



แฟ้มมาตรฐานในการนำเข้าข้อมูล  
เพื่อใช้งานกับโปรแกรม

# OPBKK Claim

สปสช.กทม.

(โครงสร้างข้อมูลปรับปรุงมาจาก e-Claim Dataset)

Version 6.0

ปรับปรุงล่าสุด วันที่ 01 ตุลาคม 2562

## สารบัญ

สรุปแฟ้มข้อมูลที่ใช้ในระบบ OPBKK Claim .....	3
แฟ้มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS) .....	3
แฟ้มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT) .....	5
แฟ้มข้อมูลที่ 3 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD) .....	6
แฟ้มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF) .....	7
แฟ้มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX) .....	7
แฟ้มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยนอก (OOP) .....	8
แฟ้มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป) (CHT) .....	8
แฟ้มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA) .....	9
แฟ้มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER) .....	9
แฟ้มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา (DRU) .....	11
แฟ้มข้อมูลที่ 11 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง .....	12
แฟ้มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่าย .....	13
รหัสสิทธิประโยชน์ (FIELD NAME: INSCL) .....	14
รหัสคลินิก/แผนกที่รับไว้รักษา (FIELD NAME: CLINIC) .....	15
รหัสหมวดของค่ารักษา (FIELD NAME: CHRGITEM) .....	16

**สรุปแฟ้มข้อมูลที่ใช้ในระบบ OPBKK Claim**

แฟ้มที่	ชื่อแฟ้ม	รายละเอียด	ความจำเป็น	หมายเหตุ
1	INSyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล	ส่งหรือไม่ก็ได้	
2	PATyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง	ส่งหรือไม่ก็ได้	
3	OPDyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก	ต้องส่ง	
4	ORFyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ	ส่ง*	
5	ODXyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก	ต้องส่ง	
6	OOPyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลเหตุการณ์การผู้ป่วยนอก	ส่ง*	
7	CHTyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)	ต้องส่ง	
8	CHAYymm.dbf	แฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)	ต้องส่ง	
9	AERyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา	ส่ง*	
10	DRUyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลการใช้ยา	ส่ง*	
11	LABFUyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ส่ง*	
12	CHADyymm.dbf	แฟ้มข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่าย	ส่ง*	มีการแก้ไข

หมายเหตุ \*\*\*\* ระบบรองรับทั้งไฟล์ DBF และ TXT \*\*\*\*

- ❖ แฟ้ม INS และ PAT ใช้สำหรับอ้างอิงข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยของรพ. กับข้อมูลที่ สปสช. ได้จากการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย
- ❖ แฟ้ม ORF ให้ส่ง ถ้าในชุดข้อมูลนั้น มีรายการผู้ป่วยประเภท Refer หากไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยประเภทดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องส่ง
- ❖ แฟ้ม OOP ให้ส่ง ถ้าในชุดข้อมูลนั้น มีรายการผู้ป่วยที่ทำหัตถการ หากไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยประเภทดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องส่ง
- ❖ แฟ้ม AER ให้ส่ง ถ้าในชุดข้อมูลนั้น มีรายการผู้ป่วย ประเภท Refer/AE หากไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องส่ง
- ❖ แฟ้ม DRU ให้ส่ง ถ้าในชุดข้อมูลนั้น มีรายการผู้ป่วยที่มีการใช้ยา หากไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยประเภทดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องส่ง
- ❖ แฟ้ม LABFU ให้ส่ง ถ้าในชุดข้อมูลนั้น มีรายการผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากไม่ปรากฏว่ามีผู้ป่วยประเภทดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องส่ง

\* ICD10 โรคเรื้อรัง ได้แก่ 1.DM = E10-E14, 2.HT = I10-I15, 3.Stroke = I60-I69, 4.CVD/IHD = I20-I25

5.Asthma = J45-J46, 6.COPD = J43-J44, 7. CA = C00-C09

แฟ้ม CHAD ให้ส่ง ถ้าในชุดข้อมูลนั้น มีรายการผู้ป่วยที่มีรายการค่าใช้จ่ายในประเภท ดังต่อไปนี้

- ค่ากายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ (CHRGITEM = 21)
- ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (CHRGITEM = 51) \*\*\*
- บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (CHRGITEM = 61)
- ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (CHRGITEM = 71)
- ตรวจวินิจฉัยและรักษารังสีวิทยา (CHRGITEM = 81)
- ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ (CHRGITEM = 91)
- อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ (CHRGITEM = A1)
- ทำหัตถการและวิสัญญี ที่ไม่มีรหัส ICD9 (CHRGITEM = B1)
- ค่าบริการทางการแพทย์ (CHRGITEM = C1) \*\*\*
- ค่าบริการทางทันตกรรม (CHRGITEM = D1)
- ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู (CHRGITEM = E1)
- ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง (CHRGITEM = J1) \*\*\*

- ❖ ฟิลด์รหัสผู้ให้บริการ Provider/DRDX/DROPID ในแฟ้ม ODX, OOP, DRUG, CHAD ถ้าไม่มีข้อมูล ให้ละเป็นค่าว่างได้

**เพิ่มข้อมูลที่ 1 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)**
**1.ชื่อเพิ่ม INSyymm.dbf**

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	INSCL	Text	3	0	สิทธิการรักษาที่ใช้ UCS = สิทธิ UC WEL = สิทธิ UC OFC = ข้าราชการ SSS = ประกันสังคม LGO = อปท SSI = ประกันสังคมทุพพลภาพ	
N	SUBTYPE	Text	2	0	ระดับสิทธิของหลักประกัน	
N	CID	Text	16	0	หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ	
N	DATEIN	Date	8	0	วันเดือนปีที่มีสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
N	DATEEXP	Date	8	0	วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
Y	HOSPMIN	Text	5	0	รหัสหน่วยบริการประจำ	
Y	HOSPSUB	Text	5	0	รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ	
N	GOVCODE	Text	6	0	รหัสหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
N	GOVNAME	Text	255	0	ชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
N	PERMITNO	Text	30	0	รหัส Claim Code/เลขอนุมัติ	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
N	DOCNO	Text	30	0	เลขที่หนังสือ	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
N	OWNRPID	Text	13	0	เลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
N	OWNNAME	Text	255	0	ชื่อ นามสกุลของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้

**หมายเหตุ:**

ระบบจะนำ HOSPMIN / HOSPSUB ของผู้ป่วย (เชื่อมโยงโดยฟิลด์ HN ในชุดข้อมูลที่ส่งในครั้งนั้น) ไปใช้ในการอ้างอิงเพื่อใช้ในการตรวจสอบสิทธิอีกครั้งหนึ่ง ส่วนสิทธิที่ใช้ในการประมวลผล จะยึดตามสิทธิที่ตรวจสอบได้ ณ วันรับบริการกรณีที่ส่งเพิ่มนี้ หน่วยบริการจะไม่มีข้อมูลไว้อ้างอิงกับข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบสิทธิ

## เพิ่มข้อมูลที่ 2 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)

### 2. ชื่อเพิ่ม PATyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HCODE	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาล	
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
N	CHANGWAT	Text	2	0	ตามรหัสมหาดไทย	มอก.1099-2535
N	AMPHUR	Text	2	0	ตามรหัสมหาดไทย	มอก.1099-2535
Y	DOB	Date	8	0	บันทึกวันเดือนปีเกิด ปี มีค่าเป็น ค.ศ.	
Y	SEX	Text	1	0	รหัสเพศ 1 = เพศชาย 2 = เพศหญิง	
N	MARRIAGE	Text	1	0	รหัสสถานภาพสมรส 1 = โสด 2 = สมรส 3 = หม้าย 4 = หย่า 5 = แยกกันอยู่ 6 = สมณะ 9 = ไม่ทราบ	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
N	OCCUPA	Text	3	0	อาชีพ	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
N	NATION	Text	3	0	สัญชาติ	ปล่อยให้เป็นค่าว่างได้
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์	
Y	NAMEPAT	Text	36	0	ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย	
Y	TITLE	Text	30	0	คำนำหน้า	
Y	FNAME	Text	40	0	ชื่อ	
Y	LNAME	Text	40	0	นามสกุล	
Y	IDTYPE	Text	1	0	ประเภทบัตร 1 = บัตรประชาชน 2 = หนังสือเดินทาง 3 = หนังสือต่างด้าว 4 = หนังสือ / เอกสารอื่นๆ	

#### หมายเหตุ:

กรณีที่ส่งเพิ่ม PAT, INS หน่วยบริการจะไม่มีข้อมูล  
ไว้สำหรับอ้างอิงกับข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบสิทธิ

## เพิ่มข้อมูลที 3 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

### 3. ชื่อเพิ่ม OPDyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์	
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATEOPD	Date	8	0	วันที่มารับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
Y	TIMEOPD	Text	4	0	เวลาที่บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที	
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	Primary key
Y	UUC	Text	1	0	การใช้สิทธิ (เพิ่มเติม) 1 = ใช้สิทธิ 2 = ไม่ใช้สิทธิ	
Y	DETAIL	Text	255	0	อาการสำคัญ	Free-text
Y/N	BTEMP	NUMBER	3	1	อุณหภูมิร่างกาย	
Y/N	SBP	NUMBER	3	0	ความดันโลหิตค่าตัวบน	
Y/N	DBP	NUMBER	3	0	ความดันโลหิตค่าตัวล่าง	
Y/N	PR	NUMBER	3	0	อัตราการเต้นหัวใจ	
Y/N	RR	NUMBER	3	0	อัตราการหายใจ	
Y	OPTYPE	Text	2	0	ประเภทการให้บริการ 0 = Refer ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน 1 = Refer นอกบัญชีเครือข่าย 2 = AE ในบัญชีเครือข่าย 3 = AE นอกบัญชีเครือข่าย 4 = OP พิจารณา 5 = OP บัตรตัวเอง 6 = Clearing House คบส 7 = OP อื่นๆ (Individual data) 8 = ผู้ป่วยถึง OP / IP (NONI) 9 = บริการแพทย์แผนไทย	
N	TYPEIN	Text	1	0	ประเภทการมารับบริการ 1=มารับบริการเอง 2=มารับบริการตามนัดหมาย 3=ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 4=ได้รับการส่งต่อจากบริการ EMS	
N	TYPEOUT	Text	1	0	สถานะผู้ป่วยเมื่อเสร็จสิ้นบริการ 1=จำหน่ายกลับบ้าน 2=รับไว้รักษาต่อIP 3=Refer ต่อ 4=เสียชีวิต 5=เสียชีวิตก่อนมาถึง 6=เสียชีวิตระหว่างส่งต่อไปยังที่อื่น 7=ปฏิเสธการรักษา 8=หนีกลับ	

#### หมายเหตุ

- ยกเลิกฟิลด์ CLINIC เนื่องจาก เพิ่ม OPD ซึ่งเป็นเพิ่มหลัก 1 record = 1 OP visit  
ในกรณีที่มีการรับบริการหลายแผนกใน visit เดียว ให้ระบุ clinic ในแฟ้มย่อย เช่น ODX / OOP
- ระบบจะยึด PERSON\_ID ของผู้ป่วย ที่ปรากฏในแฟ้มนี้ เพื่อใช้ในการตรวจสอบสิทธิ์ \*\*

#### การเชื่อมโยงกับแฟ้มอื่น

เชื่อมโยงด้วย ฟิลด์ SEQ ด้วยความสัมพันธ์ แบบ one-to-one : CHT / ORF / AER  
เชื่อมโยงด้วย ฟิลด์ SEQ ด้วยความสัมพันธ์ แบบ one-to-many: ODX / OOP / CHA / CHAD / ADP / DRUG / LABFU  
เชื่อมโยงด้วย ฟิลด์ HN ด้วยความสัมพันธ์ แบบ one-to-one: PAT / INS  
นอกจากนี้ การเชื่อมโยง ด้วยฟิลด์ SEQ จะมีการตรวจสอบความถูกต้องของการเชื่อมโยงด้วย HN / DATEOPD ด้วย

## เพิ่มข้อมูลที่ 4 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)

### 4. ชื่อเพิ่ม ORFyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATEOPD	Date	8	0	วันที่มารับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
Y	CLINIC	Text	5	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ	5 หลัก ตามภาคผนวก
Y	REFER	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ	(กรณี optype=0,1)
Y	REFERTYPE	Text	1	0	ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	(กรณี optype=0,1) refertype = 1 เสมอ
Y	REFERDATE	Date	8	0	วันที่ส่งต่อ	
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD

#### หมายเหตุ

\*\* ใช้เชื่อมโยงกับข้อมูลในแฟ้ม OPD เฉพาะเคสที่เป็น REFER (OPTYPE = 0 หรือ 1) เท่านั้น \*\*

ส่วน type อื่นๆ ถ้ามีการส่งต่อไปที่อื่น ก็สามารถใส่ข้อมูลมาในแฟ้มนี้ด้วยก็ได้

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

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

## เพิ่มข้อมูลที่ 5 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)

### 5.ชื่อเพิ่ม ODXyymm.dbf

ใช้ในระบบ	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATEDX	Date	8	0	วันเดือนปีที่วินิจฉัยโรค บันทึก ป ในค่า ค.ศ.	yyyymmdd
Y	CLINIC	Text	5	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ	5 หลัก ตามภาคผนวก
Y	DIAG	Text	7	0	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	
Y	DXTYPE	Text	1	0	ชนิดของโรค ระบุ 1 = Primary Diagnosis 2 = โรคร่วม (Co morbidity) 3 = โรคแทรกซ้อน (Complication) 4 = อื่นๆ (Others) 5 = สาเหตุภายนอก (External Cause)	
Y/N	DRDX	Text	6	0	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม	รหัส ว.
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชน ตามสำนักทะเบียนราษฎร์	
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD

#### หมายเหตุ

DRDX รหัสแพทย์ ถ้าไม่มีข้อมูล ให้ละเป็นค่าว่างได้

## เพิ่มข้อมูลที่ 6 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยนอก (OOP)

### 6. ชื่อเพิ่ม OOPyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATEOPD	Date	8	0	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
Y	CLINIC	Text	5	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ	5 หลัก ตามภาคผนวก
Y	OPER	Text	7	0	รหัสเหตุการณ์การตาม ICD 9 CM	
Y/N	SERVPRICE	Number	7	2	ราคาค่าบริการเหตุการณ์ ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
Y/N	DROPID	Text	6	0	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม (สามารถใช้ชื่อ DROP หรือ DROPID ได้)	
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ใช้เชื่อมโยงกับเพิ่ม OPD

#### หมายเหตุ

รหัสแพทย์ DROPID ถ้าไม่มีข้อมูล ให้ละเป็นค่าว่างได้

## เพิ่มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป) (CHT)

### 7. ชื่อเพิ่ม CHTyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATEOPD	Date	8	0	วันที่คิดค่ารักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วย เปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึกปีในค่า ค.ศ.	yyyymmdd
N	ACTUALCHT	Number	7	2	จำนวนเงินค่ารักษารวมที่เรียกเก็บทั้งหมด รวมทั้งส่วนที่ไม่ได้เบิกจากสปลช.	
Y	TOTAL	Number	7	2	จำนวนเงินค่ารักษารวม เป็นบาท ที่เรียกเก็บ	
Y	PAID	Number	7	2	จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้รับเงินไว้ = 0	
N	PTTYPE	Text	2	0	รหัสสิทธิการรักษา ถ้าชำระเงินเอง = 10	
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ใช้เชื่อมโยงกับเพิ่ม OPD
Y*	OPD_MEMO	Text	500	0	รายละเอียดค่าบริการและการรักษาเพิ่มเติม (ถ้ามี) *** ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID 19 กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คบส. มีการจ่ายยา 3 เดือน ให้บันทึกรหัส D3MO	
Y	INVOICE_NO	Text	50		เลขที่อ้างอิงใบแจ้งหนี้ของหน่วยบริการ	*Reference ID
N	INVOICE_LT	Text	50		เลขที่อ้างอิงชุดข้อมูลใบแจ้งหนี้ ของหน่วยบริการ	

TOTAL จะต้องเท่ากับผลรวม AMOUNT ในเพิ่ม CHA

PAID จะต้องเท่ากับผลรวม AMOUNT\_EXT ในเพิ่ม CHA

ฟิลด์ INVOICE\_NO สามารถใช้เป็นเลขที่อ้างอิงเคส ซึ่งเป็นเลขที่อ้างอิงที่หน่วยบริการกำหนดเอง

ฟิลด์ OPD\_MEMO ใช้สำหรับข้อความบรรยายเพิ่มเติม กรณีแก้ไข/อุทธรณ์

**แฟ้มข้อมูลที่ 8 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด) (CHA)**
**8. ชื่อแฟ้ม CHAymm.dbf**

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATEOPD	Date	8	0	วันที่ติดค่ารักษา บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	
Y	CHRGITEM	Text	2	0	ชนิดของบริการที่ติดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนด	ใช้รหัสแบบละเอียดตามภาคผนวก
Y	AMOUNT	Number	7	2	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท ในส่วนที่เบิกได้	
Y	AMOUNT_EXT	Number	7	2	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท ในส่วนที่เบิกไม่ได้	
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนัทะเบียนราษฎร	
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับไม่ซ้ำกัน	ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD

ค่าใช้จ่ายที่ปรากฏในแฟ้มนี้ จะต้องมียรายละเอียดแต่ละรายการย่อย (item) ในแฟ้มดังต่อไปนี้

CHRGITEM=31 ต้องมีการแจ้งรายละเอียดย่อยแต่ละรายการในแฟ้ม DRUG

CHRGITEM=B1 ต้องมีการแจ้งรายละเอียดย่อยแต่ละรายการในแฟ้ม OOP และ/หรือ CHAD

CHRGITEM อื่นๆ ต้องมีการแจ้งรายละเอียดย่อยแต่ละรายการในแฟ้ม CHAD (ยกเว้น หมวด 18/H1 ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์)

**แฟ้มข้อมูลที่ 9 มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)**
**9. ชื่อแฟ้ม AERymm.dbf**

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATEOPD	Date	8	0	วันที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
N	AUTHAE	Text	12	0	Claim code (ที่ได้จากการแจ้ง ที่ web สปสช.)	
Y	AEDATE	Date	8	0	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	yyyymmdd
Y	AETIME	Text	4	0	เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ	
Y	AETYPE	Text	1	0	สิทธิการรักษาอื่น กรณีอุบัติเหตุ V = ใช้ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ O = ใช้ พรบ. กองทุนเงินทดแทน B = ใช้ทั้ง พรบ. ผู้ประสบภัย และ พรบ. กองทุนเงินทดแทน	
Y	REFER_NO	Text	20	0	เลขที่ใบส่งต่อ (เพิ่มเติม)	**กรณี optype 0,1
Y	REFMAINI	Text	5	0	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษา (Refer In)	**กรณี optype 0,1
Y	IREFTYPE	Text	4	0	รหัสวัตถุประสงค์ของการรับ Refer ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี 0 = ไม่มี	เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา
N	REFMAINO	Text	5	0	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป (Refer Out)	



# สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐” เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓  
 ชั้น ๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐  
 โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๒ ๑๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๘๗๗๓ <http://bkk.nhso.go.th>

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
N	OREFTYPE	Text	4	0	รหัสวัตถุประสงค์ของการ Refer ออก ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย 1 = มี 0 = ไม่มี	เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา
Y	UCAE	Text	1	0	รหัส บงบอกการรักษากรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน A = อุบัติเหตุ ( Accident / Accident + Emergency ) E = ฉุกเฉิน ( Emergency ) ว่าง = ไม่เป็น A / E	OPTYPE = 0,1 UCAE = null OPTYPE = 2,3 UCAE = A / E
N	EMTYPE	Text	1	0	รหัสข้อบ่งชี้ของกรณีฉุกเฉินตามเงื่อนไข 1 = ต้องการรักษาเป็นการด่วน 2 = ต้องผ่าตัดด่วน 3 = โรคที่คณะกรรมการกำหนด	
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน (ถ้ามีจะต้องมีทุกแฟ้มไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยนอก :OPD)	ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้ม OPD

## เพิ่มข้อมูล 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU)

### 10. ชื่อเพิ่ม DRUyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HCODE	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาล	
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้บริการ	
Y	CLINIC	Text	5	0	รหัสคลินิกที่รับบริการ	รหัส5หลักตามภาคผนวก
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร	
Y	DATESERV	Date	8	0	วันที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
Y	DID	Text	30	0	รหัสยาที่หน่วยบริการใช้ (WorkingCode)	Working Code
Y	DIDNAME	Text	255	0	ชื่อยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันสัมพันธ์กับ DID	
Y/N	DIDSTD	Text	24	0	รหัสยาที่กำหนดเป็น 24 หลัก หากไม่ทราบรหัสผู้ผลิตให้ใส่ 0 ต่อท้าย 5 หลัก ให้ครบ 24 หลัก	ใช้กรณีแพทย์แผนไทย
Y*	TMTCODE	Text	30	0	รหัสยา ตามมาตรฐาน (Thai Medicines Terminology - TMT)	ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (คสมท) <a href="http://www.this.or.th">www.this.or.th</a>
Y	AMOUNT	Text	12	0	จำนวนยาที่จ่าย	
Y	DRUGPRICE	Number	7	2	ราคาขายที่ขอเบิก	(ไม่ใช่ราคาต่อหน่วย)
Y	PRICE_EXT	Number	7	2	ราคาขายส่วนที่เบิกไม่ได้	(ไม่ใช่ราคาต่อหน่วย)
N	DRUGCOST	Number	7	2	ราคาทุน	
Y	UNIT	Text	20	0	หน่วยนับของยาที่ใช้ในการจ่ายยา เช่น เม็ด ขวด	
Y/N	UNIT_PACK	Text	20	0	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT ใช้สำหรับยาที่มีการแบ่งบรรจุเพื่อการจ่ายยาที่เหมาะสม เช่น ยาน้ำ หรือ ยากลุ่มที่มีทะเบียนยาเดียวกันแต่มีขนาดบรรจุต่างกันของบางบริษัท	สามารถเป็นค่า NULL ได้สำหรับยาที่ไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลใน Field นี้
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้มOPD
Y/N	PROVIDER	Text	15	0	เภสัชกรที่จ่ายยา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม	กรณีที่ไม่ใช่ข้อมูลให้เป็นค่าว่างหรือN/Aได้

\* รหัสยา นอกจากจะใช้ DID (working code) แล้ว ต้องมีรหัส TMTCODE

DID ที่ปรากฏในแฟ้มนี้ จะต้องเป็นข้อมูลพื้นฐาน ที่ได้ส่ง Drug Catalog ก่อนแล้ว

- เพิ่มฟิลด์ DDOSE ในผู้ป่วยรักษาโรคประเภทกลุ่มเสี่ยง
- เพิ่มฟิลด์ TIME\_DAY ในผู้ป่วยรักษาโรคประเภทกลุ่มเสี่ยง

## เพิ่มข้อมูลที 11 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 11. ชื่อแฟ้ม LABFyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HCODE	Text	5	0	รหัสสถานพยาบาล	
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้บริการ	
Y	PERSON_ID	Text	13	0	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	
Y	DATESERV	Date	8	0	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	ใช้เชื่อมโยงกับแฟ้มOPD
Y	LABTEST	Text	7	0	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 01=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอดอาหาร 02=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อดอาหาร 03=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอดอาหาร 04=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อดอาหาร 05=ตรวจ HbA1C 06=ตรวจ Triglyceride 07=ตรวจ Total Cholesterol 08=ตรวจ HDL Cholesterol 09=ตรวจ LDL Cholesterol 10=ตรวจ BUN ในเลือด 11=ตรวจ Creatinine ในเลือด 12=ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ใน field ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive) 13=ตรวจ CREATININE ในปัสสาวะ 14=ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ (ใน field ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive) 15=ตรวจหาค่า eGFR (ใช้สูตร CKD-EPI formula) 16=ตรวจ Hb 17=ตรวจ UPCR (Urine protein creatinine ratio) 18=ตรวจ K (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป หรือได้ยา ACEI//ARBs) 19=ตรวจ Bicarb (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 20=ตรวจ phosphate (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 21=ตรวจ PTH (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป)	
Y	LABRESULT	Number	7	2	ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ถ้า Result = 0 อนุญาตให้เป็นค่าว่างได้

- เพิ่มฟิลด์ RESULT สรุปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะ LABTEST 22 และ 23 ต้องสรุปเป็น Negative/ Positive ถ้าเป็น LABTEST ตัวอื่นที่ยังไม่ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ใส่ร่วผลการตรวจเข้ามาก่อนผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( LABRESULT ) อนุญาตให้เป็นค่าว่างได้ และถ้าได้ผลมาแล้ว ให้ใส่ค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ( LABRESULT ) ส่งเข้ามาอีกครั้ง ในสถานะข้อมูล 4,13,22,25,31,32,33,41,61,65 และ 88 สามารถส่งแก้ไขเข้ามาใหม่ได้ หรือเพิ่มทางหน้าเว็บ OPBKKCLAIM หากสถานะข้อมูลได้อนุมัติจ่ายเงินแล้วสามารถเพิ่มข้อมูลได้ที่หน้าเว็บ OPBKKCLAIM เท่านั้น
- เพิ่มฟิลด์ DATE\_COLLECT ในผู้ป่วยรักษาโรคประเภทกลุ่มเสี่ยง
- เพิ่มฟิลด์ DATE\_SEND ในผู้ป่วยรักษาโรคประเภทกลุ่มเสี่ยง
- เพิ่มฟิลด์ DATE\_TEST ในผู้ป่วยรักษาโรคประเภทกลุ่มเสี่ยง
- เพิ่มรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 22 - 28 ในผู้ป่วยรักษาโรค

## เพิ่มข้อมูลที่ 12 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่าย

### 12. ชื่อเพิ่ม CHADyymm.dbf

Required	ชื่อฟิลด์	ประเภทข้อมูล	ความยาว	ทศนิยม	รายละเอียดฟิลด์	หมายเหตุ
Y	HN	Text	15	0	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
Y	DATESERV	Date	8	0	วันที่คิดค่ารักษา บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	yyyymmdd
Y	SEQ	Text	15	0	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	**ใช้เชื่อมโยงเพิ่มOPD**
Y	CLINIC	Text	5	0	รหัสคลินิกที่ให้บริการ	5หลัก ตามภาคผนวก
Y	ITEMTYPE	Text	2	0	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนด 02 = ค่าอวัยวะเทียมและเครื่องช่วยผู้พิการ 05 = เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา 06 = บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต 07 = ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา 08 = ตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา 09 = ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ 10 = อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ 11 = ทำหัตถการและวิสัญญี 12 = ค่าบริการทางการแพทย์ 13 = ค่าบริการทางทันตกรรม 14 = ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู 16 = ค่าบริการอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	หรืออาจจะใช้รหัสแบบละเอียด ตามภาคผนวกก็ได้ เช่น 61 = บริการโลหิต 81 = รังสีวิทยา 91 = วินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษ A1 = อุปกรณ์ทางการแพทย์ ฯลฯ
Y	ITEMCODE	Text	30	0	รหัสรายการ ตามเพิ่ม master ที่ได้ส่งให้กับสปสช.ผ่านทาง OPBKKClaim Client หรือ รหัสของกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสช.กำหนด	*รหัสที่ไม่ใช่รหัสกรมบัญชีกลาง หรือรหัสที่สปสช.กำหนดที่ปรากฏในแฟ้มนี้จะต้องมีในตารางmaster ในระบบก่อน (L_CHADETAIL)
Y	ITEMSRC	Number	1	0	ประเภทรหัส: 1 = รหัสหน่วยบริการ 2 = รหัสกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสช.กำหนด	กรณีที่ไม่มีฟิลด์นี้ระบบจะค้นรหัสจาก Lookup โดยให้ความสำคัญกับรหัสกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสช.กำหนด ก่อน
Y	QTY	Number	3	0	จำนวนรายการ	
Y	AMOUNT	Number	7	2	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้นเป็นบาท ในส่วนที่เบิกได้	
Y	AMOUNT_EXT	Number	7	2	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้นเป็นบาท ในส่วนที่เบิกไม่ได้	
Y/N	PROVIDER	Text	15	0	ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม <i>*PROVIDER รหัสผู้ให้บริการ กรณีที่ไม่มีข้อมูลให้ละเป็นค่าว่างได้</i>	กรณีที่ไม่มีข้อมูลให้เป็นค่าว่างหรือN/Aได้
Y/N	ADDON_DESC	Text	100	0	รายละเอียดเพิ่มเติม - กรณี Itemtype=13 (ค่าบริการทันตกรรม) * ต้องระบุ หากเป็น Itemcode ที่เกี่ยวกับการ ขูด ถูบ ถอน ต้องระบุ ชีฟันด้วย คั่นด้วยเครื่องหมาย , เช่น 32,33,35 - แก้ปัญหา dbf ไม่รองรับชื่อฟิลด์ addon_detail	

## ข้อมูลอ้างอิง

รหัสสิทธิประโยชน์ (FIELD NAME: INSCL)

รหัส	รายละเอียด
UCS	สิทธิหลักประกันสุขภาพ
WEL	สิทธิหลักประกันสุขภาพ (ยกเว้นการร่วมจ่าย)
OFC	สิทธิข้าราชการ
SSS	สิทธิประกันสังคม
LGO	สิทธิ อปท
SSI	สิทธิประกันสังคมทุพพลภาพ

ตารางจับคู่รหัสสิทธิประโยชน์กับรหัสสิทธิการรักษา (PTTYPE)

รหัส	สิทธิการรักษา	รหัสสิทธิประโยชน์
A2	ใช้สิทธิเบิกหน่วยงานต้นสังกัดราชการ	OFC
A3	สิทธิลดหย่อนประเภท ก*	OFC
A4	สิทธิลดหย่อนประเภท ข*	OFC
A5	สิทธิลดหย่อนประเภท ค*	OFC
A6	สิทธิลดหย่อนประเภท ง*	OFC
A7	ผู้ประกันตนตามพรบ. ประกันสังคม	SSS
AA	เด็ก 0-12 ปี	UCS
AB	ผู้มีรายได้น้อย	UCS
AC	นักเรียน	UCS
AD	ผู้พิการ	UCS
AE	ทหารผ่านศึก	UCS
AF	ภิกษุ/ผู้นำศาสนา	UCS
AG	ผู้สูงอายุ	UCS
AH	บัตรชั่วคราว	UCS
AI	บัตรประกันสุขภาพ ประชาชนทั่วไป	UCS
AJ	บัตรประกันสุขภาพ อสม	UCS
AK	บัตรประกันสุขภาพ ผู้นำชุมชน	UCS
UC	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	UCS

## รหัสคลินิก/แผนกที่รับไว้รักษา (FIELD NAME: CLINIC)

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

## รหัสหมวดของคำรักษา (FIELD NAME: CHRGITEM)

ลำดับ	รหัสA	รหัสB	รายการค่าบริการทางการแพทย์
1	21	02	ค่าอวัยวะเทียมและเครื่องช่วยผู้พิการ
2	31	03	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
3	51	05	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
4	61	06	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
5	71	07	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
6	81	08	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
7	91	09	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ
8	A1	10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
9	B1	11	ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี
10	C1	12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
11	D1	13	บริการทางทันตกรรม
12	E1	14	บริการทางกายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู
13	J1	16	ค่าบริการอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง
14	H1	18	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์

เป็นรหัสค่าใช้จ่าย สำหรับใช้ใน

- ฟิลด์ CHRGITEM ในแฟ้ม CHA
- ฟิลด์ ITEMTYPE ในแฟ้ม CHAD
- ไฟล์ excel สำหรับข้อมูลพื้นฐานรายการค่าใช้จ่าย (L\_CHADETAIL)