

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

AIPN เป็นโครงสร้างที่กำหนดให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์
ประเภทผู้ป่วยใน แทนการใช้โปรแกรม SIP09 กับผู้ป่วยที่จำหน่ายตั้งแต่ 1.ม.ค. 66 เป็นต้นไป
ซึ่งโครงสร้างรูปแบบใหม่ พัฒนามาจากสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CIPN)

จุดประสงค์



เพื่อให้สถานพยาบาลดึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลที่
ทำงาน และบันทึกข้อมูลการให้บริการที่มีอยู่ในระบบแล้ว (HIS) จัดเตรียมเป็น
ข้อมูลตามรูปแบบที่กำหนดส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับ สำนักสารสนเทศ
บริการสุขภาพ (สทส.) และช่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน

จำเป็นต้องให้ผู้ทำงานด้านไอที ทำงานร่วมกับฝ่ายบริหารงานเบิกจ่ายของ
สถานพยาบาล ทำความเข้าใจในเนื้อหา และความหมายของข้อมูลที่ถูกต้อง
อนาคตสถานพยาบาลสามารถส่งข้อมูลเบิกประเภทผู้ป่วยในทุกสิทธิเป็น
AIPN โครงสร้างเดียว

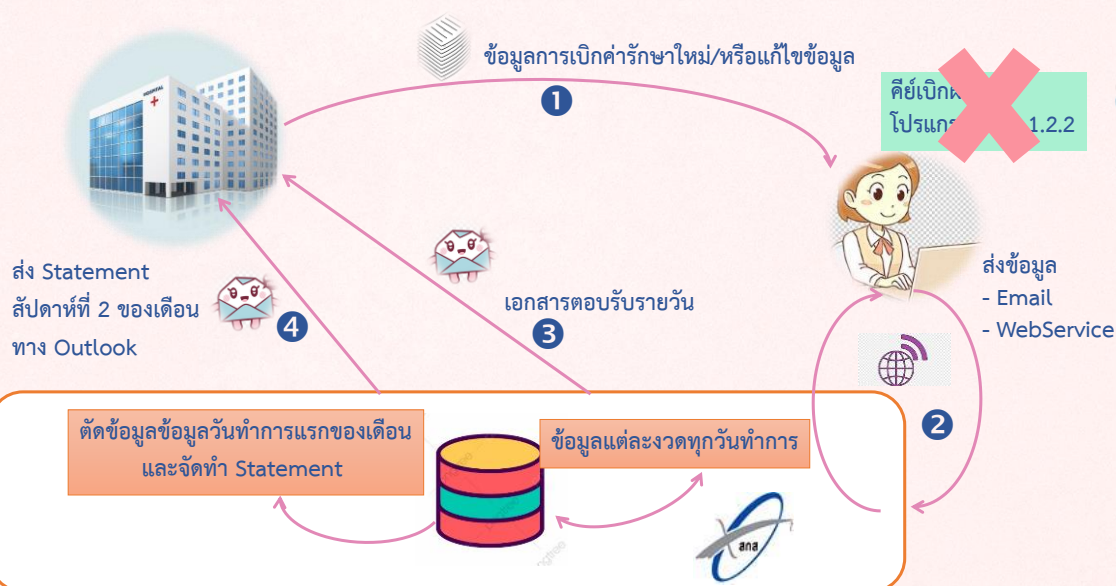
ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน



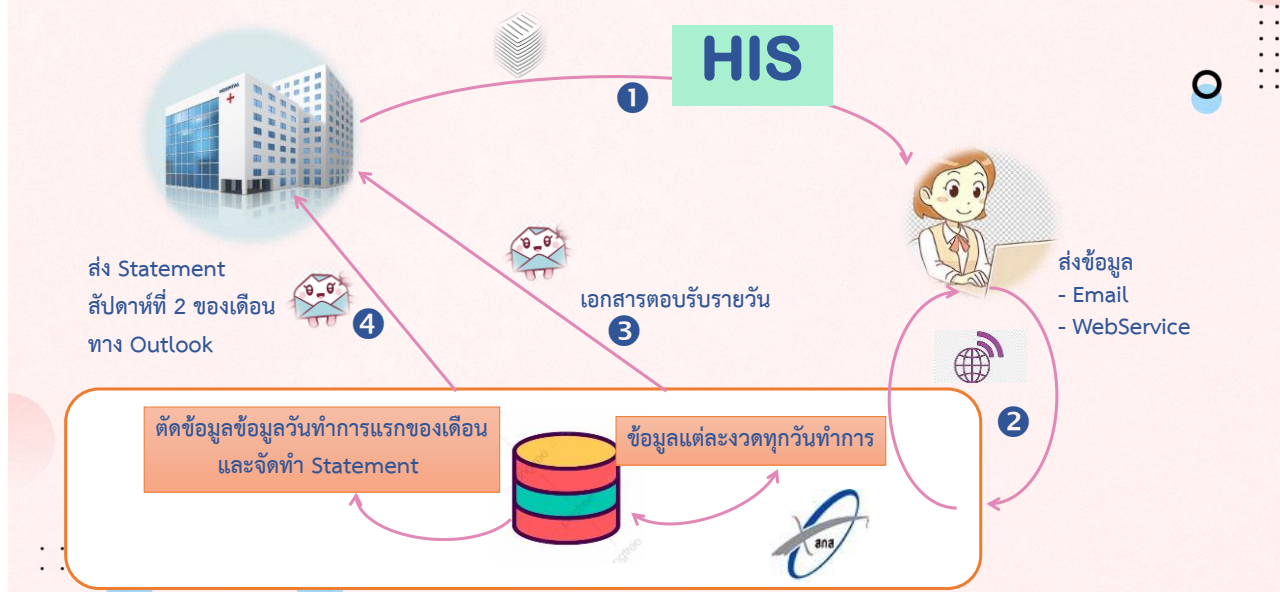
ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ใช้คำนวณค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล

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

Flow การทำงาน และขั้นตอนการบันทึกข้อมูล (เดิม)



Flow การทำงาน และขั้นตอนการบันทึกข้อมูล (ใหม่)



ฐานข้อมูลอ้างอิงที่ใช้ในระบบ

สถานพยาบาลจัดทำ

01

Drug Catalog

บัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐาน
ของสถานพยาบาล

drugcat@chi.or.th

02

Lab Catalog

บัญชีรายการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการฯ
ของสถานพยาบาล

labref@cat.chi.or.th

Download : <https://www.chi.or.th/>

01

ICD10

รายการรหัสการวินิจฉัยโรค

02

ICD9

รหัสหัตถการและการผ่าตัด

03

EquipdevAIPN

รายการอุปกรณ์ฯ อวัยวะเทียม และรายการเบิกเพิ่ม

บัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของสถานพยาบาล Drug Catalog

Drug Catalog เป็นบัญชีรายการยาอ้างอิงของสถานพยาบาล ที่สถานพยาบาลมีใช้ และส่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย จัดส่งให้แก่ สกส. ซึ่งใช้บัญชีรายการนี้เป็นชุดข้อมูลอ้างอิง 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

บัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของสถานพยาบาล Drug Catalog

ใช้โครงสร้าง
Version 1.0

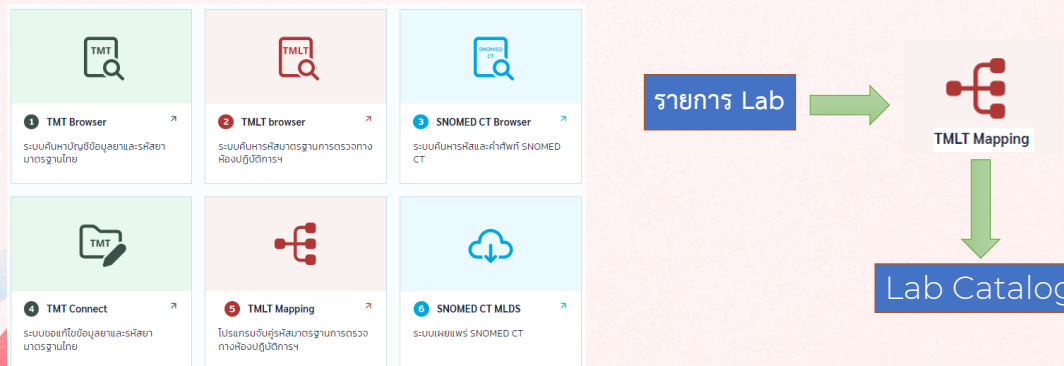
ลำดับ/Field Name	ความหมาย/	ค่าเริ่มต้น/เพิ่มเติม
1 HospDrugCode	รหัสยาที่ รพ. กำหนด (local drug code/id) เป็นรหัสยาที่ รพ. ใช้ในระบบสารสนเทศของ รพ. โดยอาจมีได้ ถึงระดับชื่อทางการค้า รวมกับ รูปแบบยา(dose form), ความแรง (strength) และ ขนาดบรรจุ (content) ตลอดจนวิธีการจ่ายหรือเตรียมยาแบบเฉพาะ(ถ้ามี) ของรายการยานี้	
2 ProductCat	ประเภทยาและยารักษา	
3 TMTID	รหัส 1-7 ของประเภทยาและยารักษา *1	
4 SpecPrep	รหัส TPUCode ของ TMT เป็นรหัส TMTID ของรายการในฐานข้อมูล TMT ที่มีคุณสมบัติตรงกับรายการนี้	
5 GenericName	การเตรียมยามีผลผลิตที่เหมือนกันเฉพาะ ใช้ในรายการที่มีการเปลี่ยนแปลงขนาดบรรจุ, ปรุงใหม่, ตามเภสัชฐาน หรือมีการเตรียมพิเศษเฉพาะมาจากตัวยาค้างต้น ข้อมูลส่วนนี้เว้นว่างไว้เมื่อเป็นการขายปกติที่ไม่ได้จัดเตรียมใหม่ ตามข้างต้น	
6 TradeName	เป็นรหัส 2 จำนวน ตัวแรกระบุประเภทการจัดเตรียมเฉพาะ; R = ยารูปแบบใหม่ (Repackaged Product) M = ยารูปแบบใหม่ (Reformulated Product) F = ยาโรงพยาบาลตามเภสัชฐาน (Hospital Formula) X = ยาโรงพยาบาลเฉพาะ (Extemporaneous Preparation) ตัวที่ 2 เป็นอักษร 0-9, A-Z ใช้แยกแยะขนาดบรรจุและหรือวิธีการเตรียม	
7 DSFCODE	ชื่อสามัญทางยา	1. ระบุเป็นข้อความ เช่น Methotrexate 2. สำหรับยาที่มีสารออกฤทธิ์มากกว่าหนึ่ง (multiple active ingredient) ต้องระบุยาอย่างละ 2 ตัวโดยใส่ "+" คั่นระหว่างสารออกฤทธิ์แต่ละตัว เช่น Zidovudine + Lamivudine กรณีที่มีตัวยาคือชื่อของผลิตภัณฑ์มากกว่า 2 ตัวยา สามารถระบุทั้งหมดตามวิธีหรือระบุไว้โดยระบุเป็น +xxx. สำหรับตัวยาค้างต้นที่ 3 เป็นต้นไป
8 DosageForm	ชื่อทางการค้า	1. ระบุชื่อของยาเป็นคำเดียว เช่น Eprex 2. กรณีเป็นยานี้ออกฤทธิ์โดยการฉีดหรือการรับประทาน ซึ่งมักจะใช้ชื่อสามัญทางยาเป็นชื่อทางการค้า การระบุชื่อทางการค้าของยาที่ใช้ใช้ชื่อสามัญทางยาโดยย่อด้วย GPO
9 Strength	รหัส Dose Form Strength เป็นรหัส (ถ้ามี) ของ dosage form ตามข้อ 5. ระบุ อักษร.พ.กำหนดไว้ใช้ รูปแบบเป็นตามพ.ท.ให้อีก	
10 Content	รูปแบบของยา	รูปแบบของยา
	ระบุในรูปแบบของคำอธิบาย เช่น syrup, powder, tablet, capsule หรือ injection เป็นต้น	
	ความแรงของยา	
	เป็นคำอธิบายรูปแบบเป็น <i>ตัวเลขของปริมาณยา/หน่วยน้ำหนัก/ขนาดบรรจุ</i> *2	
	ขนาดบรรจุ	
	หน่วยวัดที่ติดกับหน่วยยา	
	- ถ้ารูปแบบเป็นแบบขนาดบรรจุ ระบุหน่วย 1 มิลลิกรัม	
	- ถ้ารูปแบบเป็นน้ำหนักหรือสารละลาย คือ ปริมาตรบรรจุ เช่น 4 oz, 5 ml เป็นต้น *2	
	- ถ้าเป็นแบบ ขนาดบรรจุ เป็น gtm/หลอดเป็นต้น *2	

11 UnitPrice	ราคาขายต่อหน่วย ราคาขายต่อหน่วยเป็นบาท+สตางค์ เป็นราคาต่อหน่วยขนาดบรรจุ ใช้เป็นราคอ้างอิงใน การคิดจำนวนเงินค่าที่จ่าย
12 Distributor	บริษัทผู้จัดจำหน่าย อาจเป็นบริษัทผู้จำหน่าย หรือเป็นผู้ผลิต และขึ้นทะเบียนด้วยทั้งนี้ ชื่อสถานที่ขึ้นที่ไว้ในระบบของ.พ. *3
13 Manufacturer	บริษัทผู้ผลิต อาจเป็นบริษัทผู้จำหน่ายหรือนำเข้า และขึ้นทะเบียนด้วยทั้งนี้ ชื่อสถานที่ขึ้นที่ไว้ในระบบของ.พ. *3
14 ISED	เป็นยาที่เป็นยาหลักหรือไม่ ใช้ระบุรายการยาที่เป็นยาในบัญชียาหลักหรือไม่ โดยใส่ค่าดังนี้ E = เป็นยาที่เป็นยาหลักแห่งชาติ (ED) N = เป็นยาที่เป็นยาหลักแห่งชาติที่ไม่ใช่ (Non-ED) E* = เป็นยาที่เป็นยาหลักแห่งชาติที่มีเงื่อนไขในการส่งจ่าย เช่นยาในบัญชี ก, ข นาง รากยา, ยาในบัญชี จ เป็นต้น
15 NDC24	รหัสยา 24 หลัก หากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลไม่มีการบันทึกรหัสยา 24 หลักของรายการยา ซึ่งไว้เพื่อแสดงขนาดบรรจุในไฟล์นี้ก็ได้
16 Packsize	ขนาด/บรรจุภัณฑ์ [ถ้ามี] ระบุในกรณีที่มีการส่งจ่าย ร.พ. กำหนดว่าขนาดยาเป็น Pack ไม่มีการแก้ไข ยกเว้นกรณี เป็นต้น
17 PackPrice	ราคาขายต่อ Pack [ถ้ามี] ราคาขายต่อหน่วยเป็นบาท+สตางค์ เป็นราคาต่อ pack ที่มีจำนวนตาม packsize ขนาดบรรจุ ใช้เป็นราคอ้างอิงในการคิดจำนวนเงินค่าที่จ่าย
18 UpdateFlag	Flag ระบุการปรับปรุง A = add เป็นการเพิ่มรายการใหม่ให้เพิ่ม D = delete เป็นการลบรายการเก่าออก E = edit เป็นการแก้ไขรายละเอียดของข้อมูลในรายการที่เดิมในบัญชีแล้ว ซึ่งจะอ้างด้วย HospDrugCode เดียวกัน ทั้งนี้ไม่ใช้กับการแก้ไข unitprice U = update เป็นการ edit แก้ไขเพียง unitprice เท่านั้น การปรับปรุงที่มีทั้ง E และ U ในรายการเดียวกันได้รายการปรับปรุงทั้งเป็นและแก้ไขกรณีแก้ไขเป็น 2 รายการ (ข้อมูลเช่นเดียวกันแต่เพียง UpdateFlag)
19 DateChange	วันที่ปรับปรุงข้อมูล ไม่ในการปรับปรุง unitprice (update คือ <> U) เป็นวันที่ (แวงค์)มีการแก้ไขปรับปรุงข้อมูลรายการนี้ ซึ่งอาจจะเป็นวันเวลาเดียวกันหรือวันเวลาที่ต่างกันก็ได้ สกส. การปรับปรุงนี้รวมการปรับราคา
20 DateUpdate	วันที่ทำการปรับปรุงแก้ไข unitprice (update คือ = U) เป็นวันที่ (แวงค์)มีการแก้ไข unitprice (update คือ = U) หรือเป็นวันเวลาที่ต่างกัน DateEffective
21 DateEffective	วันที่การปรับปรุงข้อมูลหรือราคายาใหม่ให้ใช้ (ตามประเภทการปรับปรุง) เป็นวันที่ (แวงค์)มีการปรับปรุงข้อมูลหรือราคายาใหม่ให้ใช้ รูปแบบเป็น dd/mm/yyyy hh:mm โดย yyyy ระบุเป็นปีในปฏิทินสากล เช่น 2012 เป็นต้น กรณีที่ในระบุ hh:mm จะถือว่าใช้ 00:00

บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของสถานพยาบาล Lab Catalog

ก่อนจัดทำ Lab Catalog สถานพยาบาลจะต้องทำการจับคู่รหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ก่อน สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท) เป็นหน่วยงานที่ดูแลเรื่องนี้

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



บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ ของสถานพยาบาล Lab Catalog

Lab Catalog เป็นบัญชีรายการอ้างอิงการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล ที่สถานพยาบาลมีการส่งตรวจให้แก่ผู้ป่วย 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 tabref@cat.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	หมวดคำเรียกหาพยาบาล 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	ประเภทของการตรวจ 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 ต่างด้าว (Alien) (n = digit 0...9) In = สัตว์ที่จำหน่ายไว้กับกลุ่มหรือระบบประกันต่างๆ (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 ระบบ SS

บัญชีรายการรหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ ICD10, ICD9

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

รหัสการวินิจฉัยโรค ICD10 ==> IPDx

รหัสหัตถการและการผ่าตัด ==> IPOp

สกส. จะตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลกับเนื้อหาข้อมูลในส่วนอื่น ๆ

บัญชีรายการรหัสการวินิจฉัยโรค และรหัสหัตถการ ICD10, ICD9

code	desc	code	druguse	desc	ortime				
A00	Cholera	0050	T	Impl CRT pacemaker sys	R	1341	T	Catarac phacoemuls/aspir	M
A000	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar cholerae	0051	T	Impl CRT defibrillat sys	R	1342	T	Post catarac frag/aspir	M
A001	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar eltor	0052	T	Imp/rep lead lf ven sys	R	1343	T	Cataract frag/aspir NEC	M
A009	Cholera, unspecified	0053	T	Imp/rep CRT pacemakr gen	R	1351	T	Temp-inf xtracap lens ex	M
A01	Typhoid and paratyphoid fevers	0054	T	Imp/rep CRT defib genat	R	1359	T	Extracap lens extrac NEC	M
A010	Typhoid fever	0055	T	Ins d-e stent oth periph	R	1364	T	After-catar discission	M
A011	Paratyphoid fever A	0060	T	Ins d-e stent suppl fem a	R	1365	T	After-cataract excision	M
A012	Paratyphoid fever B	0061	T	Perc angioplasty extracran	R	1366	T	After catar fragmmtation	M
A013	Paratyphoid fever C	0062	T	Perc angioplasty intracran	R	1369	T	Cataract extraction NEC	M
A014	Paratyphoid fever, unspecified	0063	T	Perc ins carotid stent	R	1370	T	Insert pseudophakos NOS	M
A02	Other salmonella infections	0066	T	PTCA	M	1371	T	Insert lens at catar ext	M
A020	Salmonella enteritis	0070	T	Rev hip repl-acetab/fem	M	1372	T	Secondary insert lens	M
A021	Salmonella sepsis	0071	T	Rev hip repl-acetab comp	M	138	T	Implanted lens removal	M
A022	Localized salmonella infections	0072	T	Rev hip repl-fem comp	M	1390	T	Operation on lens NEC	M
A028	Other specified salmonella infections	0073	T	Rev hip repl-liner/head	M	1391	T	Impl intraoc telesc pros	M
A029	Salmonella infection, unspecified	0074	F	Hip surface, metal/poly	M	1400	T	Remov post segmnt FB NOS	M
A03	Shigellosis	0075	F	Hip surface, metal/metal	M	1401	T	Magnet remov post seg FB	M
A030	Shigellosis due to Shigella dysenteriae	0076	F	Hip surface, cermc/cermc	M	1402	T	Nonmag remov post seg FB	M
A031	Shigellosis due to Shigella flexneri	0077	F	Hip surface, cermc/poly	M	1419	T	Dx proc post seg NEC	M
A032	Shigellosis due to Shigella boydii	0080	T	Rev knee replacemt-total	M	1421	T	Chorioret les diathermy	M
A033	Shigellosis due to Shigella sonnei	0081	T	Rev knee repl-tibia comp	M	1422	T	Chorioretin les cryother	M
A038	Other shigellosis	0082	T	Rev knee repl-femur comp	M	1423	T	Chorioret les xenon coag	M
A039	Shigellosis, unspecified	0083	T	Rev knee replace-patella	M	1424	T	Chorioret les laser coag	M
A04	Other bacterial intestinal infections	0084	T	Rev knee repl-tibia lin	M	1425	T	Chorioret les p/coag NOS	M
		0085	T	Resrf hip,total-acet/fem	M	1426	T	Chorioret les radiother	M
		0086	T	Resrf hip,part-fem head	M	1427	T	Chorioret les rad implan	M
		0087	T	Resrf hip,part-acetabulum	M	1429	T	Chorioret les destr NEC	M
		0102	T	Ventriculopunct thru cath	M	1431	T	Retinal tear diathermy	M
		0109	T	Other cranial puncture	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

บัญชีรายการอ้างอิงรายการอุปกรณ์ฯ อวัยวะเทียม Equipdev

Equipdev เป็นบัญชีรายการอุปกรณ์ฯ อวัยวะเทียม และรายการเบิกเพิ่ม สกส. ใช้บัญชีรายการนี้เป็นชุดข้อมูลอ้างอิงสำหรับตรวจสอบความถูกต้องของการเบิก กรณีมีการเบิกเพิ่มนอกเหนือมาจ่าย ดังนี้

1. กรณีเบิกค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19
2. กรณีการตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19
3. กรณีเบิกยา Factor ในผู้ป่วยโรค Hemophilia
4. กรณีผู้ป่วยในทั่วไป มีการเบิกอุปกรณ์ฯ อวัยวะเทียม
5. กรณีอื่น ๆ ตามที่สำนักงานประกันสังคม ประกาศ

.....

บัญชีรายการอ้างอิงรายการอุปกรณ์ฯ อวัยวะเทียม 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 substitue)		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 คีมหนีบทลอดเลือดโป่งพองในช่องกระโหลกศีรษะ (Aneurysm clip for 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 วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดไม่มีรูพรุน		01/01/2009	31/12/2099	200.00	01/01/2009
02	2003	2.0.3 วัสดุใส่หนุนรับลูกตาเทียมชนิดมีรูพรุน (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 กระจกตาเทียม (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

ชื่อแฟ้มข้อมูลเบิก และชื่อแฟ้ม Zip ที่ส่ง

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

ข้อกำหนดรูปแบบของแฟ้มข้อมูลเบิก

โครงสร้างไฟล์ AIPN Claim XML

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

บรรทัดแรกของไฟล์

เนื้อหาข้อมูลประกอบด้วย 7 ส่วน

บรรทัดสุดท้ายของไฟล์

เนื้อหา AIPN Claim XML

<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 ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในการรักษาครั้งนี้

<Coinsurance>

ข้อมูลส่วนที่จ่ายโดยการประกันอื่น

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) ถ้ากำหนดขนาดจะระบุในรูปแบบที่ใช้ จำนวนติดลบใช้ "-" นำหน้า กรณีไม่มีข้อมูลใช้ 0
ND	ตัวเลขระบบทศนิยม(decimal number) ขนาดของตัวเลขและตำแหน่งจุดทศนิยมกำหนดใน รูปแบบที่ใช้ จำนวนที่ติดลบใช้เครื่องหมาย "-" 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 โดยใส่ "T" คั่นระหว่าง <D> กับ <T> มีรูปแบบเป็น YYYY-MM-DDThh:mm:ss 1 วินาทีหลังจากเวลา 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 รหัส: 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

รูปแบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในการเบิก กลุ่มรูปแบบ CV

UpayPlan ==> ClaimAuth

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

ServiceType==> ClaimAuth

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

ProjectCode ==> ClaimAuth

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

ServiceSubType ==> ClaimAuth

- ใช้บอกข้อมูลเพิ่มเติมของ ServiceType
- กรณี DS ระบุรหัสกลุ่มโรคที่ผ่าตัด
 - กรณี PF ระบุรหัสอวัยวะที่ปลุกถ่าย

รูปแบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในการเบิก กลุ่มรูปแบบ CV

- | | |
|---|--|
| 001 โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia) | 013 ภาวะสิ่งแปลกปลอมค้างในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper GI Tract) |
| 002 โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele) | 014 ค้อนเนื้อ (Pterygium Excision) |
| 003 โรคครีติสดวงทวาร (Hemorrhoid) | 015 ทำหมันหญิง (Female sterilization) |
| 004 ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) | 016 กระดูกยางค้ำหัก (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 ตังเนื้อออกไส้ใหญ่ (Colorectal polyp) | 020 ฝีที่เต้านม (Breast abscess) |
| 009 นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone) | 021 นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Urinary bladder stone) |
| 010 นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone) | 022 นิ่วในท่อไต (Ureteric stone) |
| 011 ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture) | 023 นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone) |
| 012 ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture) | 024 ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture) |

รหัสกลุ่มโรค
ODS

ServiceSubType ==> ClaimAuth

- ใช้บอกข้อมูลเพิ่มเติมของ ServiceType
- กรณี DS ระบุรหัสกลุ่มโรคที่ผ่าตัด
 - กรณี PF ระบุรหัสอวัยวะที่ปลุกถ่าย

รูปแบบข้อมูลที่กำหนดไว้ในการเบิก กลุ่มรูปแบบ CV

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

รหัสอวัยวะปลุกถ่าย

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 เหมาจ่าย
D	DRG เหมาจ่าย
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 | บริการทางการแพทย์พยาบาล |
| 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 |

โครงสร้างรายละเอียดข้อมูลแต่ละส่วน

```
<CIPN submissionType = XXX>
  <Header>
    ...
  </Header>
  <ClaimAuth>
    ...
  </ClaimAuth>
  <IPADT> ...</IPADT>
  <IPDx Reccount="nn">
    ...
  </IPDx>
  <IPOp Reccount="nn">
    ...
  </IPOp>
  <Invoices>
    ...
  </Invoices>
  <Coinsurance>
    ...
  </Coinsurance>
</CIPN>
```

<Header>

Element	format	Definition & Specification
DocClass	CV	หมวดเอกสาร = "IPClaim" ระบบเบิกผู้ป่วยใน
DocSysID	CV	รหัสระบบเอกสาร = "AIPN" ผู้ป่วยใน version = "2.1" ♦1
serviceEvent	CV	หมวดการบริการ = "ADT" admission, discharge transfer
authorID	ID9	รหัสผู้ทำเอกสาร 5 หลัก ใช้รหัสสถานพยาบาลจาก กระทรวงสาธารณสุข
authorName	ST	ผู้ทำเอกสาร ใช้ชื่อโปรแกรมระบบงาน + ชื่อสถานพยาบาล ♦2
effectiveTime	DT	เวลาที่ออกเอกสาร = วันที่จัดทำเอกสารแล้วเสร็จ

<ClaimAuth>

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

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

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>
```

<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 ใข้รหัส 0=ประชาชน/ปภส. 1=ต่างด้าว 2=ใบอนุญาตฯ 3=Passport 9=อื่น ๆ
4	PIDPAT	R	ID9	เลขที่บัตร ประชาชน/ปภส./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 ใข้รหัส 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 ใข้รหัส 44=จีน 45=อินเดีย 46=เวียดนาม 48=พม่า 56=ลาว 57=กัมพูชา 97=อื่น ๆ 99=ไทย
13	AdmType	R	CV	ประเภทการรับ admit ใ้รหัส 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

<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) ต้อง ระบุน้ำหนักเป็นทศนิยม 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 : 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>

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/การรับ
จำหน่าย ผู้ป่วย มี 22 ฟิลด์
| จะมีจำนวน 21

<IPDx>

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

<IPOp>

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	วันที่เริ่มทำหัตถการ
7	DateOut	C	DT	วันที่หัตถการสิ้นสุด ♦4
8	Location	O	CV	ห้องผ่าตัด/ทำหัตถการ ใช้รหัสระบุประเภทของจุดให้บริการใน สถานพยาบาล ♦5

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
| จะมีจำนวน 6
nn คือ จำนวนรายการ

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 พิลด์

| จะมีจำนวน 7

nn คือ จำนวนรายการ

<Invoices>

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	ยอดค่าใช้จ่ายเบิกนอก DRG = ยอดรวมของ Min(ClaimAmt, ChargeAmt-Discount) เฉพาะรายการที่ ClaimCat = 'T'

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>

```

DRGCharge

ยอดค่าใช้จ่ายส่วนที่ใช้กับ การเหมาจ่าย

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

เฉพาะรายการที่ ClaimCat ที่เป็น D

BillItems	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 เหมาจ่าย

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

BillItems

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

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

<Invoices>

<BillItems>

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 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

<Invoices>

<BillItems>

13	BillGrCS	R	CV	หมวดค่าใช้จ่ายตาม ClaimSys กรณี ClaimSys = CSMBS 01 ห้องอาหาร 02 อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด 03 ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่รพ. 04 ยาสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ที่บ้าน 05 เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา 06 บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต 07 การตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ 08 การวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา 09 การตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ 10 อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	11 การทำหัตถการและวิสัญญี 12 บริการทางการแพทย์บาล 13 บริการทางทันตกรรม 14 บริการกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู 15 บริการฝังเข็ม/การบำบัดผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ 16 ห้องผ่าตัดและห้องคลอด 17 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ 88 ค่าบริการอื่น ๆ 90 ไม่แยกหมวด (รวมทุกหมวด) 91 ค่าธรรมเนียมพิเศษ (Surcharge)
14	CSCode	C	CD	รหัสรายการ ตามระบบประกันสุขภาพใน ClaimSys กรณี ClaimSys=CSMBS ใช้รหัสตามบัญชีฯ ของประกาศกระทรวงการคลัง	
15	CodeSys	C	CS	ระบบรหัสที่ใช้กับ STDCode	CodeSys
16	STDCode	C	CD	รหัส ของรหัสมาตรฐานที่ระบบเบิกกำหนด	STDCode
17	ClaimCat	R	CV	ประเภทการเบิก T=Tariff D=DRG X=Exe	TMT ระบุรหัสยา TMT
18	DateRev	C	D	วันที่ล่าสุดของการปรับปรุงรายการ	TMLT ระบุรหัส Lab TMLT
19	ClaimUP	C	NM	อัตราเบิกได้ของรายการนี้ตาม ClaimSys + (CSCode หรือ STDCode) กรณี ClaimCat = 'D' ให้ระบุเป็น 0.00	
20	ClaimAmt	C	NM	QTY x ClaimUP	

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 ฟิลด์

| จะมีจำนวน 19

nn คือ จำนวนรายการ

<Coinsurance>

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

เพิ่ม

SSEM72 = กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วย
ฉุกเฉิน ปกส. จ่าย 72 ชม.

เนื้อหาส่วน : Coinsurance

<Coinsurance>

<Insurance>

<InsTypeCode>CV</InsTypeCode>

<InsTotal>NM</InsTotal>

<InsRoomBoard>NM</InsRoomBoard>

<InsProfFee>NM</InsProfFee>

<InsOther>NM</InsOther>

</Insurance>

</Coinsurance>

ข้อมูลยอดการเบิกจากสิทธิอื่น

การหาค่า HMAC Value

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" ?>
```

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

<CIPN> ถึง </CIPN>

เพิ่มบรรทัดว่างหลัง </CIPN> 1 บรรทัด

<?EndNote HMAC = "HMAC Value" ?>

ระยะเริ่มต้น ระบบตรวจจะผ่านปรนตรวจข้อมูล

➤ ข้อมูลที่กำหนดว่าเป็นข้อมูลที่ต้องมี (Required)

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

ถ้ายังไม่มีข้อมูลในระบบของสถานพยาบาลให้ระบุเป็น N/A

➤ บัญชีอ้างอิง Drug Catalog และ Lab Catalog

- ราคาขายต่อหน่วยของสถานพยาบาล (UnitPrice) และวันที่เริ่มใช้รายการ (DateEffective) จะตรวจตามปกติ แต่ติตรหัสเตือนขึ้นต้นด้วย 8

การตรวจข้อมูลกับฐานข้อมูลอ้างอิง

การตรวจข้อมูลค่าใช้จ่าย

รายการ
ค่ารักษาใน
BillItems

LCCode+STDCode ของหมวด 03, 04

Drug Catalog

LCCode+STDCode ของหมวด 06, 07

Lab Catalog
BenefitPlan=SS

CSCode ของ 02, 03, 04, 06,07
(นอกเหมาจ่าย, ClaimCat="T")

Equipdev-SS

การตรวจข้อมูลรหัสโรค รหัสหัตถการ

ข้อมูล
การวินิจฉัย
IPDx

CodeSys + Code

ICD 10

ข้อมูล
การทำหัตถการ
IPOp

CodeSys + Code

ICD 9

การตอบกลับเบื้องต้น (ACK)

การตอบกลับเบื้องต้น (ACK) เป็นการตอบกลับทันทีหลังจากส่ง
แฟ้มข้อมูลให้ สกส. เป็นการตรวจขั้นต้น

- ชื่อแฟ้มข้อมูล
- รูปแบบข้อมูล โครงสร้างข้อมูล
- ข้อมูลที่บังคับต้องมี (Required)
- ผลรวมจำนวนเงิน DRGCharge XDRGClaim
- ค่า HMAC Value

รายการที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลรายวันต่อไป

..รายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น แก้ไขแล้วส่งใหม่

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		
14	empty UPayPlan	20	empty IPADT
15	empty ServiceType	21	ใน IPADT มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด
16	empty Hmain	22	IPADT ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
17	empty Hcare	30	empty IPDx
18	empty CareAs	31	empty IPOp
19	ข้อมูล UPayPlan ไม่ถูกต้อง	32	ใน IPDx มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
1A	ข้อมูล ServiceType ไม่ถูกต้อง	33	ใน IPOp มีจำนวน ไม่ตรงกับที่กำหนด [ลำดับ]
1B	ข้อมูล ProjectCode ไม่ถูกต้อง	34	IPDx ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
1C	ข้อมูล CareAs ไม่ถูกต้อง	35	IPOp ขาดข้อมูลที่กำหนดว่าต้องมี
1D	empty DocSysID	40	ไม่มีข้อมูล Invoices
1E	empty authorName	41	empty InvNumber
1F	empty effectiveTime	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
		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 InsProfee
		70	ผลรวมของ InsTotal ไม่ถูกต้อง

รหัสข้อผิดพลาดการตอบกลับเบื้องต้น (ACK) รพ.ที่ส่งทดสอบ

11 ชื่อ xml ไม่ตรงกับรูปแบบที่กำหนด
 22 hmac ไม่ตรงกับที่ระบุ
 24 AN ไม่ตรงกับชื่อแฟ้ม
 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 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

ตัวอย่างในการจัดทำข้อมูล

กรณี One Day Surgery (ODS)

ServiceType ระบุ DS

ServiceSubType ระบุ
รหัสกลุ่มโรคที่ผ่าตัด

ระบุรหัสโรคที่เกี่ยวข้อง
ICD10

ระบุรหัสหัตถการที่เกี่ยวข้อง
ICD9

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<CIPN>
<Header>
...
</Header>
<ClaimAuth>
...
<ServiceType>DS</ServiceType>
...
<ServiceSubType>017</ServiceSubType>
</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>
...
<BillItems Reccount="53">
...
</BillItems>
</Invoices>
<Coinsurance>
</Coinsurance>
</CIPN>
<?EndNote HMAC="2854E0A7280AAEDB89FBAAE5FCA48A38"?>
```

กรณี ปลุกถ่ายอวัยวะ

AuthCode ระบุเลขที่กำกับการเบิก
AuthDT ระบุวันที่-เวลาที่ขอเลข

ServiceType ระบุ PF

ServiceSubType ระบุ
รหัสรหัสอวัยวะปลูกถ่าย

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 Reccount="7">
1|1|ICD-10|K603| Anal fistula|>00000|2022-06-23
...
</IPDX>
<IPOp Reccount="4">
1|1|CD9CM|4911| Anal fistulotomy|>00000|2022-06-23T14:00:00|2022-06-23T18:00:00|Med2(14/4)
...
</IPOp>
<Invoices>
...
<BillItems Reccount="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

ระบุรหัสหัตถการที่เกี่ยวข้อง
ICD9

กรณี ยา Factor รักษาแบบผู้ป่วยใน

ServiceType ระบุ IP

ProjectCode ระบุ HPHILI

ระบุรหัสโรคที่เกี่ยวข้อง ICD10

```
<?xml version="1.0" encoding="windows-874"?>
<CIPN>
<Header>
...
</Header>
<ClaimAuth>
...
<ServiceType>IP</ServiceType>
<ProjectCode>HPHILI</ProjectCode>
...
</ClaimAuth>
<IPADT>
...
</IPADT>
<IPDX Reccount="7">
1|1|ICD-10|D68|N/A|>00000|2022-06-23
...
</IPDX>
<IPOp Reccount="3">
...
</IPOp>
<Invoices>
...
<BillItems Reccount="53">
1|2022-06-23T00:00:00|03|1000037|ALPHANATE 500 iu|40|5500|220000|0|0|0|SS|03|TMT|105380|T|2018-04-10|6000|240000
...
</BillItems>
</Invoices>
<Coinsurance>
...
</Coinsurance>
</CIPN>
<?EndNote HMAC="2854E0A7280AAEDB89FBAAE5FCA48A38"?>
```

RevDate ระบุ วันที่ปรับปรุงราคาให้เบิก

ClaimUP ระบุ ราคาให้เบิกต่อขวด

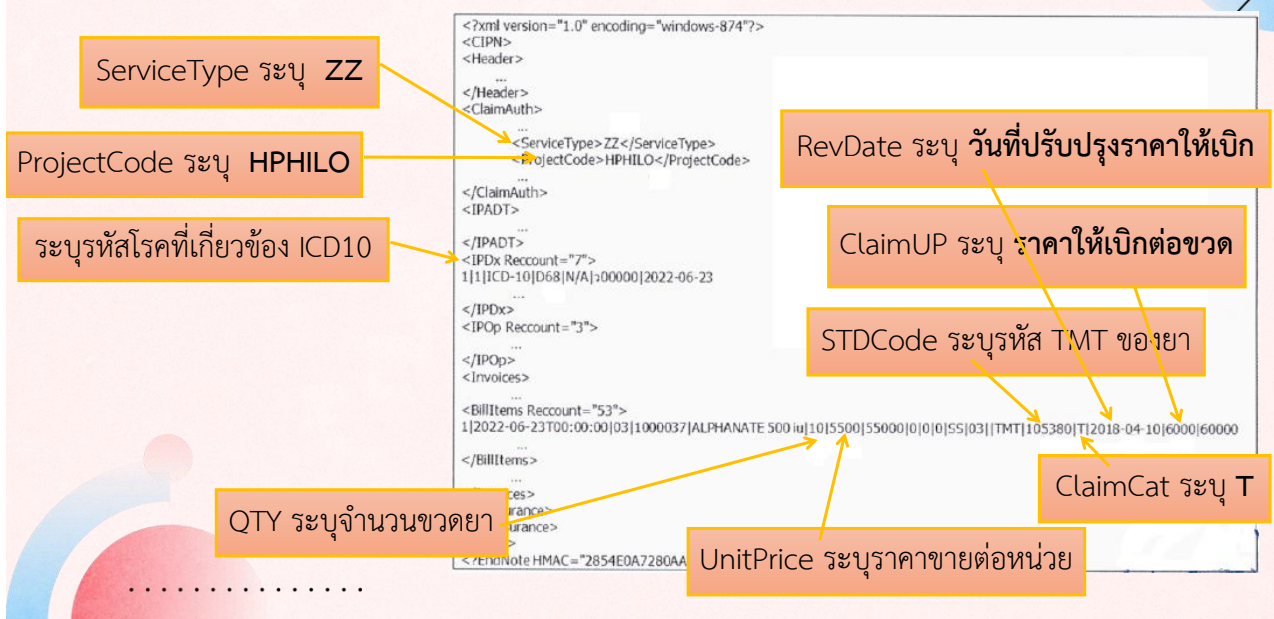
STDCode ระบุรหัส TMT ของยา

ClaimCat ระบุ T

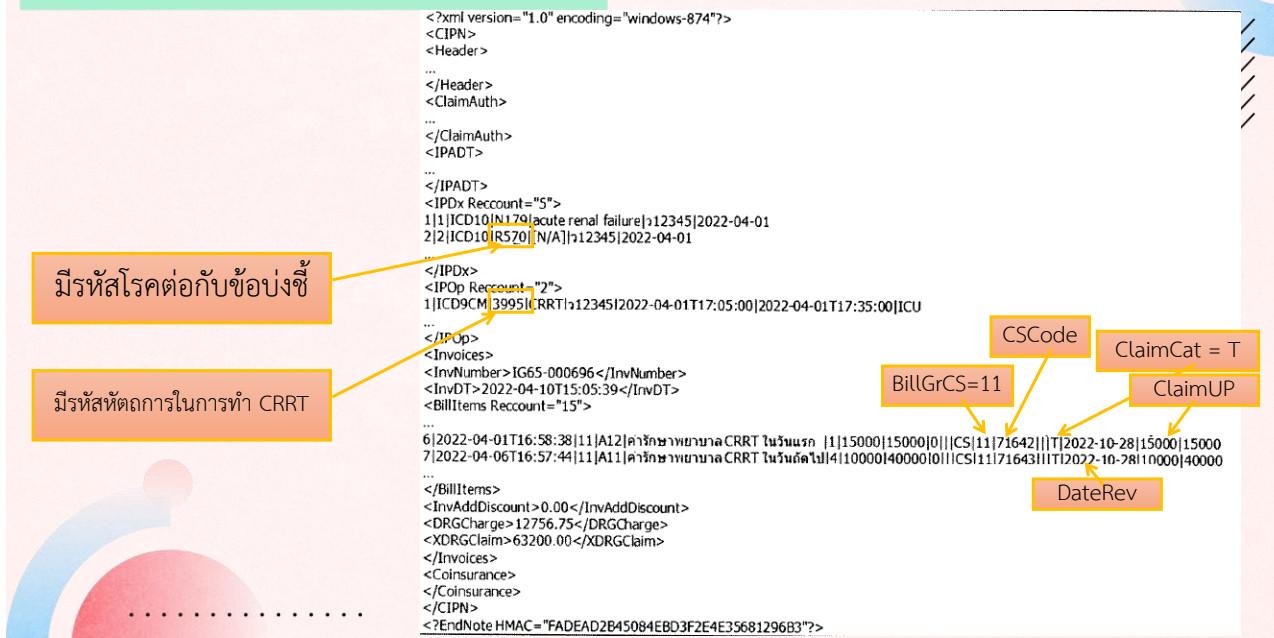
QTY ระบุจำนวนขวดยา

UnitPrice ระบุราคาขายต่อหน่วย

กรณี ยา Factor รักษาแบบผู้ป่วยนอกสังเกตอาการ



กรณี บำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT)



กรณีมีผู้ร่วมจ่าย : พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ

```
<Coinsurance>
  <Insurance>
    <InsTypeCode>RTAA</InsTypeCode>
    <InsTotal>30000</InsTotal>
    <InsRoomBoard></InsRoomBoard>
    <InsProfFee></InsProfFee>
    <InsOther>30000</InsOther>
  </Insurance>
</Coinsurance>
```

กรณีแจกแจงค่าห้อง ค่าแพทย์ไม่ได้

```
<Coinsurance>
  <Insurance>
    <InsTypeCode>RTAA</InsTypeCode>
    <InsTotal>30000</InsTotal>
    <InsRoomBoard>5000</InsRoomBoard>
    <InsProfFee></InsProfFee>
    <InsOther>25000</InsOther>
  </Insurance>
</Coinsurance>
```

กรณีทราบค่าห้อง ไม่ทราบค่าแพทย์

กรณีมีผู้ร่วมจ่าย : กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ปกส. จ่าย 72 ชม.

```
<ClaimAuth>
  <AuthCode></AuthCode>
  <AuthDT></AuthDT>
  <UPayPlan>95</UPayPlan>
  <ServiceType>IP</ServiceType>
  <ProjectCode></ProjectCode>
  <EventCode></EventCode>
  <UserReserve></UserReserve>
  <Hmain>10668</Hmain>
  <Hcare>11472</Hcare>
  <CareAs>X</CareAs>
  <ServiceSubType></ServiceSubType>
</ClaimAuth>
```

กรณีแจกแจงค่าห้อง ค่าแพทย์ไม่ได้

```
<Coinsurance>
  <Insurance>
    <InsTypeCode>SSEM72</InsTypeCode>
    <InsTotal>23500</InsTotal>
    <InsRoomBoard></InsRoomBoard>
    <InsProfFee></InsProfFee>
    <InsOther>23500</InsOther>
  </Insurance>
</Coinsurance>
```



ช่องทางในการติดต่อ

สามารถติดตามข่าวสาร และสอบถามเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูล ได้ที่

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

Line group : สกส. SSIP Support

AIPN Connect

