

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
1	A01	หน่วยบริการที่รักษา และหน่วยบริการประจำ อยู่กองทุนจังหวัดเดียวกัน	
2	A03	รหัสโรคอยู่ในกลุ่ม follow up	
3	A06	หน่วยบริการที่รักษาเป็นที่เดียว กับหน่วยบริการประจำ	
4	A10	ใช้รหัส External cause เป็น Pdx	
5	A11	ไม่ระบุประเภทการขอเบิกเป็น AE	
6	A12	เบิก AE แต่อยู่ จังหวัด เดียวกัน	
7	A13	ส่งต่อมาจากจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการหลัก	
8	A14	อยู่ในกลุ่มอาการโรคไม่ฉุกเฉิน อยู่ในกลุ่มโรคการมาตรวจฟัน	
9	A51	เบิก FP001,FP002 ข้ามจังหวัด	
10	A52	ไม่พบการ Autentication ในระบบ	ประสานงานเพื่อขออุทธรณ์ไปที่ สปสช.เขต
11	C01	การเบิกค่าพาหนะที่ไม่เข้าเงื่อนไขการจ่าย	
12	C04	เบิกค่ารถรับส่งต่อกรณีมากกว่า 50 กม.แต่บันทึกรหัสรายการขอเบิกไม่ครบถ้วน และ ไม่มีการรับส่งต่อ	
13	C09	เบิกค่าพาหนะไม่สัมพันธ์กับระยะทาง	
14	D32	การรักษาโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะ ระบุ Class ไม่ได้	
15	D33	Stroke ไม่เข้าเกณฑ์ STROKE (รหัสโรค รหัสหัตถการที่บันทึกมาไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชดเชย)	
16	D36	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด ตรวจสอบการลงทะเบียนในโครงการ ฮีโมฟีเลีย	
17	D37	การรักษาโรคนี้ในทางเดินปัสสาวะ การรักษาครั้งนี้ เกินจำนวนครั้งต่อปีงบประมาณ ที่มีการกำหนดไว้	
18	D38	การผ่าตัดข้อเข้าในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 55 ปี ต้องมีการ Pre-authorize เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง	
19	D39	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการผ่าตัดข้อเข้า กรณีต้องการอุทธรณ์ติดต่อที่ สปสช.เขตเพื่อพิจารณาศักยภาพหน่วยบริการและการเบิกจ่ายในกรณีนี้	
20	D44	Leukemia & Lymphoma ไม่มี Projectcode	
21	D45	Leukemia & Lymphoma ไม่ได้ลงทะเบียน	
22	D46	Leukemia & Lymphoma อายุต่ำกว่า 15 ปี	
23	D47	Leukemia & Lymphoma เป็น IP แต่เบิก protocol ของ OP	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
24	D48	Leukemia & Lymphoma ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ LL ที่ขอเบิก	
25	D49	Leukemia & Lymphoma ไม่มี protocol	
26	D50	Leukemia & Lymphoma เปลี่ยน protocol	
27	D51	Leukemia & Lymphoma เบิกเกิน 4 ครั้ง	
28	D52	การรักษาโรคนิวในทางเดินปัสสาวะ การรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว(Class3) ต้องไม่เป็นกรณี Emergency	
29	D53	เบิกกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มากกว่า 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ	
30	D55	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด มีโครงการพิเศษ DMISHD	
31	D56	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด แต่รหัส Pdx (ICD10) อยู่ในกลุ่ม Senile Cataract	
32	D57	เบิก ค่าlab Erotinib. ไม่ตรงตามเงื่อนไขของโรคที่กำหนด	การเบิก ค่าlab Erotinib. ในผู้ป่วยมะเร็ง non-small-cell lung carcinoma (NSCLC) ระยะลุกลามถึงแพร่กระจายเท่านั้น ตรวจสอบและแก้ไขมาให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไม่สามารถเบิกได้
33	D58	เบิก ค่าlab Erotinib ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด	การเบิก ค่าlab Erotinib เฉพาะหน่วยบริการที่กำหนดเท่านั้น กรณีไม่ใช่ไม่สามารถเบิกได้
34	D62	STEMI รหัสโรคและรหัสหัตถการ ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่าย	
35	D63	STEMI ห้ามใช้ยา streptokinase ซ้ำอีกในผู้ป่วยที่เคยได้รับยา Streptokinase มาก่อน และเลือกใช้ยา Alteplase ในกรณีผู้ป่วยแพ้ Streptokinase ภายใน 1 ปี	
36	D64	รหัสหัตถการ (ICD9) ไม่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการผ่าตัด	
37	D65	การเบิกยา Streptokinase และ rt-PA ใน Admission เดียวกัน	
38	D66	เบิก CATARCT เข้ามาแต่ไม่รหัส โรคครอง(SDX): H54.4 หรือ H54.5 หรือ H54.6	
39	D67	กรณีผ่าตัดตาต่อกระจก (Cataract) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20/200 จะได้รับการจ่ายชดเชยทุก 6 เดือน	
40	D68	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการผ่าตัดตาต่อกระจก (Cataract) กรณีต้องการอุทธรณ์ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาไปที่ สปสช.เขตที่สังกัดอยู่	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
41	D69	กรณีผ่าตัดตาต้อกระจก (Cataract) ที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายชดเชยจาก สปสช.	กรณียื่นยันโรคและการผ่าตัด ส่งเอกสารอุทธรณ์ที่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
42	D70	เบิกกรณี Palliative Care ร่วมกับค่าใช้จ่ายสูง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะท้ายไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายสูง (HC) ได้
43	D71	ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด Senile Cataract	
44	D72	กรณีผ่าตัดตาต้อกระจก (Cataract) ให้รหัสโรคไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบอายุ และรหัสโรค บันทึกรหัสโรคให้สอดคล้องกับอายุตามหลักการให้รหัสโรค
45	D73	เบิกกรณี T1DM หรือ GDM หรือ PDM รหัส ICD10 ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัส ICD10 กรณีเบิกตามเงื่อนไขเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM) หรือกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) หรือหญิงที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational DM) แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
46	D74	เบิกกรณี T1DM,GDM,PDM ไม่พบรายชื่อผู้ป่วยในฐานทะเบียน	สปสช. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย จากสมาคมเบาหวานฯ ดำเนินการลงทะเบียนให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
47	D75	เบิกกรณี T1DM ไม่พบ มี Authen code	
48	D76	เบิกกรณี T1DM,GDM,PDM ไม่ใช่หน่วยบริการขึ้นทะเบียน	กรณี T1DM ต้องเป็นหน่วยบริการที่สมาคมเบาหวานฯรับรอง/กรณี GDM,PDM จะต้องเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
49	D77	เบิกกรณี GDM, PDM ไม่บันทึกข้อมูล LMP	บันทึกข้อมูล LMP ให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
50	D78	เบิกกรณี GDM, PDM ไม่ใช่เพศหญิง หรือ อายุไม่อยู่ในช่วงอายุ 12-45 ปี	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเพศ หรือ อายุของผู้ป่วย แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดส่งหนังสืออุทธรณ์มาที่ สปสช. เพื่อพิจารณาต่อไป
51	F01	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) ให้รหัสโรค/รหัสเหตุการณ์ไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัส มี PDX/Sdx =กลุ่มจิตเวช	
52	F02	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก หากเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรค แก้ไขการบันทึกสถานพยาบาลหลักและประเภทสถานพยาบาลหลักให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือกรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขส่งเสริมป้องกันโรค ให้ส่งเบิกตามเงื่อนไขปกติ

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
53	F03	สิทธิข้าราชการ/อปท.เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก หากเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรค สิทธิข้าราชการต้องบันทึกเลข Aroval code หรือหากเป็น รพ.เอกชนที่เข้าร่วม โครงการส่งเสริมป้องกันโรคไม่สามารถเบิกกรณีอื่นๆได้ แก้ไขการบันทึกข้อมูล ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
54	F04	สิทธิ UC เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก ไม่สามารถเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกัน โรคกรณีให้บริการในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำ แก้ไขการบันทึกเบิก เฉพาะส่งเสริมป้องกันโรค แล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือกรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไข ส่งเสริมป้องกันโรค ไม่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้
55	G01	หน่วยบริการไม่บันทึกข้อมูล ระบุใช้สิทธิ UC	
56	G02	การทำ Organ Transplantation ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ UC	
57	G03	ระหว่างรักษาเป็น IP มีการรักษาเป็น OP ในหน่วยบริการเดียวกัน	
58	G04	มีสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิ UC (ข้าราชการ หรือประกันสังคม หรือรัฐวิสาหกิจ)	
59	G05	จำนวนวันนอนไม่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล /ค่าใช้จ่าย	
60	G06	เบิกค่าใช้จ่ายสูงมากกว่าปกติ ตรวจสอบการบันทึกค่าใช้จ่ายแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณียืนยันตามข้อมูลที่ส่ง ให้ส่งเอกสาร เพื่อยืนยันค่าใช้จ่ายดังกล่าว	
61	G07	หน่วยบริการประจำไม่อยู่ในโครงการ UC	
62	G08	รหัสหัตถการ 8600 (Insertion of totallly Implantable in fusion pump) ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพโรงพยาบาล	
63	G09	มีชนิดการจำหน่าย (IPD) เท่ากับ 1 (With Approval) และวันรับบริการเป็นวันเดียวกันกับวันที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล และค่าน้ำหนักสัมพันธ์ (NHSO) มากกว่า 4	
64	G10	ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัส หรือ บันทึกน้ำหนักแรกเกิดไม่ถูกต้อง/ไม่บันทึกน้ำหนักแรกเกิด	
65	G11	สิทธิว่าง (PUC) ไม่สามารถเบิกชดเชย ART7RF กรณีเหตุสมควร (มาตรา 7) ได้	
66	G13	Leave Day ไม่ถูกต้อง	
67	G14	ข้อมูลซ้ำซ้อน	เป็นข้อมูลที่มีการเบิกจ่ายครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ไม่สามารถ เบิกจ่ายได้อีก

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
68	G15	เป็น OP แล้วเป็น IP น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	
69	G17	มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงผิดปกติ มากกว่า 50,000 บาท	
70	G18	เบิกเป็น OP และ IP ใน Admission เดียวกัน	
71	G20	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสโรค	
72	G21	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ หัตถการ=0339 ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพของโรงพยาบาล	
73	G22	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ หรือจำนวนวันนอน กรณีใส่เครื่องช่วยหายใจ	
74	G23	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ กรณีคลอดบุตร	
75	G24	ตรวจสอบพบน้ำหนักเด็กแรกเกิดมากกว่า 6 กิโลกรัม – อายุน้อยกว่า 28 วัน	
76	G25	อายุมากกว่า 12 ปี หรือ อายุมากกว่า 12 ปี หรือ โรคและหัตถการ ไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ One Day surgery	
77	G26	จ่ายใน CAPD	
78	G27	ผิดหลักการให้รหัสโรค	
79	G28	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีการผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะ Peritonitis ร่วมด้วย	
80	G29	ตรวจสอบกรณีการให้รหัสหัตถการ=1391	
81	G30	สถานพยาบาลบันทึกจำนวนเงินขอเบิกค่าห้อง/ค่าห้องพักพิเศษเกินอัตราที่กำหนด	
82	G31	จำนวนเงินที่ขอเบิกไม่สัมพันธ์กับโรคที่รักษาและระดับโรงพยาบาล	
83	G32	เลขที่เอกสารไม่ถูกต้อง	
84	G33	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	หากให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาที่แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.
85	G34	หน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI ในเขต 6 ระยอง รอผลการ Pre-audit เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วจึงจะนำข้อมูลมาจ่ายชดเชยค่าบริการ	
86	G35	ข้อมูลเบิกกรณีทำหัตถการ PCI ของหน่วยบริการในเขต 6 ระยอง ไม่ผ่านการอนุมัติ (Pre-audit)	กรณีต้องการอุทธรณ์ติดต่อ สปสช.เขต 6 ระยอง
87	G36	ให้รหัสประเภทโรคเบาหวานไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการให้รหัสโรคเบาหวานกรณีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ไม่สามารถให้รหัส Pdx or Sdx = E10.-ได้ แก่ไขรหัสโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับอายุแล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือหากยืนยันส่งเอกสารยืนยันมาที่ สปสช.

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
88	G37	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด	หากให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือยืนยันการทำหัตถการ ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์ การเบิกจ่ายมาที่แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.
89	G38	มีการจ่ายชดเชยกรณีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยรายนี้แล้ว	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน แก่ไขมาให้ถูกต้อง หรือหากต้องการ อุทธรณ์ส่งเอกสารที่ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ
90	G39	ไม่พบการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง กรณีเบิกชดเชยการคุมกำเนิดในวัยรุ่นร่วมกับการรักษาอื่นๆ ในสิทธิข้าราชการ/อปท.	กรณีที่มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลอื่นร่วมกับการเบิกชดเชยการคุมกำเนิดใน วัยรุ่น หน่วยบริการต้องมีการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง หรือขออนุมัติก่อนส่ง ข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการ
91	G40	ขอเบิกกรณี Ambulatory Care แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์/เงื่อนไข ODS หรือ Senile Cataract	กรณี ODS ตรวจสอบ ICD10 , ICD9 และ Hcode ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้น ทะเบียนเป็น ODS เบิกไม่ได้ กรณี Senile Cataract ตรวจสอบ กลุ่ม DRGs , ICD10 , ICD9 และ Hcode ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น Cataract เบิกไม่ได้
92	G41	เบิก Medabon แต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. หน่วยบริการ UC ให้ติดต่อขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย 2. สถานบริการอื่นๆ ให้ติดต่อการขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย และติดต่อกับ สปสช.เขต เพื่อเป็นหน่วยร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
93	G42	ไม่พบการอนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีการผ่าตัด MIS โรคอ้วนทุพพลภาพ	การผ่าตัด MIS โรคอ้วนทุพพลภาพ ต้องขออนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีต้องการอุทธรณ์ให้ส่งเอกสารความจำเป็นมาที่ สปสช. พิจารณาเป็นรายๆ
94	G43	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน การให้บริการใช้เครื่องพองการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO)	หน่วยบริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายเครื่องพองการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ การให้บริการใช้ เครื่องพองการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO)

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
95	G44	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน การให้บริการผ่าตัดฝังชุดประสาทหูเทียม	หน่วยบริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายผ่าตัดฝังชุดประสาทหูเทียม ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ การให้บริการผ่าตัดฝังชุดประสาทหูเทียม
96	G45	ไม่พบการอนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีการผ่าตัดและเบิกอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียม	การผ่าตัดและเบิกอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียมต้องขออนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีต้องการอุทธรณ์ให้ส่งเอกสารระบุความจำเป็นมาที่ สปสช.พิจารณาเป็นรายๆ
97	G46	กรณีผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมที่อายุมากกว่า 5 ปี ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายชดเชยจาก สปสช.	กรณีต้องการอุทธรณ์ให้ส่งเอกสารระบุความจำเป็นมาที่ สปสช.พิจารณาเป็นรายๆ
98	G47	กรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) ไม่พบข้อมูล one page	บันทึกข้อมูลหน้า One page ให้ครบถ้วน แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
99	H02	เบิก OPHC / IPHC2 แต่ ICD 10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการที่เบิก	
100	H03	จำนวนเงินขอเบิกเท่ากับ 0 หรือ ปริมาณเท่ากับ 0	
101	H05	เบิก รายการ OPHC ร่วมกัน	
102	H06	เบิกเมทาโดน (MMT) ที่จำนวนครั้งมากกว่าจำนวนวันในเดือนที่เบิก	
103	H08	เบิก OPHC (CMV) ให้ตรวจสอบจำนวน	
104	H11	จำนวนรายน้อยกว่าจำนวนเงินขอเบิก HC	
105	H12	เบิกชดเชยเกินจำนวน cycle/เม็ด ที่กำหนดในการรักษาตามโปรโตคอล	
106	H13	เบิกชดเชยค่ายาอะเร็กซ์สูงผิดปกติ มากกว่า 100,000 บาท ตรวจสอบแล้วแก้ไขเข้ามาใหม่	
107	H14	ให้ตรวจสอบจำนวนมิลลิกรัม (mg) / จำนวนเม็ดที่ขอเบิกในการรักษาอะเร็กซ์ตามโปรโตคอล	
108	H15	ยา จ 2 เบิกในระบบ VMI	
109	H16	เป็นการรักษาข้ามจังหวัด ให้แก้ไขข้อมูล (อุทธรณ์)	
110	H17	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ติดต่อ สปสช.เขตเพื่อขอรับการประเมินหน่วยฯ
111	H18	ไม่ใช่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่ให้บริการด้านเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ติดต่อ สปสช.เขตเพื่อขอรับการประเมินหน่วยฯ
112	H19	การรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล หลังจากมีการรักษานอกโปรโตคอลแล้ว	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีให้ยาเคมีบำบัด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หากยืนยันการรักษาส่งเอกสารอุทธรณ์ที่สำนักงานประกันสังคม
113	I01	เบิก Instrument ไม่บันทึกจำนวนเงิน / จำนวน Instrument ที่ขอเบิก	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
114	I02	เบิก Instrument แต่ไม่มีรายการในบัญชี Instrument ที่จ่ายชดเชยได้	
115	I03	เบิก Instrument แต่ไม่มีการทำหัตถการ (ICD-9CM)	
116	I04	ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก	
117	I05	ตรวจสอบจำนวน/รายการ Instrument ที่ขอเบิก	
118	I06	เบิก Instrument ที่ใช้ในการทำหัตถการ PCI (หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ไม่มีรหัส ICD9 หรือ รหัส ICD9 ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก	
119	I07	รายการ Instrument ที่ขอเบิกไม่ตรงตามข้อบ่งชี้	
120	I08	เบิก Instrument ที่ใช้ในการทำหัตถการ PCI (หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	
121	I10	มีการเบิก stent ในระบบ VMI	
122	I12	เบิกฟลอปโลม รหัส INST 9202-9205 ภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี	
123	I13	เบิกรองเท้าเบาหวานมากกว่า 1 คู่/คน/ต่อปี	
124	I15	ไม่ได้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ	
125	I17	ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	
126	I18	เบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง รหัส 2501, 2502 ไม่สัมพันธ์กับอายุ	
127	I19	บันทึกเบิกยา NED ผู้ป่วยนอก ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF	
128	I20	การเบิกอุปกรณ์ 2006 และ 2007 เบิกมา 2 ชั้น DRG ไม่อยู่ในกลุ่มที่กำหนด	ตรวจการเบิกรหัสอุปกรณ์ 2006 , 2007 อยู่ในกลุ่ม DRG 02110 หรือ 02112 หรือ 02114 หรือ 02120 หรือ 02124 หากยืนยันให้อุทธรณ์เป็นเอกสาร
129	I21	เบิกชุด PPE มากกว่าจำนวนที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกจำนวนชุด PPE กรณียืนยันการใช้ตามจำนวนที่บันทึกเบิกอุทธรณ์เป็นรายๆ
130	I22	เบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง จำนวน 3 ชั้นไป ภายในระยะเวลา 3 ปี	หากยืนยันการเบิกจริง ขอให้ส่งเอกสารอุทธรณ์มาที่ สปสช.
131	I23	เบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มากกว่าจำนวนวันนอน และอัตราที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกรหัส '045007 อัตรา 11,000 บาท/วันกรณี เบิกกรณี admit ไม่เกิน 15 วัน และอัตรา 22,000 บาท เบิกกรณี admit มากกว่า 15 วันขึ้นไป แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
132	M06	ตรวจสอบรหัส HCODE กรณีรักษาผู้ป่วยข้ามสังกัด SP หรือ SN บันทึกเป็นรหัส 5 หลัก	
133	M12	ตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชยกรณีมาตรา 7 (เหตุสมควร)	
134	M13	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อตกลงกรณีการรับส่งต่อ	
135	M14	การตรวจสอบกรณีการให้บริการรักษาข้ามเขต	
136	M15	การเบิกอุปกรณ์ 2006 และ 2007 เบิกมา 2 ชิ้น DRG ไม่อยู่ในกลุ่มที่กำหนด	ตรวจสอบการเบิกรหัสอุปกรณ์ 2006 , 2007 อยู่ในกลุ่ม DRG 02110 หรือ 02112 หรือ 02114 หรือ 02120 หรือ 02124 หากยืนยันให้อุทธรณ์เป็นเอกสาร
137	O01	ถูกระงับการจ่ายโดยกรมบัญชีกลาง	
138	O02	กรณีผลการตรวจ Covid negative ไม่สามารถเบิกค่าห้อง negative pressure ได้ (ว 102)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค และการบันทึกผล Lab กรณีไม่มีการติดเชื้อ covid ไม่สามารถเบิกได้
139	O03	ตรวจคัดกรอง (Screening) Covid19 มากกว่า 3 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณียืนยันการตรวจมากกว่า 3 ครั้ง ส่งเอกสารอุทธรณ์
140	O04	เบิกกรณี Home Isolation หรือ Community Isolation เป็นข้อมูล admit ก่อนวันที่ 18 มิ.ย. 64 หรือจำหน่ายก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ก่อนวันที่ สปสช.ประกาศหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย	ตรวจสอบการบันทึกวันที่ admit หาก admit ก่อนวันที่ 18 มิ.ย. 64 หรือจำหน่ายก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่าย กรณี Home Isolation หรือ Community Isolation ได้
141	O05	เบิกรหัส 080001 (Chest X-ray) กรณี Home Isolation หรือ Community Isolation เป็นข้อมูลบริการก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ก่อนวันที่ สปสช.ประกาศหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย	ตรวจสอบการบันทึกวันรับบริการหากรับบริการก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ไม่สามารถเบิกรหัส 080001 (Chest X-ray) กรณี Home Isolation หรือ Community Isolation ได้
142	O06	วัคซีนที่เบิกไม่เป็นไปตามโครงการภาครัฐ	การเบิกค่าฉีดวัคซีนสามารถเบิกได้เฉพาะรายการวัคซีนที่เป็นไปตามโครงการภาครัฐเท่านั้น
143	O07	ช่วงที่ admit ไม่อยู่หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายจาก สปสช.	ตรวจสอบข้อมูลวัน admit /discharge หาก admit ก่อนวันที่ 20 มิ.ย. 64 หรือจำหน่ายก่อนวันที่ 1 ก.ค. 64 ไม่สามารถเบิกตามเงื่อนไข Home Isolation ได้
144	O08	เบิกค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้ง/ราย	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรหัส 9301 สามารถเบิกได้ 1 ครั้ง/ราย เท่านั้น

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
145	O09	เบิกชุด PPE ไม่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย (เหลือง แดง)	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิกค่าชุด PPE หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เบิกได้ไม่เกินวันนอน หรือวันที่ผู้ป่วย admit ตามอาการเหลือง/แดง แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
146	O10	ผ่านเงื่อนไขเหมาะสมจ่าย กรณี HI/CI รอตตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม	ตรวจสอบรายละเอียดการอุทธรณ์ ผ่านหน้า Web-eClaim
147	O11	ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบการจ่าย กรณี HI/CI	ตรวจสอบรายละเอียดการอุทธรณ์ ผ่านหน้า Web-eClaim
148	O12	รอการตรวจสอบการจ่ายกรณี HI/CI	ตรวจสอบรายละเอียดการอุทธรณ์ ผ่านหน้า Web-eClaim
149	P01	วันที่ให้บริการอยู่ในช่วงที่รักษาเป็นผู้ป่วยใน	ตรวจสอบวันที่รับบริการ แก้ไขมาให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีอยู่ในช่วงเป็นผู้ป่วยในไม่สามารถเบิกรายการนี้ได้
150	P02	เสียชีวิตก่อนวันให้บริการ	ตรวจสอบวันที่รับบริการแก้ไขมาให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
151	P03	การเบิกกรณีบริการแพทย์แผนไทยหัตถ์โรค / รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกิจกรรม	ตรวจสอบรายการบริการ และรหัสโรคกรณีให้บริการแพทย์แผนไทย แก้ไขให้สอดคล้องตามที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่
152	P04	กิจกรรมนัด ประคบ อบสมุนไพร เข้ากับกรณีรับบริการแม่หลังคลอด	แก้ไขรายการเบิก กรณีเบิกรายการบริการ (Fee Schedule) กิจกรรมนัด ประคบ อบสมุนไพร แล้วไม่สามารถเบิกหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอดได้อีก
153	P05	รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดเกิน 5 ครั้ง ภายใน 3 เดือน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีให้บริการมารดาหลังคลอด สามารถเบิกได้ 5 ครั้ง/ปีงบประมาณ/PID เท่านั้น กรณีเบิกครบแล้วให้ตัดหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอดออก เพื่อรับค่าใช้จ่ายกรณีอื่นๆ
154	P06	รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดไม่ครบ 5 กิจกรรมด/Visit	ตรวจสอบบันทึกหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอด ต้องบันทึกให้ครบทั้ง 5 รหัสตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่
155	P07	การเบิกกรณีใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติรหัสโรค / รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกิจกรรม	ตรวจสอบรายการบริการ และรหัสโรคกรณีใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ แก้ไขให้สอดคล้องตามที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่
156	P08	กรณีใช้ยาจากสมุนไพร ตรวจสอบได้เป็นยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	ตรวจสอบยาสมุนไพรที่ใช้หากไม่ตรงกับรายการที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ รับรอง ไม่สามารถเบิกได้

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
157	P09	เบิกค่าบริการอื่นๆร่วมกับค่าบริการเยี่ยมบ้าน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก บันทึกเบิกมาเฉพาะรายการเยี่ยมบ้านเท่านั้น แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
158	R01	ข้อมูลถูกปฏิเสธการส่งต่อกรณี OP Refer	ตรวจสอบรายละเอียดการปฏิเสธได้จากหน้าเว็บ e claim เมื่อบันทึกส่งต่อผู้ป่วย นอกข้ามจังหวัด หัวข้อตรวจสอบสถานะฯ
159	R02	ผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัดไม่สามารถเบิกค่ารถรับส่งต่อได้	ตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอกภายในจังหวัดไม่สามารถเบิกค่ารถ รับส่งต่อจากส่วนกลางได้
160	R03	ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการ walk in	ทบทวนค่าใช้จ่าย บันทึกเบิกตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการ walk in ที่กำหนด
161	S01	ข้อมูลอุทธรณ์ไม่ผ่านการอนุมัติจากสำนักงานประกันสังคม	
162	S02	สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน IP,OP (Z34003) เข้ารับบริการเจ็บป่วย ไม่รวมการตรวจครรภ์และการ วางแผนครอบครัว	
163	S03	บันทึกข้อมูลเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด (รพ.จุฬาภรณ์)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคและรหัสหัตถการ แก้ไขให้ครบถ้วน ถูกต้องแล้วส่ง เข้ามาอีกครั้ง กรณีทำหัตถการไม่ตรงตามเงื่อนไขที่บันทึกผ่านโปรแกรมของ สปสช. ขอให้ส่งเบิกในระบบเดิม
164	S04	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน (Z34003) สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน (Z34007) ตรวจสอบได้สิทธิ UC	
165	S06	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) และ OPAE หน่วยบริการบันทึกรหัสโครงการพิเศษไม่ตรงกับเงื่อนไขที่กำหนด	
166	S07	สิทธิประกันสังคมจำนวนเงินที่ขอเบิกตามรายการน้อยกว่า 100 บาท	
167	S08	สิทธิ SSS เบิกกรณีไต่สวนเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน ผู้ป่วยใน ที่มีค่า AdjRW มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ไม่จ่ายค่า HD,PD	
168	S09	สิทธิ SSS เบิกค่ายาในการรักษาโรค Cryptococcal meningitis แต่จ่ายค่ารักษาพยาบาลครบ 15,000 บาท/ราย(ตลอด ชีวิต) แล้ว	
169	S10	สิทธิ SSS เบิกค่าทำหมัน แต่จ่ายค่ารักษาพยาบาลครบแล้วคือ กรณีการทำหมันชาย จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท/ราย (ตลอดชีวิต) และกรณีการทำหมันหญิง จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/ราย (ตลอดชีวิต)	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
170	S11	ไม่มีหัตถการ กรณีเปิดการทำหัตถการสวนหัวใจ	ตรวจสอบการบันทึกรหัส ICD9 บันทึกมาให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง