

การส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์

ประเภทผู้ป่วยในรูปแบบใหม่ (3)

All In-patient Claim Data File Specification : AIPN

AIPN เป็นโครงสร้างที่กำหนดให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน แทนการใช้โปรแกรม SIP09 กับผู้ป่วยที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 ม.ค. 66 เป็นต้นไป

ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน

ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ใช้คำนวณค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล

- ✓ กรณีผู้ป่วยในทั่วไป เป็นผู้ประกันตนของสถานพยาบาล และสถานพยาบาลอื่น
- ✓ กรณีรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ 2
- ✓ กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
- ✓ กรณีผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)
- ✓ กรณีบาดเจ็บจากการทำงาน
- ✓ ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ
- ✓ กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS)

แผนการดำเนินการส่งข้อมูลประเภทผู้ป่วยในรูปแบบใหม่

ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

อบรมการจัดทำข้อมูล AIPN

ทดสอบการส่งข้อมูลเบื้องต้น

ทดสอบการส่งข้อมูล เต็มรูปแบบ

ส่งข้อมูล AIPN ควบคู่กับ SSIP

ผป.ที่
จำหน่าย
ตั้งแต่
1 ม.ค.65

ส่งข้อมูล AIPN

ฐานข้อมูลอ้างอิงที่ใช้ในระบบ

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

บัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของสถานพยาบาล Drug Catalog

ใช้โครงสร้าง
Version 1.0

ลำดับ Field Name	ความหมาย/คำอธิบายเพิ่มเติม	11 UnitPrice	ราคายาต่อหน่วย
1 HospDrugCode	รหัสยาที่ รพ. กำหนด (local drug code/id) เป็นรหัสยาที่ รพ. ใช้ในระบบสารสนเทศของ รพ. โดยอ้างอิงถึง ลักษณะชื่อทางการค้า รวมกับ รูปแบบ (dose form), ความแรง (strength) และ ขนาดบรรจุ (content) ตลอดจนเลขที่การจ่ายหรือเลขยืนยันแบบเฉพาะ (ถ้ามี) ของรายการยานี้	12 Distributor	ราคายาต่อหน่วยเป็นบาท+สตางค์ เป็นราคาค่าต่อหน่วยขนาดบรรจุ ไม่ใช่ราคาอ้างอิงในการคิดจำนวนเงินค่ายาที่จ่าย
2 ProductCat	ประเภทยาและเวชภัณฑ์ รหัส 1 - 7 ระบบประเภทยาและเวชภัณฑ์ *1	13 Manufacturer	บริษัทผู้จัดทำยา อาจเป็นบริษัทผู้จำหน่าย หรือเป็นผู้ผลิต และขึ้นทะเบียนด้วยทั้งนี้ คือตามที่บันทึกไว้ในระบบของร.พ.*3
3 TMTID	รหัส TPUCode ของ TMT เป็นรหัส TMTID ของรายการในฐานข้อมูล TMT ที่มีคุณสมบัติตรงกับรายการนี้	14 ISED	เป็นยาในบัญชียาหลักหรือไม่ สำหรับรายการที่เป็นยาในบัญชียาหลักหรือไม่ โดยใส่ค่าดังนี้ E : เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) N : เป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Non-ED) E* : เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีเงื่อนไขการส่งยา เช่นยาในบัญชีย ก, ข นาง รพ.บาง, ยาในบัญชีย จ เป็นต้น
4 SpecPrep	การจัดเตรียมผลิตภัณฑ์เฉพาะ การจัดการที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดบรรจุ, ปรับปรุงใหม่, ตามเภสัชสาร หรือมีการเตรียมพิเศษเฉพาะจากสัณฐานต้น ข้อมูลส่วนนี้เว้นว่างไว้เมื่อเป็นรายการยาปกติที่ไม่ได้จัดเตรียมใหม่ ตามข้างต้น	15 NDC24	รหัสยา 24 หลัก หากครบถ้วนแสดงสถานพยาบาลได้มีการบันทึกข้อมูล 24 หลักของรายการยาไว้แล้วส่วนสามารถส่งมาในไฟล์นี้ได้
5 GenericName	รหัส TPUCode ของ TMT เป็นรหัส TMTID ของรายการในฐานข้อมูล TMT ที่มีคุณสมบัติตรงกับรายการนี้ R = ยารูปแบบใหม่ (Repackaged Product) M = ยารูปแบบใหม่ (Reformulated Product) F = ยาโรงพยาบาลตามเภสัชสาร (Hospital Formula) X = ยาเตรียมเฉพาะ (Extemporaneous Preparation) สำหรับ 2 เป็นอักษร 0-9, A-Z ใช้แยกแยะขนาดบรรจุและหรือวิธีการเตรียม	16 Packsize	ขนาด/บรรจุภัณฑ์ (ถ้ามี) ให้ระบุในกรณีที่รายการการส่งค่า รพ. กำหนดค่าต่อหน่วยเป็น Pack ไม่มีการแบ่งขนาด ยาคุมกำเนิด เป็นต้น
6 TradeName	ชื่อสามัญทางยา 1. ระบุเป็นข้อความ เช่น Methotrexate 2. สำหรับยาที่มีสารออกฤทธิ์มากกว่า 2 ตัว อาจใช้ชื่อสามัญทางยาเป็นชื่อทางยาของยา 2 ตัวโดยใส่ "+" ระหว่างสารออกฤทธิ์แต่ละตัว เช่น Zidovudine + Lamivudine กรณีที่มีชื่อสามัญเป็นสารออกฤทธิ์มากกว่า 2 ตัว สามารถระบุทั้งหมดตามที่มีหรือละไว้ โดยระบุเป็น +etc. สำหรับสายเคเบิลตัวที่ 3 เป็นต้นไป	17 PackPrice	ราคายาต่อ Pack (ถ้ามี) ราคายาต่อหน่วยเป็นบาท+สตางค์ เป็นราคาค่าต่อ pack ที่มีจำนวนตาม packsize ขนาดบรรจุ ไม่ใช่ราคาอ้างอิงในการคิดจำนวนเงินค่ายาที่จ่าย
7 DSFCODE	รหัส Dose Form Strength เป็นรหัส (ถ้ามี) ของ dosage form ตามข้อ 5. ระบบ การ.พ.กำหนดไว้ใช้ รูปแบบเป็นตามร.พ.ไม่อยู่	18 UpdateFlag	การเปลี่ยนแปลง A = add เป็นการเพิ่มยาใหม่ B = delete เป็นการลบยาเก่าออกจากระบบ E = edit เป็นการแก้ไขรายละเอียดของข้อมูลในรายการที่เคยมีในบัญชียาแล้ว ซึ่งจะอ้างอิงด้วย HospDrugCode เดียวกัน ทั้งนี้ไม่ใช้กับการแก้ไข unitprice U = update เป็นการแก้ไข แต่แก้ไขเพียง unitprice เท่านั้น กรณีที่ปรับทั้ง E และ U ในรายการเดียวกันให้ได้รับการปรับปรุงทั้งในแง่และกรณีอื่นๆเป็น 2 รายการ (ข้อมูลเช่นเดียวกันต้องเพิ่ม UpdateFlag)
8 DosageForm	รูปแบบของยา ระบบรูปแบบของคำอธิบาย เช่น syrup, powder, tablet, capsule หรือ injection เป็นต้น	19 DateChange	วันที่ปรับปรุงข้อมูล ในกรณีที่ปรับเปลี่ยนแปลง unitprice (updateflag <> 'U') เป็นวันที่ (+วงเล็บ) ใส่จุดทศนิยม/ปีปรับข้อมูลรายการนี้ ซึ่งอาจจะเป็นวันเวลาเดียวกันหรือวันเวลาต่างกันส่งไฟล์ สกส การปรับปรุงนี้รวมการปรับราคา
9 Strength	ความแรงของยา เป็นคำอธิบายรูปแบบเป็น คำแสดงของปริมาณยา+หน่วยน้ำหนัก/ขนาดบรรจุ *2	20 DateUpdate	วันที่บันทึกการเปลี่ยนแปลง unitprice (updateflag = 'U') เป็นวันที่ (+วงเล็บ) บันทึกการแก้ไขในเข้าระบบ วันเวลาที่บันทึกเป็นวันเวลาที่แน่นอนหรือเป็นวันเวลาที่ต่างกัน DateEffective
10 Content	ขนาดบรรจุ หน่วยเล็กที่สุดที่จ่ายให้แก่ผู้ป่วยโดย - ยาที่รูปแบบเป็นเม็ดขนาดบรรจุ จะเท่ากับ 1 เม็ดเสมอ - ยาที่รูปแบบเป็นน้ำหรือสารละลาย คือ ปริมาตรบรรจุ เช่น 4 oz, 5 ml เป็นต้น *2 - ยาที่เป็นครีม ขนาดบรรจุ เช่น 10g/หลอด เป็นต้น *2	21 DateEffective	วันที่การปรับปรุงข้อมูลหรือราคายาใหม่ใช้ (ตามประเภทการปรับปรุง) เป็นวันที่และเวลาที่การปรับปรุงข้อมูลหรือราคายาใหม่ใช้ (กรณีไม่บังคับใช้รูปแบบเป็น dd/mm/yyyy hh:mm:ss โดย yyyy ให้ระบุเป็นปีท้ายศตวรรษ เช่น 2012 เป็นต้น กรณีที่มีระบุ hh:mm:ss จะถือว่าใช้ 00:00

บัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของสถานพยาบาล Drug Catalog

Drug Catalog เป็นบัญชีรายการยาอ้างอิงของสถานพยาบาล ที่สถานพยาบาลมีใช้ และส่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย จัดส่งให้แก่ สกส. ซึ่งใช้บัญชีรายการยาเป็นชุดข้อมูลอ้างอิง สำหรับตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการเบิกของแต่ละสถานพยาบาล

สถานพยาบาลจัดทำ Drug Catalog ตามโครงสร้างข้อมูลที่กำหนด

รูปแบบไฟล์ที่ส่ง เป็นไฟล์ MS Excle (.xls , .xlsx) หรือ ไฟล์ CSV (.csv)

รูปแบบการตั้งชื่อไฟล์ HCodeDrugNXXX.EXT

HCode คือรหัสโรงพยาบาล 5 หลัก

XXX คือเลขงวดการส่ง 3 หลัก เริ่มด้วย 001 งวดต่อไป 002-999

.EXT คือประเภทไฟล์ xls, xlsx หรือ csv

ตัวอย่าง 14135DrugN001.xlsx

อีเมลที่ส่ง drugcat@chi.or.th

บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของสถานพยาบาล Lab Catalog

ใช้โครงสร้าง

Version 1.0.0

F	Element Name	Reg	Format	Definition
1.	LCCode	R	IDX	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลกำหนด ขนาด 1+ ๑1
2.	BillGroup	R	CV	หมวดคำเรียกขานพยาบาล 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 ขอกำหนดรายการใหม่ 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

บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของสถานพยาบาล Lab Catalog

Lab Catalog เป็นบัญชีรายการอ้างอิงการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล ที่สถานพยาบาลมีการสั่งตรวจให้แก่ผู้ป่วย จัดส่งให้แก่ สกส. ซึ่งใช้บัญชีรายการนี้เป็นชุดข้อมูลอ้างอิงสำหรับตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการเบิกของแต่ละสถานพยาบาล

สถานพยาบาลจัดทำ Lab Catalog ตามโครงสร้างข้อมูลที่กำหนด

รูปแบบไฟล์ที่ส่ง เป็นไฟล์ MS Excle (.xls , .xlsx)

รูปแบบการตั้งชื่อไฟล์ Hcode_labcat_period.EXT

HCode คือรหัสโรงพยาบาล 5 หลัก

period คือเลขงวดการส่ง 4 หลัก เริ่มด้วย 0001 งวดต่อไป 0002-9999

.EXT คือประเภทไฟล์ xls, xlsx

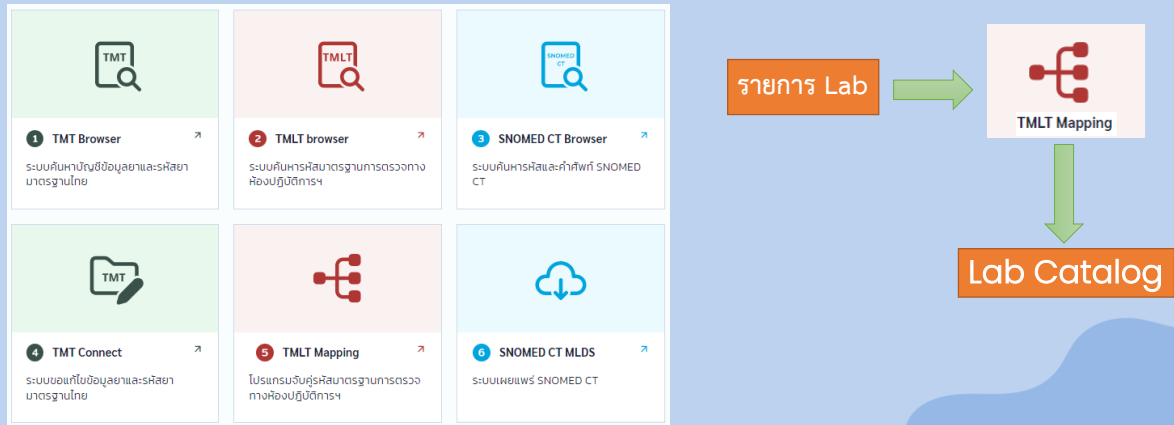
ตัวอย่าง 14135_labcat_0001.xlsx

อีเมลที่ส่ง labref@cat.chi.or.th

บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของสถานพยาบาล Lab Catalog

ก่อนจัดทำ Lab Catalog สถานพยาบาลจะต้องทำการจับคู่รหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ก่อน สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท) เป็นหน่วยงานที่ดูแลเรื่องนี้

Web site <https://www.this.or.th/> โดยมีเครื่องมือที่ให้บริการ



คำแนะนำในการจัดทำบัญชีรายการอ้างอิง

Drug Catalog ที่ได้จัดทำไว้แล้ว สามารถใช้ร่วมกับสิทธิกรมบัญชีกลางได้เลย ไม่ต้องจัดทำใหม่ ถ้ามีการปรับปรุง ๆ ตามแนวทางที่กำหนด

Lab Catalog ที่ได้จัดทำไว้แล้วสำหรับสิทธิกรมบัญชีกลาง สามารถนำไฟล์ Lab Catalog แกะไข “BenefitPlan” ให้เป็น SS จัดทำเป็นงวดใหม่ แล้วส่ง สกส. ได้เลยโดยไม่ต้องผ่านการ Mapping อีก

บัญชีรายการอัตราค่ารักษาพยาบาล Equipdev

Equipdev เป็นบัญชีรายการอัตราค่ารักษาพยาบาล สกส. เป็นผู้จัดทำ ส่งให้สถานพยาบาล ใช้บัญชีรายการนี้เป็นชุดข้อมูลอ้างอิงสำหรับตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการเบิก กรณีมีการเบิกค่าใช้จ่ายนอก DRGs ดังนี้

1. กรณีเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19
2. กรณีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19
3. กรณีเบิกยา Factor ในผู้ป่วยโรค Hemophilia
4. กรณีผู้ป่วยในทั่วไป มีการเบิกอุปกรณ์ อวัยวะเทียม

บัญชีรายการอัตราค่ารักษาพยาบาล Equipdev

billgrcs	cscode	desc	dxcond	dateeff	dateexp	rate	daterev
01	21401	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย ต่อวัน (ใช้ตั้งแต่ 2/3/63-19/10/64)	covid19	02/03/2020	19/10/2021	2,500.00	02/03/2020
01	21411	ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (ใช้ตั้งแต่ 2/3/63-19/10/64)	covid19	02/03/2020	19/10/2021	1,500.00	02/03/2020
01	21421	ค่าห้องควบคุม/ดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อมีอาการเล็กน้อย(ทั่วไป/สนาม ใช้ตั้งแต่ 1/8/64-28/02/65)	covid19	01/08/2021	28/02/2022	1,500.00	01/08/2021
01	21422	ค่าห้องควบคุม/ดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อมีอาการปานกลาง(ทั่วไป/สนาม ใช้ตั้งแต่ 1/8/64-28/02/65)	covid19	01/08/2021	28/02/2022	3,000.00	01/08/2021
01	21423	ค่าห้องควบคุม/ดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรง (ทั่วไป ใช้ตั้งแต่ 1/8/64-14/8/65)	covid19	01/08/2021	14/08/2022	7,500.00	01/08/2021
01	21424	ค่าห้องควบคุม/ดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 กรณีใช้เครื่อง Oxygen Canula (ทั่วไป ใช้ตั้งแต่ 1/3/65-14/8/65)	covid19	01/03/2022	14/08/2022	1,500.00	01/03/2022
01	21425	ค่าห้องควบคุม/ดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 กรณีใช้เครื่อง Oxygen High Flow (ทั่วไป ใช้ตั้งแต่ 1/3/65-14/8/65)	covid19	01/03/2022	14/08/2022	3,000.00	01/03/2022
01	21426	ค่าห้องควบคุม/ดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อ COVID-19 กรณีไม่ใช้เครื่อง Oxygen (ทั่วไป ใช้ตั้งแต่ 1/3/65-14/8/65)	covid19	01/03/2022	14/08/2022	1,000.00	01/03/2022
01	21501	ค่าบริการและดูแลผู้ป่วยกรณีพักรกก่อนเข้ารักษา รวมอาหาร 3 มื้อ (กรณี HI/CI ใช้ตั้งแต่ 28/6/64-28/2/65)	covid19	28/06/2021	28/02/2022	1,000.00	28/06/2021
01	21502	ค่าบริการและดูแลผู้ป่วยกรณีพักรกก่อนเข้ารักษา ไม่รวมอาหาร 3 มื้อ (กรณี HI/CI ใช้ตั้งแต่ 1/9/64-28/2/65)	covid19	01/09/2021	28/02/2022	600.00	01/09/2021
01	21503	ค่าห้องพักใน Hospital พร้อมอาหาร 3 มื้อ ต่อวัน(กรณี Hospitel ใช้ตั้งแต่ 1/3/65-30/4/65)	covid19	01/03/2022	30/04/2022	1,000.00	01/03/2022

บัญชีรายการอัตราค่ารักษาพยาบาล Equipdev

billgrcs	cscode	desc	dxcond	dateeff	dateexp	rate	daterev
02	1001	1.0.1 กระโหลกศีรษะเทียม (Cranioplastic implant)		11/07/2017	31/12/2099	6,000.00	11/07/2017
02	1003	1.0.3 เยื่อหุ้มสมองเทียม (Dural substitute)		01/01/2009	31/12/2099	9,000.00	01/01/2009
02	1101	1.1.1 ชุดท่อต่อช่องสมอง (External ventricular drainage system)		01/01/2009	31/12/2099	4,500.00	01/01/2009
02	1102	1.1.2 อุปกรณ์ช่วยระบายน้ำในช่องสมอง (Ventriculoperitoneal shunt)		01/01/2009	31/12/2099	8,100.00	01/01/2009
02	1104	1.1.4 คีมหนีบทลอดเลือดโป่งพองในของกระโหลกศีรษะ (Aneurysm clip f or Intracranial aneurysm)		01/01/2009	31/12/2099	6,700.00	01/01/2009
02	2001	2.0.1 ลูกตาเทียมทำด้วยพลาสติก (Eye prosthesis) (เบิกได้ครั้งเดียว)		01/01/2009	31/12/2099	1,000.00	01/01/2009
02	2002	2.0.2 วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดไม่มีพรุน		01/01/2009	31/12/2099	200.00	01/01/2009
02	2003	2.0.3 วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดมีพรุน (Integrated orbital implant)		01/01/2012	31/12/2099	13,500.00	01/01/2012
02	2004	2.0.4 วัสดุเสริมกระดูกเบ้าตาที่ทำจาก (Silicone)		01/01/2012	31/12/2099	500.00	01/01/2012
02	2005	2.0.5 กระกระจกตาเทียม (Corneal prosthesis)		01/01/2009	31/12/2099	15,000.00	01/01/2009
02	2006	2.0.6 เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้ (Foldable intraocular lens)		01/01/2009	31/12/2099	2,800.00	01/01/2009
02	2007	2.0.7 เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfoldable intraocular lens)		01/01/2009	31/12/2099	700.00	01/01/2009

บัญชีรายการอัตราค่ารักษาพยาบาล Equipdev

billgrcs	cscode	desc	dxcond	dateeff	dateexp	rate	daterev
03	0000047	ยาสารสกัดจากพืชหลายใจ (ทั่วไป/สนาม ใช้ตั้งแต่ 2/3/63, HI/CI ใช้ตั้งแต่ 28/6/2564)	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020
03	0000048	ค่าบริการเหมาจ่ายค่ายา รวมค่าบริการจัดการยา (กรณี Hospitel ใช้ตั้งแต่ 1/3/65-30/4/65)	covid19	01/03/2022	30/04/2022	300.00	01/03/2022
03	236639	ALUVIA (ABBOTT, GERMANY) (lopinavir 100 mg + ritonavir 25 mg) film-coated tablet, 1 tablet	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020
03	237024	AMARSON (เฉลิมชัยเภสัช) (prednisolone 5 mg) tablet, 1 tablet	covid19	01/12/2020	14/08/2022	-	01/12/2020
03	239652	AMMI-ONE (แมคโครฟาร์) (chloroquine phosphate 250 mg) coated tablet, 1 tablet	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020
03	247203	ANTIRA (เกรทเดอร์ฟาร์มา) (prednisolone 5 mg) tablet, 1 tablet	covid19	01/12/2020	14/08/2022	-	01/12/2020
03	256307	AZIMAX (องค์การเภสัชกรรม) (azithromycin 250 mg) capsule, hard, 1 capsule	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020
03	256324	AZITH (สยามเภสัช) (azithromycin 250 mg) capsule, hard, 1 capsule	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020
03	256348	AZITHRIN (ที.โอ. เคมีคอลส์) (azithromycin 250 mg) capsule, hard, 1 capsule	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020
03	256369	AZITHRO (เอ็ม.แอนด์.เอช. แมนูแฟคเจอร์) (azithromycin 250 mg) capsule, hard, 1 capsule	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020
03	256428	AZYCIN (องค์การเภสัชกรรม) (azithromycin 250 mg) capsule, hard, 1 capsule	covid19	02/03/2020	14/08/2022	-	02/03/2020

บัญชีรายการอัตราค่ารักษาพยาบาล Equipdev

billgrcs	cscode	desc	dxcond	dateeff	dateexp	rate	daterev
07	36590	SARS coronavirus 2, qualitative RT-PCR (ราคา 2500 ไข้ได้ตั้งแต่ 02/03/2563-07/01/2564)	covid19	02/03/2020	31/07/2021	2,500.00	02/03/2020
07	36590	SARS coronavirus 2, qualitative RT-PCR (ราคา 2200 ไข้ได้ตั้งแต่ 08/01/2564-27/06/2564)	covid19	08/01/2021	31/07/2021	2,200.00	08/01/2021
07	36591	SARS coronavirus 2 N gene, qualitative RT-PCR (ราคา 2500 ไข้ได้ตั้งแต่ 02/03/2563-07/01/2564)	covid19	02/03/2020	31/07/2021	2,500.00	02/03/2020
07	36591	SARS coronavirus 2 N gene, qualitative RT-PCR (ราคา 2200 ไข้ได้ตั้งแต่ 08/01/2564-27/06/2564)	covid19	08/01/2021	31/07/2021	2,200.00	08/01/2021
07	36592	SARS coronavirus 2 RdRp gene, qualitative RT-PCR (ราคา 2500 ไข้ได้ตั้งแต่ 02/03/2563-07/01/2564)	covid19	02/03/2020	31/07/2021	2,500.00	02/03/2020
07	36592	SARS coronavirus 2 RdRp gene, qualitative RT-PCR (ราคา 2200 ไข้ได้ตั้งแต่ 08/01/2564-27/06/2564)	covid19	08/01/2021	31/07/2021	2,200.00	08/01/2021
07	36593	SARS coronavirus 2 IgG Ab [+/-] in Serum or Plasma by Rapid immunoassay (ไข้ได้ตั้งแต่ 02/03/2563-27/06/2564)	covid19	02/03/2020	31/07/2021	1,200.00	02/03/2020
07	36594	SARS coronavirus 2 IgM Ab [+/-] in Serum or Plasma by Rapid immunoassay (ไข้ได้ตั้งแต่ 02/03/2563-27/06/2564)	covid19	02/03/2020	31/07/2021	1,200.00	02/03/2020
07	36595	SARS coronavirus 2 IgG+IgM Ab [+/-] in Serum or Plasma by Rapid immunoassay (ไข้ได้ตั้งแต่ 02/03/2563-27/06/2564)	covid19	02/03/2020	31/07/2021	1,200.00	02/03/2020
07	36596	SARS coronavirus 2 Ag [+/-] in Respiratory specimen by rapid immunoassay (ไข้ได้ตั้งแต่ 01/12/2563-27/06/2564)	covid19	01/12/2020	31/07/2021	1,200.00	01/12/2020
07	350501	SARS coronavirus 2 RNA [+/-] in Respiratory specimen by NAA with probe detection(เก็บไว้สำหรับ PAC)	covid19	28/06/2021	19/10/2021	2,200.00	28/06/2021

บัญชีรายการรหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ ICD10, ICD9

ICD10 ICD9 เป็นบัญชีรายการรหัสวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ ระบบปัจจุบันใช้ ICD-10-WHO , ICD-10-TM และ ICD9CM สกส. เป็นผู้จัดทำ ส่งให้ สถานพยาบาล ใช้บัญชีรายการนี้เป็นชุดข้อมูลอ้างอิงสำหรับตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการเบิก

รหัสการวินิจฉัยโรค ICD10 ==>IPDx

รหัสหัตถการและการผ่าตัด ==>IPOp

สกส. จะตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลกับเนื้อหาข้อมูลในส่วนอื่น ๆ

บัญชีรายการรหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ ICD10, ICD9

code	desc
A00	Cholera
A000	Cholera due to <i>Vibrio cholerae</i> 01, biovar cholerae
A001	Cholera due to <i>Vibrio cholerae</i> 01, biovar eltor
A009	Cholera, unspecified
A01	Typhoid and paratyphoid fevers
A010	Typhoid fever
A011	Paratyphoid fever A
A012	Paratyphoid fever B
A013	Paratyphoid fever C
A014	Paratyphoid fever, unspecified
A02	Other salmonella infections
A020	Salmonella enteritis
A021	Salmonella sepsis
A022	Localized salmonella infections
A028	Other specified salmonella infections
A029	Salmonella infection, unspecified
A03	Shigellosis
A030	Shigellosis due to <i>Shigella dysenteriae</i>
A031	Shigellosis due to <i>Shigella flexneri</i>
A032	Shigellosis due to <i>Shigella boydii</i>
A033	Shigellosis due to <i>Shigella sonnei</i>
A038	Other shigellosis
A039	Shigellosis, unspecified
A04	Other bacterial intestinal infections

code	druguse	desc	ortime
0050	T	Impl CRT pacemaker sys	R
0051	T	Impl CRT defibrillat sys	R
0052	T	Imp/rep lead lf ven sys	R
0053	T	Imp/rep CRT pacemakr gen	R
0054	T	Imp/rep CRT defib genat	R
0055	T	Ins d-e stent oth periph	R
0060	T	Ins d-e stent supl fem a	R
0061	T	Perc angioplasty extracran	R
0062	T	Perc angioplasty intracran	R
0063	T	Perc ins carotid stent	R
0066	T	PTCA	M
0070	T	Rev hip repl-acetab/fem	M
0071	T	Rev hip repl-acetab comp	M
0072	T	Rev hip repl-fem comp	M
0073	T	Rev hip repl-liner/head	M
0074	F	Hip surface, metal/poly	M
0075	F	Hip surface, metal/metal	M
0076	F	Hip surface, cermc/cermc	M
0077	F	Hip surface, cermc/poly	M
0080	T	Rev knee replacemt-total	M
0081	T	Rev knee repl-tibia comp	M
0082	T	Rev knee repl-femur comp	M
0083	T	Rev knee replace-patella	M
0084	T	Rev knee repl-tibia lin	M
0085	T	Resrf hip,total-acet/fem	M
0086	T	Resrf hip,part-fem head	M
0087	T	Resrf hip,part-acetabulum	M
0102	T	Ventriculopunct thru cath	M
0109	T	Other cranial puncture	M

1341	T	Catarac phacemuls/aspir	M
1342	T	Post catarac frag/aspir	M
1343	T	Cataract frag/aspir NEC	M
1351	T	Temp-inf xtracap lens ex	M
1359	T	Extracap lens extrac NEC	M
1364	T	After-catar discission	M
1365	T	After-cataract excision	M
1366	T	After catar fragmntation	M
1369	T	Cataract extraction NEC	M
1370	T	Insert pseudophakos NOS	M
1371	T	Insert lens at catar ext	M
1372	T	Secondary insert lens	M
138	T	Implanted lens removal	M
1390	T	Operation on lens NEC	M
1391	T	Impl intraoc telesc pros	M
1400	T	Remov post segmint FB NOS	M
1401	T	Magnet remov post seg FB	M
1402	T	Nonmag remov post seg FB	M
1419	T	Dx proc post seg NEC	M
1421	T	Chorioret les diathermy	M
1422	T	Chorioretin les cryother	M
1423	T	Chorioret les xenon coag	M
1424	T	Chorioret les laser coag	M
1425	T	Chorioret les p/coag NOS	M
1426	T	Chorioret les radiother	M
1427	T	Chorioret les rad implan	M
1429	T	Chorioret les destr NEC	M
1431	T	Retinal tear diathermy	M
1432	T	Retinal tear cryotherapy	M
1433	T	Retinal tear xenon coag	M
1434	T	Retinal tear laser coag	M
1435	T	Retina tear photocoag NOS	M
1439	T	Retinal tear repair NEC	M

ระยะเริ่มต้น ระบบตรวจจะผ่อนปรนตรวจข้อมูล

- ข้อมูลที่กำหนดว่าเป็นข้อมูลที่ต้องมี (Required)
 - IPDx ฟิลด์ DiagTerm คำวินิจฉัยของแพทย์ที่บันทึกในเวชระเบียน เป็นข้อความการวินิจฉัยที่แพทย์บันทึกไว้ตามจริง ไม่ใช่ศัพท์ตามที่รหัสโรค (ICD10) กำหนดไว้
 - IPOp ฟิลด์ ProcTerm ข้อความ การผ่าตัด/หัตถการ ตามที่จัดบันทึกในเอกสาร เป็นข้อความในเวชระเบียนที่ ระบุถึงการผ่าตัด/หัตถการ ที่ทำเป็นข้อความตามจริงที่เขียน/บันทึก ไม่ใช่ศัพท์ตามที่รหัสหัตถการ (ICD9CM) กำหนดไว้

ถ้ายังไม่มีข้อมูลในระบบของสถานพยาบาลให้ระบุเป็น N/A

- บัญชีอ้างอิง Drug Catalog และ Lab Catalog
 - ราคาขายต่อหน่วยของสถานพยาบาล (UnitPrice) และวันที่เริ่มใช้รายการ (DateEffective) จะตรวจตามปกติ แต่ตีตรหัสเตือนขึ้นต้นด้วย 8

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

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

รูปแบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในการเบิก กลุ่มรูปแบบ CV

UpayPlan ==> ClaimAuth

- 80** สิทธิประกันสังคม
- 81** สิทธิกองทุนเงินทดแทน
- 85** อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ไม่ได้แจ้งสถานพยาบาลตามสิทธิ)
- 86** สิทธิทุพพลภาพ
- 95** อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน และแจ้งสถานพยาบาลตามสิทธิ

ProjectCode ==> ClaimAuth

- COV-19** เบิกค่ารักษากรณีโรค COVID-19
- COVSCR** เบิกคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19
- HPHILI** เบิกยา Factor แบบผู้ป่วยใน
- HPHILO** เบิกยา Factor แบบผู้ป่วยนอกสังเกตอาการ

ServiceType==> ClaimAuth

- IP** ผู้ป่วยในปกติ
- DS** เบิกกรณี ODS
- PF** เบิกแบบเหมาจ่าย ปลุกถ่ายอวัยวะ
- ZZ** เบิกยา Factor แบบผู้ป่วยนอกสังเกตอาการ

ServiceSubType ==> ClaimAuth

- ใช้บอกข้อมูลเพิ่มเติมของ ServiceType
- กรณี DS ระบุรหัสกลุ่มโรคที่ผ่าตัด
 - กรณี PF ระบุรหัสอวัยวะที่ปลุกถ่าย

รูปแบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในการเบิก กลุ่มรูปแบบ CV

CaseAs ==> ClaimAuth

- M** รพ. ที่รักษาเป็น รพ. ตามสิทธิ
- B** รพ. ที่รักษาเป็น รพ. เครือข่าย
- A** รพ. ที่รักษาเป็น รพ. supra
- X** รพ. ที่รักษาเป็น รพ. ประเภทอื่น ๆ

InsTypeCode==>Coinsurance

- RTAA** พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ
- SSEM72** กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ปกส. จ่าย 72 ชม.
- PRIV** ประกันสุขภาพเอกชน
- OTHER** ประกันอื่น ๆ

Claimsys ==> BillItems

- SS** ประกันสังคม

ClaimCat ==> BillItems

- T** Tariff เบิกนอก DRGs
- D** DRG เบิกใน DRGs
- X** Exempt ยกเว้น

รูปแบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในการเบิก กลุ่มรูปแบบ CV

BillGrCS ==> BillItems

- 01** ห้องค่าอาหาร
- 02** อวัยวะเทียมและอุปกรณ์
- 03** ยาสารอาหารที่ใช้ใน รพ.
- 04** ยาสารอาหาร กลับบ้าน
- 05** เวชภัณฑ์ที่มีขาย
- 06** โลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- 07** เทคนิคการแพทย์และพยาธิฯ
- 08** วินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- 09** วินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ
- 10** อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือแพทย์

- 11** การทำหัตถการและวิสัญญี
- 12** บริการทางการแพทย์
- 13** บริการทางทันตกรรม
- 14** บริการกายภาพบำบัดและฟื้นฟู
- 15** บริการฝังเข็ม/บำบัดโรคศิลปะอื่น ๆ
- 16** ห้องผ่าตัดและห้องคลอด
- 17** ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์

รูปแบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในการเบิก กลุ่มรูปแบบ CS และ DR1

CodeSys==>IPDx IPOp

- ICD-10** รหัสของระบบ ICD-10-WHO
- ICD-10-TM** รหัสของระบบ ICD-10-TM
- ICD9CM** รหัสของระบบ ICD-9-CM

CodeSys==>BillItems

- TMT** รายการยาหมวด 03, 04
- TMLT** รายการ Lab หมวด 06, 07

DR ==>IPDx IPOp

รหัสผู้ให้บริการสุขภาพ รูปแบบ A ตามด้วยเลขอย่างน้อย 4 หลัก โดย A กำหนดไว้ดังนี้

- ว** แพทย์
- ท** ทันตแพทย์
- พ** พยาบาล
- ภ** เภสัชกร
- ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

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>
```

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 ไซรฟ์ 0=ประชาชน/ปกส. 1=ต่างด้าว 2=ใบอนุญาตฯ 3=Passport 9=อื่น ๆ
4	PIDPAT	R	ID9	เลขที่บัตร ประชาชน/ปกส./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 ไซรฟ์ 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 ไซรฟ์ 44=จีน 45=อินเดีย 46=เวียดนาม 48=พม่า 56=ลาว 57=กัมพูชา 97=อื่น ๆ 99=ไทย
13	AdmType	R	CV	ประเภทการรับ admit ไซรฟ์ 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 ไซรฟ์ 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 ไซรฟ์ 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 ไซรฟ์ตามที่รพ. กำหนด
22	Dept	R	CV	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก ไซรฟ์ 01=อายุรกรรม 02=ศัลยกรรม 03=สูติกรรม 04=นรีเวชกรรม 05=กุมารเวช 06=โรคผิวหนัง 07=จิตเวช 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 ICD
10 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

<pre> <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> </pre>			
element	req	format	specification
Invoice			ข้อมูลค่าใช้จ่ายแต่ละครั้งที่เรียกเก็บ
InvNumber	R	IDX	เป็น ID ของ invoice ต้องไม่ซ้ำกับ InvNumber ชุดอื่น ขนาดไม่ได้กำหนด
InvDT	R	DT	วันที่เวลาที่ออก 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'

DRGCharge

ยอดค่าใช้จ่ายส่วนที่ใช้กับ DRGs

$$\text{DRGCharge} = \text{sum}(\text{chargeamt} - \text{Discount})$$

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		

$$\text{DRGCharge} = 1600 - 200 = 1400$$

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|
    {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 ฟิลด์
nn คือ จำนวนรายการ

F	fieldname	req	format	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 รพ.
5	Descript	R	ST	ชื่อรายการ รวมหน่วยนับ/เรียก(ถ้ามี)
6	QTY	R	ND	จำนวนหน่วยที่ใช้
7	UnitPrice	R	NM	ราคาต่อหน่วยของ รพ.
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 ห้องคำอาหาร 02 อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด 03 ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่รพ. 04 ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่บ้าน 05 เวชภัณฑ์ที่มีใบยา 06 บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต 07 การตรวจทางเทคนิคการแพทย์และยา 08 การวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา 09 การตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ 10 อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ 11 การทำหัตถการและวิธีอยู่ 12 บริการทางการแพทย์ 13 บริการทางทันตกรรม 14 บริการกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู 15 บริการฝังเข็ม/การบำบัดประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ 16 ห้องผ่าตัดและห้องคลอด 17 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ 88 ค่าบริการอื่น ๆ 90 ไม่แยกหมวด (รวมทุกหมวด) 91 ค่าธรรมเนียมพิเศษ (Surcharge)
14	CSCode	C	CD	รหัสรายการ ตามระบบประกันสุขภาพใน ClaimSys กรณี ClaimSys=CSMBS ให้รหัสตามบัญชีฯ 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

CodeSys STDCode

TMT	ระบุรหัสยา TMT
TMLT	ระบุรหัส Lab TMLT

การตรวจ Invoices : BillItems

รายการ
ค่ารักษาใน
BillItems

LCCode+STDCode ของหมวด 03, 04

Drug Catalog

LCCode+STDCode ของหมวด 06, 07

Lab Catalog

CSCode ของหมวด 01, 02,
03, 07 (เบิกนอก DRGs, ClaimCat="T")

Equipdev

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 ชรก. 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

```
<?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"?>

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 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) 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		
32	จำนวนรายการในแต่ละส่วนไม่ตรงกับที่ประกาศ		
31	รูปแบบข้อมูลไม่ถูกต้องตามที่กำหนด		
10	empty ClaimAuth	20	empty IPADT
11	empty AuthCode	21	ใน IPADT มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด
12	Empty AuthDT	22	IPADT ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
13	empty authorID	30	empty IPDx
14	empty UPayPlan	31	empty IPOp
15	empty ServiceType	32	ใน IPDx มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
16	empty Hmain	33	ใน IPOp มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
17	empty Hcare	34	IPDx ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
18	empty CareAs	35	IPOp ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
19	ข้อมูล UPayPlan ไม่ถูกต้อง	40	ไม่มีข้อมูล Invoices
1A	ข้อมูล ServiceType ไม่ถูกต้อง	41	empty InvNumber
1B	ข้อมูล ProjectCode ไม่ถูกต้อง	42	ใน BillItems มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
1C	ข้อมูล CareAs ไม่ถูกต้อง	43	InvNumber มีขนาดเกิน 16 ตัวอักษร
1D	empty DocSysID	44	InvNumber ซ้ำกับ Invoice ที่เคยแจ้งมาแล้ว
1E	empty authorName	45	empty InvDT หรือ InvDt มีรูปแบบไม่ถูกต้อง
1F	empty effectiveTime	46	effectiveTime มีรูปแบบไม่ถูกต้อง
		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
		47	BillItems ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
		48	ไม่มี InvAddDiscount
		49	ไม่มี DRGCharge
		4A	ไม่มี XDRGClaim
		4B	ไม่มี BillItems
		60	empty Colnsurance
		61	empty InsRoomBoard
		62	empty Insurance
		63	empty InsTypeCode
		64	empty InsTotal
		65	empty InsOther
		66	empty InsProfFee
		70	ผลรวมของ InsTotal ไม่ถูกต้อง

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับเบื้องต้น (ACK) รพ.ที่ส่งทดสอบ

11	ชื่อ xml ไม่ตรงกับรูปแบบที่กำหนด	32	จำนวนรายการในแต่ละส่วนไม่ตรงกับที่ประกาศ
22	hmac ไม่ตรงกับที่ระบุ	32: ใน IPOp มีจำนวนไม่ตรงกับที่ประกาศใน Reccount	
24	AN ไม่ตรงกับชื่อแฟ้ม	35	ผลรวมของจำนวนเงินใน DRGCharge ไม่ถูกต้อง
30	รูปแบบไม่ถูกต้อง (well form) ไม่สามารถนำเข้าระบบ		
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		

14590-CIPN-15502-65-20220804155705.XML
14590-AIPN-15502-65-20220804155705.XML

11: ชื่อ xml ไม่ตรงกับรูปแบบที่กำหนด

<IOPop 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|XXX:Undefine
</IOPop>

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

<IPADT>

650006298|00060437|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 เจียมฮวดหลี|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

ผลการตรวจสอบรายวัน ข้อผิดพลาดที่พบ

edcode	descript
644	ในข้อมูล BillItem: เบิกค่าใช้จ่ายหมวด 03,04,06,07 แต่ไม่แจ้ง STDCODE
331	รหัส อุปกรณ์ฯ/กรณีจ่ายเพิ่ม ใช้ไม่ได้
642	ในข้อมูล BillItem: เบิกค่าใช้จ่ายนอก DRG(หมวด 2,COVID-19,Hemophilia) แต่แจ้ง ClaimCat=D
643	ในข้อมูล BillItem: ไม่เบิกค่าใช้จ่ายนอก DRG(หมวด 2,COVID-19,Hemophilia)แต่แจ้ง ClaimCat=T
602	ในข้อมูล BillItem: เบิกนอกDRG(หมวด2,COVID-19,Hemphilia) แต่ DateRev ของรหัส CSCode ไม่มีหรือรูปแบบไม่ถูกต้อง
650	ในข้อมูล BillItem: แจ้ง BillGrCs=02 แต่ไม่แจ้ง CSCode (รหัสเบิกหมวด 2 ระบบประกันสังคม)
431	รหัสแบบแผนหรือบัญชีที่ใช้ในการเบิกจ่าย(UPayPlan) ไม่มี หรือใช้ไม่ได้
641	ในข้อมูล BillItem: ChargeAmt # Qty*UnitPrice
661	เบิกหมวด 6,7: BillGrCs+LcCode ไม่พบในข้อมูลอ้างอิง (Lab Catalog)
316	ไม่มีค่าห้องค่าอาหาร



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 644

644 : ในข้อมูล BillItem: เบิกค่าใช้จ่ายหมวด 03,04,06,07 แต่ไม่แจ้ง STDCODE

สาเหตุ: (1) กรณีค่าใช้จ่ายหมวดยา (BillItems.BillGrCs เป็น 03 และ 04) สถานพยาบาลจะต้องระบุรหัส TMT ใน BillItems.STDCode (ยกเว้นยาสมุนไพร และยาอื่นๆ ที่ไม่มีรหัส TMT)

(2) กรณีค่าใช้จ่ายหมวด lab (BillItems.BillGrCs เป็น 06 และ 07) สถานพยาบาลจะต้องระบุรหัส TMLT ใน BillItems.STDCode

วิธีการแก้ไข:

1. สถานพยาบาลตรวจสอบรายการใน BillItems ที่ติดรหัส 644 ได้จาก รหัส LCCode ที่แจ้งหลังรหัส 644 ในเอกสารตอบรับ
2. สถานพยาบาลต้องนำรหัส TMT และ TMLT มาระบุใน BillItems.STDCode



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 331

331 : รหัส อุปกรณ์/กรณีจ่ายเพิ่ม ใช้ไม่ได้

สาเหตุ: รายการที่สถานพยาบาลระบุ BillItems.ClaimCat = 'T' ทุกรหัสจะต้องพบใน MedEquipDev หากมีรหัสใดที่ไม่พบใน MedEquipDev สกส.จะตรวจติด C รหัส 331

วิธีการแก้ไข:

1. สถานพยาบาลตรวจสอบรายการใน BillItems ที่ติดรหัส 331 ได้จาก รหัส LCCode ที่แจ้งหลังรหัส 331 ในเอกสารตอบรับ
2. สถานพยาบาลตรวจสอบว่า BillItems.CSCode ถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกให้แก้ไขใหม่



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 642

642 : ในข้อมูล BillItems: เบิกค่าใช้จ่ายนอก DRG (หมวด 2, COVID-19, Hemophilia) แต่แจ้ง ClaimCat = D

- สาเหตุ:**
- (1) กรณีระบุ <ProjectCode> เป็น COV-19 หรือ COVSCR ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19
 - (2) กรณีระบุ <ProjectCode> เป็น HPHILI หรือ HPHILO รหัส TMT ของยา Factor
 - (3) กรณีผู้ป่วยในทั่วไป ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (BillItems.BillGrCs = '02')
- ทั้ง 3 กรณี สถานพยาบาลจะต้องระบุ BillItems.ClaimCat = 'T'

วิธีการแก้ไข:

1. รายการใน BillItems ที่กล่าวถึงในข้างต้น สถานพยาบาลจะต้องเปลี่ยน BillItems.ClaimCat ให้เป็น 'T'
2. ถ้าสถานพยาบาลจะไม่ขอเบิกรายการการดังกล่าวเป็นเบิก นอก DRG เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นแล้ว ให้สถานพยาบาลเปลี่ยน BillItems.ClaimCat ให้เป็น 'X'



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 643

643 : ในข้อมูล BillItem: ไม่ใช้ค่าใช้จ่ายนอก DRG(หมวด 2, COVID-19, Hemophilia) แต่แจ้ง ClaimCat = T

- สาเหตุ:** ค่ารักษาพยาบาล ที่ไม่ใช้การเบิกกรณีดังต่อไปนี้
- (1) กรณีระบุ <ProjectCode> เป็น COV-19 หรือ COVSCR ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19
 - (2) กรณีระบุ <ProjectCode> เป็น HPHILI หรือ HPHILO รหัส TMT ของยา Factor
 - (3) กรณีผู้ป่วยในทั่วไป ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (BillItems.BillGrCs = '02')
- สถานพยาบาลจะต้องบันทึก BillItems.ClaimCat = 'D' เท่านั้น หากสถานพยาบาลบันทึก BillItems.ClaimCat = 'T' สกส. จะตรวจติด C รหัส 643

วิธีการแก้ไข:

- รายการใน BillItems ที่กล่าวถึงในข้างต้น สถานพยาบาลจะต้องเปลี่ยน BillItems.ClaimCat ให้เป็น 'D'



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 602

602 : ในข้อมูล BillItem เป็นนอกDRG(หมวด2,COVID-19,Hemophilia) แต่ DateRev ของรหัส CSCode ไม่มีหรือรูปแบบไม่ถูกต้อง

สาเหตุ:

- (1) กรณีระบุ <ProjectCode> เป็น COV-19 หรือ COVSCR ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับ COVID-19
- (2) กรณีระบุ <ProjectCode> เป็น HPHILI หรือ HPHILO รหัส TMT ของยา Factor
- (3) กรณีผู้ป่วยในทั่วไป ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (BillItems.BillGrCs = '02')

ทั้ง 3 กรณี สถานพยาบาลจะต้องระบุ BillItems.DateRev ให้ตรงกับ MedEquipdev

วิธีการแก้ไข:

1. สถานพยาบาลตรวจสอบรายการใน BillItems ที่ติดรหัส 602 ได้จากรหัส LCCode ที่แจ้งหลังรหัส 602 ในเอกสารตอบรับ
2. สถานพยาบาลตรวจสอบ BillItems.DateRev จาก MedEquipdev ที่ดาวน์โหลดจาก www.chi.or.th
3. สถานพยาบาลตรวจสอบรูปแบบวันที่ใน BillItems.DateRev ต้องเป็น Format YYYY-MM-DD



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 650

650 : ในข้อมูล BillItem : แจ้ง BillGrCs=02 แต่ไม่แจ้ง CSCode (รหัสเบิกหมวด 2 ระบบประกันสังคม)

สาเหตุ: รายการที่ BillItems.BillGrCs = '02' ทุกรายการสถานพยาบาลจะต้องระบุ CSCode ใน BillItems.CSCode หากระบุ สกส.จะตรวจติด C รหัส 650

วิธีการแก้ไข:

1. สถานพยาบาลตรวจสอบรายการใน BillItems ที่ติดรหัส 650 ได้จากรหัส LCCode ที่แจ้งหลังรหัส 650 ในเอกสารตอบรับ
2. สถานพยาบาลตรวจสอบ CSCode ที่ถูกต้องจาก MedEquipdev ของ สกส. โดยสถานพยาบาลสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.chi.or.th



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 431

431 : รหัสแบบแผนหรือบัญชีที่ใช้ในการเบิกจ่าย(UPayPlan) ไม่มี หรือใช้ไม่ได้

สาเหตุ: สถานพยาบาลระบุข้อมูลใน <UPayPlan> ไม่ถูกต้องตามที่กำหนดในรูปแบบโครงสร้าง AIPN รุ่น 2.1 หรือสถานพยาบาลระบุ <UPayPlan> เป็นรหัสที่ไม่ใช่กับสิทธิประกันสังคม

รหัสที่กำหนดไว้ใน AIPN รุ่น 2.1 ➡

80 สิทธิประกันสังคม
81 สิทธิกองทุนเงินทดแทน ประกันสังคม
85 ในเครือข่าย จุกเงิน 72 ชม
86 สิทธิทุพพลภาพ ประกันสังคม
95 อุบัติเหตุ/จุกเงิน

วิธีการแก้ไข:

ให้สถานพยาบาลแก้ไขรหัสที่ระบุมาใน <UPayPlan> ให้เป็น 80 หรือ 81 หรือ 85 หรือ 86 หรือ 95 เท่านั้น



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 641

641 : ในข้อมูล BillItem: ChargeAmt # Qty*UnitPrice

สาเหตุ: ผลคูณของ BillItems.QTY และ BillItems.UnitPrice ไม่เท่ากับ BillItems.ChargeAmt

วิธีการแก้ไข:

1. สถานพยาบาลตรวจสอบรายการใน BillItems ที่ติดรหัส 641 ได้จาก รหัส LCCode ที่แจ้งหลังรหัส 641 ในเอกสารตอบรับ
2. สถานพยาบาลตรวจสอบยอดเงินให้เป็นตามสมการ

$$\text{BillItems.ChargeAmt} = \text{BillItems.QTY} \times \text{BillItems.UnitPrice}$$

หากผลคูณเป็นทศนิยม ให้ปัดเศษได้ไม่เกิน 1 บาท (ปัดขึ้นหรือลงก็ได้) เช่น ผลคูณเป็น 50.25 สถานพยาบาลสามารถระบุ ChargeAmt เป็น 50.25 หรือ 51.00 หรือ 50.00 ก็ได้



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 661

661 : เบิกหมวด 6,7: BillGrCs+LcCode ไม่พบในข้อมูลอ้างอิง (Lab Catalog)

สาเหตุ: สกส. ไม่พบข้อมูล Lab Catalog ที่ BenefitPlan = 'SS' ของสถานพยาบาล

วิธีการแก้ไข:

1. สถานพยาบาลตรวจสอบรายการใน BillItems ที่ติดรหัส 661 ได้จากรหัส LcCode ที่แจ้งหลังรหัส 661 ในเอกสารตอบรับ
2. สถานพยาบาลจะต้องจัดทำ Lab Catalog ของรายการ lab ที่ติด C รหัส 661 และต้องระบุ BenefitPlan ให้เป็น 'SS'



วิธีการตรวจสอบข้อมูล กรณีติด C รหัส 316

316 : ไม่มีค่าห้องค่าอาหาร

สาเหตุ: รายการเบิกผู้ป่วยในจะต้องมีการเบิกค่าห้องและค่าอาหาร (BillItems.BillGrCs = '01') อย่างน้อย 1 รายการ หากไม่พบการเบิกค่าห้องและค่าอาหาร สกส.จะตรวจติด C รหัส 316

วิธีการแก้ไข:

1. สถานพยาบาลตรวจสอบรายการใน BillItems ว่ามีค่าห้องค่าอาหารหรือไม่ และต้องตรวจสอบด้วยว่า BillItems.BillGrCs = '01' หรือไม่
2. กรณีที่สถานพยาบาลไม่มีค่าห้องค่าอาหาร ให้สถานพยาบาลส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องพร้อมกับเหตุผลที่ไม่เบิกค่าห้องค่าอาหาร ส่ง E-mail มาที่ ss-edit@ss.chi.or.th เมื่อ สกส. พิจารณาแล้วจะแจ้งผลไปที่ Outlook ของสถานพยาบาล

ผลการตรวจสอบรายวัน ข้อผิดพลาดที่พบ

edcode	descript
251	วันเวลา เริ่ม(in) และ/หรือ สิ้นสุด(out) ของหัตถการอยู่นอกช่วงการอยู่รพ.
102	ข้อมูลวันเกิดผู้ป่วยไม่มี หรือ มีแต่รูปแบบไม่ถูกต้อง
648	ในข้อมูล BillItem: กรณีเบิกนอก DRG แต่ ClaimUp # ราคาต่อหน่วยที่หน่วยงานผู้จ่ายกำหนด
432	รหัสสถานพยาบาลหลัก(Hmain) ไม่มี/ไม่ถูกต้อง/ไม่อยู่ในทะเบียน
665	เบิกหมวด 3,4: รพ.ยังไม่จัดทำแฟ้มข้อมูลในแฟ้มอ้างอิง (Drug Catalog)
606	ในข้อมูล BillItem: วันที่ให้บริการ(ServDate) อยู่นอกช่วงการใช้รหัสในแฟ้มอ้างอิง
60D	ในข้อมูล BillItem: ระบบประกันสุขภาพที่ขอเบิก(ClaimSys) -ไม่มี- หรือ ไม่ถูกต้องตามที่กำหนด
446	รหัสระบุบทบาทของรพ.ที่รักษา (CareAs) และ HMain + HCare ไม่สอดคล้อง (CareAs#HMain#HCare)
396	แจ้งกรณี COVID-19 แต่ไม่มีการเบิกค่ารักษาเฉพาะของ COVID-19
211	รหัสหัตถการ ใช้ไม่ได้ (invalid code)
230	เป็นกรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีรหัสการวินิจฉัยที่เป็นการบาดเจ็บ หรือมีแต่ใช้ไม่ได้
612	ในข้อมูล BillItem: วันที่ให้บริการ(ServDate) อยู่นอกช่วงการเป็นผู้ป่วยใน

251 : วันเวลา เริ่ม(in) และ/หรือ สิ้นสุด(out) ของหัตถการอยู่นอกช่วงการอยู่รพ.

ตรวจสอบ IOP DateIn และ DateOut ต้องอยู่ในช่วงของการ Admit-Discharge

102 : ข้อมูลวันเกิดผู้ป่วยไม่มี หรือ มีแต่รูปแบบไม่ถูกต้อง

ตรวจสอบ IPADT DOB รูปแบบข้อมูลต้องเป็น YYYY-MM-DD

648 :ในข้อมูล BillItem: กรณีเบิกนอก DRG แต่ ClaimUp # ราคาต่อหน่วยที่หน่วยงานผู้จ่ายกำหนด

ตรวจสอบ BillItem ClaimUP ราคาต้องเท่ากับประกาศ สปส. ตรวจสอบจากรายการอัตราค่ารักษา

432 : รหัสสถานพยาบาลหลัก(Hmain) ไม่มี/ไม่ถูกต้อง/ไม่อยู่ในทะเบียน

ตรวจสอบ ClaimAut Hmain ที่ระบุไม่ตรงกับฐานทะเบียนของ สปส.

ผลการตรวจสอบรายวัน ข้อผิดพลาดที่พบ

edcode	descript
201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก
442	เลขบัตรประชาชน/บัตรปกส. ไม่พบในทะเบียนผู้มีสิทธิ
440	ใช้สิทธิปกส. แต่ประเภทบัตรไม่ใช่บัตรประชาชน/บัตรปกส.
206	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักไม่เหมาะกับการเป็นผู้ป่วยใน
444	สถานพยาบาลหลัก(HMain) ไม่ตรงกับทะเบียนผู้มีสิทธิ
605	ในข้อมูล BillItem: เบิกกรณีนอก DRG (ClaimCat=T) แต่ไม่แจ้ง CSCODE
369	เบิกเป็นกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน(UPayPlan=85,95) แต่ไม่แจ้งข้อมูลผู้ร่วมจ่าย(InsTypeCode=SSEM72)
10E	แผนกที่รักษาไม่มี หรือ ใช้ไม่ได้
666	เบิกหมวด 3,4: ไม่พบข้อมูล LcCode ในแฟ้ม Drug Catalog
210	รหัสการวินิจฉัยอื่น ใช้ไม่ได้ (invalid code)
212	มีรหัสการผ่าตัดสำคัญโดยไม่มีรหัสโรคที่สอดคล้อง

ผลการตรวจสอบรายวัน ข้อผิดพลาดที่พบ

edcode	descript
245	รหัสระบุชนิดของโรค ไม่สอดคล้องกับรหัสสาเหตุภายนอก (V,W,X,Y)
116	เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ผิดรูปแบบ
443	วันที่รับไว้ (Admit) ไม่อยู่ในช่วงการมีสิทธิ
39F	เบิกรายการเฉพาะของการรักษา COVID-19 แต่ระบุประเภทบริการ/รักษา ไม่ถูกต้อง
660	เบิกหมวด 6,7: รพ.ยังไม่จัดทำข้อมูลอ้างอิง (Lab Catalog)
39H	เบิกรายการเฉพาะของการรักษา COVID-19 กรณี ผป.ใน แต่เงื่อนไขที่ระบุไม่สอดคล้อง
646	ในข้อมูล BillItem: UnitPrice ในรายการค่าบริการรหัสใด ๆ ติดลบ
60C	ในข้อมูล BillItem: ชื่อรายการ -ไม่มี- หรือ มีค่าสัญลักษณ์ หรือ จำนวนตัวอักษร น้อยกว่า 3
10A	ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถอ่านเป็นข้อความได้
615	ในข้อมูล BillItem: ผลรวมของ ChargeAmt ในรายการค่าบริการรหัสใด ๆ ติดลบ
614	ในข้อมูล BillItem: ผลรวมจำนวนหน่วย(QTY) ในรายการค่าบริการรหัสใด ๆ ติดลบ
162	แจ้งรหัสประเภทบริการ/รักษา(ServiceType) เป็น DS แต่แจ้ง ServiceSubType ไม่ถูกต้อง (CHI65-A15)

การขอแก้ไขข้อมูล/ปรับปรุง AIPN ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว

กรณีข้อมูลผ่านการตรวจสอบ ผลการตรวจรับเป็น “A” แล้ว พบในภายหลังข้อมูลไม่ถูกต้อง ต้องการแก้ไข/ปรับปรุง

ใช้ชื่อแฟ้ม Hcare-Doctype-AN-SubmDT-SubmType

รหัส SubmType	กรณี
ADJ	ส่งแก้ไขเอง ไม่ได้ถูกเรียก
ADD	ส่งแก้ไขตามที่ระบบตรวจรับเรียก
AUD	ส่งแก้ไขตามที่ auditor เรียก

ใน AIPN Claim ให้บันทึก <DocSysID> ใน <Header> เป็น AIPNต่อท้ายด้วยรหัส SubmType ตัวอย่างเช่น

<DocSysID version=“2.1”>AIPN-ADJ</DocSysID>

แฟ้ม AIPN Claim ที่ส่ง จัดทำจากข้อมูลทั้งหมดที่แก้ไข เพิ่มเติมแล้ว เป็นข้อมูลที่ใช้แทนข้อมูลเดิมทั้งหมด ไม่ส่งเฉพาะส่วนที่แก้ไข เพิ่มเติม เท่านั้น

การขอยกเลิก AIPN ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว

การยกเลิกรายการเบิก

ใช้ชื่อแฟ้ม Hcare-Doctype-AN-SubmDT-SubmType

รหัส SubmType	กรณี
ADJX	ยกเลิกเอง ไม่ได้ถูกแจ้ง
ADDX	ยกเลิกตามที่ระบบตรวจรับแจ้ง
AUDX	ยกเลิกตามที่ auditor แจ้ง

ใน AIPN Claim ให้บันทึก <DocSysID> ใน <Header> เป็น AIPNต่อท้ายด้วยรหัส SubmType ตัวอย่างเช่น

<DocSysID version=“2.1”>AIPN-ADJX</DocSysID>

ส่งแฟ้ม AIPN Claim ที่ต้องการยกเลิก ซึ่งเป็นแฟ้มเดิมที่ได้ตรวจผ่านไปแล้ว ส่งไปอีกครั้ง

เอกสารตอบรับรายวัน (Rep)

สทส. จะมีการปรับปรุงเอกสารตอบรับรายวัน โดยจะเพิ่มไฟล์รายละเอียดข้อผิดพลาดเป็นไฟล์ SIGNSUP จะแสดงเฉพาะรายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ

รายละเอียดที่แจ้ง

ข้อผิดพลาดเกี่ยวกับรหัสการวินิจฉัยโรค IPDx

ข้อผิดพลาดเกี่ยวกับรหัสหัตถการและการผ่าตัด IPOp

ข้อผิดพลาดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย BillItems

รูปแบบรายการ ใช้สัญลักษณ์ตัวแรกของบรรทัดระบุว่าเป็นข้อมูลอะไร

- * คือ รุกรกรมเบิก <IPADT>
- + คือ รายการย่อยของ <IPDx>
- # คือ รายการย่อยของ <IPOp>
- = คือ รายการย่อยของค่าใช้จ่าย <BillItems>

SIGNSUP

รายละเอียดเพิ่มเติมการตอบรับ ข้อมูลเบิกค่ารักษา ระบบ AIPN [version 2.1.7673]

อ้างอิงเอกสารตอบรับข้อมูลผู้ป่วยใน ประกันสังคม เลขตอบรับที่ = <<crld>>

สำหรับ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา(10690)

วันที่ออกเอกสาร = 2022-09-14T13:29:27

.....
รุกรกรมที่ส่ง = 3
รุกรกรมที่ตรวจผ่าน = 0
รุกรกรมที่ตรวจไม่ผ่าน = 3
-เกี่ยวกับ BillItems = 3
-เกี่ยวกับ IPDx = 2
-เกี่ยวกับ IPOp = 0
.....

งวดส่งของโรงพยาบาล = 10001,

รายการใน IPDx ที่ต้องแก้ไข = 2

รายการใน IPOp ที่ต้องแก้ไข = 0

รายการใน BillItems ที่ต้องแก้ไข = 12

รูปแบบรายการ

สัญลักษณ์ตัวแรกของบรรทัดจะระบุว่าเป็นข้อมูลอะไร

* คือ รุกรกรมเบิก <IPADT>

+ คือ รายการย่อยของ <IPDx>[

คือ รายการย่อยของ <IPOp>

= คือ รายการย่อยของค่าใช้จ่าย <BillItems>

*| AN , HN , Name {PID), chkstat ([checkcode[,checkcode[,...]]])---
+|[checkcode[,checkcode[,...]]]--- | sequence,DxType,CodeSys ,Code , DiagTerm
+|[checkcode[,checkcode[,...]]]--- | sequence,DxType,CodeSys ...
.....

#|[checkcode[,checkcode[,...]]]--- | sequence,CodeSys ,Code , ProcTerm

#|[checkcode[,checkcode[,...]]]--- | sequence,CodeSys ...
.....

=|[checkcode[,checkcode[,...]]]--- | sequence,billGrCs,LCCode ,CSCode , STDCode,Descript , QTY, UnitPrice ,ChargeAmt , ClaimUP , ClaimAmount

=|[checkcode[,checkcode[,...]]]--- | sequence,billGrCs,LCCode ...
.....

*| AN , HN , Name {PID),...
+|[checkcode[,checkcode[,...]]]--- | sequence,...
.....

SIGNSUP

```

เริ่มรายการ--
*|650026610 ,0483193 ,   ต่อย สาณามา (3480300040408 ) , C (256,331,643,644,661,837,83A,)
+| 256, |3, 2,ICD-10 ,Z115 ,Special screening examina
=| 331,643, |1, 01,3001414 ,Z1101 ,   ค่าเค็ยสามมัย , 2.00, 400.00, 800.00, 400.00, 800.00
=| 837, |4, 03,1470994 , ,Z36949 ,AMITRIPTYLINE TAB. 1, 1.00, 1.00, 1.00, 1.00, 1.00
=| 661, |13, 07,3003572 ,Z32001,Z320258 ,ค่า Electrolyte(Na,K, 1.00, 100.00, 100.00, 100.00, 100.00
=| 661, |14, 07,3003573 ,Z32203,Z320291 ,ค่า Glucose (DTX) , 1.00, 40.00, 40.00, 40.00, 40.00
=| 661, |15, 07,3003585 ,Z32201,Z320052 ,ค่า BUN (Blood Urea , 1.00, 40.00, 40.00, 40.00, 40.00
=| 664, |20, 07,3003683 ,Z31001,Z310071 ,ค่า Urine Analysis , 1.00, 60.00, 60.00, 60.00, 60.00
*|650026921 ,0834136 ,   คีโรรณ ค่านนัย (3160300277907 ) , C (256,331,643,644,661,837,)
=| 331, |1, 01,3001414 ,Z1101 ,   ค่าเค็ยสามมัย , 1.00, 400.00, 400.00, 400.00, 400.00
=| 331, |2, 01,3008876 ,Z1201 ,   ค่าห้องพิเศสรวม , 3.00, 400.00, 1200.00, 400.00, 1200.00
=| 332, |3, 02,3003169 ,Z3002 ,   ค่า Endo Tracheal Tu , 1.00, 200.00, 200.00, 200.00, 200.00
=| 661, |13, 07,3003572 ,Z32001,Z320258 ,ค่า Electrolyte(Na,K, 2.00, 100.00, 200.00, 100.00, 200.00
=| 661, |14, 07,3003573 ,Z32203,Z320291 ,ค่า Glucose (DTX) , 1.00, 40.00, 40.00, 40.00, 40.00
=| 661, |15, 07,3003585 ,Z32201,Z320052 ,ค่า BUN (Blood Urea , 1.00, 40.00, 40.00, 40.00, 40.00
*|650027114 ,0145738 ,   สุวรรณ แลสมประโณ (3540300193980 ) , C (256,331,643,644,661,666,837,838,83A,)
+| 256, |5, 2,ICD-10 ,Z115 ,Special screening examina
---รายการ---

คำอธิบายรหัสข้อผิดพลาด
256: มีการเบิกค่าบริการ เฉพาะ สำหรับ COVID-19 แต่ไม่มีรหัสโรคเฉพาะของ COVID-19
331: รหัส อุปกรณ์/กรณีจ่ายเพิ่ม ใช้ไม่ได้
332: ยอดรวมค่าอุปกรณ์/กรณีจ่ายเพิ่ม ไม่ตรงกับผลรวมของรายการย่อย
643: ในข้อมูล BillItem: ไม่เบิกค่าใช้จ่ายนอก DRG(หมวด 2,COVID-19,Hemophilia)แต่แจ้ง ClaimCat=T
661: เบิกหมวด 6,7: BillGrCs+LcCode ไม่พบในข้อมูลอ้างอิง (Lab Catalog)
664: เบิกหมวด 6,7: CodeSys ไม่ถูกต้อง(CodeSys=TMLT)
837: เบิกหมวด 3,4: UnitPrice สูงกว่าที่แจ้งไว้ในแฟ้มอ้างอิง (Drug Catalog)
---
```



สามารถติดตามข่าวสาร และสอบถามเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล ได้ที่

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

Line group : สกส. SSIP Support AIPN Connect

