

4.2 การตรวจสอบโดยละเอียด

การตรวจสอบข้อมูล SSOP และวิธีแก้ไข

4.2.1 Error ที่ขึ้นต้น T : (BillTran)

T01 T02 : รายการซ้ำกันที่เคยเบิกผ่านแล้ว

T01 : InvNo ซ้ำกันในไฟล์เดียวกัน

T02 : InvNo ซ้ำกันที่เคยเบิกแล้ว

สกส. ใช้ InvNo เป็น Primary Key ดังนั้น InvNo จะต้องห้ามซ้ำกัน หากตรวจพบว่าซ้ำไม่ว่าจะเป็นซ้ำในงวดเดียวกันและซ้ำกันที่เคยเบิกผ่านแล้ว สกส.จะตรวจไม่ผ่านทันที โดย สกส.จะแจ้ง Error ดังนี้

T01: ซ้ำกันงวดเดียวกัน

T02: ซ้ำกันที่เคยเบิกผ่านมาแล้ว

หากสถานพยาบาลติดรหัส **T02 , R01, S01** พร้อมกัน นั้นหมายถึง ธุรกรรมนี้เคยผ่านแล้วไม่ต้องส่งใหม่

T03 : ไม่ระบุ HN ในรายการ

รายการที่ติด T03 คือรายการที่ไม่ระบุ BillTran.HN

T04 : ไม่ระบุ Station

รายการที่ติด T04 คือรายการที่ไม่ระบุ BillTran.Sation

T05 : วันที่รักษาไม่ถูกต้อง (เช่นเป็นวันที่ในอนาคต)

รายการที่ติด T05 วันที่รักษา BillTran.Dttran ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ BillTran.Dttran > วันปัจจุบันไม่ได้

T06 : รหัสสิทธิประกันสุขภาพหลักไม่ถูกต้อง (PayPlan)

BillTran.PayPlan มีรูปแบบเป็น SE ดังนั้นการที่จะติด T06 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

00 : ไม่ใช่สิทธิ

80 : ใช้สิทธิประกันสังคม

81 : ใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน

86 : ทุพลาภาพ

ในกรณีผู้ป่วยที่มีสิทธิมากกว่า 1 กองทุน เช่น เป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและยังมีสิทธิประกันสังคมให้สถานพยาบาล เลือกสิทธิใดสิทธิหนึ่ง

T07 : Tflag ไม่ถูกต้อง

ตรวจที่ BillTran.Tflag มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด T07 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

A : เป็นรายการขอเบิก

E : แก้ไขรายการ

D : ยกเลิกรายการ

ถ้าเป็นค่าว่างสกส.จะคงรับอยู่ สกส.จะตีความเป็น A

T08 : รหัสสิทธิที่ร่วมจ่ายไม่ถูกต้อง (OtherPayPlan)

ตรวจที่ BillTran.OtherPayPlan มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด T08 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

RT : พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ

PI : ประกันชีวิตส่วนบุคคล

EM : นายจ้าง/บริษัทเอกชน

RF : หน่วยบริการส่งต่อ

SH : สถานพยาบาลยกเว้นค่ารักษาพยาบาล

ZZ : อื่นๆ

T09 : รหัสหมวด (BillMuad) ไม่ถูกต้อง
 ตรวจที่ BillItems.BillMuad มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด T09 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- 1 : ค่าห้อง และค่าอาหาร
- 2 : ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัด
- 3 : ค่ายา และสารอาหาร
- 5 : ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
- 6 : ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต
- 7 : ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
- 8 : ค่าตรวจวินิจฉัย และรักษาทางรังสีวิทยา
- 9 : ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- A : ค่าอุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือฯ
- B : ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี
- C : ค่าบริการทางการแพทย์
- D : ค่าบริการทางทันตกรรม
- E : ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
- F : ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
- G : ค่าบริการอื่นๆ
- H : ค่าห้องผ่าตัด/ห้องคลอด
- I : ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์

T10 : รหัสประเภทบัญชีการเบิก (ClaimCat) ไม่ถูกต้อง
 ตรวจที่ BillItems.ClaimCat มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด T10 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| OP1 : OPD ปกติ | RRT : ใตววยเรือรัง |
| P01 : OCPA | P02 : RDPA |
| P03 : DDPA | REF : ส่งต่อ |
| EM1 : จุกเงิน | EM2 : จุกเงินระยะทาง |
| OPF : เบิกเพิ่มแบบเหมาจ่าย | OPR : เบิกเพิ่มตามอัตรา |

หมายเหตุ: OCPA RDPA DDPA สิทธิประกันสังคมยังไม่มียระบบนี้

T11 : LCcode ไม่ถูกต้อง

BillItems.LCCode เป็นรหัสรายการเบิกที่สถานพยาบาลกำหนด ดังนั้น รายการเบิกทุกรายการต้องมีรหัสกำหนด ถ้าไม่มี ถือว่า LCcode ไม่ถูกต้อง

T12 : STDCode ไม่ถูกต้อง

รายการที่ติด T12 คือรายการต้องติด T15 เสมอ ให้สถานพยาบาลแก้ T15 แล้ว T12 จะไม่ติดด้วย

T13 : QTY ไม่ถูกต้อง

รายการที่ถูกตรวจ T13 ต้องผ่าน T15 ก่อน

จะติด T13 เมื่อ **BillItems.Qty ≠ DispensedItems.Quantity**

T13 และ T15 จะไม่เกิดร่วมกันยาตัวเดียวกันจะต้องระบุจำนวนหน่วยเท่ากันทั้ง 2 แหล่ง

T14 : UP ไม่ถูกต้อง

รายการที่ถูกตรวจ T14 ต้องผ่าน T15 ก่อน

จะติด T14 เมื่อ **BillItems.UP ≠ DispensedItems.UnitPrice**

T13 และ T15 จะไม่เกิดร่วมกันยาตัวเดียวกันจะต้องระบุจำนวนหน่วยเท่ากันทั้ง 2 แหล่ง

T15 : SVRefID ไม่ถูกต้อง กรณีหมวด 3 และ 5

รายการใน **BillItems** หมวด 3 และ 5 ทุกรายการต้องมีใน **DispensedItems**.เสมอ

สกส.ตรวจโดย

$BillItems.(SVRefID+LCcode+STDCode) == DispensedItems.(DispId+HospdrgId+DrgId)$

T16 : SVRefID ไม่ถูกต้อง กรณีเป็นหมวด I

ถ้าใน **BillItems** มีรายการหมวด I (ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์) แล้วสถานพยาบาลจะต้องระบุ **BillItems.SvRefID** เสมอ

$BillItems.SvRefID = OPservices.SVID$ ที่ $OPservices.Class = "EC"$

หากไม่ระบุ หรือระบุไม่ถูกต้อง สกส. จะตรวจไม่ผ่านด้วย Error T16

T17 : SVRefID ไม่ถูกต้อง กรณีเป็นหมวด B

ถ้าใน **BillItems** มีรายการหมวด B (ค่าทำหัตถการและวิสัญญี) แล้วสถานพยาบาลจะต้องระบุ **BillItems.SvRefID** เสมอ

$BillItems.SvRefID = OPservices.SVID$ ที่ $OPservices.Class = "OP"$

หากไม่ระบุ หรือระบุไม่ถูกต้อง สกส. จะตรวจไม่ผ่านด้วย Error T16

T31 : ไม่มีรายการ **BillItems** ของ **BillTran** นี้ (ใช้ **InvNo** เป็น key)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง **BillTran** และ **BillItems** เป็นความสัมพันธ์แบบ *one to one or more* กล่าวคือ เมื่อมี **BillTran** แล้ว **BillItems** ต้องมีอย่างน้อย 1 รายการ

ถ้า มีรายการ **BillTran** แล้ว ไม่มีรายการ **BillItems** สกส. จะตรวจไม่ผ่านด้วยรหัส T31

T32 : ผลรวมของ **Paid + ClaimAmt + OtherPay** ไม่เท่ากับยอดเงินเรียกเก็บค่ารักษา

จุดผิดพลาด สถานพยาบาลมี **Comma (,)** มาในตัวเลขหลักพัน **ฟิลด์** ที่เป็นจำนวนเงินทุกฟิลด์ต้องไม่มี **Comma (,)** ในหลักพัน เช่น ยอดเงินที่ขอเบิก 1,000 บาท สถานพยาบาลต้องบันทึก 1000 หากบันทึก 1,000 = สกส.จะอ่านเป็น 1 บาท ซึ่งจะทำให้ยอดรวมไม่ถูกต้อง

R41 ดูจากแฟ้ม **BillTran** สกส.ตรวจตามสมการ

Amount = ClaimAmount + Paid + Otherpay

T33 : **Amount** ของ **InvNo** นี้ไม่ตรงกับยอดรวมใน **BillItems**

รายการย่อยของธุรกรรม เมื่อรวมยอดเงินขายแล้ว จะต้องเท่ากับกับยอดเงินที่แจ้งไว้ในธุรกรรมหลัก หากไม่เท่ากัน สามการทางคณิตศาสตร์ผิด สกส. จะแจ้ง Error ด้วยรหัส T33

$BillTran.Amount = sum(BillItems.ChargeAmt)$

T41 : รายการ **BillItems** นี้ไม่มี **BillTran** กำกับมาด้วย

- รายการ Error นี้สถานพยาบาลจะไม่เห็น
- รายการย่อยทุกรายการ ต้องมีรายการหลักอ้างอิง
- การออกเอกสารตอบรับ จะอ้างอิงใต้อย่างรายการหลัก

T42 : **SvDate** ไม่สัมพันธ์กับ **Dttran**

$SvDate = Services\ date$ หมายถึง $OPservices.BegDT$

หลักการ

วันที่รับบริการ ($OPservices.BegDT$) และวันที่คิดเงิน ($BillTran.Dttran$) ห่างกันต้องไม่เกิน 24 ชม.

T43 : ราคาที่เรียกเก็บ ChargeAmt ไม่เท่ากับ ราคาขายต่อหน่วย UP x จำนวน Qty

$$\text{BillItems.ChargeAmt} = \text{BillItems.Qty} \times \text{BillItems.UP}$$

หากผลคูณเป็นทศนิยม ให้ปัดเศษได้ไม่เกิน 1 บาท (ปัดขึ้นหรือลงก็ได้) เช่น ผลคูณเป็น 50.25 สถานพยาบาลสามารถระบุ ChargeAmt เป็น 50.25, 51, 50 ก็ได้

T44 : ยอดเงินที่ขอเบิก ClaimAmount ไม่เท่ากับราคาเบิกได้ต่อหน่วย x จำนวน

$$\text{BillItems.ClaimAmount} = \text{BillItems.Qty} \times \text{BillItems.ClaimUP}$$

หากผลคูณเป็นทศนิยม ให้ปัดเศษได้ไม่เกิน 1 บาท (ปัดขึ้นหรือลงก็ได้) เช่น ผลคูณเป็น 50.25 สถานพยาบาลสามารถระบุ ClaimAmount เป็น 50.25, 51, 50 ก็ได้

T45 : $\text{BillTran.ClaimAmt} = \text{Sum}(\text{BillItems.ClaimAmt})$

เมื่อรวม ClaimAmount ใน BillItems จะต้องเท่ากับยอด ClaimAmt ใน BillTran (ต้องเท่ากันถึงระดับเศษสตางค์)

T61 : เป็นรายการลบหรือแก้ไขที่ไม่พบ Inv No. เดิม

สำหรับรายการที่มีการส่งข้อมูลผ่านแล้ว สถานพยาบาลต้องการแก้ไข หรือยกเลิกรายการ สกส. ได้กำหนดให้ใช้ Key (Invno DispID และ SVID) ชุดเดิม

สำหรับรายการ T61 มีเงื่อนไขว่า หาก $\text{BillTran.Tflag} = 'E'$ หรือ $'D'$ invno นั้นจะต้องไปหารายการต้นฉบับเจอ (File Invchk) ถ้าหาไม่เจอ ถือว่าระบุ BillTran.Tflag ผิด

4.2.2 Error ที่ขึ้นต้น R : (BillDisp)

R01 : Dispense ID ซ้ำกับที่เคยส่งมาแล้ว

R02 : รายการยาใน DispensedItems จะต้องเท่ากันกับ Dispensing.Itemcnt
รายการยาที่ส่งจะต้องเท่ากันกับยอดที่แจ้งในใบสั่งยา

Dispensing.Itemcnt = จำนวนบรรทัดของ DispensedItems.

R03 : Dispense ID ใน DispensedItems Link ไม่ได้กับ Dispensing

R04 : ยอดเบิกของ Dispensing และ DispensedItems ไม่ตรงกัน

R05 : Dispense ID ซ้ำในไฟล์เดียวกัน

R12 : Reimburser ไม่ถูกต้อง
ตรวจที่ Dispensing.Reimburser มีรูปแบบเป็น SE
ตั้งนั้นการที่จะติด R12 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

HP : สถานพยาบาลนี้
PO : ไม่ทราบสถานการณเบิก
PI : ผู้ใช้บริการขอเบิกเองจาก Benefit plan

R13 : BenefitPlan ไม่ถูกต้อง
ตรวจที่ Dispensing.BenefitPlan มีรูปแบบเป็น SE
ตั้งนั้นการที่จะติด R13 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

NB : ไม่มีประกันสุขภาพ
CS : สวัสดิการฯ ชรก.
UC : หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
SS : ประกันสังคม
GO : องค์กรรัฐอื่น
GE : รัฐวิสาหกิจ
RT : พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถฯ
PI : ประกันชีวิตส่วนบุคคล
EM : บริษัท/นายจ้างเอกชน
RF : หน่วยบริการส่งต่อ
SO : หน่วยอื่นของสถานพยาบาล
ZZ : อื่นๆ

R14 : DispeStat ไม่ถูกต้อง
ตรวจที่ Dispensing.DispeStat มีรูปแบบเป็น SE
ตั้งนั้นการที่จะติด R14 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

0 : ยกเลิก, ไม่มีการจ่ายยา
1 : รับยาแล้ว
2 : แก่ไข, คั้นยาหรือเปลี่ยนยา
3 : แก่ไข, เบิกผิดพลาด

R15 : MultiDisp ไม่ถูกต้อง

เกิดจากบันทึกข้อมูลไม่ตรงตามข้อกำหนดดังนี้
สำหรับกรณีแบ่งจ่ายยา

การบันทึกข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ครั้งที่ของการจ่ายยา ระบุเป็นตัวเลข **1-9**
2. จำนวนครั้งที่ทั้งหมดที่ผู้ป่วยมารับยาได้ ระบุเป็นตัวเลข **1-9**
3. ระยะเวลาที่ใบสั่งยามีผล อาจระบุได้ 2 แบบ คือ
 - 3.1 ระบุระยะเวลารวม ระบุ " i " ตามด้วยระยะเวลารวม
 - 3.2 ระบุช่วงเวลาหรือความถี่ที่ต้องมารับยา ระบุ " q " ตามด้วยระยะเวลาของความถี่

การบันทึกข้อมูล

- ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 คั่นด้วยเครื่องหมาย " / "
- ส่วนที่ 3 อยู่ในเครื่องหมาย " [] " ส่วนที่ 3 ต่อท้ายส่วนที่ 2 โดยไม่มีเครื่องหมายคั่น

ตัวอย่างเช่น : แพทย์สั่งยาให้ Refill ได้ 3 ครั้ง ในเวลา 6 เดือน โดยไม่ต้องพบแพทย์
ในการจ่ายยาครั้งแรกสถานพยาบาลจะต้องระบุค่าในฟิลด์นี้เป็น **1/3[i6M]** หรือ **1/3[q2M]**
เพียงอย่างเดียวหนึ่งเท่านั้น

**ในกรณีที่สั่งเพียงครั้งเดียว อาจใส่เป็น 1/1 หรือไม่ใส่ก็ได้แต่หากเป็นยาที่ใช้ต่อเนื่องสถานพยาบาล
จะต้องระบุในส่วนของ SupplyFor**

ตัวอย่างเช่น : แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วยใช้ 3 เดือน สถานพยาบาลจะระบุ 1/1[i3M] หรือ 1/1[q3M]
ซึ่งจะตีความได้เหมือนกัน

R16 : SupplyFor ไม่ถูกต้อง

เกิดจากระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยาไม่ตรงตามข้อกำหนดดังนี้
SupplyFor ระบุระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยานี้

ค่านี้สัมพันธ์กับ QTY

โดย QTY ของรายการ = จำนวนใช้ต่อวัน x จำนวนวันที่ได้จาก SupplyFor

ระยะเวลานี้แม้จะคล้ายคลึงและใช้ Format เดียวกันกับ **Dispensing.DayCover** แต่จะเป็น
ของยาเฉพาะรายการนี้และระยะเวลาที่ละเอียดกว่า **Dispensing.DayCover**
ที่ระบุเป็นระยะเวลาของใบสั่งยาโดยรวมที่แพทย์ตั้งใจจะจ่ายให้ซึ่งมักจะพอใช้ถึงนัดหมายครั้งหน้า

หน่วยของระยะเวลายกเว้นได้ 3 หน่วยดังนี้

1. เป็นวัน (D)
2. เป็นสัปดาห์ (W) = 7D
3. เป็นเดือน (M) = 4W, 28D หรือ 30D

กรณีที่ระบุเป็น W หรือ M จะไม่รับเศษ D หรือ W รวมด้วย

ตัวอย่างเช่น : ใช้ 10D แทนการใช้ 1W3D เศษของวันในหน่วย W หรือ M จะปิดเศษขึ้นหรือลง
ขึ้นอยู่กับผู้สั่งโดยในกรณีนี้แนะนำให้เลือกใช้ D ซึ่งเป็นหน่วยละเอียดและจำเพาะเจาะจง
ที่สุดแทนการใช้เศษ

SupplyFor ที่ระบุนี้จะมีค่าเท่ากับ **1/1[i.....]** ของ **DispensedItem.MultiDispensed**
หากสถานพยาบาลจะระบุ **1/1[i.....]** ไว้ใน **MultiDispensed** ก็ได้ หรือสถานพยาบาลจะระบุไว้ทั้ง 2
ฟิลด์ก็ได้

R17 : PrdCat ไม่ถูกต้อง

ตรวจที่ DispensedItem.PrdCat มีรูปแบบเป็น SE
ดังนั้นการที่จะติด R17 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- 1 : ยาแผนปัจจุบันที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการค้า
- 2 : ยาแผนปัจจุบันผลิตใช้เอง
- 3 : ยาแผนไทยที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการค้า
- 4 : ยาแผนไทยผลิตใช้เอง
- 5 : ยาแผนการรักษาทางเลือกอื่น
- 6 : เวชภัณฑ์
- 7 : อื่นๆ

R18 : PrdSeCode ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ DispensedItem.PrdSeCode มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด R18 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- 0 : ไม่ต้องจัดยาแทน
- 1 : ผู้สั่งไม่ให้อัดยาแทน
- 2 : ให้แทนได้, ผู้ป่วยขอเลือกยาดันแบบ
- 3 : ให้แทนได้, เกสัชกรเป็นผู้เลือกยาดันแบบ
- 4 : ให้แทนได้, แต่ยาแทนขาดคราวจากห้องยา
- 5 : ให้แทนได้, ยาดันแบบถูกใช้เป็นยาแทน
- 6 : การแทนยาถูกกำหนดจากที่อื่น
- 7 : ไม่ให้อัดแทน, มีกฎข้อบังคับให้ใช้ยาอื่น
- 8 : ให้แทนได้, แต่ยาแทนขาดตลาดไป
- 9 : เหตุอื่น

R19 : Claimcont ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ DispensedItem.Claimcont มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด R19 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- OD : ไม่ได้กำหนดเงื่อนไข
- NR : เบิกไม่ได้
- PA : ขออนุมัติก่อนเบิก
- AU : ตรวจสอบหลังการเบิก
- ST : ใช้ได้ตามลำดับ
- IN : มีข้อบังคับกำกับ

R20 : ClaimCat ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ DispensedItem.ClaimCat มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด R20 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- OP1 : OPD ปกติ
- OP.. : OPD.. อื่นๆ
- RRT : ใต้วายเรือรัง
- P01 : OCPA
- P02 : RDPA
- P03 : DDPA
- REF : ส่งต่อ
- EM1 : จุกเงิน
- EM2 : จุกเงินระยะทาง
- OPF : เบิกเพิ่มแบบเหมาจ่าย
- OPR : เบิกเพิ่มตามอัตรา

R21 : เลขที่ ว.แพทย์ ไม่ถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนด

สกส.ได้กำหนดวิชาชีพให้ผู้บริการเป็น 5 วิชาชีพ

1. แพทย์ (ว)
2. ทันตแพทย์ (ท)
3. เกสัชกร (ภ)
4. พยาบาล (พ)
5. วิชาชีพอื่นๆ (-)

รูปแบบ ว.แพทย์ที่ถูกต้องจะต้องเป็น Annnnn

A - วิชาชีพผู้ให้บริการ

nnnnn - เลขที่อนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพ

จุดผิดพลาด :

1. รหัสวิชาชีพ ใส่วิชาชีพที่ สกส. ไม่ประกาศ เช่น กายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย, แพทย์แผนจีน เป็นต้น
2. มีจุด (.) คั่นระหว่างวิชาชีพและเลขที่อนุญาต

R22 : ขาดข้อมูลขนาดบรรจุ

รายการยา (ไม่รวมเวชภัณฑ์ PrdCat = 6,7) ทุกรายการจะต้องระบุขนาดบรรจุ (DispensedItems.PackSize) สกส.ตรวจ "ห้ามว่าง"

สรุป ถ้า PrdCat = 1-5 : PackSize = ห้ามว่าง
ถ้า PrdCat = 6,7 : PackSize = วางได้

R23 : ขาดชื่อ Dose, Form, Strength

รายการยาทุกรายการจะต้องชื่อ Dose, Form, Strength ใน DispensedItems.Sigtext ถ้า ไม่ระบุ สกส.จะตรวจไม่ผ่านด้วยรหัส R23

R24 : ขาดข้อมูลวิธีการใช้ยา

รายการยา (ไม่รวมเวชภัณฑ์ PrdCat = 6,7) ทุกรายการจะต้องระบุวิธีการใช้ยา (DispensedItems.Sigtext) สกส.ตรวจ "ห้ามว่าง"

สรุป ถ้า PrdCat = 1-5 : Sigtext = ห้ามว่าง
ถ้า PrdCat = 6,7 : Sigtext = วางได้

R31 : ใน BillTran มีการเบิกจ่าย แต่ขาดข้อมูลยาใน BillDisp

ถ้า BillItems.BillMuad มีการเบิกหมวด 3 และ หมวด 5 (ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา) จะต้องมีการส่งข้อมูล BillDisp ด้วยเสมอ กล่าวคือ ถ้ามีการเบิกยา ต้องส่งใบสั่งยาด้วยเสมอ

R32 : มีข้อมูลยาใน BillDisp แต่ไม่มีการเบิกจ่ายใน BillTran

มีการแจ้งรายการใบสั่งยาใน BillDisp นั้นแสดงว่ามีการเบิกยา แต่ Error นี้ จะตรวจว่า ถ้ามีรายการใบสั่งยา ใน BillItems จะต้องมียาด้วย ถ้าไม่มีจะติด R32

R33 : ยอดเบิกยาใน BillTran ไม่เท่ากับ Dispensing

R33 ตรวจ 2 จุด

ยอดเบิกยาใน BillTran หมายถึง

1. BillItems.ChargeAmt
2. BillItems.ClaimAmount

เฉพาะหมวด 3 และ 5 ใน BillItems

1. SUM (BillItems.ChargAmt) เฉพาะหมวด 3 และ 5 = Dispensing.ChargeAmt
2. SUM (BillItems.ClaimAmount) เฉพาะหมวด 3 และ 5 = Dispensing.ClaimAmt

R34 : HN ในข้อมูลยาไม่ตรงกับ HN ใน BillTran

HN (Hospital Number) สถานพยาบาลจะต้องใส่ทั้ง BillTran และ BillDisp ให้ตรงกัน เพราะถ้าใส่ไม่ตรงกันแล้ว สกส. จะสมมติว่า ธุรกรรม (BillTran) และใบสั่งยา (BillDisp) สถานพยาบาลจับคู่ไม่ถูก

R35 : Pid ในข้อมูลยาไม่ตรงกับ Pid ใน BillTran

PID (เลขประจำตัวประชาชน) สถานพยาบาลจะต้องใส่ทั้ง BillTran และ BillDisp ให้ตรงกัน เพราะถ้าใส่ไม่ตรงกันแล้ว สกส. จะสมมติว่า ธุรกรรม (BillTran) และใบสั่งยา (BillDisp) สถานพยาบาลจับคู่ไม่ถูก

R41 : จำนวนเงินที่ขอเบิกไม่ถูกต้อง

จุดผิดบ่อย สถานพยาบาลมี Comma (,) มาในตัวเลขหลักพัน ฟิลด์ที่เป็นจำนวนเงินทุกฟิลด์ต้องไม่มี Comma (,) ในหลักพัน เช่น ยอดเงินที่ขอเบิก 1,000 บาท สถานพยาบาลต้องบันทึก 1000 หากบันทึก 1,000 สกส. จะอ่านเป็น 1 บาท ซึ่งจะทำให้ยอดรวมไม่ถูกต้อง

R41 ดูจากแฟ้ม Dispensing สกส.ตรวจตามสมการ

ChargeAmt = ClaimAmt + Paid + Other

R42 : Charge Amount ไม่ถูกต้อง (Quantity x Unit Price)

DispensedItems.ChargeAmt = DispensedItems.Quantity x DispensedItems.UnitPrice

หากผลคูณเป็นทศนิยม ให้ปัดเศษได้ไม่เกิน 1 บาท (ปัดขึ้นหรือลงก็ได้) เช่น ผลคูณเป็น 50.25 สถานพยาบาลสามารถระบุ ChargeAmt เป็น 50.25 , 51, 50 ก็ได้

R43 : Reimb Amount ไม่ถูกต้อง (Quantity x Reimb Price)

DispensedItems.ReimbAmt = DispensedItems.Quantity x DispensedItems.ReimbPrice

หากผลคูณเป็นทศนิยม ให้ปัดเศษได้ไม่เกิน 1 บาท (ปัดขึ้นหรือลงก็ได้) เช่น ผลคูณเป็น 50.25 สถานพยาบาลสามารถระบุ ChargeAmt เป็น 50.25 , 51, 50 ก็ได้

R51 : รหัสยา TMT ที่ระบุในฟิลด์ Drug ID ของ DispensedItems ไม่พบในบัญชีรายการยาและ รหัสยามาตรฐานไทย (TMT)

- ในระยะแรก SSOP จะไม่ตรวจ Error กับ Drugcatalog แต่จะแจ้งเป็นรหัสเตือน (W) เท่านั้น
- Drugcatalog ใช้ชุดเดียวกับ CSOP

R51 จะตรวจรหัส TMT ว่าถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องจะติด R51 ไม่ถูกต้อง คือ หาไม่เจอในชุดรหัสของ TMT

R61 : เป็นรายการลบหรือแก้ไขแต่ไม่พบเลขที่ใบสั่งยาเดิม

สำหรับรายการที่มีการส่งข้อมูลผ่านแล้ว สถานพยาบาลต้องการแก้ไข หรือยกเลิกรายการ สกส. ได้กำหนดให้ใช้ Key (Invno DispID และ SvID) ชุดเดิม

สำหรับรายการ R61 มีเงื่อนไขว่า หาก BillTran.Tflag = 'E' หรือ 'D' invno นั้นจะต้องไปหารายการต้นฉบับเจอ (file DispIDchk) ถ้าหาไม่เจอ ถือว่าระบุ BillTran.Tflag ผิด

4.2.3 Error ที่ขึ้นต้น S: (OPServices)

S01 S02 : SvID ซ้ำกับที่เคยเบิกมาแล้ว

S01 : SvID ซ้ำกับที่เคยเบิกแล้ว
S02 : SvID ซ้ำกันในไฟล์เดียวกัน

สกส. ใช้ SvID เป็น Primary Key ดังนั้น SvID จะต้องห้ามซ้ำกัน หากตรวจพบว่าซ้ำไม่ว่าจะเป็นซ้ำในงวดเดียวกันและซ้ำกับที่เคยเบิกผ่านแล้ว สกส. จะตรวจไม่ผ่านทันที โดย สกส. จะแจ้ง Error ดังนี้

S01 : ซ้ำกับที่เคยเบิกผ่านมาแล้ว
S02 : ซ้ำกับงวดเดียวกัน

หากสถานพยาบาลติดรหัส **T02 , R01, S01** พร้อมกัน นั้นหมายถึง ธุรกรรมนี้เคยผ่านแล้วไม่ต้องส่งใหม่

S03 : Class ไม่ถูกต้อง

ตรวจที่ OPServices.Class มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด S03 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

OP : หัตถการ
EC : การตรวจรักษา
LB : Lab
XR : การตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
IV : การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
ZZ : อื่นๆที่ยังไม่กำหนด

S04 : CareAccount ไม่ถูกต้อง

ตรวจที่ OPServices.CareAccount มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด S04 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

1 : สถานพยาบาลหลัก
2 : สถานพยาบาล Supra
3 : สถานพยาบาลเครือข่าย
9 : สถานพยาบาลอื่นๆ

S05 : TypeServ ไม่ถูกต้อง

ตรวจที่ OPServices.TypeServ มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด S05 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

01 : พบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคครั้งแรก
02 : พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษาโรคทั่วไป
03 : พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษาโรคเรื้อรัง
04 : ปรึกษาแพทย์(Consultation)
05 : รับบริการกรณีฉุกเฉิน
06 : ตรวจสอบสุขภาพทั่วไป
07 : ตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา
08 : รับการอบรมความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

S06 : TypeIn ไม่ถูกต้อง

ตรวจที่ OPServices.TypeIn มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด S06 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

1 : เข้ารับบริการเอง
2 : เข้ารับบริการตามนัดหมาย
3 : รับส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น
4 : เข้ารับบริการแบบฉุกเฉิน
9 : อื่นๆ (อื่นๆที่ไม่ได้กำหนดไว้ในข้างต้น)

S07 : TypeOut ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ OPServices.TypeOut มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด S07 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

1	: จำหน่ายกลับบ้าน
2	: รับเข้าเป็นผู้ป่วยใน
3	: ส่งต่อไปสถานพยาบาลอื่น
4	: เสียชีวิต
5	: หมั่นกลับ
9	: อื่นๆ (อื่นๆที่ไม่ได้กำหนดไว้ในข้างต้น)

S08 : Clinic ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ OPServices.Clinic มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด S08 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

01	: อายุรกรรม	02	: ศัลยกรรม
03	: สูติกรรม	04	: นรีเวชกรรม
05	: กุมารเวช	06	: โสต ศอ นาสิก
07	: จักษุ	08	: ศัลยกรรมกระดูก
09	: จิตเวช	10	: รังสีวิทยา
11	: ทันตกรรม	12	: จุกเงิน
99	: อื่นๆ		

S09 : CodeSet ของ OPServices ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ OPServices.CodeSet มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด S09 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

IN	: ICD-9-CM
LC	: Lonic
TT	: ICD-10-TM

S10 : CodeSet ของ OPDx ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ OPDx.CodeSet มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด S10 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

IT	: ICD-10
SN	: SNOMED
TT	: ICD-10-TM

S11 : Completion ไม่ถูกต้อง
 ตรวจสอบที่ OPServices.CodeSet มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด S11 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

Y	: ผู้ป่วยได้รับการครบแล้ว
N	: บริการนี้ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ต้องมารับบริการเพิ่มภายหลัง

S12 : ClaimCat ไม่ถูกต้อง
 ตรวจที่ OPServices.ClaimCat มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด S12 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

OP1 : OPD ปกติ
 OP.. : OPD...อื่นๆ
 RRT : ไตวายเรื้อรัง
 P01 : OCPA
 P02 : RDPA
 P03 : DDPA
 REF : ส่งต่อ
 EM1 : จุกเงิน
 EM2 : จุกเงินระยะทาง
 OPF : เบิกเพิ่มแบบเหมาจ่าย
 OPR : เบิกเพิ่มตามอัตรา

S13 : SL ไม่ถูกต้อง
 ตรวจที่ OPDx.SL มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด S13 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

1 : ความสำคัญลำดับที่ 1 (สำคัญมากที่สุด)
 2 : ความสำคัญลำดับที่ 2
 3 : ความสำคัญลำดับที่ 3
 4 : ความสำคัญลำดับที่ 4
 5 : ความสำคัญลำดับที่ 5
 6 : ความสำคัญลำดับที่ 6
 7 : ความสำคัญลำดับที่ 7
 8 : ความสำคัญลำดับที่ 8
 9 : ความสำคัญลำดับที่ 9 (สำคัญน้อยที่สุด)

S14 : วันนัดครั้งต่อไป DTAppoint ไม่ถูกต้อง

วันนัดครั้งต่อไป(OPServices.DateAppoint)สถานพยาบาลเลือกที่จะบันทึกหรือไม่ก็ได้
 หากสถานพยาบาลบันทึก วันนัดครั้งต่อไปจะต้องเป็นวันนัดที่ถูกต้อง
 สกส.ตรวจติด C ก็ต่อเมื่อวันนัดเป็นวันในอดีต กล่าวคือ วันนัดจะน้อยกว่าวันรักษาไม่ได้

OPServices.DateAppoint > OPServices.BegDT

S15 : เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ SvPID ไม่ถูกต้อง

สกส.ได้กำหนดวิชาชีพให้ผู้บริการเป็น 5 วิชาชีพ

1. แพทย์ (ว)
2. ทันตแพทย์ (ท)
3. เภสัชกร (ภ)
4. พยาบาล (พ)
5. วิชาชีพอื่นๆ (-)

รูปแบบ ว.แพทย์ที่ถูกต้องจะต้องเป็น Annnnn

A - วิชาชีพผู้ให้บริการ

nnnnn - เลขที่อนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพ

จุดผิดพลาด :

1. รหัสวิชาชีพ ใส่วิชาชีพที่ สกส.ไม่ประกาศ เช่น กายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย, แพทย์แผนจีน เป็นต้น
2. มีจุด (.) คั่นระหว่างวิชาชีพและเลขที่อนุญาต

S17 : วันเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดการให้บริการไม่สัมพันธ์กัน
หลักการ 1.วันเวลาสิ้นสุด (OPServices.EndDT) การให้บริการจะน้อยกว่า
 2.วันเวลาเริ่มต้น (OPServices.BegDT) การให้บริการไม่ได้
 จะติด S17 ต่อเมื่อ

OPServices.BegDT < OPServices.EndDT

หมายเหตุ กรณีไม่ทราบเวลาสิ้นสุดการให้บริการให้ OPServices EndDT วางไว้

S18 : รหัสการวินิจฉัยไม่ถูกต้องหรือไม่สัมพันธ์กับ Codeset

S19 : รหัสการให้บริการไม่ถูกต้องหรือไม่สัมพันธ์กับ Codeset

จะติด S19 ก็ต่อเมื่อ

1. OPServices.Class = "OP"

2. OPServices.Codeset

- IN : ตรวจสอบรหัส ICD-9-CM ว่าถูกต้องหรือไม่

- TT : ตรวจสอบรหัส ICD-10-TM เฉพาะส่วนที่เป็นหัตถการว่าถูกต้องหรือไม่

**สรุปโดยรวม : S19 เกิดจากรหัส ICD-9-CM หรือ ICD-10-TM
 ไม่อยู่ในฐานข้อมูลอ้างอิงของ สกส.**

S20 : ค่า SvCharge ไม่ถูกต้องกรณีหมวด I

จะติด S20 ได้ ต้องมี OPservices = "EC"

SvCharge = ค่าธรรมเนียมผู้ให้บริการ

BillMuad = "I" (ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์)

OPServices.SvCharge = Sum (BillItems.ChargeAmt) เฉพาะหมวด I

ถ้า BillItems.BillMuad ไม่มีหมวด I ให้ OPServices.Svcharge = 0.00

S21 : ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ไม่ถูกต้อง กรณีหมวดค่าหัตถการ (OPServices.Class = "OP")

ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ (OPServices.SvCharge)

จะต้องเท่ากับทำหัตถการและวิสัญญีใน BillItems.

SUM (OPServices.SvCharge) เฉพาะ Class = "OP" จะต้องเท่ากับ

SUM (BillItems.ChargeAmt) เฉพาะ = BillMuad = "B"

S31 : InvNo. ไม่พบใน BillTran

S32 : HN ไม่ตรงกับ Hn ใน BillTran

S33 : PID ไม่ตรงกับ PID ใน BillTran

S34 : SvID ใน OPDx ไม่พบใน OPServices

S35 : รายการตรวจรักษาทุกรายการต้องมีรหัสวินิจฉัยเสมอ

ถ้า OPServices.class = "EC" จะต้องมี OPDx เสมอ

S36 : ไม่พบรายการ Service ใน BillItems

S40 : S40 ถ้า OPServices.Class = "EC" ฟیلด์ที่ใช้สำหรับหัตถการต้องเป็นค่าว่าง

ถ้า OPServices.Class = EC
 OPServices.LCcode } ต้องเป็นค่าว่าง
 OPServices.Codeset }
 OPServices.Stdcode }

S41 : ใส่ Class ใน OPServices เป็นหัตถการ ต้องใส่รหัสหัตถการที่ OPServices จะติดก็ต่อเมื่อ

1. OPServices.Class = "EC"
2. ฟیلด์ที่ใช้สำหรับบันทึกหัตถการ มีดังนี้
 - **OPServices.LCcode**
 - **OPServices.Codeset**
 - **OPServices.STDCode**
 } จะต้องเป็นค่าว่าง

การตรวจรักษา สกส. ไม่นับว่าเป็นหัตถการ ดังนั้นฟیلด์ที่ใช้บันทึกหัตถการต้องเป็นค่าว่าง

S42 : ใส่ Class ใน OPServices เป็นการวินิจฉัย LCcode ใน OPServices ไม่ต้องใส่เพราะต้องใส่ที่ OPDx

4.2.4 Error ที่ขึ้นต้น H : (Hemophilia)

เป็นเรื่องเกี่ยวกับ Hemophilia ซึ่งจะมีเพียง 50 แห่งเท่านั้น

H01 : Authorization Code ของยาแฟคเตอร์ (Coagulation Factor) ไม่ถูกต้อง
 สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลที่จ่ายยาผู้ป่วย Hemophilia และติด Error **H01**
วิธีแก้คือ BillTran.Authcode:ต้องเป็นค่าว่าง

H02 : Hcode ไม่ตรงกับตัวรับยาแฟคเตอร์ (Coagulation Factor)

ตัวรับยา Factor แต่ละใบจะถูกกำกับด้วยว่าตัวใบนั้นส่งให้ผู้ป่วยรายใด และใช้ที่สถานพยาบาลใด ในกรณีที่ติด H02 จะได้ว่า Hcode ที่ส่งมาใน SSOP รุ่น 0.93 ไม่ตรงกับ PID ที่มีอยู่ในระบบ

H03 : PID ไม่ตรงกับตัวรับยาแฟคเตอร์ (Coagulation Factor)

ตัวรับยา Factor แต่ละใบจะถูกกำกับด้วยว่าตัวใบนั้นส่งให้ผู้ป่วยรายใด และใช้ที่สถานพยาบาลใด ในกรณีที่ติด H03 จะได้ว่า Hcode ที่ส่งมาใน SSOP รุ่น 0.93 ไม่ตรงกับ Hcode ที่มีอยู่ในระบบ

H04 : HN ไม่ตรงกับตัวรับยาแฟคเตอร์ (Coagulation Factor)

ในการลงทะเบียนแต่ละครั้ง สถานพยาบาลต้องระบุ HN ในแบบฟอร์มลงทะเบียน และ สกส. จะใช้เลข HN นี้ อ้างอิงกับ SSOP รุ่น 0.93 หาก HN ไม่ตรงกัน สกส. ตรวจติด C H04

H05 : ใช้ตัวรับยาแฟคเตอร์ (Coagulation Factor) ที่ยกเลิกไปแล้ว

ในกรณีที่เลขที่กำกับการเบิกที่ถูกยกเลิกไปแล้ว สถานพยาบาลจะไม่สามารถนำเลขที่กำกับการเบิกร้านมาใช้ได้อีก หากนำกลับมาใช้ สกส. ตรวจติด C H05

H07 : ไขยาแฟคเตอร์ (Coagulation Factor) ไม่ตรง Type กับตัวรับยา

สำหรับประเภทผู้ป่วย Hemophilia แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 Hemophilia A เบิกได้เฉพาะยา Factor 8 เท่านั้น
 Hemophilia B เบิกได้เฉพาะยา Factor 9 เท่านั้น

โรครณีติด H07 คือ ผู้ป่วย Hemophilia A เบิกยา Factor 9 หรือ Hemophilia B เบิกยา Factor 8

H08 : ราคาที่ผู้ป่วยแจ้งในตัวรับยาไม่ตรงกับราคาที่ใช้ รพ. เบิก

ในขณะที่ผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกยา Factor ในตัวรับยาจะให้ผู้ป่วยกรอกจำนวน Unit และ จำนวนเงิน ทุกครั้งก่อนที่ สกส. จะออกเลขที่กำกับการเบิกให้

หากค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลส่งเบิกใน SSOP รุ่น 0.93 ไม่ตรงกัน สกส. จะตรวจติด C H08

H09 : ราคายาต่อหน่วยไม่ตรงกับราคาที่ใช้เบิก

ราคายา Factor ที่เบิกได้ จะต้องเป็นไปตามประกาศ ของ สปส. เท่านั้น

ยา Factor 8 เบิกได้ 500 IU ละไม่เกิน 6,000 บาท

ยา Factor 9 เบิกได้ 500 IU ละไม่เกิน 6,300 บาท

H10 : IU ที่ผู้ป่วยแจ้งในตัวรับยาไม่ตรงกับที่ รพ. เบิก

ในขณะที่ผู้ป่วยใช้สิทธิเบิกยา Factor ในตัวรับยาจะให้ผู้ป่วยกรอกจำนวน Unit และ จำนวนเงิน ทุกครั้งก่อนที่ สกส. จะออกเลขที่กำกับการเบิกให้

หากจำนวน Unit ที่สถานพยาบาลส่งเบิกใน SSOP รุ่น 0.93 ไม่ตรงกัน สกส. จะตรวจติด C H10

H12 : มีรายการเบิกอื่นใน Invoice No. เกี่ยวกับการเบิกยาฟลอคเตอร์ (Coagulation Factor)

สำหรับธุรกรรมที่เบิกยา Factor สถานพยาบาลจะต้องเบิกเฉพาะค่ายา Factor เท่านั้น ห้ามมีค่าใช้จ่ายอื่น หากมีค่าใช้จ่ายอื่นร่วมด้วยในการไปรักษาครั้งนั้น ให้สถานพยาบาลแยกเป็นอีก 1 ใบเสร็จรับเงิน

H13 : ไขด้วรับยาซ้ำกับที่เบิกไปแล้ว

ในกรณีที่เลขที่กำกับการเบิกที่ถูกไขไปแล้ว สถานพยาบาลจะไม่สามารถนำเลขที่กำกับการเบิกนั้นมาใช้ได้อีก หากนำกลับมาใช้ สกส. ตรวจติด C H13

4.2.5 Error ที่ขึ้นต้น C : (สิทธิการรักษา)

<p>C01 : ไม่มีสิทธิประกันสังคม รายการที่ติด C : C01 คือ รายที่ผู้ป่วยไม่เคยมีสิทธิประกันสังคม</p> <p>วิธีตรวจสอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลมั่นใจว่าบันทึกเลขประจำตัวประชาชนผิด ถ้าหากบันทึกข้อมูลผิดให้แก้ไขให้ถูกต้อง 2. เลขประชาชนถูกต้องแล้วหากผู้ป่วยมีสิทธิให้สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยที่ www.sso.go.th หากตรวจสอบพบว่าผู้ป่วยมีสิทธิให้ติดต่อ สกส.
<p>C02 : วันที่รักษา (Dttran) ไม่มีสิทธิประกันสังคม</p> <p>วันที่รักษา = BillTran.Dttran</p> <p>จะติด C02 เมื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dttran < วันเริ่มมีสิทธิ 2. Dttran > วันหมดสิทธิ สปส.
<p>C03 : สถานพยาบาลไม่อยู่โครงการประกันสังคม</p>
<p>C04 : ส่งเบิกค่ารักษา ชำซ้อนใน รพ. เดียวกัน</p>
<p>C05 : ส่งเบิกค่ารักษา ชำซ้อนใน ต่าง รพ.</p>
<p>C06 : Authcode ไม่ถูกต้อง</p>
<p>C07 : รหัสสถานพยาบาลหลักไม่ถูกต้อง (Hmain)</p> <p>Hmain ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ</p> <p>สถานพยาบาลระบุ BillTran.Hmain ของผู้ป่วยผิด</p> <p>เช่น ผู้ประกันตน โรงพยาบาลศรีนครินทร์แต่โรงพยาบาลบันทึก Hmain เป็นโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นต้น</p> <p>การที่คนไข้นำเปลี่ยนสถานพยาบาลหลัก สกส. ใช้ BillTran.Dttran ไปตรวจสอบว่า ณ วันที่รักษาคนไข้เป็นผู้ประกันตนกับสถานพยาบาลใด มิได้เอาวันปัจจุบัน</p>
<p>C08 : Hcode ใน Invoice No. เดียวกัน ไม่ตรงกันใน BillTran, BillDisp, OPServices</p>