

การส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์

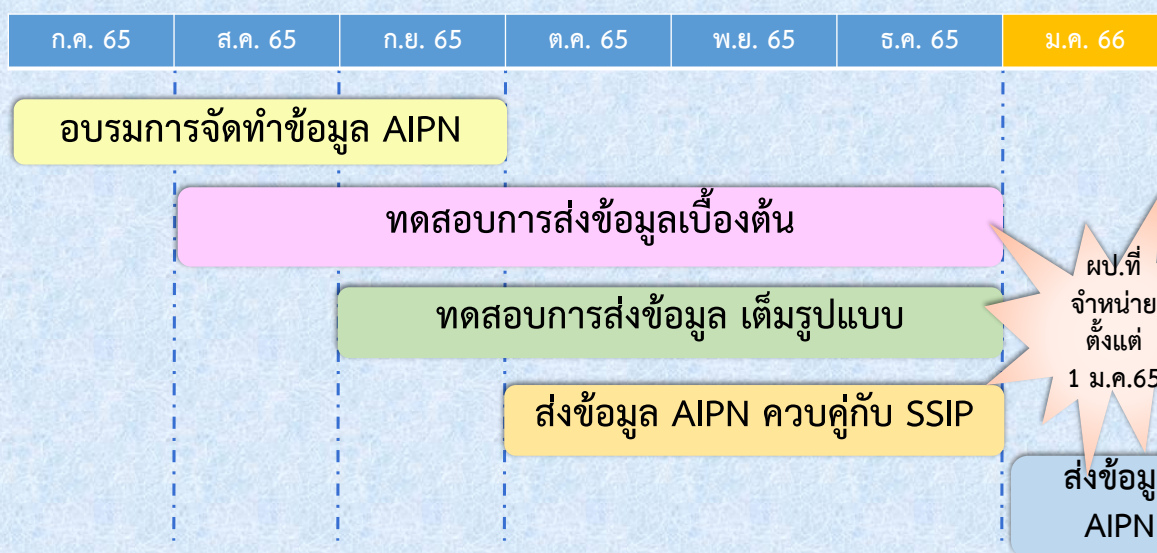
ประเภทผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ (2)

All In-patient Claim Data File

Specification : AIPN

AIPN เป็นโครงสร้างที่กำหนดให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์
ประเภทผู้ป่วยใน แทนการใช้โปรแกรม SIP09 กับผู้ป่วยที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 ม.ค. 66 เป็นต้นไป

แผนการดำเนินการส่งข้อมูลประเภทผู้ป่วยในรูปแบบใหม่



ฐานข้อมูลอ้างอิงที่ใช้ในระบบ

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

ระยะเริ่มต้น ระบบตรวจจะผ่อนปรนตรวจข้อมูล

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

บัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของสถานพยาบาล Drug Catalog

ใช้โครงสร้าง
Version 1.0

ลำดับ Field Name	ความหมาย/คำอธิบายเพิ่มเติม		
1 HospDrugCode	รหัสยาที่ รพ. กำหนด (local drug code/id) เป็นรหัสยาที่ รพ. ใช้ในระบบสารสนเทศของ รพ. โดยอ้างอิงได้ ถึงระดับชื่อทางการค้า ร่วมกับ รูปแบบยา(dose form), ความแรง (strength) และ ขนาดบรรจุ (content) ตลอดจนและวิธีการจ่ายหรือเตรียมยาแบบเฉพาะ(ถ้ามี) ของรายการยานั้น	11 UnitPrice	ราคาขายต่อหน่วย ราคาขายต่อหน่วยเป็นบาท+สตางค์ เป็นราคาต่อหน่วยขนาดบรรจุ ใช้เป็นราคาอ้างอิงในการคิดจำนวนเงินค่ายาที่จ่าย
2 ProductCat	ประเภทยาและเวชภัณฑ์ รหัส 1 – 7 ระบุประเภทยาและเวชภัณฑ์ *1	12 Distributor	บริษัทผู้จัดจำหน่าย อาจเป็นบริษัทผู้ถือใบนำเข้า หรือเป็นผู้ผลิต และขึ้นทะเบียนด้วยทั้งนี้ ชื่อตามที่บันทึกไว้ในระบบของรพ. *3
3 TMTID	รหัส TPUCode ของ TMT เป็นรหัส TMTID ของรายการในฐานข้อมูล TMT ที่มีคุณสมบัติตรงกับรายการนี้	13 Manufacturer	บริษัทผู้ผลิต อาจเป็นบริษัทผู้จำหน่ายหรือนำเข้า และขึ้นทะเบียนด้วยทั้งนี้ ชื่อตามที่บันทึกไว้ในระบบของรพ. *3
4 SpecPrep	การเตรียมผลิตภัณฑ์เฉพาะ ใช้กับรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดบรรจุ, ปรับปรุงใหม่, ตามเภสัชตำรับ หรือมีการเตรียมพิเศษเฉพาะรายการจากตำราตำรับ ข้อมูลส่วนนี้เว้นว่างไว้เมื่อเป็นการขายปกติที่ไม่ได้จัดเตรียมใหม่ ตามข้างต้น	14 ISED	เป็นยาในบัญชียาหลักหรือไม่ ใช้ระบุรายการที่เป็นยาในบัญชียาหลักหรือไม่ โดยได้ค่าดังนี้ E : เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) N : เป็นยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Non-ED) E* : เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีเงื่อนไขการส่งจ่าย เช่นยาในบัญชียา ค, ข บางรายการ, ยาในบัญชียา จ เป็นต้น
5 GenericName	ชื่อสามัญทางยา 1. ระบุชื่อชื่อความ เช่น Methotrexate 2. สำหรับยาที่มีสารออกฤทธิ์มากกว่าหนึ่ง (multiple active ingredient) ต้องระบุตัวยาอย่างละ 2 ตัวโดยโดยใช้ "+" คั่นระหว่างสารออกฤทธิ์แต่ละตัว เช่น Zidovudine + Lamivudine กรณีที่มีตัวยาคือเป็นสารออกฤทธิ์มากกว่า 2 ตัวยา สามารถระบุทั้งหมดตามที่ขึ้นหรือละไว้ โดยระบุเช่น +etc. สำหรับตัวยาคี่ละตัวที่ 3 เป็นต้นไป	15 NDC24	รหัสยา 24 หลัก หากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลได้มีการบันทึกรหัสยา 24 หลักของรายการนั้นไว้แล้วแล้วสามารถส่งมาในฟิลด์นี้ได้
6 TradeName	ชื่อทางการค้า 1. ระบุชื่อชื่อความ เช่น Eprex 2. กรณีเป็นยาแบบเดิมโดยออกฤทธิ์เหมือนกัน ซึ่งมักจะใช้ชื่อสามัญทางยาเป็นชื่อทางการค้า การระบุชื่อทางการค้าของยาที่ใช้ใช้ชื่อสามัญทางยาคล้ายด้วย GPO	16 Packsize	ขนาด/บรรจุภัณฑ์ [ถ้ามี] ระบุในกรณีที่มีการขายปลีกแล้ว รพ. กำหนดว่าต้องขายเป็น Pack ไม่มีกรแบ่งขาย ยาคุมกำเนิด เป็นต้น
7 DSFCODE	รหัส Dose Form Strength	17 PackPrice	[ถ้ามี] ราคาขายต่อหน่วยเป็นบาท+สตางค์ เป็นราคาต่อ pack ที่จำนวนขนาด packsize ขนาดบรรจุ ใช้เป็นราคาอ้างอิงในการคิดจำนวนเงินค่ายาที่จ่าย
8 DosageForm	รูปแบบของยา ระบุในรูปแบบของคำอธิบาย เช่น syrup, powder, tablet, capsule หรือ injection เป็นต้น	18 UpdateFlag	flag ระบุการเปลี่ยนแปลง A = add เป็นการเพิ่มรายการใหม่ D = delete เป็นการลบรายการเดิมในบัญชียา E = edit เป็นการแก้ไขรายละเอียดของข้อมูลในรายการที่เคยมีในบัญชียาแล้ว ซึ่งจะอ้างถึงด้วย HospDrugCode เดิมกับ พึงใช้ใช้กับการแก้ไข unitprice U = update เป็นการ edit แก้ไขเพียง unitprice เท่านั้น การปรับปรุงเป็นทั้ง E และ U ในรายการเดียวกันได้รายการการปรับปรุงเป็นแต่ละกรณีแยกกันเป็น 2 รายการ (ข้อมูลเช่นเดียวกันทั้งสองเพื่อ UpdateFlag)
9 Strength	ความแรงของยา เป็นคำอธิบายที่รูปแบบเป็น คำแสดงปริมาณยา+หน่วยน้ำหนัก/ขนาดบรรจุ *2	19 DateChange	วันที่ปรับปรุงข้อมูล ไม่เป็นการเปลี่ยนแปลง unitprice (updateflag <> 'U') เป็นวันที่(+เวลาถ้ามี) ที่มีการขายยาเข้าสู่อุปกรณ์ ซึ่งอาจจะเป็นเวลาเดียวกันหรือวันละก่อนถึงส่งให้เภสัชกร การปรับปรุงนี้รวมการปรับราคา
10 Content	ขนาดบรรจุ หน่วยเล็กที่สุดที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยโดย - ยาที่รูปแบบเป็นเม็ดขนาดบรรจุ ระบุเท่ากับ 1 เม็ดเสมอ - ยาที่รูปแบบเป็นน้ำหรือสารละลาย คือ ปริมาณบรรจุ เช่น 4 oz, 5 ml เป็นต้น *2 - ยาที่เป็นครีม ขนาดบรรจุ เป็น gmg/หลอดเป็นต้น *2	20 DateUpdate	วันที่บันทึกการเปลี่ยนแปลง unitprice (updateflag = 'U') เป็นวันที่(+เวลาถ้ามี) ที่มีการขายยาเข้าสู่อุปกรณ์ ซึ่งอาจจะเป็นเวลาเดียวกันหรือวันละก่อนถึงส่งให้เภสัชกร การปรับปรุงนี้รวมการปรับราคา
		21 DateEffective	วันที่การปรับปรุงข้อมูลหรือราคาขึ้นผลใช้ (ตามประเภทการปรับปรุง) เป็นวันที่และเวลาที่การปรับปรุงข้อมูลหรือราคาขึ้นผลใช้จริงมีผลใช้ รูปแบบเป็น dd/mm/yyyy hh:mm:ss yyyy โดย yyyy ระบุปีเป็นปีปฏิทินสากล เช่น 2012 เป็นต้น กรณีที่ระบุ hh:mm:ss จะถือว่า 00:00

บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของสถานพยาบาล Lab Catalog

ใช้โครงสร้าง
Version 1.0

F	Element Name	Req	Format	Definition
1.	LCCode	R	IDX	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลกำหนด ขนาด 1+ ๑1
2.	BillGroup	R	CV	หมวดคำรักษาพยาบาล ๑2
3.	CsCode	C	CD	รหัสการตรวจฯ ตามประกาศของแต่ละสิทธิประโยชน์ ๑3
4.	TMLT	R	CD	รหัสการตรวจฯ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศโดย สมสท. ๑4
5.	LOINC	O	CD	รหัสการตรวจฯ ตามบัญชีรหัสมาตรฐาน LOINC ๑5
6.	Panel	R	CD	ประเภทของรายการ P = ชุดการตรวจ (Order Panel) I = รายการ (Item)
7.	Name	R	ST	ชื่อรายการตรวจ
8.	SFlag	R	CV	ประเภทการรายงานผล ๑6 R = ปกติ (Regular) S = เร่งด่วน (Stat)
9.	ChargeCat	R	CV	ประเภทการเรียกเก็บ ๑7 R = กรณีปกติทั่วไป (Regular) An = ผู้ป่วยต่างชาติ ต่างค่า (Alien) (n = digit 0...9) In = อัตราที่กำหนดไว้กับกลุ่มหรือระบบประกันต่างๆ (n = digit 0...9)
10.	UnitPrice	R	NM	ราคาเรียกเก็บต่อหน่วย
11.	BenefitPlan	C	CV	สิทธิประโยชน์ที่กำหนดราคาเบิกได้ ๑8 CS = กรมบัญชีกลาง SS = สำนักงานประกันสังคม UC = สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ZZ = อื่นๆ
12.	ReimbPrice	C	NM	ราคาเบิกได้ของแต่ละ BenefitPlan ๑9
13.	UpdateFlag	R	CV	สถานะการปรับปรุงข้อมูล ๑10 A = Activate ขอเพิ่มรายการใหม่ D = Deactivate ขอยกเลิกรายการที่ใช้อยู่
14.	UPDateBeg	R	DT	วันที่และเวลา ราคาเรียกเก็บ (UnitPrice) เริ่มใช้
15.	UPDateEnd	R	DT	วันที่และเวลา ราคาเรียกเก็บ (UnitPrice) ยุติการใช้
16.	RPDateBeg	C	DT	วันที่และเวลา ราคาเบิก (ReimbPrice) เริ่มใช้ ๑11
17.	RPDateEnd	C	DT	วันที่และเวลา ราคาเบิก (ReimbPrice) ยุติการใช้ ๑11
18.	DateUpd	R	DT	วันที่และเวลาที่สถานพยาบาลส่งให้ปรับปรุงรายการในระบบ

BenefitPlan ระบุ SS

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

รูปแบบชื่อแฟ้ม

HcodeDocTypeSessionNo.Zip

Hcode รหัสสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูล 5 หลัก
DocType รหัสเอกสารประเภทเบ็กผู้ป่วยใน 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

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" ?>
```

บรรทัดแรกของไฟล์

เนื้อหาข้อมูลประกอบด้วย 7 ส่วน

บรรทัดสุดท้ายของไฟล์

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>
  <CareAs>CV</CareAs>
  <ServiceSubType>CV</ServiceSubType>
</ClaimAuth>
```

Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการรักษาศูนย์การฯ 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	รหัสสถานพยาบาลตามสิทธิ 5 หลัก ใช้รหัสสาธารณะ
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลที่รักษา 5 หลัก ใช้รหัสสาธารณะ
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาลที่รักษา ♦5

UpayPlan

- 10 สวัสดิการข้าราชการ กรมบัญชีกลาง
- 20 สิทธิสวัสดิการ ขรก. ส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร
- 21 สิทธิสวัสดิการ ขรก. ส่วนท้องถิ่น เมืองพัทยา
- 30 สิทธิสวัสดิการ องค์กรอื่นๆ ของรัฐ กสทช.
- 31 สิทธิสวัสดิการ องค์กรอื่นๆ ของรัฐ กคด.
- 40 สิทธิสวัสดิการ รัฐวิสาหกิจ
- 80 สิทธิประกันสังคม
- 81 สิทธิกองทุนเงินทดแทน ประกันสังคม
- 85 อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ไม่ได้แจ้งสถานพยาบาลตามสิทธิ)
- 86 สิทธิทุพพลภาพ ประกันสังคม
- 90 รหัสประกันสุขภาพแห่งชาติ *
- 95 = อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน และแจ้งสถานพยาบาลตามสิทธิ
- * UCEP
- * สิทธิกองทุน พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ (บริษัทกลางฯ)
- * ยังไม่มีที่ใช้ในระหว่างนี้

Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 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	สำรองไว้สำหรับสถานะ
Hmain	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลตามสาธารณสุข
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลที่รักษา
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาล

ServiceType

IP ผู้ป่วยในปกติ
~~NA "พักรักษาใน" สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นการรับผู้ป่วยในประเภทใหม่~~
~~เนื่องจากผู้ป่วยในประเภทปกติ ตามเงื่อนไขที่เกิดขึ้น~~
 OS กรณีผู้ป่วยในรักษาต่อเนื่องเกิน 180 วัน - ประกันสังคม เป็นการรับผู้ป่วยในครั้งใหม่ต่อจากกรณีผู้ป่วยในที่รักษาเกิน 180 วัน
 DS Day Surgery (หรือ One Day Surgery "ODS") - ประกันสังคม
 ที่มีการผ่าตัด/ทำหัตถการ ตามรายการที่กำหนด การเบิกจ่ายใช้ระบบข้อมูลผู้ป่วยใน แม้จะไม่ได้รับเป็นผู้ป่วยนอนพักรักษาในก็ตาม
 PF เบิกแบบเหมาจ่าย - ประกันสังคม เป็นกรณีเบิกแบบเหมาจ่าย เช่น การปลูกถ่ายอวัยวะ

ServiceSubType

ใช้บอกข้อมูลเพิ่มเติมของ ServiceType

- กรณี DS ระบุรหัสกลุ่มโรคที่ผ่าตัด
- กรณี PF ระบุรหัสอวัยวะที่ปลูกถ่าย

ZZ เบิกยา Factor แบบผู้ป่วยนอกสังเกตอาการ

Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 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	สำรองไว้สำหรับสถานะ
Hmain	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลตามสิทธิ 5 หลัก ใช้รหัสสถานพยาบาลจาก กระทรวงสาธารณสุข
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลที่รักษา 5 หลัก ใช้รหัสสถานพยาบาลจาก กระทรวงสาธารณสุข
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาลที่รักษา ♦5

ProjectCode

COV-19 = เบิกค่ารักษากรณีโรค COVID-19

~~INJDT = ข้าราชการที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะ เหตุปฏิบัติราชการ~~

~~TSUNAM = ผู้ป่วยขึ้นาณิ *ไม่มีการใช้แล้ว~~

HPHILI เบิกยา Factor แบบผู้ป่วยใน

HPHILO เบิกยา Factor แบบผู้ป่วยนอกสังเกตอาการ

Element	req	type	Description
AuthCode	R	ST	รหัสตอบรับ จากระบบ แจ้ง/ขออนุมัติ การรับผู้ป่วยใน เช่น ระบบผู้ป่วยใน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 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	รหัสเบิกกรณีเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุการพิเศษ ♦4
UserReserve	O	ST	สำรองไว้สำหรับสถานพยาบาลใช้
Hmain	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลตามสิทธิ 5 หลัก ใช้รหัสสถานพยาบาลจาก กระทรวงสาธารณสุข
HCare	R	ID9	รหัสสถานพยาบาลที่รักษา 5 หลัก ใช้รหัสสถานพยาบาลจาก กระทรวงสาธารณสุข
CareAs	R	CV	รหัสประเภทสถานพยาบาลที่รักษา ♦5

CareAs

M = รักษาที่สถานพยาบาลตามสิทธิ
 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 ใช้รหัส 0=ประชาชน/ปถส. 1=ต่างด้าว 2=ใบอนุญาตฯ 3=Passport 9=อื่นๆ
4	PIDPAT	R	ID9	เลขที่บัตร ประชาชน/ปถส./ต่างด้าว/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 ใช้รหัส 1=โสด 2=สมรส 3=หม้าย/หย่า 4=อื่นๆ
10	CHANGWAT	O	CD	รหัสจังหวัด ตามกระทรวงมหาดไทย
11	AMPHUR	O	CD	รหัสอำเภอ ตามกระทรวงมหาดไทย
12	NATION	O	CV	สัญชาติ ใช้รหัส 44=จีน 45=อินเดีย 46=เวียดนาม 48=พม่า 56=ลาว 57=กัมพูชา 97=อื่นๆ 99=ไทย
13	AdmType	R	CV	ประเภทการรับ admit ใช้รหัส 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 หน่วยบริการอื่นๆ 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 ไข้รหัส 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 ไข้รหัส 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) ต้องระบุน้ำหนักเป็นทศนิยม 3 ตำแหน่ง
21	DischWard	R	ST	หอผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย ไข้รหัสตามที่รพ. กำหนด
22	Dept	R	CV	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก ไข้รหัส 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}

</IPDx>

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 ระบบ
4	ProcTerm	O	ST	ข้อความ การผ่าตัด/หัตถการ ตามที่จัดบันทึกในเอกสาร ♦3
5	DR	R	DR1	แพทย์ (หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ผู้ทำหัตถการ
6	DateIn	R	DT	วันที่เริ่มทำหัตถการ
7	DateOut	C	DT	วันที่หัตถการสิ้นสุด ♦4
8	Location	O	CV	ห้องผ่าตัด/ทำหัตถการ ใช้รหัสระบุประเภทของจุดให้บริการในสถานพยาบาล ♦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

{F1|F2|F3|F4|F5|F6|F7|F8}

</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 = $\text{sum}(\text{ChargeAmt} - \text{Discount})$ เฉพาะรายการที่ ClaimCat = 'D'
XDRGClaim	R	NM	ยอดค่าใช้จ่ายเกินนอก DRG = ยอดรวมของ $\text{Min}(\text{ClaimAmt}, \text{ChargeAmt} - \text{Discount})$ เฉพาะรายการที่ ClaimCat = 'T'

DRGCharge

ยอดค่าใช้จ่ายส่วนที่ใช้กับ DRGs

DRGCharge = $\text{sum}(\text{chargeamt} - \text{Discount})$
เฉพาะรายการที่ ClaimCat ที่เป็น D

sequence	...	ChargeAmt	Discount	...	ClaimCat
5		500			D
6		1000			T
7		600			D
8		400	100		D
9		100	100		D
		1600	200		

DRGCharge = $1600 - 200 = 1400$

XDRGClaim

ยอดค่าใช้จ่ายนอก DRGs

$$\text{XDRGClaim} = \text{Min}(\text{chargeamt} - \text{Discount}, \text{ClaimAmt})$$

เฉพาะรายการที่ ClaimCat ที่เป็น T

sequence	...	ChargeAmt	Discount	...	ClaimCat	...	ClaimAmt
5		500			D		
6		1000			T		800
7		600			D		
8		400	100		T		400
9		500			T		600

หาค่าต่ำสุดของ ChargeAmt-Discount กับ ClaimAmt

$$\text{XDRGClaim} = 800 + (400 - 100) + 500 = 1600$$

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>
```

รายการค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด
มี 20 필ด์
nn คือ จำนวนรายการ

F	fieldname	req	format	definition
1	sequence	R	NI	ลำดับขอรายการเรียกเก็บ เริ่มด้วย 1,2,3,...
2	ServDate	R	DT	วันที่ ให้/ไข้ 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**

<DRGCharge>**NM**</DRGCharge>

<XDRGClaim>**NM**</XDRGClaim>

</Invoices>

13	BillGrCS	R	CV	หมวดค่าใช้จ่ายตาม ClaimSys กรณี ClaimSys = CSMBBS 01 ห้องอาหาร 02 บริการเตียงและอุปกรณ์ในการบำบัด 03 ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่รพ. 04 ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่บ้าน 05 เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา 06 บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต 07 การตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ 08 การวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา 09 การตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ 10 อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ 11 การทำหัตถการและวัสดุ 12 บริการทางการแพทย์ 13 บริการทางทันตกรรม 14 บริการกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู 15 บริการฝังเข็ม/การบำบัดผู้ประกอบโรคคือประณีต 16 ห้องผ่าตัดและห้องคลอด 17 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ 88 ค่าบริการอื่น ๆ 90 ค่าแยกหมวด (รวมทุกหมวด) 91 ค่าธรรมเนียมพิเศษ (Surcharge)
14	CSCode	C	CD	รหัสรายการ ตามระบบประกันสุขภาพใน ClaimSys กรณี ClaimSys=CSMBBS 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 CSMBBS=สวัสดิการ ชรก. SSEC=ประกันสังคม RTAA=พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ MSSDLV=ช่วยเหลือครอบครัว ปกส. PRIV=ประกันสุขภาพเอกชน OTHER ประกันอื่น ๆ
InsTotal	R	NM	ค่ารักษาทั้งหมดที่เบิกได้ InsTotal = InsRoomBoard + InsProfFee + InsOther
InsRoomBoard	C	NM	ค่ารักษาส่วนค่าห้องพักอาหารที่เบิกได้ (ถ้าแยกประเภทไม่ได้ใส่เป็น 0)
InsProfFee	C	NM	ค่าธรรมเนียมแพทย์ที่ได้อัตรา (ถ้าแยกประเภทไม่ได้ใส่เป็น 0)
InsOther	C	NM	ค่ารักษาอื่นที่เบิกได้ (รวมที่แยกประเภทไม่ได้)

เนื้อหาส่วน : EndNote HMAC

```
<?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" ?>
```

ส่วนตรวจกำกับ ใช้ตรวจสอบความถูกต้องของ
เนื้อหาของแฟ้มที่ส่ง โดยจะอยู่บรรทัดสุดท้าย
ของ XML ต่อจาก </CIPN> หาค่า MD5Hash
Value โดยนำเนื้อหาตั้งแต่บรรทัดแรก

<CIPN> ถึง </CIPN>

เพิ่มบรรทัดว่างหลัง </CIPN> 1 บรรทัด

<?EndNote HMAC = "HMAC Value"?>

ตัวอย่างในการจัดทำข้อมูล

กรณี One Day Surgery (ODS)

ServiceType ระบุ DS

ServiceSubType ระบุ
รหัสกลุ่มโรคที่ผ่าตัด

ระบุรหัสโรคที่เกี่ยวข้อง
ICD10

ระบุรหัสเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง
ICD9

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<CIPN>
  <Header>
    ...
  </Header>
  <ClaimAuth>
    ...
  </ClaimAuth>
  <IPADT>
    ...
  </IPADT>
  <IPDx Reccount="7">
    1|1|ICD-10 K603| Anal fistula|>00000|2022-06-23
  </IPDx>
  <IPOp Reccount="4">
    1|1|ICD9CM|4911| Anal fistulotomy|>00000|2022-06-23T14:00:00|2022-06-23T18:00:00|Med2(14/4)
  </IPOp>
  <Invoices>
    ...
  </Invoices>
  <BillItems Reccount="53">
    ...
  </BillItems>
  <Invoices>
    ...
  </Invoices>
  <Coinsurance>
    ...
  </Coinsurance>
</CIPN>
<?EndNote HMAC="2854E0A7280AAEDB89FBAAE5FCA48A38"?>
```

รหัสกลุ่มโรค One Day Surgery (ODS)

- | | |
|---|---|
| 001 โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) | 013 ภาวะสิ่งแปลกปลอมค้างในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper GI. Tract) |
| 002 โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) | 014 ต้อเนื้อ (Pterygium Excision) |
| 003 โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) | 015 ทำหมันหญิง (Female sterilization) |
| 004 ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) | 016 กระดูกรยางค์หัก (Percutaneous fracture fixation) |
| 005 หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices) | 017 ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano) |
| 006 ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture) | 018 ฝีรอบทวาร (Perirectal, Perianal abscess) |
| 007 โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor) | 019 แผลที่ทวารหนัก (Anal fissure) |
| 008 ตังเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) | 020 ฝีที่เต้านม (Breast abscess) |
| 009 นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone) | 021 นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone) |
| 010 นิ่วในท่อนตับอ่อน (Pancreatic duct stone) | 022 นิ่วในท่อไต (Ureteric stone) |
| 011 ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture) | 023 นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone) |
| 012 ภาวะท่อนตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture) | 024 ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture) |

ตัวอย่างในการจัดทำข้อมูล

กรณี ปลุกถ่ายอวัยวะ

AuthCode ระบุเลขที่กำกับการเบิก
AuthDT ระบุวันที่-เวลาที่ขอเลข

ServiceType ระบุ PF

ServiceSubType ระบุ
รหัสรหัสอวัยวะปลุกถ่าย

ระบุรหัสโรคที่เกี่ยวข้อง
ICD10

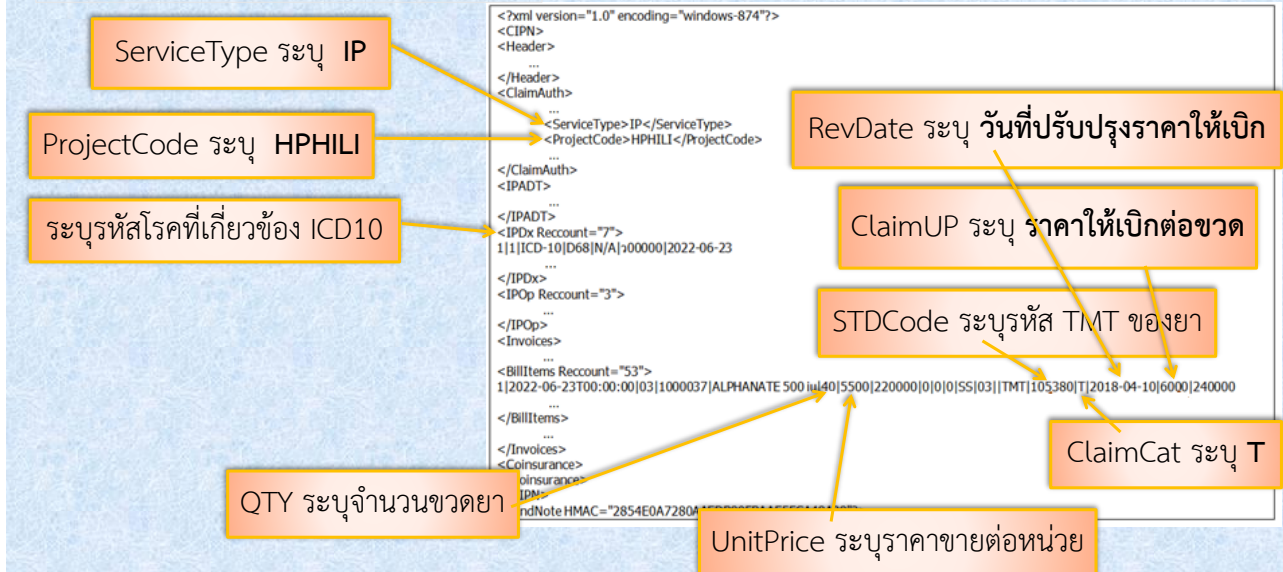
```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<CIPN>
<Header>
...
</Header>
<ClaimAuth>
  <AuthCode>TC8KP6 /AuthCode>
  <AuthDT>2022-06-23T19:00:00 /AuthDT>
  ...
  <ServiceType>PF /ServiceType>
  ...
  <ServiceSubType>OTP01 /ServiceSubType>
</ClaimAuth>
<IPADT>
...
</IPADT>
<IPDX>
  <Recount="7">
    1|ICD-10|K603| Anal fistula|>00000|2022-06-23
  ...
</IPDX>
<IPDX>
  <Recount="4">
    1|ICD9CM|4911| Anal fistulotomy|>00000|2022-06-23T14:00:00|2022-06-23T18:00:00|Med2(14/4)
  ...
</IPDX>
<Invoices>
...
<BillItems>
  <Recount="53">
    ...
  </BillItems>
</Invoices>
<Coinsurance>
</Coinsurance>
</CIPN>
<?EndNote HMAC="2854E0A7280AAEDB89FBAAE5FCA48A38"?>
```

- | | |
|-------|----------------------|
| OTP01 | ปลุกถ่ายไต |
| OTP02 | ปลุกถ่ายหัวใจ |
| OTP03 | ปลุกถ่ายปอด |
| OTP04 | ปลุกถ่ายตับ |
| OTP05 | ปลุกถ่ายตับอ่อน |
| OTP06 | ปลุกถ่ายหัวใจและปอด |
| OTP07 | ปลุกถ่ายหัวใจและไต |
| OTP08 | ปลุกถ่ายตับและไต |
| OTP09 | ปลุกถ่ายตับอ่อนและไต |

ระบุรหัสเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง
ICD9

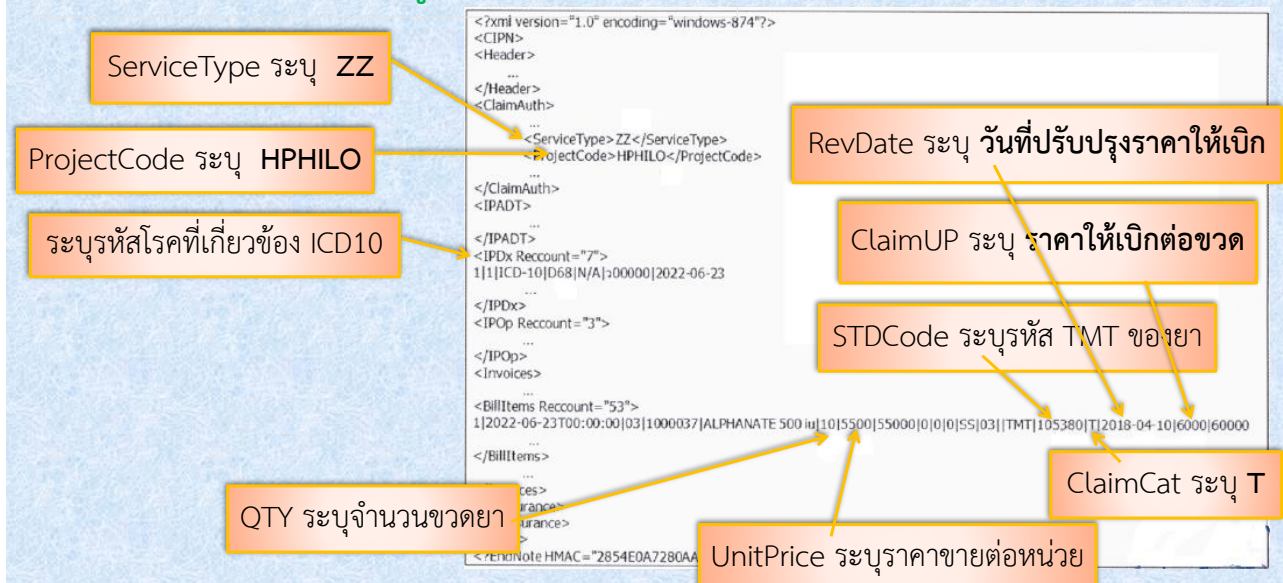
ตัวอย่างในการจัดทำข้อมูล

กรณี ยา Factor รักษาแบบผู้ป่วยใน



ตัวอย่างในการจัดทำข้อมูล

กรณี ยา Factor รักษาแบบผู้ป่วยนอกสังเกตอาการ



รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับเบื้องต้น (ACK)

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 ไม่ตรงกับชื่อเพิ่ม

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

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับเบื้องต้น (ACK)

รหัส	คำอธิบาย		รหัส	คำอธิบาย
32	จำนวนรายการในแต่ละส่วนไม่ตรงกับที่ประกาศ		31	ใน IPDx มีจำนวนไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount
31	รูปแบบข้อมูลไม่ถูกต้องตามที่กำหนด		32	ใน IPOp มีจำนวนไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount
10	empty ClaimAuth		33	ไม่ได้แจ้ง Reccount ของ IPDx
11	empty AuthCode		34	จำนวนของ BillItems ไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount
12	Empty AuthDT		35	ไม่ได้แจ้ง Reccount ของ IPOp
13	empty authorID		47	BillItems ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
14	empty UPayPlan		48	ไม่มี InvAddDiscount
15	empty ServiceType		49	ไม่มี DRGCharge
16	empty Hmain		4A	ไม่มี XDRGClaim
17	empty Hcare		4B	ไม่มี BillItems
18	empty CareAs		60	empty Colnsurance
19	ข้อมูล UPayPlan ไม่ถูกต้อง		61	empty InsRoomBoard
1A	ข้อมูล ServiceType ไม่ถูกต้อง		62	empty Insurance
1B	ข้อมูล ProjectCode ไม่ถูกต้อง		63	empty InsTypeCode
1C	ข้อมูล CareAs ไม่ถูกต้อง		64	empty InsTotal
1D	empty DocSysID		65	empty InsOther
1E	empty authorName		66	empty InsProfFee
1F	empty effectiveTime		70	ผลรวมของ InsTotal ไม่ถูกต้อง
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			
45	empty InvDT หรือ InvDt มีรูปแบบไม่ถูกต้อง			
46	effectiveTime มีรูปแบบไม่ถูกต้อง			

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับเบื้องต้น (ACK) รพ.ที่ส่งทดสอบ

11 ชื่อ xml ไม่ตรงกับรูปแบบที่กำหนด
 22 hmac ไม่ตรงกับที่ระบุ
 24 AN ไม่ตรงกับชื่อเพิ่ม
 30 รูปแบบไม่ถูกต้อง (well form) ไม่สามารถนำเข้าสู่ระบบ
 31 รูปแบบข้อมูลไม่ถูกต้องตามที่กำหนด
 12: empty AuthDT
 14: empty UPayPlan
 15: empty ServiceType
 16: empty Hmain
 17: empty Hcare
 18: empty CareAs
 19: ข้อมูล UPayPlan ไม่ถูกต้อง
 22: IPADT ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
 34: IPDx ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
 35: IPOp ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
 41: empty InvNumber
 45: empty InvDT หรือ InvDt มีรูปแบบไม่ถูกต้อง
 47: BillItems ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
 1A: ข้อมูล ServiceType ไม่ถูกต้อง
 4A: ไม่มี XDRGClaim
 1D: empty DocSysID

32 จำนวนรายการในแต่ละส่วนไม่ตรงกับที่ประกาศ
 32: ใน IPOp มีจำนวนไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount
 35 ผลรวมของจำนวนเงินใน DRGCharge ไม่ถูกต้อง

14590-CIPN-15502-65-20220804155705.XML

11: ชื่อ xml ไม่ตรงกับรูปแบบที่กำหนด

14590-AIPN-15502-65-20220804155705.XML

<IPOp Reccount="1">

1|CD9CM|4513|Diagnostic procedures on small intestine,Other endoscopy of small intestine|2022-08-04T14:00:00|2022-08-04T14:10:00|XXXX:Undefine
 </IPOp>

[31 --- 35-5,] 35: IPOp ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี ==>ไม่มีรหัสแพทย์ ฟิลด์ที่ 5

<IPADT>

650002674|000604376|0|Mr.|MIN MIN AUNG พม่า|1982-05-31|1|1|21|08|48|O|O|2022-03-01T17:21:00|2022-03-03T11:30:00|0|2|1|68.000|15|02
 </IPADT>

[31 --- 22-4,] 22: IPADT ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี==>ไม่มีเลขบัตรประชาชน ฟิลด์ที่ 4

<IPADT>

650006298|000614372|0|1219900390225|น.ส.|ศิริพร เจริญสวัสดิ์|1993-03-06|2|1|21|08|99|O|O|2022-06-17T14:16:00|2022-06-20T11:00:00|0|2|43.000|08|04
 </IPADT>

[31 --- 22-19,] 22: IPADT ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี==>ไม่มีประเภทการจำหน่าย DischType ฟิลด์ที่ 19

<UPayPlan>00</UPayPlan>

[31 --- 19,] 19: ข้อมูล UPayPlan ไม่ถูกต้อง==>ต้องระบุ 80

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับรายวัน (REP)

รหัสข้อผิดพลาด	คำอธิบาย
101	ไม่มีชื่อ-สกุลผู้ป่วย
102	ข้อมูลวันเกิดผู้ป่วยไม่มี หรือ มีแต่รูปแบบไม่ถูกต้อง
103	ข้อมูลเพศผู้ป่วยไม่มี หรือ ใช้ไม่ได้
104	เลขบัตรประชาชน/บัตรปกส. ไม่มีหรือไม่ถูกต้อง
105	HN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้ (มีช่องว่างข้างหน้าหรือภายใน มีเครื่องหมาย ' , ')
106	AN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้ (มีช่องว่างข้างหน้าหรือภายใน มีเครื่องหมาย ' , ')
107	วัน-เวลารับไว้ไม่มี หรือ มีแต่รูปแบบไม่ถูกต้อง
108	วัน-เวลาจำหน่ายไม่มี หรือ มีแต่รูปแบบไม่ถูกต้อง
109	เวลาที่รับไว้ใน ร.พ.ไม่มี หรือ ผิดรูปแบบ
10A	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย(เป็นแบบ UTF8)
10B	ชื่อ-สกุลผู้ป่วยมีอักขระควบคุม (ASCII 10, 13, double quote) หรือ มีสระอยู่หน้าชื่อ-นามสกุล
10C	อายุผู้ป่วยมากกว่า 124 ปี
110	เวลาที่จำหน่ายออกจาก ร.พ.ไม่มี หรือ ผิดรูปแบบ
111	ประเภทการจำหน่าย ไม่มีหรือใช้ไม่ได้
112	สถานภาพเมื่อจำหน่าย ไม่มีหรือใช้ไม่ได้
113	ประเภทการจำหน่าย และสถานภาพเมื่อจำหน่าย ไม่สอดคล้องกัน

รหัสข้อผิดพลาด	คำอธิบาย
114	น้ำหนักตัวแรกรับ(กลุ่มเด็กแรกเกิด) ไม่มี หรือ ใช้ไม่ได้
115	รหัสประเภทบัตรของผู้ป่วย ไม่มี หรือใช้ไม่ได้
116	เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ผิดรูปแบบ
120	วันที่รับไว้ใน ร.พ. ก่อนวันเกิด
121	วันที่รับไว้ใน ร.พ. หลังวันที่จำหน่าย
123	วันที่จำหน่าย หลังวันที่ได้รับข้อมูล
125	เวลาที่รับไว้และจำหน่าย ไม่เหมาะสม
126	ระยะเวลาที่อยู่ในรพ. สั้นเกินไป (น้อยกว่า 2 ชม.)
128	วันที่จำหน่ายก่อน 1 มค. 2552
129	จำนวนวันที่ลากลับบ้าน ดิตลบ หรือมากกว่าวันนอน
130	เป็นผู้ป่วยในเกิน 180 วัน แต่ไม่บ่งบอกการยืนยันความจำเป็น
131	จำนวนวันที่ลากลับบ้าน เท่ากับ จำนวนวันนอน (ทำให้วันนอนจริงเป็น 0)
140	AN ซ้ำกับรายที่เคยส่งข้อมูลและตรวจผ่านแล้ว
141	AN ซ้ำกับข้อมูลธุรกรรมอื่นที่ส่ง (รหัสรพ.ที่ส่ง)
142	HN ตรงกับรายที่เคยส่งแล้ว แต่เลขบัตรปชช.13 หลักไม่ตรงกัน
143	HN ตรงกับรายที่เคยส่งแล้ว แต่เพศไม่ตรงกัน

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับรายวัน (REP)

รหัสข้อผิดพลาด	คำอธิบาย	รหัสข้อผิดพลาด	คำอธิบาย
150	เลขบัตรปชช.+ช่วงเวลาอยู่รพ.ทับซ้อน	181	กรณี ODS: ประเภทการจำหน่ายไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ประกันสังคมกำหนด
151	ผู้ป่วยอยู่รพ. 2 ครั้ง มีช่วงเวลาทับซ้อน	182	กรณี ODS: ระยะเวลาให้การรักษานในสถานพยาบาลไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ประกันสังคมกำหนด
152	รหัสรพ. ที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาร (re		
153	ช่วงเวลาอยู่ รพ.ทับซ้อนกับธุรกรรมอื่น	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก
154	ช่วงเวลาอยู่รพ.ทับซ้อนกับธุรกรรมอื่น	202	มีรหัสการวินิจฉัยโรคหลักมากกว่า 1 รหัส
155	ช่วงเวลาการเบิกยาแพคเกจกรณีผู้ป่วย Homecare	203	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักใช้ไม่ได้ (invalid code)
		204	รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก ไม่สอดคล้องกับเพศ
160	รหัสระบุ ServiceType ไม่มี หรือใช้ไม่	205	รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก ไม่สอดคล้องกับอายุ
162	รหัสประเภทบริการ/รักษา(ServiceTy	206	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักไม่เหมาะกับการเป็นผู้ป่วยใน
163	รหัสประเภทบริการ/รักษา(ServiceTy	207	มีรหัสการวินิจฉัยอื่นมากกว่า 12 รหัส
164	รหัสประเภทบริการ/รักษา(ServiceTy	208	มีรหัสหัตถการมากกว่า 12 รหัส
165	แจ้งว่าเป็นกรณี ODS แต่ไม่แจ้ง ประณ	209	รหัสการวินิจฉัย/หัตถการเกี่ยวกับการคลอดผิดปกติ ICD
166	แจ้งว่าเป็นกรณี ปลุกถ่ายยวี่วะ แต่ไม่	210	รหัสการวินิจฉัยอื่น ใช้ไม่ได้ (invalid code)
	เป็น PF	211	รหัสหัตถการ ใช้ไม่ได้ (invalid code)
167	ประเภทการรับ Admit (AdmType) ไม่	212	มีรหัสการผ่าตัดสำคัญโดยไม่มีรหัสที่สอดคล้อง
168	การรับ Admit จาก... (AdmSource)	230	เป็นกรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีรหัสการวินิจฉัยที่เป็นการบาดเจ็บ หรือมีแต่ใช้ไม่ได้
170	วันที่รับไว้ ก่อนวันที่รพ. เข้าเป็นรพ. ใน	231	เป็นกรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุ (V,W,X,Y) หรือมีแต่ใช้ไม่ได้
171	วันที่รับไว้ หลังวันที่รพ. ออกจากการเ		

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับรายวัน (REP)

รหัสข้อผิดพลาด		รหัสข้อผิดพลาด	คำอธิบาย
301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา	431	รหัสแบบแผนหรือบัญชีที่ใช้ในการเบิกจ่าย(UPayPlan) ไม่มี หรือใช้ไม่ได้
302	มีค่าใช้จ่ายในบางหมวดผิด	432	รหัสสถานพยาบาลหลัก(Hmain) ไม่มี/ไม่ถูกต้อง/ไม่อยู่ในทะเบียน
306	อัตราค่าห้องค่าอาหารสูงผิด	434	รหัสประเภทสถานพยาบาลที่รักษา(CareAs) ไม่มี/ไม่ถูกต้อง
307	ยอดรวมค่าใช้จ่ายสูงผิด	437	ผป. ไม่มีสิทธิปกล. แต่ข้อมูลที่ส่งระบุมีสิทธิปกล.
315	อัตราค่าห้องค่าอาหาร ค่า	438	รหัสการมีสิทธิ ระบุมีสิทธิปกล. แต่ไม่ใช้สิทธิปกล.
316	ไม่มีค่าห้องค่าอาหาร	439	รหัสการมีสิทธิ ระบุไม่มีสิทธิปกล. แต่ใช้สิทธิปกล.
320	ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่จำแนกตก	440	ใช้สิทธิปกล. แต่ประเภทบัตรไม่ใช่บัตรประชาชน/บัตรปกล.
321	ค่าใช้จ่ายหมวดค่าอวัยวะ	441	ใช้สิทธิปกล. แต่ไม่มีเลขบัตรประชาชน/บัตรปกล.
323	ผลรวมเงินจากแพทย์ผู้รวม	442	เลขบัตรประชาชน/บัตรปกล. ไม่พบในทะเบียนผู้มีสิทธิ
330	ข้อมูล (รหัส และอัตราที่)	443	วันที่รับไว้ (Admit) ไม่อยู่ในช่วงการมีสิทธิ
331	รหัส อุปกรณ์/กรณีจ่าย	444	สถานพยาบาลหลัก(HMain) ไม่ตรงกับทะเบียนผู้มีสิทธิ
332	ยอดรวมค่าอุปกรณ์/กรณี	445	รหัสสถานพยาบาลที่ใช้การรักษา ไม่มี/ไม่ถูกต้อง/ไม่อยู่ในทะเบียน
333	เบิกค่าอุปกรณ์/กรณีจ่าย	446	รหัสระบุบทบาทของรพ. ที่รักษา (CareAs) และ HMain + HCare ไม่สอดคล้อง (CareAs#HMain#HCare)
334	จำนวนรหัสรายการ อุปกรณ์	447	รหัสรพ. หลักและ/หรือรพ. ที่ให้การรักษา ไม่สอดคล้องกับรหัสรพ. ใน Config (HMain#HCare)
339	จำนวนวันที่เบิกของ อุปกรณ์	448	ข้อมูลวันเกิดผู้ป่วย ไม่ตรงกับทะเบียนของสปส.(ทุพพลภาพ)
340	รหัสส่งข้อมูลการรักษาเป็น	449	ข้อมูลเพศผู้ป่วย ไม่ตรงกับทะเบียนของสปส.

ช่องทางในการติดต่อ

สามารถติดตามข่าวสาร และสอบถามเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล ได้ที่

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

Line group : สกส. SSIP Support

