

การส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ ประเภทผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ All In-patient Claim Data File Specification : AIPN

AIPN เป็นโครงสร้างที่กำหนดให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน แทนการใช้โปรแกรม SIP09 กับผู้ป่วยที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 ม.ค. 66 เป็นต้นไป ซึ่งโครงสร้างรูปแบบใหม่ พัฒนามาจากสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CIPN) ระยะแรกใช้กับสิทธิประกันสังคม ระยะต่อไปจะใช้กับสิทธิอื่นๆ ด้วย

ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน รูปแบบใหม่ (AIPN)

ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ใช้คำนวณค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล

- ✓ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตาม วันนอน (AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ 2
- ✓ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)
- ✓ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลรัฐ
- ✓ ค่าบริการทางการแพทย์ กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS)

แผนการดำเนินการส่งข้อมูลประเภทผู้ป่วยในรูปแบบใหม่



จุดประสงค์

เพื่อให้สถานพยาบาลดึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลที่ทำงาน และบันทึกข้อมูลการให้บริการที่มีอยู่ในระบบแล้ว (HIS) จัดเตรียมเป็นข้อมูลตามรูปแบบที่กำหนดส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับ สำนักงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) และช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน

จำเป็นต้องให้ผู้ทำงานด้านไอที ทำงานร่วมกับฝ่ายบริหารงานเบิกจ่ายของสถานพยาบาล ทำความเข้าใจในเนื้อหา และความหมายของข้อมูลที่ต้องการ

อนาคตสถานพยาบาลสามารถส่งข้อมูลเบิกประเภทผู้ป่วยในทุกสิทธิเป็น AIPN โครงสร้างเดียว

ฐานข้อมูลอ้างอิงที่ใช้ในระบบ

1. บัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของสถานพยาบาล Drug Catalog
2. บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของสถานพยาบาล Lab Catalog
3. รายการรหัสการวินิจฉัยโรค ICD10
4. รหัสหัตถการและการผ่าตัด ICD9
5. รายการอัตราค่ารักษาพยาบาลของแต่ละกองทุน

ระยะเริ่มต้น ระบบตรวจจะผ่อนปรนตรวจข้อมูล

- ข้อมูลที่กำหนดว่าเป็นข้อมูลที่ต้องมี (Required) ==>ระบบตรวจสอบจะแจ้งข้อมูลที่ได้รับการผ่อนปรนไม่ตรวจ
- บัญชีอ้างอิง Lab และ service ของสถานพยาบาลที่ยังไม่สมบูรณ์ ==>ระบบตรวจจะผ่อนปรนรายการที่ขาดให้

กฎสำหรับการจัดทำข้อมูลสำหรับ XML

1. Element ทุกตัวจะต้องมี Tag ปิด
<Hcare>โรงพยาบาลทดสอบ</Hcare>
2. XML เป็น case sensitive ตัวอักษรเล็ก ใหญ่ มีความสำคัญ
<Hcare> กับ <HCare> ต่างกัน
3. อักขระที่ห้ามมีในข้อมูลคือ

<	less than	ใช้	<
>	greater than	ใช้	>
&	ampersand	ใช้	&
'	apostrophe	ใช้	'
"	quotation mark	ใช้	"

รหัสที่ใช้กำกับ รูปแบบของข้อมูล

รหัส	format และข้อกำหนด
ID9	รหัสใช้เป็น ID ทุกตัวรหัสเป็นตัวเลข 0-9 ขนาดรหัสจะกำหนดไว้ในรูปแบบ
IDX	รหัสใช้เป็น ID รหัสเป็นตัวอักษร A-Z, a-z, ตัวเลข 0-9, และตัวสัญลักษณ์ ขนาดรหัสจะกำหนดไว้ในรูปแบบ
NI	เลขจำนวนเต็ม (integer) ถ้ากำหนดขนาดจะระบุในรูปแบบที่ใช้จำนวนติดลบใช้ "-" นำหน้า กรณีไม่มีข้อมูลใช้ 0
ND	ตัวเลขระบบทศนิยม(decimal number) ขนาดของตัวเลขและตำแหน่งจุดทศนิยมกำหนดในรูปแบบที่ใช้จำนวนที่ติดลบใช้เครื่องหมาย "-" นำหน้า จำนวนที่เป็น null หรือ 0 แสดงเป็น 0.00
NM	จำนวนเงิน(money) หน่วยเป็นบาท เป็นเลขที่มีจุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง ขนาดรวมไม่เกิน 11 หลัก ไม่คั่นหลักพันและหลักล้านด้วย "," จำนวนเงินที่เป็นลบใช้เครื่องหมาย "-" นำหน้า กรณีไม่มีจำนวนเงินใช้ 0.00

รหัสที่ใช้กำกับ รูปแบบของข้อมูล

รหัส	format และข้อกำหนด
D	date: แสดงวันที่ ใช้รูปแบบวันที่จากปฏิทินสากลตามมาตรฐาน ISO 8601 เป็น YYYY-MM-DD YYYY = ปี เป็นปีคริสต์ศักราช แทนด้วยเลข 0000...9999 MM = เดือน, แทนด้วยเลข 01...12 DD = วันที่, แทนด้วยเลข 01...28 29 30 31
T	Time: แสดงเวลา ใช้รูปแบบเวลาตามมาตรฐาน ISO 8601 เป็น hh:mm:ss HH = ชั่วโมง, 00...23 (ไม่ใช่ ชั่วโมงที่ 24) mm = นาที, 00...59 ss = วินาที, 00...59, (ไม่ใช่ วินาทีที่ 60)
DT	Date time: แสดงวันที่และเวลาใช้รูปแบบวันที่จากปฏิทินสากล+เวลาตามมาตรฐาน ISO 8601 โดยใช้ "T" คั่นระหว่าง <D> กับ <T> มีรูปแบบเป็น YYYY-MM-DDThh:mm:ss 1 วินาทีหลังเวลา 23:59:59 = เวลา 00:00:00 ของวันถัดไป
ST	string เป็นตัวอักษร, ตัวเลขและสัญลักษณ์ (ยกเว้น <">'&) ไม่กำหนดขนาด ใช้เป็นรูปแบบทั่วไป
CV	เป็น ST ของ value set ของ element กำหนด
CD	เป็น ST ที่เป็น code set ของ element ขนาดเป็นไปตามที่ชุดรหัสนั้นกำหนด
CS	code system เป็น ST แสดงชื่อระบบรหัสที่ใช้กับ code element ของ record เดียวกัน เช่น ICD10
DR1	รหัสผู้ให้บริการสุขภาพ format: A9999+ A ใช้รหัส: ว=แพทย์, ท=ทันตแพทย์, พ=พยาบาล, ก=เภสัชกร "-"=ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น 9999+ เป็นเลขที่ใบอนุญาตฯ หรือเลขทะเบียน ตั้งแต่ 4 หลักขึ้นไป

Column required รหัสที่แสดงถึงการบังคับใช้

required	แนวทางการกำหนดใช้ data elements
R	required ต้องให้ข้อมูล ใช้ตรวจรับธุรกรรม เช่น ID, DOB (วันเกิด) หากยังไม่สามารถให้ข้อมูลนี้ ระยะเตรียมการส่งเป็นรหัส dummy แทนไปก่อนจนกว่าจะถึงกำหนดให้ต้องส่งข้อมูลจริง
O	optional จะให้ข้อมูลหรือไม่ก็ได้ ข้อมูลเพิ่มรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ เช่น USERCODE
C	conditional ต้องให้ข้อมูล เมื่อธุรกรรมเป็นกรณีตรงกับที่กำหนด เช่น PROJCODE, PACode หากยังไม่สามารถให้ข้อมูลนี้ ให้ส่งเป็นรหัสเสมือนมี condition หนึ่งไปก่อน จนกว่าจะถึงกำหนดให้ต้องส่งข้อมูลจริง

AIPN Claim XML

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<CIPN submissionType = XXX>
  <Header>
    ...
  </Header>
  <ClaimAuth>
    ...
  </ClaimAuth>
  <IPADT> ...</IPADT>
  <IPDx Reccount="nn">
    ...
  </IPDx>
  <IPOp Reccount="nn">
    ...
  </IPOp>
  <Invoices>
    ...
  </Invoices>
  <Coinsurance>
    ...
  </Coinsurance>
</CIPN>
<?EndNote HMAC="HMAC Value" ?>
```

ประเภทเพิ่มข้อมูล เป็นเพิ่มข้อความ (Text file) เข้ารหัสอักขระ (encoding)
แบบ Windows-874

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
```

เนื้อหาข้อมูล เป็นรูปแบบ XML และข้อกำหนดเฉพาะ ซึ่ง <CIPN> จะเป็น
โครงสร้างหลักบนสุดของ XML

เนื้อหา AIPN

<Header>

ข้อมูลเกี่ยวข้องกับประเภทเอกสาร และผู้จัดทำเอกสาร

<ClaimAuth>

ข้อมูลการขออนุมัติ/บัญชีการเบิกจ่าย/ประเภทผู้ป่วย/
สถานพยาบาล และประเภทสถานพยาบาลที่รักษา

<IPADT>

ข้อมูลผู้ป่วย และ ID ต่าง ๆ วันรับ/จำหน่าย
และที่เกี่ยวกับการรับเป็นผู้ป่วยใน

<IPDx>

ข้อมูลการวินิจฉัย รหัสโรค ICD10

<IPOp>

ข้อมูลหัตถการและการผ่าตัด รหัสหัตถการ ICD9

<Invoices>

ข้อมูลค่ารักษาทุกรายการ

<Coinsurance>

ข้อมูลส่วนที่จ่ายโดยการประกันอื่น

เนื้อหาส่วน : Header

เนื้อหาส่วน header เป็นส่วนให้ข้อมูลหน่วยงาน เวลา และประเภท

```
<Header>
  <DocClass>IPClaim</DocClass>
  <DocSysID version="2.1">AIPN</DocSysID>
  <serviceEvent>ADT</serviceEvent>
  <authorID>รหัสสถานพยาบาล 5 หลัก</authorID>
  <authorName>ชื่อโปรแกรมระบบงาน+ชื่อสถานพยาบาล</authorName>
  <effectiveTime>วันเวลาในการจัดทำข้อมูล</effectiveTime>
</Header>
```

เนื้อหาส่วน : ClaimAuth

เนื้อหาส่วน ClaimAuth เป็นส่วนให้ข้อมูลการอนุมัติ บัญชีการเบิกจ่าย
สถานพยาบาล และประเภทสถานพยาบาลที่รักษา

```
<ClaimAuth>
  <AuthCode>ST</AuthCode>
  <AuthDT>DT</AuthDT>
  <UPayPlan>CV</UPayPlan>
  <ServiceType>CV</ServiceType>
  <ProjectCode>CD</ProjectCode>
  <EventCode>CD</EventCode>
  <UserReserve>ST</UserReserve>
  <Hmain>รหัสสถานพยาบาลหลัก 5 หลัก</Hmain>
  <Hcare>รหัสสถานพยาบาลที่รักษา 5 หลัก</Hcare>
  <CaseAs>CV</CaseAs>
</ClaimAuth>
```


Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการรักษายานบาลข้าราชการ ฯลฯ
AuthDT	R	DT	วันที่และเวลาที่ ได้ AuthCode ตอบรับจากระบบ
UPayPlan	R	CV	รหัสแบบแผนหรือบัญชีที่ใช้การเบิกจ่ายครั้งนี้ ♦1
ServiceType	R	CV	รหัสแยกประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน ♦2
ServiceSubType	C	CV	รหัสแยกย่อยประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน
ProjectCode	C	CV	รหัสเบิกโครงการพิเศษหรือเฉพาะกิจ ♦3
EventCode	C	CV	รหัสเบิกกรณีเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุพิเศษ
UserReserve	O	ST	สำรองไว้สำหรับสถานพยาบาลใช้
Hmain	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลตามสิทธิ์ 5 หลัก ใช้รหัสสาธารณสุข
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลที่รักษา 5 หลัก ใช้รหัสสาธารณสุข
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาลที่รักษา ♦5

UpayPlan

10 สวัสดิการข้าราชการ กรมบัญชีกลาง
 20 สิทธิสวัสดิการ ชรก. ส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร
 21 สิทธิสวัสดิการ ชรก. ส่วนท้องถิ่น เมืองพัทยา
 30 สิทธิสวัสดิการ องค์กรอื่นๆ ของรัฐ กสทช.
 31 สิทธิสวัสดิการ องค์กรอื่นๆ ของรัฐ กกด.
 40 สิทธิสวัสดิการ รัฐวิสาหกิจ
 80 สิทธิประกันสังคม
 81 สิทธิกองทุนเงินทดแทน ประกันสังคม
 85 อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ไม่ได้อ้างสถานพยาบาลตามสิทธิ์)
 86 สิทธิทพพลภาพ ประกันสังคม
 90 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *
 95 = อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน และแจ้งสถานพยาบาลตามสิทธิ์
 * UCEP
 * สิทธิกองทุน พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ (บริษัทกลางฯ)
 * ยังไม่มีที่ใช้ในระหว่างนี้

Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการรักษายานบาลข้าราชการ ฯลฯ
AuthDT	R	DT	วันที่และเวลาที่ ได้ AuthCode ตอบรับจากระบบ
UPayPlan	R	CV	รหัสแบบแผนหรือบัญชีที่ใช้การเบิกจ่ายครั้งนี้ ♦1
ServiceType	R	CV	รหัสแยกประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน ♦2
ServiceSubType	C	CV	รหัสแยกย่อยประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน ♦6
ProjectCode	C	CV	รหัสเบิกโครงการพิเศษ
EventCode	C	CV	รหัสเบิกกรณีเหตุการณ์
UserReserve	O	ST	สำรองไว้สำหรับสถาน
Hmain	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลตามสาธารณสุข
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลที่รักษาสาธารณสุข
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาล

ServiceType

IP ผู้ป่วยในปกติ
 NA "พักรักษาในpatient" – สวัสดิการรักษายานบาลข้าราชการ. เป็นการรับผู้ป่วยในประเภทใหม่ ต่อเนื่องจากผู้ป่วยในประเภทปกติ ตามเงื่อนไขที่เกิดขึ้น
 OS กรณีผู้ป่วยในรักษาต่อเนื่องเกิน 180 วัน -ประกันสังคม เป็นการรับผู้ป่วยในครั้งใหม่ต่อ จากกรณีผู้ป่วยในที่รักษาเกิน 180 วัน
 DS Day Surgery (หรือ One Day Surgery "ODS") -ประกันสังคม ที่มีกรณีผ่าตัด/ทำหัตถการ ตามรายการที่กำหนด การเบิกจ่ายใช้ระบบข้อมูลผู้ป่วยใน แม้จะไม่ได้รับเป็นผู้ป่วยนอนพักรักษาในคืนก็ตาม
 PF เบิกแบบเหมาจ่าย - ประกันสังคม เป็นกรณีเบิกแบบเหมาจ่าย เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ

Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการ ฯลฯ
AuthDT	R	DT	วันที่และเวลาที่ ได้ AuthCode ตอบรับจากระบบ
UPayPlan	R	CV	รหัสแบบแผนหรือบัญชีที่ใช้การเบิกจ่ายครั้งนี้ ♦1
ServiceType	R	CV	รหัสแยกประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน ♦2
ServiceSubType	C	CV	รหัสแยกย่อยประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน ♦6
ProjectCode	C	CV	รหัสเบิกโครงการพิเศษหรือเฉพาะกิจ ♦3
EventCode	C	CV	รหัสเบิกกรณีเหตุ
UserReserve	O	ST	สำรองไว้สำหรับส
Hmain	R	ID9	รหัสสถานพยาบาล สาธารณสุข
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาล สาธารณสุข
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาลที่รักษา ♦5

ProjectCode

COV-19 = เบิกค่ารักษากรณีโรค COVID-19
 INJDT = ข้าราชการที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะ เหตุปฏิบัติราชการ
 TSUNAM = ผู้ป่วยชื่อนามิ *ไม่มีการใช้แล้ว

Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการ ฯลฯ
AuthDT	R	DT	วันที่และเวลาที่ ได้ AuthCode ตอบรับจากระบบ
UPayPlan	R	CV	รหัสแบบแผนหรือบัญชีที่ใช้การเบิกจ่ายครั้งนี้ ♦1
ServiceType	R	CV	รหัสแยกประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน ♦2
ServiceSubType	C	CV	รหัสแยกย่อยประเภทการรักษากรณีผู้ป่วยใน ♦6
ProjectCode	C	CV	รหัสเบิกโครงการพิเศษหรือเฉพาะกิจ ♦3
EventCode	C	CV	รหัสเบิกกรณีเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์พิเศษ ♦4
UserReserve	O	ST	สำรองไว้สำหรับสถานพยาบาลใช้
Hmain	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลตามลิสต์ 5 หลัก ใช้รหัสสถานพยาบาลจาก กระทรวงสาธารณสุข
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลที่รักษา 5 หลัก ใช้รหัสสถานพยาบาลจาก กระทรวงสาธารณสุข
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาลที่รักษา ♦5

CareAs

M = รักษาที่สถานพยาบาลตามลิสต์
 B = รักษาที่สถานพยาบาลเครือข่าย
 A = รักษาที่สถานพยาบาล supra
 X = รักษาที่สถานพยาบาลประเภทอื่นๆ

เนื้อหาส่วน : IPADT

<IPADT>

F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20|F21|F22

</IPADT>

F	field name	req	format	Definition
1	AN	R	IDX	AN (Admission Number) ขนาด 7 – 9 หลัก
2	HN	R	IDX	HN (เลขประจำตัวผู้รับบริการ) ขนาด 7+
3	IDTYPE	R	CV	ประเภทบัตร ไซรท์ส 0=ประชาชน/ปกส. 1=ต่างดาว 2=ใบอนุญาตฯ 3=Passport 9=อื่น ๆ
4	PIDPAT	R	ID9	เลขที่บัตร ประชาชน/ปกส./ต่างดาว/หนังสือเดินทาง/อื่นๆ
5	TITLE	O	CV	คำนำหน้าชื่อ เช่น นาย, นาง, นส., ดช., ดญ.
6	NAMEPAT	R	ST	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย
7	DOB	R	D	วันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย
8	SEX	R	CV	เพศ 1= ชาย 2= หญิง
9	MARRIAGE	R	CV	สถานภาพการสมรส ไซรท์ส 1=โสด 2=สมรส 3=หม้าย/หย่า 4=อื่น ๆ
10	CHANGWAT	O	CD	รหัสจังหวัด ตามกระทรวงมหาดไทย
11	AMPHUR	O	CD	รหัสอำเภอ ตามกระทรวงมหาดไทย
12	NATION	O	CV	สัญชาติ ไซรท์ส 44=จีน 45=อินเดีย 46=เวียดนาม 48=ทมิฬ 56=ลาว 57=กัมพูชา 97=อื่น ๆ 99=ไทย
13	AdmType	R	CV	ประเภทการรับ admit ไซรท์ส A accident E emergency C elective L labor & delivery N newborn U urgent O all other
14	AdmSource	R	CV	รับ admit จาก O OPD ใน รพ. E แผนก Emergency S หน่วยบริการอื่น ๆ ใน รพ. B เกิดใน รพ. T ส่งย้ายจากรพ. อื่น R Refer จากแพทย์/รพ. อื่น

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/การรับ
จำหน่าย ผู้ป่วย มี 22 필ด์

เนื้อหาส่วน : IPADT

<IPADT>

F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20|F21|F22

</IPADT>

F	field name	req	format	Definition
15	DTAdm	R	DT	วันที่เวลาที่รับไว้ใน รพ.
16	DTDisch	R	DT	วันที่เวลาที่จำหน่ายจาก รพ.
17	LeaveDay	C	NI	จำนวนรวมวันลากลับบ้าน หน่วยเป็น วัน * ไม่ใช่ LOS
18	DischStat	R	CV	สถานภาพการจำหน่าย ไซรท์ส 1=complete recovery 2= improved 3=not improved 4=normal delivery 5= un-delivery 6=normal child d/c with mother 7=normal child d/c separately 8=stillbirth 9=dead
19	DischType	R	CV	ประเภทการจำหน่าย ไซรท์ส 1=with approval 2=against advice 3=escape 4=by transfer 5=other 8=dead autopsy 9=dead no autopsy
20	AdmWt	C	ND	น้ำหนักตัวแรกรับ หน่วยเป็น กก. (kg) ในเด็กแรกเกิด (<28 วัน) ต้อง ระบุน้ำหนักเป็นทศนิยม 3 ตำแหน่ง
21	DischWard	R	ST	หอผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย ไซรท์สตามที่รพ. กำหนด
22	Dept	R	CV	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก ไซรท์ส 01=อายุรกรรม 02=ศัลยกรรม 03=สูติกรรม 04=นรีเวชกรรม 05=กุมารเวช 06=โสตศอนาสิก 07=จักษุ 08=ศัลยกรรมกระดูก 09=จิตเวช 10=รังสีวิทยา 11=ทันตกรรม 12=อื่น ๆ

เนื้อหาส่วน : IPDx

```
<IPDx Reccount="nn">
  F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7 EOL
  {F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7 EOL}
</IPDx>
```

ข้อมูลการวินิจฉัย รหัสโรค
ICD10 มี 7 필ด์
nn คือ จำนวนรายการ

F	field name	req	format	definition
1	sequence	R	NI	ลำดับของรายการวินิจฉัย เริ่มด้วย 1,2,3,... ♦1
2	DxType	R	CV	ชนิดของรหัสการวินิจฉัย 1=principal diag 2=comorbidity 3=complication 4=others Dx 5=external cause
3	CodeSys	R	CS	Code system ที่ใช้ใน code อาทิ ICD-10 หรือ ICD-10-TM ♦2
4	Code	R	CD	รหัสการวินิจฉัยตาม code system ที่ระบุใน CodeSys
5	DiagTerm	R	ST	คำวินิจฉัยของแพทย์ที่บันทึกในเวชระเบียน ♦3
6	DR	O R	DR1	รหัสแพทย์ผู้วินิจฉัย ♦4
7	DateDiag	O	D	วันที่ที่วินิจฉัย ถ้าระบุได้ ♦5

เนื้อหาส่วน : IPOp

```
<IPOp Reccount="nn">
  F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8 EOL
  {F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8 EOL}
</IPOp>
```

ข้อมูลการทำหัตถการและการผ่าตัด
รหัสหัตถการ ICD9 มี 8 필ด์
nn คือ จำนวนรายการ

F	field name	req	format	definition
1	sequence	R	NI	ลำดับของการผ่าตัด/การทำหัตถการ เริ่มด้วย 1,2,3,... ♦1
2	CodeSys	R	CS	ระบบรหัสที่ใช้กับ code อาทิ ICD9CM, ICD-10-TM, ICD10PCS ♦2
3	Code	R	CD	รหัสหัตถการ ตามระบบที่ CodeSys ระบุ
4	ProcTerm	O	ST	ข้อความ การผ่าตัด/หัตถการ ตามที่จัดบันทึกในเอกสาร ♦3
5	DR	R	DR1	แพทย์ (หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ผู้ทำหัตถการ
6	DateIn	R	DT	วันเวลาที่เริ่มทำหัตถการ
7	DateOut	C	DT	วันเวลาที่หัตถการสิ้นสุด ♦4
8	Location	O	CV	ห้องผ่าตัด/ทำหัตถการ ใช้รหัสระบุประเภทของจุดให้บริการใน สถานพยาบาล ♦5

เนื้อหาส่วน : Invoices

```

<Invoices>
  <InvNumber>IDX</InvNumber>
  <InvDT>DT</InvDT>
  <BillItems Reccount="nn">
    F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL
    {F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL}
  </BillItems>
  <InvAddDiscount>NM</InvAddDiscount>
  <DRGCharge>NM</DRGCharge>
  <XDRGClaim>NM</XDRGClaim>
</Invoices>

```

เนื้อหาส่วน : Invoices

```

<Invoices>
  <InvNumber>IDX</InvNumber>
  <InvDT>DT</InvDT>
  <BillItems Reccount="nn">
    F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL
    {F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL}
  </BillItems>
  <InvAddDiscount>NM</InvAddDiscount>
  <DRGCharge>NM</DRGCharge>
  <XDRGClaim>NM</XDRGClaim>
</Invoices>

```

element	req	format	specification
Invoice			ข้อมูลค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งที่เรียกเก็บ
InvNumber	R	IDX	เป็น ID ของ invoice ต้องไม่ซ้ำกับ InvNumber ชุดอื่น ขนาดไม่ได้กำหนด
InvDT	R	DT	วันที่ออก invoice
BillItems	R		รายการค่าใช้จ่าย ระบุจำนวนรายการใน attribute Reccount
InvAddDiscount	R	NM	ส่วนลด เป็นส่วนลดทั้งหมดนอกส่วนลดในรายการ BillItems จำนวนเงินไม่ต้องมีเครื่องหมาย -
DRGCharge	R	NM	ยอดค่าใช้จ่ายส่วนที่ใช้กับ DRG = sum(ChargeAmt-Discount) เฉพาะรายการที่ ClaimCat = 'D'
XDRGClaim	R	NM	ยอดค่าใช้จ่ายเกินนอก DRG = ยอดรวมของ Min(ClaimAmt, ChargeAmt-Discount) เฉพาะรายการที่ ClaimCat = 'T'

เนื้อหาส่วนย่อยของ Invoices : BillItems

<Invoices>

<InvNumber>IDX</InvNumber>

<InvDT>DT</InvDT>

<BillItems Reccount="nn">

F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL

{F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL}

</BillItems>

<InvAddDiscount>NM</InvAddDiscount>

<DRGCharge>NM</DRGCharge>

<XDRGClaim>NM</XDRGClaim>

</Invoices>

รายการค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด

มี 20 필ด์

nn คือ จำนวนรายการ

F	fieldname	reqformat	definition
1	sequence	R NI	ลำดับขอรายการเรียกเก็บ เริ่มด้วย 1,2,3,...
2	ServDate	R DT	วันที่ ให้/ใช้ บริการ/ทรัพยากร
3	BillGr	R CD	หมวดค่าใช้จ่ายระบบของ ร.พ.
4	LCCode	R CD	รหัสรายการค่าบริการ ของ ร.พ.
5	Descript	R ST	ชื่อรายการ รวมหน่วยนับ/เรียก(ถ้ามี)
6	QTY	R ND	จำนวนหน่วยที่ใช้
7	UnitPrice	R NM	ราคาต่อหน่วยของ ร.พ.
8	ChargeAmt	R NM	จำนวนเงินเรียกเก็บ = QTY x unitPrice
9	Discount	R NM	ส่วนลดในรายการ เป็นเลขไม่ติดลบ (จำนวนสุทธิ=ChargeAmt-Discount)
10	ProcedureSeq	O NI	เลข sequence ของรายการใน IPOp ที่เกี่ยวข้องกับรายการนี้
11	DiagnosisSeq	O NI	เลข sequence ของรายการ IPDx ที่เกี่ยวข้องกับรายการนี้
12	ClaimSys	R CV	ระบบประกันสุขภาพที่ขอเบิก CS, SS, UC, UCEP

เนื้อหาส่วนย่อยของ Invoices : BillItems

<Invoices>

<InvNumber>IDX</InvNumber>

<InvDT>DT</InvDT>

<BillItems Reccount="nn">

F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL

{F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8|F9|F10|F11|F12|F13|F14|F15|F16|F17|F18|F19|F20 EOL}

</BillItems>

<InvAddDiscount>NM</InvAddDiscount>

<DRGCharge>NM</DRGCharge>

<XDRGClaim>NM</XDRGClaim>

</Invoices>

13	BillGrCS	R CV	หมวดค่าใช้จ่ายตาม ClaimSys กรณี ClaimSys = CSMBS 01 ห้องอาหาร 02 อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด 03 อาคารอาหารทางเดินเลือดใช้รพ. 04 ยาสำหรับอาหารทางเดินเลือดใช้ที่บ้าน 05 เวชภัณฑ์ที่มีใบยา 06 บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต 07 การตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ 08 การวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา 09 การตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ 10 อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ 11 การทำหัตถการและวิสัญญี 12 บริการทางการแพทย์ 13 บริการทางการแพทย์ 14 บริการกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู 15 บริการสิ่งพิมพ์/การมาติดต่อประกอบโรคติดต่ออื่น ๆ 16 หอผ่าตัดและห้องคลอด 17 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ 88 ค่าบริการอื่น ๆ 90 ไม่แยกหมวด (รวมทั้งหมด) 91 ค่าธรรมเนียมพิเศษ (Surcharge)
14	CSCode	C CD	รหัสรายการ ตามระบบประกันสุขภาพใน ClaimSys กรณี ClaimSys=CSMBS ใช้รหัสตามบัญชีฯ ของประกาศกระทรวงการคลัง
15	CodeSys	C CS	ระบบรหัสที่ใช้กับ STDCode
16	STDCode	C CD	รหัส ของรหัสมาตรฐานที่ระบบเบิกกำหนด
17	ClaimCat	R CV	ประเภทการเบิก T=Tariff D=DRG X=Exempt
18	DateRev	C D	วันที่ล่าสุดของการปรับปรุงรายการ
19	ClaimUP	C NM	อัตราเบิกได้ของรายการนี้ตาม ClaimSys + (CSCode หรือ STDCode) กรณี ClaimCat = 'D' ให้ระบุเป็น 0.00
20	ClaimAmt	C NM	QTY x ClaimUP

เนื้อหาส่วน : CoInsurance

```

<Coinsurance>
  <Insurance>
    <InsTypeCode>CV</InsTypeCode>
    <InsTotal>NM</InsTotal>
    <InsRoomBoard>NM</InsRoomBoard>
    <InsProfFee>NM</InsProfFee>
    <InsOther>NM</InsOther>
  </Insurance>
</Coinsurance>

```

ข้อมูลยอดการเบิกจากสิทธิอื่น

element	req	format	specification
InsTypeCode	R	CV	รหัสประเภทประกันสุขภาพ ผู้ร่วมจ่าย CSMBS=สวัสดิการ ขรก. SSEC=ประกันสังคม RTAA=พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ MSSDLV=ช่วยเหลือลดบุตร ปกส. PRIV=ประกันสุขภาพเอกชน OTHER ประกันอื่น ๆ
InsTotal	R	NM	ค่ารักษาทั้งหมดที่เบิกได้ InsTotal = InsRoomBoard + InsProfFee + InsOther
InsRoomBoard	C	NM	ค่ารักษาส่วนค่าห้องค่าอาหารที่เบิกได้ (ถ้าแยกประเภทไม่ได้ใส่เป็น 0)
InsProfFee	C	NM	ค่าธรรมเนียมแพทย์ที่เบิกได้ (ถ้าแยกประเภทไม่ได้ใส่เป็น 0)
InsOther	C	NM	ค่ารักษาอื่นที่เบิกได้ (รวมทั้งแยกประเภทไม่ได้)

เนื้อหาส่วน : EndNote HMAC

ส่วนตรวจกำกับ ใช้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแฟ้มที่ส่ง โดยจะอยู่บรรทัดสุดท้ายของ XML ต่อจาก </CIPN> หาค่า MD5Hash Value โดยนำเนื้อหาตั้งแต่บรรทัดแรก

<CIPN> ถึง </CIPN>

เพิ่มบรรทัดว่างหลัง </CIPN> 1 บรรทัด

<?EndNote HMAC = "HMAC Value"?>

ชื่อแฟ้มข้อมูลเบิก

แฟ้มการเบิก 1 แฟ้มต่อ 1 AN (admission)

รูปแบบชื่อแฟ้ม

Hcare-DocType-AN-SubmDT.xml

Hcare	รหัสสถานพยาบาลที่รักษา 5 หลัก
DocType	รหัสเอกสารประเภทเบิกผู้ป่วยใน กำหนดเป็น AIPN
AN	เลขรับผู้ป่วยในของแต่ละ admission ต้องไม่ซ้ำ ไม่เกิน 9 หลัก AN ที่มีเครื่องหมายที่ระบบปฏิบัติการไม่ยอมรับ \ / : * ? " < > ให้ใช้เครื่องหมาย = แทน
SubmDT	วันที่เวลาจัดทำ/ส่งแฟ้ม กำหนดรูปแบบ YYYYMMDDHHMMSS 10691-AIPN-6500001-20220722090909.xml

ชื่อแฟ้ม ZIP

แฟ้ม Zip 1 แฟ้ม สามารถมีแฟ้มเบิกได้มากกว่า 1 แฟ้ม ชนิดของไฟล์ต้องเป็น Zip (ไม่รับ RAR, 7Zip)

รูปแบบชื่อแฟ้ม

HcodeDocTypeSessionNo.Zip

Hcode	รหัสสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูล 5 หลัก
DocType	รหัสเอกสารประเภทเบิกผู้ป่วยใน กำหนดเป็น AIPN
SessionNo	เลขงวดส่ง กำหนดไว้ 5 หลัก เริ่มด้วย 10000

10691AIPN10000.ZIP

อีเมลที่ใช้ในการส่งข้อมูล

ss-aipn-test@ss.chi.or.th
ss-aipn@ss.chi.or.th

==> ใช้ส่งทดสอบ
==> ใช้ส่งจริง

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับเบื้องต้น

รหัส	คำอธิบาย
01	zip ซ้ำกับที่เคยส่งมาแล้ว
02	รหัส รพ. ในชื่อ zip ไม่อยู่ในโครงการ
03	ไม่มีไฟล์ xml ใน zip ไฟล์
04	ชื่อ zip ไม่ตรงกับรูปแบบที่กำหนด
05	ชื่อไฟล์ซ้ำกับที่เคยส่งมาแล้ว
11	ชื่อ xml ไม่ตรงกับรูปแบบที่กำหนด
12	รหัส รพ. ในชื่อ xml ไม่อยู่ในโครงการ
13	ชื่อ xml ซ้ำกัน
14	DocSysID ไม่ใช่ version 2.1
15	รหัส รพ. ใน xml ไม่ตรงกับ รหัส รพ. ใน ชื่อ zip
16	AN นี้เคยส่งด้วยโปรแกรม SSIP
21	AuthDT รูปแบบไม่ถูกต้อง
22	hmac ไม่ตรงกับที่ระบุ
23	hcode ไม่ตรงกับชื่อแฟ้ม

รหัส	คำอธิบาย
24	AN ไม่ตรงกับชื่อแฟ้ม
25	AN ซ้ำกับที่เคยส่งมาแล้วและอยู่ในระหว่างประมวลผล
26	AN ซ้ำกับที่เคยส่งมาแล้วและผ่านการตรวจสอบแล้ว
27	DocClass ไม่ถูกต้อง
28	AN นี้ยังไม่เคยผ่านการตรวจสอบ ไม่สามารถแก้ไขได้
29	AN ซ้ำกันใน zip ไฟล์เดียวกัน
30	รูปแบบไม่ถูกต้อง (well form) ไม่สามารถนำเข้าสู่ระบบ
31	รูปแบบข้อมูลไม่ถูกต้องตามที่กำหนด
32	จำนวนรายการในแต่ละส่วนไม่ตรงกับที่ประกาศ
33	ข้อมูลไม่สัมพันธ์กันในแต่ละส่วน
34	ขาดข้อมูลสำคัญ
35	ผลรวมของจำนวนเงินใน DRGCharge ไม่ถูกต้อง
36	ผลรวมของจำนวนเงินใน XDRGClaim ไม่ถูกต้อง
39	ข้อผิดพลาดอื่น ๆ
41	ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับเบื้องต้น

รหัส	คำอธิบาย
32	จำนวนรายการในแต่ละส่วนไม่ตรงกับที่ประกาศ
33	ข้อมูลไม่สัมพันธ์กันในแต่ละส่วน
10	empty ClaimAuth
13	empty authorID
20	empty IPADT
21	ใน IPADT มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด
22	IPADT ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
30	empty IPDx
31	empty IPOp
32	ใน IPDx มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
33	ใน IPOp มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
34	IPDx ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
35	IPOp ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
40	ไม่มีข้อมูล Invoices
41	empty InvNumber
42	ใน BillItems มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
43	InvNumber มีขนาดเกิน 16 ตัวอักษร
44	InvNumber ซ้ำกับ Invoice ที่เคยแจ้งมาแล้ว

31	ใน IPDx มีจำนวนไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount
32	ใน IPOp มีจำนวนไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount
33	ไม่ได้แจ้ง Reccount ของ IPDx
34	จำนวนของ BillItems ไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount
35	ไม่ได้แจ้ง Reccount ของ IPOp



45	empty InvDT หรือ InvDt มีรูปแบบไม่ถูกต้อง
46	effectiveTime มีรูปแบบไม่ถูกต้อง
47	BillItems ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
48	ไม่มี InvAddDiscount
49	ไม่มี DRGCharge
4A	ไม่มี XDRGClaim
4B	ไม่มี BillItems
60	empty Coinsurance
61	empty InsRoomBoard
62	empty Insurance
63	empty InsTypeCode
64	empty InsTotal
65	empty InsOther
66	empty InsProfFee
70	ผลรวมของ InsTotal ไม่ถูกต้อง

ช่องทางในการติดต่อ

สามารถติดตามข่าวสาร และสอบถามเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล ได้ที่

Web site : <https://www.chi.or.th/>

Line group : สกส. SSIP Support

