวเร็ว	3,000	S1803D
	เรือเร็ว	5,000	S1803E
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803F
51-100	เรือหางยาวเร็ว	4,000	S1803G
	เรือเร็ว	10,000	S1803H
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803I
101 เป็นต้นไป	เรือเร็ว	35,000	S1803J
	เรือเร็ว 2 เครื่องยนต์	35,000	S1803K
ไม่จำกัดระยะทาง	แพขนานยนต์	อัตราตามจริงไม่เกิน 5,000 บาทต่อครั้ง	S1803L

การบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบันทึกข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข



OP9013	FIBROSCAN
OP9014	Confocal scan microbiology
OP9015	Contrast sensitivity test
OP9016	Corneal topography
OP9017	Pachymeter (CCT)
OP9018	Pentacam
OP9019	Ultrasound microbiology (UBM)
OP9020	Gonioscopy
OP9021	Stereopsis test

รหัสกรมบัญชีกลาง

รหัสที่สปสช.กำหนด

รหัส TMLT

รหัส LOINC

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 2 ค่าอวัยวะเทียมและเครื่องช่วยผู้พิการ

1.บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

2.รหัสที่สปสช.กำหนด

- ซ่อมฟันเทียม

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

บันทึกด้วยรหัส TMT (Thai Medicines Terminology)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

1.บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

2.รหัสที่สปสช.กำหนด

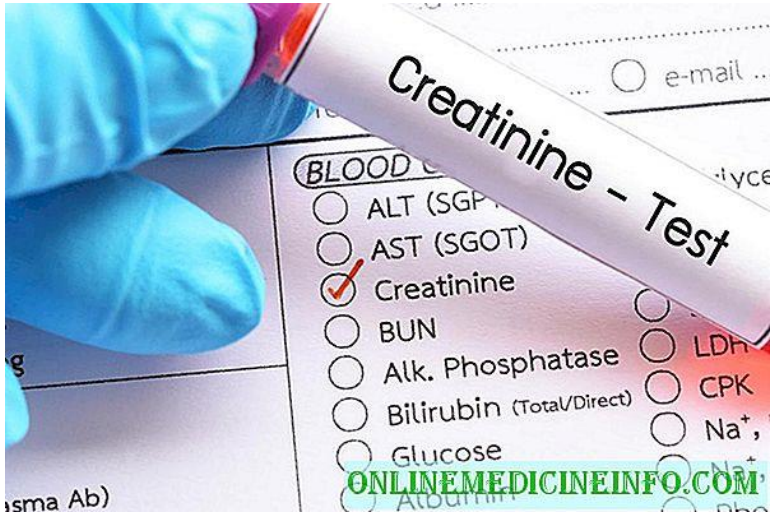
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

บันทึกด้วยรหัสเบิกของ
กรมบัญชีกลาง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา



1.บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

2.รหัส LOINC :

Logical Observation Identifiers Names and

3. TMLT : THAI MEDICAL LABORATORY TERMINOLOGY

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

http://www.this.or.th/

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

1.บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

2.รหัสที่สปสช.กำหนด

-Functional Brain Scan (SPECT)

-Core Needle Biopsy with mammotome

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ

1.บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

2.รหัสที่สปสช.กำหนด เช่น six Minute walk, FIBROSCAN

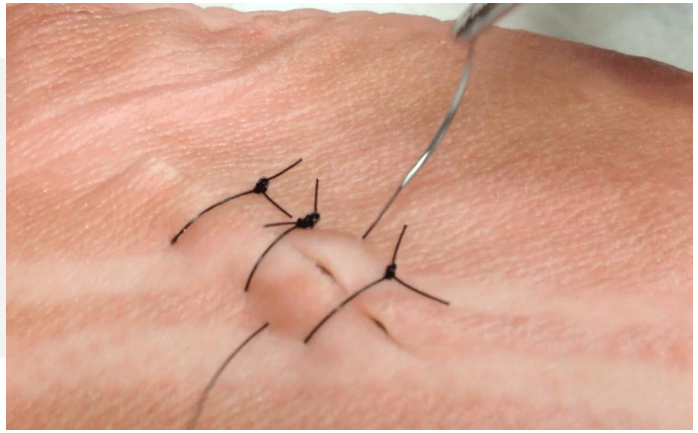
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

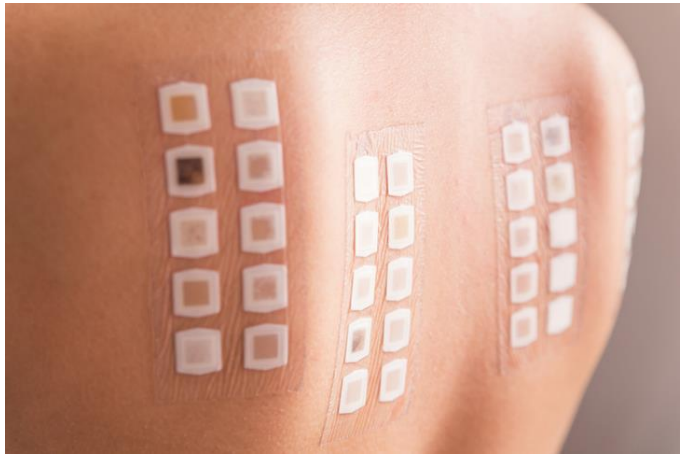
หมวด 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

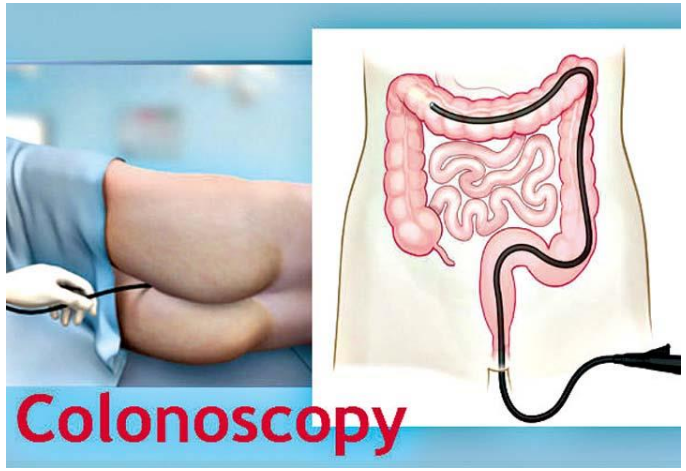
บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี







1. บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

2. รหัส ICD9

3. รหัสที่สปสช.กำหนด

-การทดสอบผิวหนัง (Patch test ชุดละมากกว่า 10 อย่าง)

ค่าทำหัตถการ หมายถึง ค่าบริการเหมารวม ค่าวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐาน ค่าอุปกรณ์ ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการทำหัตถการ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 12 ค่าบริการทางการพยาบาล

1. บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง
2. รหัสที่สปสช.กำหนด
   - ตัดไหม (Stitch off)
   - ถอดสายสวนปัสสาวะ (Off Foley cath)
   - ล้าง PORT

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

สิทธิประโยชน์บริการทันตกรรมตามกลุ่มวัย ในเขตกรุงเทพมหานคร

อายุ 0 - 24 ปี

- ตรวจสุขภาพช่องปาก
- เคลือบฟลูออไรด์
- เคลือบหลุมร่องฟัน
- ขูดหินปูน*
- อุดฟัน*
- ถอนฟัน*
- เอกซเรย์ (มีข้อบ่งชี้)*

อายุ 25 - 60 ปีขึ้นไป

- ตรวจสุขภาพช่องปาก
- ทาฟลูออไรด์(อายุ 60 ปีขึ้นไป)
- ขูดหินปูน*
- อุดฟัน*
- ถอนฟัน*
- เอกซเรย์ (มีข้อบ่งชี้)*

หมายเหตุ: กิจกรรมทันตกรรมรักษา *
สำหรับผู้มีสิทธิบัตรทองใน กทม.เท่านั้น

บันทึกด้วยรหัสเบิก
ของกรมบัญชีกลาง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

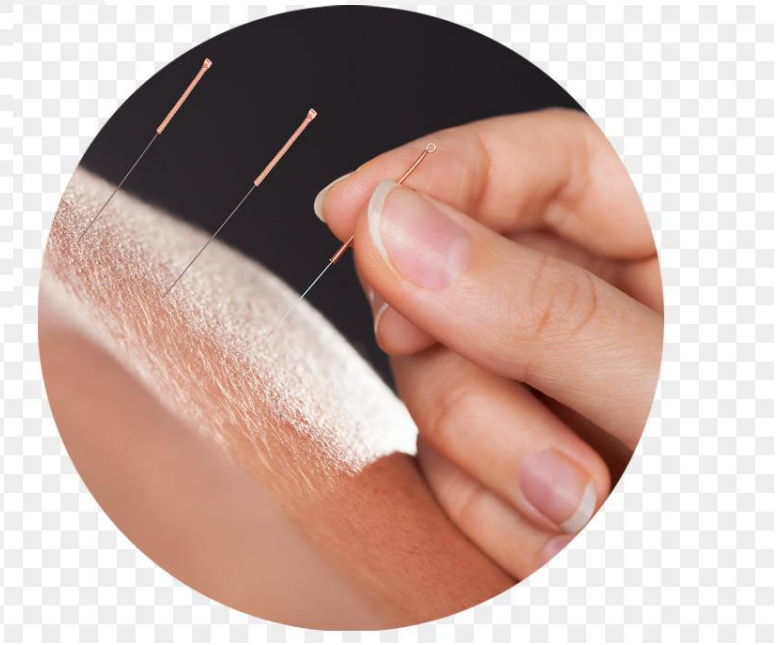
หมวด 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

บันทึกด้วยรหัสเบิกที่สำนักงานกำหนด

ลำดับ	กิจกรรม	รหัสรายบุคคล	ราคากลางรายบุคคล	หน่วย	รหัสรายกลุ่ม	ราคากลางรายกลุ่ม	หน่วย
1	กายภาพบำบัด	H9339	150	ครั้ง/ราย			
2	กิจกรรมบำบัด	H9383.1	150	ครั้ง/ราย	H9383.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
3	การแก้ไขการพูด	H9375.1	150	ครั้ง/ราย	H9375.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
4	จิตบำบัด	H9449.1	300	ครั้ง/ราย	H9449.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
5	พฤติกรรมบำบัด	H9433.1	300	ครั้ง/ราย	H9433.2	150	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
6	การฟื้นฟูการได้ยิน	H9549	150	ครั้ง/ราย			
7	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	H9378.2	150	ครั้ง/ราย	H9378.3	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
8	Early Intervention	H9438.1	150	ครั้ง/ราย	H9438.2	75	ครั้ง/ราย/กลุ่ม
9	Phenol block	H0489	500	ครั้ง/ราย			

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 16 ค่าบริการอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง



1.บันทึกด้วยรหัสที่สปสช. กำหนด

-ค่าพาหนะส่งต่อ

2.บันทึกด้วยรหัสเบิกของกรมบัญชีกลาง

-ค่าเตียงสังเกตอาการ

-ค่าบริการฝังเข็ม

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 18 ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์

บันทึกด้วยรหัสกิจกรรมของหน่วยบริการ

จ่ายชดเชยตามเงื่อนไข

OPTYPE

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัสไม่ตรงกับที่สปสช.กำหนด

การแก้ไขปัญหารหัสรายการที่ไม่ตรงกับสปสช.กำหนด

- ขอให้เทียบรหัส บางกิจกรรมเหมารวมในค่าทำหัตถการแล้ว
- หากเทียบรหัสไม่ได้ เช่น เทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำหนังสือแจ้งสำนักงานฯระบุ รหัส รายการ ราคา เงื่อนไขในการตรวจ

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

ครั้งแรก : ปฏิเสธให้เทียบรหัสกิจกรรมกับรหัสที่สปสช.กำหนด

ครั้งที่สอง : ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น รหัสกิจกรรมที่ไม่ตรงกับที่สปสช.กำหนด จ่ายชดเชย 0 บาท

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การอุทธรณ์การเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข

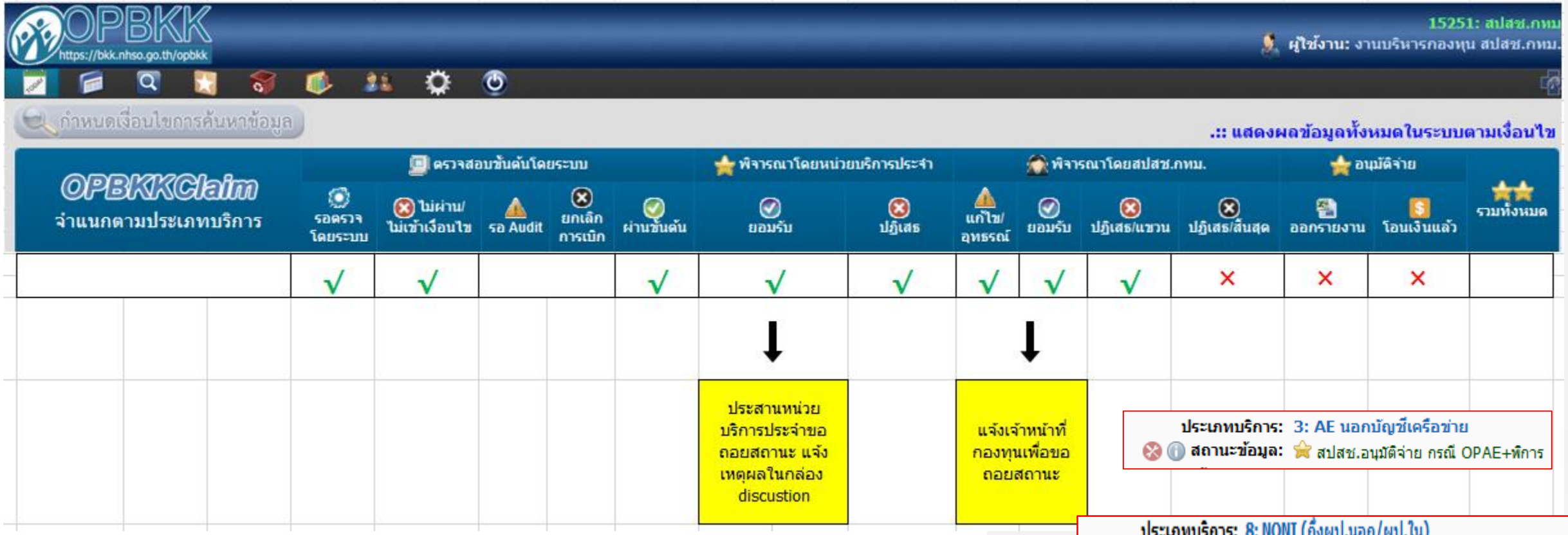
แก้ไขอุทธรณ์ได้

ไม่สามารถแก้ไข/อุทธรณ์ได้

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตรวจสอบขั้นต้นโดยระบบ					OPBKKClaim	พิจารณาโดยHMAIN		พิจารณาโดยสปสช.กทม.				อนุมัติจ่าย	
รอตรวจโดยระบบ	ไม่ผ่าน/ไม่เข้าเงื่อนไข	รอ Audit	ยกเลิกการเบิก	ผ่านขั้นต้น		ยอมรับ	ปฏิเสธ	แก้ไข/อุทธรณ์	ยอมรับ	ปฏิเสธ/แขวน	ปฏิเสธ/สิ้นสุด	ออกรายงาน	โอนเงิน
2	3 12	20	10	4	0. Refer ในบชเครือข่าย	5	6	7	8	7	9	81	91
					1. Refer นอกบชเครือข่าย								
					2. AE ในบชเครือข่าย								
				22	3. AE นอกบชเครือข่าย			24	23	24		86	96
					4. OP พิการ								
				13	5. OP บัตรตัวเอง (เบิก202)				14	15		83	93
				25	6. Clearing House ศบส	26	27	28	29	28		87	97
				65	- ClearingHouse วชิระ-ศบส				66	67		86	96
				31	7. OP Individual							89	99
				32	- OP Individual Non-UC								
				61	- ClearingHouse ศูนย์16-จุฬา				62	63		80	90
				88	- OP Individual มากกว่า 1 visit ใน1วัน								
				33	8. กึ่งผปนอก/ใน (NONI)				34	35		85	95
				41	9. บริการแพทย์แผนไทย				42	43		84	94

การอุทธรณ์การเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

OPBKK
https://bkk.nhso.go.th/opbkk

15251: สปสช.กทม
ผู้ใช้งาน: งานบริหารกองทุน สปสช.กทม.

OPBKK Claim 2562 :: aca5e987

QR Code

เลขที่อ้างอิง: 1147821901110844450000 1
เลขที่เอกสาร: 1147822019011 1
2709471
เลขที่ใบส่งคืน: 0022555/0319
วันบันทึกข้อมูล: 11 ม.ค. 2562 08:
ส่งข้อมูลครั้งแรก: 11 ม.ค. 2562 13:57 น. (ComNo#2)

ประเภทบริการ: 8: NONI (กึ่งผป.นอก/ผป.ใน)
สถานะข้อมูล: ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น กรณี NONI
ข้อผิดพลาด:
สถานะการแก้ไข: ข้อมูลปกติ
ส่งข้อมูลล่าสุด: 27 ก.ย. 2562 09:49 น.
Last Update: 03 ต.ค. 2562 17:40 น.

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ประเภทสิทธิหลัก: WEL - สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ประเภทสิทธิย่อย: 73 - นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
หน่วยบริการปฐมภูมิ:
หน่วยบริการประจำ:
หน่วยบริการรับส่งต่อ:
จังหวัดที่ลงทะเบียน: 1000: กรุงเทพฯ

เลขประจำตัว:
วันรับบริการ: 12 ธ.ค. 2561 08:38 น.
วันเกิด: 01 ก.ค. 2546 อายุ ณ วันรับบริการ: 15 ปี 5 เดือน 11 วัน
เพศ: หญิง น้ำหนัก: N/A ส่วนสูง: N/A
ประเภทการมารับบริการ: มารับบริการเอง
สาเหตุการส่งผู้ป่วยมารับบริการ: เพื่อวินิจฉัยและรักษา
Temp: N/A Pulse: 99 RR: 18 BP: 103/66
อาการสำคัญ: ติดตามโรคเลือด

ธันวาคม61
12
วันพุธ

** รหัสอ้างอิงข้อมูลชั่วคราว **

รหัสอ้างอิงชั่วคราว สำหรับข้อมูลเคสนี้ คือ

0667

กรุณาแจ้งรหัสดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่ Helpdesk รหัสนี้จะหมดอายุภายใน 5 นาที

| กลับไป |

กำหนดการส่งข้อมูล ปีงบประมาณ 2563

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กำหนดการส่งข้อมูล ปี 2563

กำหนดการส่งข้อมูล OP ปีงบประมาณ 2563 (วันรับบริการวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 กันยายน 2563)

หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลได้ภายใน 30 วันหลังให้บริการ และไม่เกิน 360 วัน หลังให้บริการ

สำหรับข้อมูลที่ส่งหลังวันที่ 25 กันยายน 2563 สำนักงานฯ จะดำเนินการออกรายงานและจ่ายชดเชยในปีงบประมาณถัดไป

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(11468) ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

สิทธิที่ใช้เบิก

สิทธิที่ใช้เบิก :	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)
ประเภทสิทธิย่อย :	ผู้พำนักในสถานที่ภายใต้การดูแลของส่วนราชการ 1
รหัสบัตรประกันสุขภาพ :	ท91123057656
วันเริ่มใช้สิทธิ :	15 กรกฎาคม 2560
วันหมดสิทธิย่อย :	
จังหวัดที่ลงทะเบียนรักษา :	กรุงเทพฯ
หน่วยบริการปฐมภูมิ :	สถานพยาบาลส่วนราชการ 1 (11468)
หน่วยบริการที่รับส่งต่อ :	สถานพยาบาลส่วนราชการ 1 (11468)
Model :	1
จำนวนครั้งที่เปลี่ยนหน่วยบริการประจำ :	0
หน่วยบริการประจำ :	สถานพยาบาลส่วนราชการ 1 (11468)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

The Team

ปานใจ

กฤตพร

วิภารัตน์

สุวดา

ณัฐฌา

กรรณิกา

นภาลัย

สวรรยา

เฉลิมขวัญ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Thank You

ขอบคุณค่ะ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ