

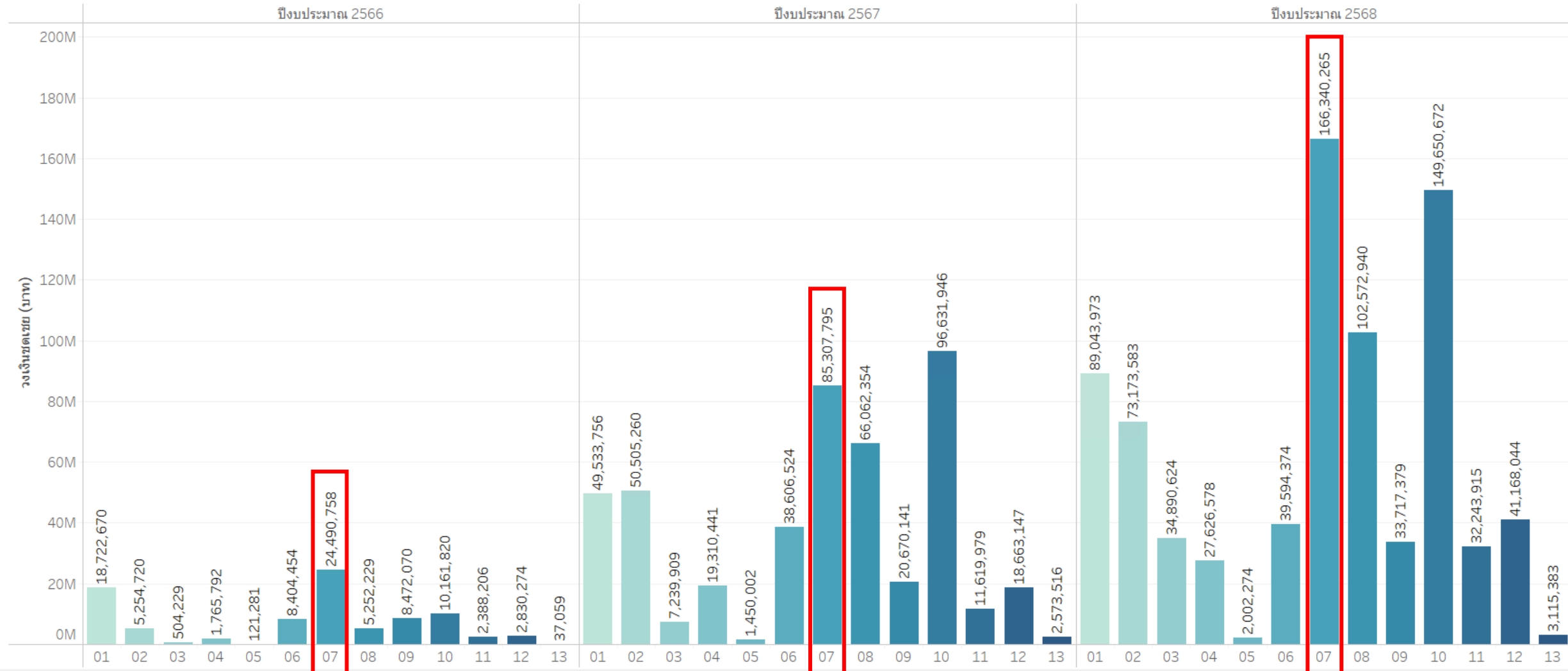


หลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการขอรับค่าใช้จ่าย กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

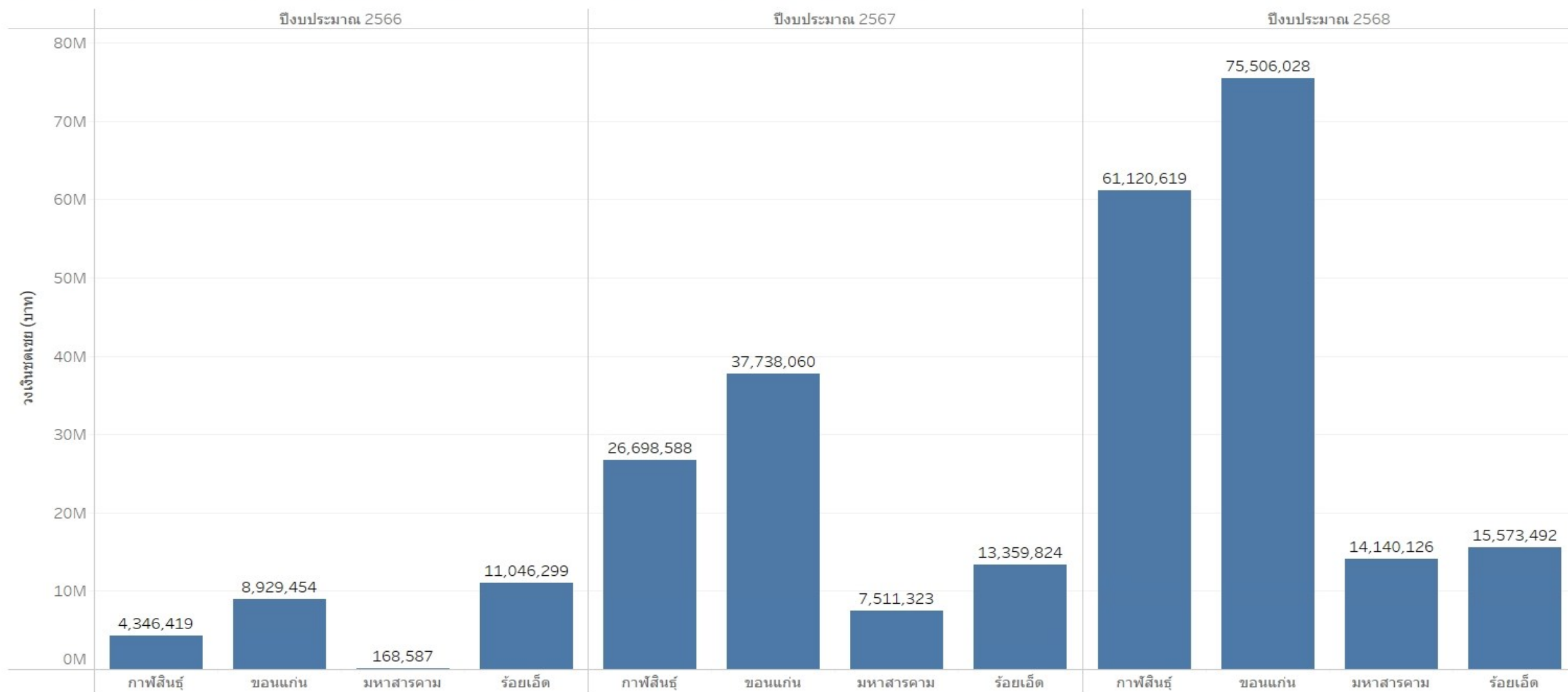
เอกสารประกอบการบรรยาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
การประชุมซักซ้อมการดำเนินงาน การเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน
กลุ่มโรค /กลุ่มอาการความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
วันที่ 19 มิถุนายน 2568 เวลา 09.30 -12.15 น. ผ่านระบบ Zoom meeting

สถานการณ์การบริการ Home ward และการชดเชยค่าบริการ

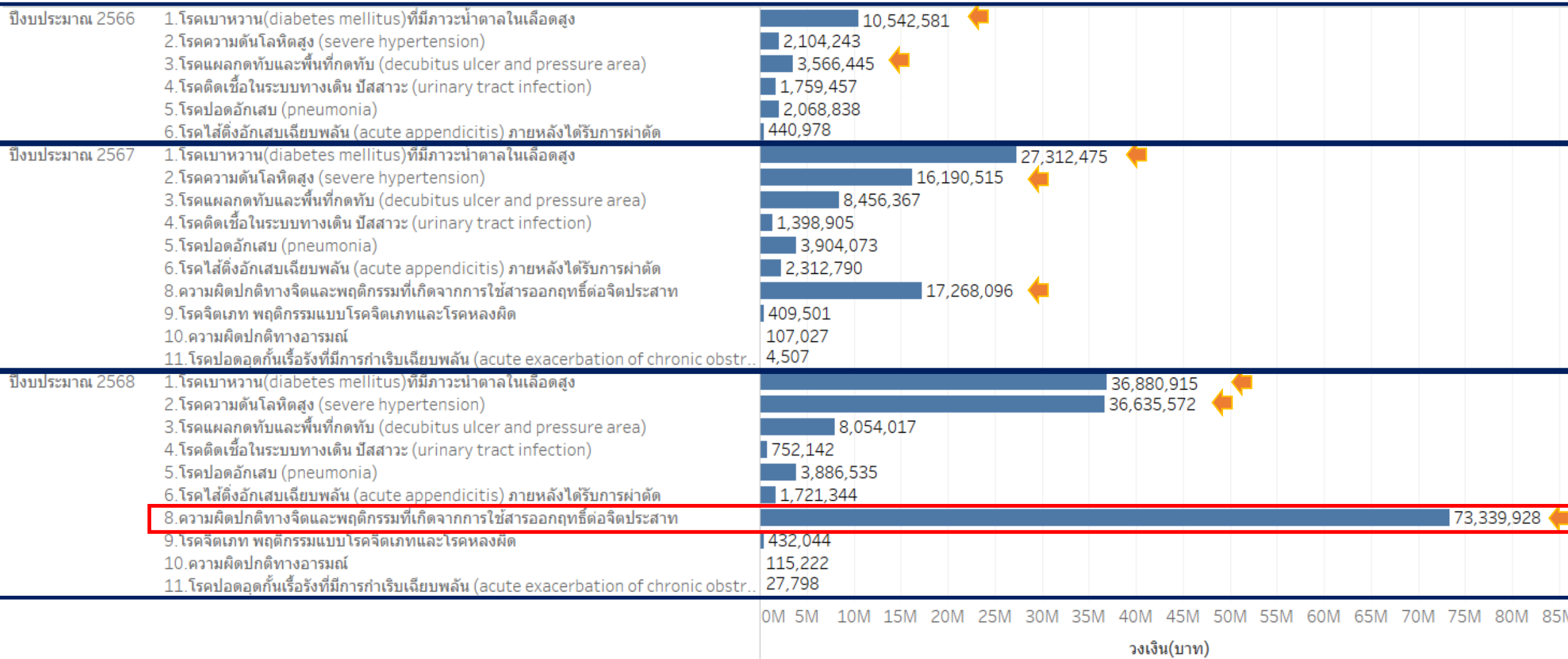
แผนภูมิแสดงแนวโน้มวงเงินชดเชยกรณีการให้บริการผู้ป่วยแบบ Home Ward จำแนกรายเขต



โน้มจำนวนวงเงินขดเชย การให้บริการผู้ป่วยแบบ Home Ward จำแนกตามจังหวัด เขต 7 ขอนแก่น



แผนภูมิแสดงการชดเชยบริการผู้ป่วยแบบ Home Ward รายการโรค รายปีงบประมาณ



20 อันดับแรก บริการ Home ward สูงสุด จำแนกรายหน่วยบริการในพื้นที่เขต 7 ขอนแก่น ปี 2568

ลำดับ	จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
1	กาฬสินธุ์	11449	รพร.กุฉินารายณ์	6,490	869.9652	698	712	7,247,718
2	ขอนแก่น	11000	รพ.น้ำพอง	6,451	788.1275	684	735	6,491,872
3	ขอนแก่น	11010	รพ.ชนบท	5,384	595.7485	556	705	4,933,880
4	ขอนแก่น	10999	รพ.สีชมพู	4,405	605.5363	993	1,139	4,870,440
5	กาฬสินธุ์	11084	รพ.คำม่วง	4,480	559.0283	505	592	4,564,885
6	กาฬสินธุ์	11082	รพ.ห้วยเม็ก	3,594	514.1967	254	271	4,293,543
7	กาฬสินธุ์	11081	รพ.ยางตลาด	3,899	508.5666	425	437	4,187,748
8	มหาสารคาม	11052	รพ.โกสุมพิสัย	3,793	443.5701	920	1,078	3,645,988
9	กาฬสินธุ์	11078	รพ.กมลาไสย	2,121	442.8705	364	377	3,634,780
10	ขอนแก่น	11445	รพร.กระนวน	2,956	444.4464	810	901	3,582,412
11	ขอนแก่น	11001	รพ.อุบลรัตน์	2,405	353.1914	783	906	2,949,151
12	ขอนแก่น	11003	รพ.เปือยน้อย	2,906	359.3540	690	929	2,900,318
13	ขอนแก่น	11011	รพ.เขาสวนกวาง	2,456	297.7097	550	638	2,379,530
14	กาฬสินธุ์	28017	รพ.นาคู	1,275	285.3924	181	201	2,378,366
15	ขอนแก่น	11004	รพ.พล	1,905	282.4807	414	524	2,321,776
16	กาฬสินธุ์	11086	รพ.หนองกุงศรี	1,621	261.2770	116	121	2,180,605
17	กาฬสินธุ์	11087	รพ.สมเด็จ	1,964	261.4390	135	141	2,178,367
18	กาฬสินธุ์	11083	รพ.สหัสขันธ์	1,575	254.4680	155	158	2,124,808
19	กาฬสินธุ์	28789	รพ.ฆ้องชัย	1,696	253.9536	273	305	2,120,513
20	กาฬสินธุ์	10709	รพ.กาฬสินธุ์	931	254.4892	170	171	2,116,279

การให้บริการ Home ward แยกรายคน ครั้ง จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2568

จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
กาฬสินธุ์	11449	รพ.กุดิหารายณ์	6,490	869.9652	698	712	7,247,718
	11084	รพ.คำม่วง	4,480	559.0283	505	592	4,564,885
	11082	รพ.ห้วยเม็ก	3,594	514.1967	254	271	4,293,543
	11081	รพ.ยางตลาด	3,899	508.5666	425	437	4,187,748
	11078	รพ.กมลาไสย	2,121	442.8705	364	377	3,634,780
	28017	รพ.นาคู	1,275	285.3924	181	201	2,378,366
	11086	รพ.หนองกุงศรี	1,621	261.2770	116	121	2,180,605
	11087	รพ.สมเด็จ	1,964	261.4390	135	141	2,178,367
	11083	รพ.สหัสขันธ์	1,575	254.4680	155	158	2,124,808
	28789	รพ.ฆ้องชัย	1,696	253.9536	273	305	2,120,513
	10709	รพ.กาฬสินธุ์	931	254.4892	170	171	2,116,279
	28791	รพ.สามชัย	1,142	251.0447	238	243	2,033,449
	28790	รพ.ดอนจาน	1,428	215.9414	123	123	1,803,111
	11077	รพ.นามน	1,019	166.7602	230	259	1,338,124
	11080	รพ.เขาวง	377	80.2017	67	68	669,684
	11079	รพ.ร่องคำ	314	62.0764	104	115	499,834
	11085	รพ.ท่าคันโท	87	11.3718	17	17	91,611
	11088	รพ.ห้วยผึ้ง	75	11.2560	15	15	79,795

ที่มา : ฐานข้อมูล สปสช. <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/homeward> สืบค้น ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568

จำนวนครั้งการให้บริการ Home ward จำแนกกลุ่มโรค จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2568

จังหวัด	รหัสหน่วย	ชื่อหน่วยบริการ	K35	F30-F39	F20-F29	F10-F19	แผลกดทับ	pneumonia	โรคเบาหวาน	COVID-19	UTI	Severe HT	อื่นๆ	รวมทั้งหมด
กาฬสินธุ์	10709	รพ.กาฬสินธุ์	142			30	1		76	18		70	1	338
	11077	รพ.นามน		1		40		7	92	7		115	30	292
	11078	รพ.กมลาไสย				164	13	31	250	5	16	92	30	601
	11079	รพ.ร่องคำ				3	7	1	82	7		73	23	196
	11080	รพ.เขาวง				37		3	61			17	5	123
	11081	รพ.ยางตลาด				208	1	5	828	480	5	119	25	1,671
	11082	รพ.ห้วยเม็ก				272			4				1	277
	11083	รพ.สหัสขันธ์				133	7	1	11			12		164
	11084	รพ.คำม่วง				303	21	17	553	19		98	9	1,020
	11085	รพ.ท่าคันโท				4	3		24	9	3	17	1	61
	11086	รพ.หนองกุงศรี				120			10			1		131
	11087	รพ.สมเด็จ				245				4		1		250
	11088	รพ.ห้วยผึ้ง						3	6			5	4	18
	11449	รพ.ร.กสิณารายณ์	42		1	606	1	2	322	143	8	506	1	1,632
	28017	รพ.นาคู				260	1		44	12	1	25	4	347
	28789	รพ.ฆ้องชัย				99		4	226	4	16	33	14	396
	28790	รพ.ดอนจาน				92			18	4		13		127
	28791	รพ.สามชัย				114	3	265	95	4	1	49	36	567
รวมทั้งหมด			184	1	1	2,730	58	339	2,702	716	50	1,246	184	8,211

การให้บริการ Home ward แยกรายคน ครั้ง จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดขอนแก่น ปี 2568

จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
ขอนแก่น	11000	รพ.น้ำพอง	6,451	788.1275	684	735	6,491,872
	11010	รพ.ชนบท	5,384	595.7485	556	705	4,933,880
	10999	รพ.สีชมพู	4,405	605.5363	993	1,139	4,870,440
	11445	รพร.กระนวน	2,956	444.4464	810	901	3,582,412
	11001	รพ.อุบลรัตน์	2,405	353.1914	783	906	2,949,151
	11003	รพ.เปือยน้อย	2,906	359.3540	690	929	2,900,318
	11011	รพ.เขาสวนกวาง	2,456	297.7097	550	638	2,379,530
	11004	รพ.พล	1,905	282.4807	414	524	2,321,776
	10997	รพ.หนองเรือ	1,484	250.0066	146	153	2,087,556
	12275	รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น	1,582	254.7461	409	448	2,065,879
	11006	รพ.แก้งน้อย	1,378	231.9943	398	422	1,912,215
	11005	รพ.แก้งใหญ่	3,384	233.5300	406	477	1,906,632
	10996	รพ.พระยืน	981	204.5708	392	483	1,697,076
	10995	รพ.บ้านฝาง	1,272	183.1418	213	217	1,526,171
	14132	รพ.ชำสูง	945	164.3835	312	351	1,336,367
	12272	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	843	159.3679	88	89	1,330,722
	11002	รพ.บ้านไผ่	1,312	158.8627	147	157	1,311,230
	11012	รพ.ภูผาม่าน	607	147.2952	366	405	1,218,608
	10670	รพ.ขอนแก่น	994	128.2471	210	224	1,035,714
	14196	รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น	834	118.4254	58	59	988,852
	11009	รพ.มัญจาคีรี	281	53.6535	98	107	448,007
	10998	รพ.ชุมแพ	492	52.6508	126	141	427,481
	11007	รพ.หนองสองห้อง	271	44.1915	112	116	355,055
	11008	รพ.ภูเวียง	15	1.6416	4	4	13,707

จำนวนครั้งการให้บริการ Home ward จำแนกกลุ่มโรค จังหวัดขอนแก่น ปี 2568

จังหวัด	รหัสหน่วย	ชื่อหน่วยบริการ	K35	F30-F39	F20-F29	F10-F19	แผลกดทับ	pneumonia	เบาหวาน	COVID-19	UTI	Severe HT	อื่นๆ	รวมทั้งหมด
ขอนแก่น	10670	รพ.ขอนแก่น				3	41	5	211		6	61	4	331
	10995	รพ.บ้านฝาง				53	2	1	150			25		231
	10996	รพ.พระยืน					52	1	539	5		564		1,161
	10997	รพ.หนองเรือ				130	2	10	22			18	7	189
	10998	รพ.ชุมแพ							93			98		191
	10999	รพ.สีชมพู				132	4	21	1,141	157	4	804	32	2,295
	11000	รพ.น้ำพอง	1		3	367	29		443	14		144		1,001
	11001	รพ.อุบลรัตน์				12	7		2,203			870		3,092
	11002	รพ.บ้านไผ่				79	7	24	90	294	22	100		616
	11003	รพ.เปือยน้อย				7	8	45	565	110	62	797		1,594
	11004	รพ.พล				14	49	59	737	66		73	2	1,000
	11005	รพ.เวียงใหญ่							553			284		837
	11006	รพ.เวียงน้อย				58	1	10	735	1	42	446	2	1,295
	11007	รพ.หนองสองห้อง					4		172	1	2	78	2	259
	11008	รพ.ภูเวียง							5					5
	11009	รพ.มัญจาคีรี							127			3		130
	11010	รพ.ชนบท			1	130	171	101	439		12	342	47	1,243
	11011	รพ.เขาสวนกวาง							682		4	278	4	968
	11012	รพ.ภูผาม่าน						11	297	14	5	255	3	585
	11445	รพ.ร.กระนวน	11			32	86	1	977	28		345	1	1,481
	12272	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์		21	23	99						1		144
	12275	รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น	19			33	27		416	23		87		605
	14132	รพ.ซำสูง				13	13	10	281	1		135		453
	14196	รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น				147				2		5		154
รวมทั้งหมด			31	21	27	1,309	503	299	10,878	716	159	5,813	104	19,860

การให้บริการ Home ward แยกรายคน ครั้ง จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2568

จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
มหาสารคาม	11052	รพ.โกสุมพิสัย	3,793	443.5701	920	1,078	3,645,988
	11055	รพ.บรบือ	2,510	155.6787	336	343	1,286,324
	11057	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	913	128.7442	170	174	1,056,089
	11059	รพ.นาइन	285	73.3704	189	205	612,644
	10707	รพ.มหาสารคาม	676	74.7849	177	178	606,247
	11054	รพ.เขียงยืน	510	70.1710	144	150	570,930
	24704	รพ.กุตุรัง	179	17.3313	42	42	144,716
	28843	รพ.ชื่นชม	97	14.6448	30	30	117,557
	11058	รพ.วาปีปทุม	79	11.3820	27	27	95,040
	11056	รพ.นาเชือก	35	5.3452	11	11	44,632
	11053	รพ.กันทรวิชัย	25	2.6728	8	8	22,318

ที่มา : ฐานข้อมูล สปสช. <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/homeward> สืบค้น ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568

จำนวนครั้งการให้บริการ Home ward จำแนกกลุ่มโรค จังหวัดมหาสารคาม ปี 2568

จังหวัด	รหัสหน่วย	ชื่อหน่วยบริการ	K35	F30-F39	F20-F29	F10-F19	แผลกดทับ	pneumonia	โรคเบาหวาน	COVID-19	UTI	Severe HT	อื่นๆ	รวมทั้งหมด
มหาสารคาม	10707	รพ.มหาสารคาม					20	2	167			197		386
	11052	รพ.โกสุมพิสัย					3	13	1,449	11	1	415	59	1,951
	11053	รพ.กันทรวิชัย										8		8
	11054	รพ.เขียงยืน						47	184		41	30	25	327
	11055	รพ.บรบือ					7		287			72		366
	11056	รพ.นาเชือก							8		1		2	11
	11057	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย				40		1	88		1	56	1	187
	11058	รพ.วาปีปทุม					1	3	28		4	14		50
	11059	รพ.นาइन							90			113	4	207
	24704	รพ.กุฉีกรัง							36			5	1	42
	28843	รพ.ชื่นชม						11	27	1		7	6	52
รวม			0	0	0	40	31	77	2,364	12	48	917	98	3,587

ที่มา : ฐานข้อมูล สปสช. <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/homeward> สืบค้น ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568

การให้บริการ Home ward แยกรายคน ครั้ง จำแนกรายหน่วยบริการ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2568

จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
ร้อยเอ็ด	11062	รพ.ปทุมรัตน์	1,837	225.9930	164	172	1,887,042
	11061	รพ.เกษตรวิสัย	2,904	191.1860	397	408	1,567,243
	11066	รพ.โพนทอง	1,383	193.9496	371	403	1,518,274
	11067	รพ.โพธิ์ชัย	1,470	182.9473	273	282	1,516,303
	11069	รพ.เสลภูมิ	842	111.5320	218	222	915,020
	27988	รพ.ทุ่งเขาหลวง	914	100.4811	241	248	839,018
	11070	รพ.สุวรรณภูมิ	1,046	86.8439	154	173	710,566
	11073	รพ.อาจสามารถ	366	49.4632	82	82	413,018
	27990	รพ.หนองฮี	107	26.8317	30	30	215,791
	11063	รพ.จตุรพักตรพิมาน	254	19.8068	45	45	165,387
	11074	รพ.เมยวดี	40	12.6526	8	8	105,649
	11072	รพ.โพนทราย	118	10.5757	22	22	84,970
	11064	รพ.ธวัชบุรี	38	3.0543	8	8	25,503
	11075	รพ.ศรีสมเด็จ	4	0.6682	2	2	5,579

ที่มา : ฐานข้อมูล สปสช. <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/homeward> สืบค้น ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2568

จำนวนครั้งการให้บริการ Home ward จำแนกกลุ่มโรค จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2568

จังหวัด	รหัสหน่วย	ชื่อหน่วยบริการ	กลุ่มโรค										รวม ทั้งหมด
			K35	F30-F39	F10-F19	โรคแผลกดทับ และพื้นที่กดทับ	โรคปอดอักเสบ (pneumonia)	โรคเบาหวานที่มีภาวะ น้ำตาลในเลือดสูง	COVID-19	โรคติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ	โรคความดัน โลหิตสูง	ไม่ระบุ	
ร้อยเอ็ด	11066	รพ.โพนทอง	25			5	3	1,303	16		47		1,399
	11069	รพ.เสลภูมิ				74	6	878	2	11	137	2	1,110
	27990	รพ.หนองฮี				11	43	285	206	66	140		751
	11061	รพ.เกษตรวิสัย				6	5	358	2	4	175	6	556
	11062	รพ.ปทุมรัตน์			103	3	5	309	5	4	52	25	506
	27988	รพ.ทุ่งเขาหลวง		1		8	17	202	25	4	236	7	500
	11070	รพ.สุวรรณภูมิ				14	7	413		2	48	6	490
	11067	รพ.โพธิ์ชัย			59	1	81	273	17	1	52	2	486
	11072	รพ.โพนทราย					31	73	18	1	14	1	138
	11074	รพ.เมยวดี				2	13	68		5	31	1	120
	11073	รพ.อาจสามารถ			11	2		65	6		3	1	88
	11063	รพ.จตุรพักตรพิมาน				1		30			14		45
	11064	รพ.ธวัชบุรี						11			3		14
	10708	รพ.ร้อยเอ็ด						2					2
	11075	รพ.ศรีสมเด็จ						1			1		2
	11065	รพ.พนมไพร										1	1
รวมทั้งหมด			25	1	173	127	211	4,271	297	98	953	52	6,208

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

“การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน” หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ณ สถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ โดยมีมาตรฐานการดูแลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศ Home
ward 68 ราชกิจจา

ดาวน์โหลดประกาศได้ที่ <https://law.nhso.go.th/Site/Default.aspx>

- เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยตามกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการตามข้อบ่งชี้ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและ**มีรหัสโรค (ICD-10) 14 กลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการ** ทั้งในโรคหลักและโรคร่วม ดังนี้

โรคทางกาย 7 กลุ่ม

1. โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. แผลกดทับและพื้นที่กดทับ
4. โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
5. โรคปอดอักเสบ
6. โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันภายหลังได้รับการผ่าตัด
7. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคทางจิตและการบำบัดสารเสพติด 3 กลุ่ม

1. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
2. โรคจิตเภทและพฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด
3. ความผิดปกติทางอารมณ์

ปีงบประมาณ 2568 ขยายบริการใน 4 กลุ่มโรค ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD exacerbation)
- 2) ผู้ป่วยระยะกำลังเสียชีวิตที่บ้าน (active dying patients)
- 3) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประเภทผื่นหนาเฉพาะที่ (Psoriasis Vulgaris)
- 4) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน (One day surgery in breast cancer patients with home recovery program; ODS BHR program)

รหัสโรค ICD 10 สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
1.โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	- E10.0-E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus - E11.0-E11.9 Non-insulin-dependent diabetes mellitus - E12.0-E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus - E13.0-E13.9 Other specified diabetes mellitus - E14.0-E14.9 Unspecified diabetes mellitus	- ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) > ๓๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร (300 mg/dL) หรือระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C) > ร้อยละ ๙.๙ และมีความจำเป็นต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อย ๒-๔ ครั้งต่อวัน - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA), hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ hypoglycemic coma
2. โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)	- I10 Essential (primary) hypertension	- ผู้ป่วยมี systolic blood pressure > 140 mmHg or diastolic blood pressure > 90 mmHg และมีความจำเป็นต้องติดตามความดันโลหิต อย่างน้อยวันละ ๔ ครั้ง - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรง เช่น hypertensive emergency, heart failure, severe pre-eclampsia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงภายหลังภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันดีขึ้นแล้ว เช่น อัมพฤกษ์ หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปอดอักเสบติดเชื้อ
3. แผลกดทับและพื้นที่กดทับ	- L89.0 Stage I decubitus ulcer and pressure area - L89.1 Stage II decubitus ulcer and pressure area - L89.2 Stage III decubitus ulcer and pressure area - L89.3 Stage IV decubitus ulcer and pressure area	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - มีการทำแผลโดยบุคลากรวิชาชีพหรือญาติ ที่ผ่านการสอนโดยบุคลากรวิชาชีพ และมีการประเมินโดยบุคลากรวิชาชีพ อย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
4.โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	- N10 Acute tubulo-interstitial nephritis - N39.0 Urinary tract infection, site not specified	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง
5.โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	- J10.0 Influenza with pneumonia, other influenza virus identified - J11.0 Influenza with pneumonia, virus not identified - J12.0-J12.9 Viral pneumonia, not elsewhere classified - J13 Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae - J14 Pneumonia due to Haemophilus influenzae - J15.0-J15.9 Bacterial pneumonia, not elsewhere classified - J16.0 Chlamydial pneumonia - J16.8 Pneumonia due to other specified infectious organisms - J17* Pneumonia in diseases classified elsewhere - J18.0 Bronchopneumonia, unspecified - J18.1 Lobar pneumonia, unspecified - J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified - J18.8 Other pneumonia, organism unspecified - J18.9 Pneumonia, unspecified	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น severe pneumonia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด หรือการรักษาด้วยออกซิเจน และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง

รหัสโรค ICD 10 สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (ต่อ)

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
6.โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด	- K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) ที่มีระดับ ASA 1-3 - ผู้ป่วยและญาติที่ร่วมดูแลภายหลังการผ่าตัดได้รับคำแนะนำในการดูแลหลังการผ่าตัดตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดโดยทีมพยาบาล (ODS nurse manager) - ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดได้ทั้งแบบเปิด (open appendectomy) หรือการผ่าตัดได้ทั้งผ่านกล้อง (laparoscopic appendectomy) ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามมาตรฐานกรมการแพทย์ - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
7.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)	- U07.1 COVID-19, virus identified - U07.2 COVID-19, virus not identified	- ผู้ป่วยโควิด 19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์การวินิจฉัย หรือเป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่มีจุดให้ไว้ในโรงพยาบาลอย่างน้อย ๗ วัน และแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลผู้ป่วยในที่บ้านด้วยวิธี home isolation ได้ - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะปอดอักเสบรุนแรง เช่น หายใจเร็วกว่า ๒๔ ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ oxygen saturation น้อยกว่าร้อยละ ๙๔
8.ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	- F102 Alcohol, Dependence syndrome - F105 Alcohol, Psychotic disorder - F106 Alcohol, Amnesic syndrome - F107 Alcohol, Residual and late-onset psychotic disorder - F108 Alcohol, Other mental and behavioral disorders	- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีการประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเล็กน้อย (CWA 0-10 หรือ AWS 0-4) และประเมินอาการทางจิตเวชอยู่ในระดับปานกลางลงมา (CGI-S ≤ 4) - ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากการเสพฝิ่นหรืออนุพันธ์ของฝิ่น มีอาการถอนพิษเล็กน้อย (COWS 0-12)

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
8.ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ต่อ)	- F109 Alcohol, Unspecified Mental and behavioral disorder - F112 Opioids, Dependence syndrome - F115 Opioids, Psychotic disorder - F116 Opioids, Amnesic syndrome - F117 Opioids, Residual and late-onset psychotic disorder - F118 Opioids, Other mental and behavioral disorders - F119 Opioids, Unspecified Mental and behavioral disorder - F122 Cannabinoids, Dependence syndrome - F123 Cannabinoids, Withdrawal state - F125 Cannabinoids, Psychotic disorder - F126 Cannabinoids, Amnesic syndrome - F127 Cannabinoids, Residual and late-onset psychotic disorder - F128 Cannabinoids, Other mental and behavioral disorders - F129 Cannabinoids, Unspecified Mental and behavioral disorder - F132 Sedatives or hypnotics, Dependence syndrome	- ผู้ป่วยมีมีอาการทางจิตเวชหลงเหลืออยู่ แต่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน - ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่ม SMH-V 1-4 - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน ๖๓ คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีการง้อกเอนทางกาย และอาการโรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้

ที่มา: กลุ่มโรค รหัสโรค เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

รหัสโรค ICD 10 สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยที่บ้าน (ต่อ)

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
8.ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ต่อ)	- F198 Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Other mental and behavioral disorders - F199 Multiple drug use and use of other psychoactive substances, Unspecified Mental and behavioral disorder	
9.โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด	- F200 Paranoid schizophrenia - F201 Hebephrenic schizophrenia - F202 Catatonic schizophrenia - F203 Undifferentiated schizophrenia - F204 Schizophrenia, Post-schizophrenic depression - F205 Residual schizophrenia - F206 Simple schizophrenia - F208 Other schizophrenia - F209 Schizophrenia, unspecified - F220 Delusional disorder - F228 Other persistent delusional disorders - F229 Persistent delusional disorder, unspecified - F250 Schizoaffective disorder, manic type - F251 Schizoaffective disorder, depressive type - F252 Schizoaffective disorder, mixed type - F258 Other schizoaffective disorders	- ผู้ป่วยได้รับการประเมิน clinical global impression (CGI-S) มากกว่า ๔ คะแนน และระดับอาการทางจิต (BPRS) อยู่ระดับปานกลาง (๑๗-๑๙ คะแนน) หรือ the positive and negative syndrome scale (PANSS) อยู่ระดับปานกลาง (๑๕-๑๙ คะแนน) หรือ health of the nation outcome (HoNOS) อยู่ระดับปานกลาง - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน ๖๑ คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย และอาการโรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
9.โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภทและโรคหลงผิด (ต่อ)	- F259 Schizoaffective disorder, unspecified - F28 Other nonorganic psychotic disorders - F29 Unspecified nonorganic psychosis	
10.โรคความผิดปกติทางอารมณ์	- F310 Bipolar affective disorder, Current episode hypomanic - F311 Bipolar affective disorder, Current episode manic without psychotic symptoms - F312 Bipolar affective disorder, Current episode manic with psychotic symptoms - F313 Bipolar affective disorder, Current episode mild or moderate depression - F314 Bipolar affective disorder, Current episode severe depression, Without psychotic symptoms - F315 Bipolar affective disorder, Current episode severe depression, With psychotic symptoms - F316 Bipolar affective disorder, Current episode mixed - F317 Bipolar affective disorder, Currently in remission - F318 Bipolar affective disorder, Other bipolar affective disorders	- ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว หรือผู้ที่มีอาการมเนีย จะต้องมีการประเมิน MADRS ไม่เกิน ๑๖ คะแนน และ YMRS ไม่เกิน ๑๖ คะแนน - ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง (9Q < 18) ไม่เกิน ๑๘ คะแนน และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำ (8Q < 8) - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน ๖๑ คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีการฉุกเฉินทางกาย และอาการโรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้

รหัสโรค ICD 10 สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (ต่อ)

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
10.โรคความผิดปกติทางอารมณ์ (ต่อ)	- F319 Bipolar affective disorder, unspecified	
	- F320 Mild depressive episode	
	- F321 Moderate depressive episode	
	- F322 Severe depressive episode without psychotic symptoms	
	- F323 Severe depressive episode with psychotic symptoms	
	- F328 Other depressive episodes	
	- F329 Depressive episode, unspecified	
	- F330 Recurrent depressive disorder, current episode mild	
	- F331 Recurrent depressive disorder, current episode moderate	
	- F332 Recurrent depressive disorder, current episode severe without psychotic symptoms	
	- F333 Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms	
	- F334 Recurrent depressive disorder, currently in remission	
	- F338 Other recurrent depressive disorders	
	- F339 Recurrent depressive disorder, unspecified	
	- F341 Dysthymia	

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
11. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease)	- F39 Unspecified mood [affective] disorder	
	- J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified	- ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแล้วมีความรุนแรงระดับกลุ่มอาการปานกลาง* และตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้นด้วยยาพ่นขยายหลอดลมแบบออกฤทธิ์สั้น (short-acting β_2-agonists และ/หรือ short-acting anticholinergics) และยาต้านการอักเสบสเตียรอยด์ (systemic corticosteroid) จนกระทั่งอาการคงที่ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง *กลุ่มอาการปานกลาง ต้องเข้าเกณฑ์ ๓ ใน ๕ ข้อ ๑. ค่าอาการหายใจลำบาก (Dyspnea visual analogue score; VAS) มากกว่าหรือเท่ากับ ๕ ๒. อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๔ ครั้งต่อนาที ๓. อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ครั้งต่อนาที ๔. ค่าออกซิเจนในเลือด (room air SpO2) น้อยกว่า ๙๒% และ/หรือเปลี่ยนแปลงมากกว่า ๓% ๕. ระดับโปรตีน (C-reactive protein; CRP) มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ มิลลิกรัมต่อลิตร - มีการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลก่อน อย่างน้อย ๓ วันและส่งกลับไปรักษาที่บ้าน (early discharge/step down) - ผู้ป่วยไม่มีภาวะปอดอักเสบ - ผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคร่วมที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ - ไม่มีประวัติอาการกำเริบรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

ที่มา: กลุ่มโรค รหัสโรค เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

รหัสโรค ICD 10 สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (ต่อ)

กลุ่มโรคกลุ่มอาการ	รหัส ICD 10
12.ผู้ป่วยระยะกำลังเสียชีวิตที่บ้าน (Active dying patients)	Z 51.5 Palliative care

เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
ผู้ป่วยที่มีอวัยวะสำคัญล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทส่วนกลางหรือก้านสมองหยุดทำงาน ระยะเวลาหลังจากเริ่มต้นจนถึงเสียชีวิต ประมาณ 1 สัปดาห์

การวินิจฉัยภาวะกำลังจะเสียชีวิต (Active dying)

1. ผู้ป่วยมีค่าคะแนนแบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระดับประคับประคอง (Palliative Performance Score; PPS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30
2. มีอาการทางคลินิก (Clinical signs) (มากกว่า 2 อาการขึ้นไป)
 - Peripheral cyanosis, Mottling, Stasis
 - Hyperextension of neck
 - Cheyne-Stokes breathing
 - Non-reactive pupils
 - Decreased response to verbal stimuli
 - Death rattle
 - Decreased urine output
 - Pulselessness of radial artery
 - Inability to close eyelids
 - Unable to take oral fluids



ที่มา: กลุ่มโรค รหัสโรค เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

รหัสโรค ICD 10 สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (ต่อ)

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD 10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
13.ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประเภทผื่นหนาเฉพาะที่ (Psoriasis Vulgaris)	- L40.0 Psoriasis vulgaris	- ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพในเกณฑ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนัง - ผู้ป่วยมีผื่นสะเก็ดเงิน ๑๐-๓๐% ของขนาดพื้นที่ผิวง่าย (BSA) และไม่มีผื่นกำเริบที่ใบหน้าหรืออวัยวะเพศ - ผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง - มีโรคร่วมอื่น ๆ ที่สามารถควบคุมได้

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD 10)	เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย
14.ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน (One day surgery in breast cancer patients with home recovery program; ODS BHR program)	- C50.0-C50.9 Malignant neoplasm of breast	- ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบไม่ซับซ้อน เช่น การผ่าตัดแบบสงวนเต้า การผ่าตัดเต้านมทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามมาตรฐานกรมการแพทย์ - ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า ๗๐ ปี และมีคะแนน Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 0-1 - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) ที่มีระดับ ASA 1-3 และสามารถควบคุมโรคประจำตัวได้ดี - ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 35 kg/m² - ไม่มีโรคประจำตัวที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต - ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดหรือยาทางจิตเวช - ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด
		- มีญาติหรือผู้ดูแลในวันรับการผ่าตัดและหลังผ่าตัด

ที่มา: กลุ่มโรค รหัสโรค เกณฑ์พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วย ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)

ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิผู้ประกันตนคนพิการ
หน่วยบริการ	1. หน่วยบริการภาครัฐที่สามารถให้บริการผู้ป่วยในและผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 1) กลุ่มโรคทั่วไป ประเมินโดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ (ศักยภาพบริการ H:38) <u>กรณีดูแลหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ และดูแลหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบบ ODS ต้องผ่านการประเมินจากกรมการแพทย์</u> 2) การบำบัดสารเสพติด ประเมินโดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) <u>สังกัดกรมการแพทย์ (ศักยภาพบริการ H:63)</u> 3) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอื่น ประเมินโดยกรมสุขภาพจิต (ศักยภาพบริการ H:64)



กระบวนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่มีศักยภาพสำหรับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (โรคทางกาย)



- ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล (ส.ทะเบียน / สปสช.เขต)
- ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน / หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การชดเชยค่าบริการ / การ Audit / การ Authen / การบันทึกโปรแกรมเพื่อเบิกจ่ายโดยระบบ E - claim และ AMED

ค้นหาเบียนหน่วยบริการ>>> https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/

ค้นหาแบบทั่วไป

ค้นหาแบบหลายรายการ

คำอธิบายประเภทการขึ้นทะเบียน และ ศักยภาพการบริการ

รหัส

คำนำหน้าชื่อหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ

— พิมพ์เพื่อค้นหา —

— พิมพ์เพื่อค้นหา —

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ** เมื่อมีการเลือก หรือ ลงรายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ข้อมูลศักยภาพการบริการที่เลือกไว้ จะถูกล้างออกไป

— พิมพ์เพื่อค้นหา —

ศักยภาพการบริการ

ผู้ป่วยในที่บ้าน

H38 : ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน กลุ่มโรคทั่วไป

H63 : ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน กลุ่มที่เกิดจากสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

H64 : ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน กลุ่มจิตเวช ผิดปกติทางอารมณ์

— เลือกทั้งหมด —

— พิมพ์เพื่อค้นหา —

อำเภอ/เขตที่ตั้ง

ตำบล/แขวงที่ตั้ง

— พิมพ์เพื่อค้นหา —

— พิมพ์เพื่อค้นหา —

ล้างข้อมูล

ค้นหาข้อมูล

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

- 1) การให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยตามกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการตามข้อบ่งชี้ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีรหัสโรค (ICD-10) 14 กลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ
- 3) เป็นหน่วยบริการภาครัฐที่สามารถให้บริการผู้ป่วยในและผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

****กรณีเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งแบบ ODS และการดูแลหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ ODS ด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน ต้องผ่านการประเมินตามมาตรฐานกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

อัตราจ่าย

จ่ายตามระบบวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group : DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในในแต่ละเดือน เบื้องต้นอัตรา 8,350 บาทต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วก่อนมีการปรับลดค่าแรง กรณีวงเงินสำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจะลดลงตามสัดส่วน

การนับจำนวนวันนอนแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ รวมถึงในสถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย

กรณีไม่พบข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้รับบริการ Home ward ระหว่างการรับบริการ **จะถือว่าไม่มีการให้บริการในวันดังกล่าว** หน่วยบริการต้องบันทึกเป็นวันลากลับบ้าน (Leave day)

โปรแกรมการเบิกจ่าย

- 1) โปรแกรม e-Claim และเชื่อมต่อ API กับ สปสช. ร่วมกับ
- 2) บันทึกกิจกรรมการดูแลที่บ้านในโปรแกรม AMED

*****มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ (Authentication)**

ขั้นตอนการบันทึกการให้บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward



Admit /IP
ออก AN
รักษาในรพ.

แพทย์ วินิจฉัยเห็นควรให้ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน



การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> ข้อมูลทั่วไป (E1)

ไม่ Admit /OP
Start at home

แพทย์ วินิจฉัยเห็นควรให้ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

ออก AN



Register **A-MED**

- เลขบัตรปช. 13 หลัก
- AN/HN

ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

เชื่อม API

Authen กับ New Authen อัตโนมัติ
(เกิดเลข Authen หลังบ้าน)

ให้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

สิ้นสุดการรักษา /Discharge

บันทึกที่ระบบ E-claim
ทำการ Discharge ที่ระบบ AMED

คู่มือการใช้งาน



คู่มือการใช้งาน DMS
Home ward

ขั้นตอนบริการและเบิกจ่าย ผู้ป่วยในที่บ้าน HOME WARD



วันที่เข้ารับบริการ

วันที่จำหน่าย

หมายเหตุ : หากส่งกลับบ้านไปดูแลที่บ้านแล้วมีความจำเป็นต้องย้ายกลับมาดูแลในหน่วยบริการให้การดูแลรักษาเป็นบริการครั้งเดียวกัน

หลักฐานการให้บริการเพื่อประกอบการตรวจสอบการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน

1. ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล เอกสารที่ตรวจสอบ คือ เอกสารหลักฐานเวชระเบียน ผู้ป่วยใน รายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขร่วม 3 กองทุน

2. ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน เอกสารที่ตรวจสอบ ดังนี้

- หลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการ และข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด
- หลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน
- หลักฐานบันทึกการซักประวัติ ตรวจร่างกาย คำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าของโรค การ บันทึกข้อมูลกิจกรรมการดูแลที่บ้านในโปรแกรม AMED
- บันทึกทางการแพทย์
- หลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)
- หลักฐานการประเมินระหว่างผู้ป่วยอยู่ที่บ้านทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือใช้ VDO สื่อสารผ่าน internet หรือการเยี่ยมบ้าน

3. เอกสารหลักฐานสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)



ประกาศ Home
ward 68 ราชกิจจา

สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีต่อไปนี้

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) เป็นผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีสภาวะทางการแพทย์คงที่และอยู่ระหว่างรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) เป็นผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข

(๔) ตรวจสอบไม่พบหลักฐานการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ

(๕) กรณีที่ตรวจสอบไม่พบหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๑๔



ประกาศ Home
ward 68 ราชกิจจา

Thank You



ขอบคุณหมอช่วย...หุดากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

ประชุมชี้แจง

การบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข
สำหรับผู้ป่วยบริการ HOME WARD

ฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล



การเข้าใช้งานระบบโปรแกรม e-Claim

URL: <https://eclaim.nhso.go.th/Client>



ชื่อผู้ใช้ (Username) *

520001115095

รหัสผ่าน *

รหัสผ่าน

เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน ?

กรอก

USER/PASSWORD

รายละเอียดของหน่วยบริการ และเจ้าหน้าที่ ที่ใช้งานระบบ



-  ผู้ป่วยนอก >
-  ผู้ป่วยใน >
-  ทะเบียนผู้ป่วย >
-  บริการ >
-  ช่วยเหลือ >
-  จัดการข้อมูล >

3

หน้าแรก / 11481 พระมงกุฎเกล้า,รพ.

1

2

ทดสอบ ทดสอบ

วันที่เข้ารับบริการ : DD/MM/YYYY

ถึงวันที่ : DD/MM/YYYY

ค้นหา

จำนวนผู้ป่วยนอก
394 รายการ



จำนวนผู้ป่วยนอกที่รอส่ง
187 รายการ



จำนวนผู้ป่วยนอกที่รอแก้ไข
204 รายการ



จำนวนผู้ป่วยใน
9 รายการ



จำนวนผู้ป่วยในที่รอส่ง
5 รายการ



จำนวนผู้ป่วยในที่รอแก้ไข
0 รายการ



> ค้นหา

แสดง เฉพาะรายการของฉัน

ดำเนินการ

ข้อมูล ณ เวลา 10:32

1-20 จากทั้งหมด 403 รายการ

+ สร้าง	EClaim No.	ประเภท ผู้ป่วย	สิทธิ ประโยชน์	หมายเลขบัตร	ชื่อผู้ป่วย	เลขบัตรประจำ ตัวผู้ป่วย(HN)	บัตรประจำตัวผู้ ป่วยใน (AN)	วันที่เข้ารับ บริการ	จำหน่ายวัน ที่
---------	------------	-------------------	-------------------	-------------	-------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------

การบันทึกเบิกในระบบ e-Claim

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> ข้อมูลทั่วไป (F1)



- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน**
- ทะเบียนผู้มีสิทธิ
- บริการ
- ช่วยเหลือ
- จัดการข้อมูล

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับบันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)การวินิจฉัยโรค(F2)การผ่าตัดหัตถการ(F3)AE,RF,CA(F4)คำรักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยนอก

ค้นหาผู้ป่วยใน

บันทึกผู้ป่วยใน

บัตรประจำตัวผู้ป่วยใน (AN) *

ประเภทบัตร *

หมายเลขบัตร *

ชื่อผู้ป่วย :

นามสกุลผู้ป่วย :

ตรวจสอบสิทธิ

เพศ *

นาม.แรกรับ :

วันเกิด :

สถานภาพ *

สัญชาติ *

อาชีพ *

อายุ (ปี-เดือน) :

1

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> ข้อมูลทั่วไป (F1)



OPD ผู้ป่วยนอก >

IPD ผู้ป่วยใน >

ทะเบียนผู้มีสิทธิ >

บริการ >

ช่วยเหลือ >

จัดการข้อมูล >

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

AE,RF,CA(F4)

คำรักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลสิทธิ

☒ ใช้สิทธิ ☐ ไม่ใช้สิทธิ

สิทธิประโยชน์ :

UCS สิทธิ UC

ประเภทบริการ/รักษา :

1 IPD

โครงการพิเศษ :

โครงการพิเศษ

หน่วยบริการหลัก :

หน่วยบริการหลัก

รหัส Authen Code / เลขอนุมัติ :

XXXXXXXX

ขอ Authen ผ่านระบบ AMED

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> ข้อมูลทั่วไป (F1)

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

๖ กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

AE,RF,CA(F4)

คำรักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลประเภทการจำหน่าย

วันที่เข้ารับบริการ *

เวลา *

01/08/2565

วันที่จำหน่าย ในโปรแกรม e-Claim และโปรแกรม A-med ต้องตรงกัน

จำหน่ายวันที่ *

เวลา *

วันลา :

10/08/2565

12:43

2

เพิ่มวันลา :

วันนอน :

สถานะภาพการจำหน่าย *

ประเภทการจำหน่าย *

คำนวณ วันลา

7

2 Improved

1 With Approval

หากมีวันที่ไม่มีการดูแลผู้ป่วยต้องบันทึกเป็น
วันลากลับบ้าน

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> วันลากลับบ้าน



- ผู้ป่วยนอก >
- ผู้ป่วยใน >
- ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- จัดการข้อมูล >

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

วัน/เดือน/ปี ที่ลากลับบ้าน *

DD/MM/YYYY

เวลา ที่ลากลับบ้าน *

00:00

วัน/เดือน/ปี เข้ารับบริการ *

DD/MM/YYYY

เวลา เข้ารับบริการ *

00:00

เพิ่ม

จำนวน 2 รายการ

	วัน/เดือน/ปี ที่ลากลับบ้าน	เวลา ที่ลากลับบ้าน	วัน/เดือน/ปี เข้ารับบริการ	เวลา เข้ารับบริการ	จำนวนวัน
	06/08/2565	00:00	07/08/2565	00:00	1
	08/08/2565	00:00	09/08/2565	00:00	1

วันลา

2

ยกเลิก

ตกลง

การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลวินิจฉัยโรค (F2)

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

AE,RF,CA(F4)

คำรักษาพยาบาล(F5)

บริการเฉพาะ(F6)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก :

E119

Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications

รหัสแพทย์ผู้รักษา :

ว.XXXXX

นายแพทย์ ตัวอย่าง ตัวอย่าง

ตัวอย่าง

รหัสแผนกที่รับบริการ :

ชื่อแผนกที่รับบริการ :

รหัสแผน...

XX

ชื่อแผนกที่รับบริการ

การวินิจฉัยโรครอง :

+ เพิ่ม

✏️ 🗑️

รหัสโรครอง

E785

รายละเอียด

Hyperlipidaemia, unspecified

ประเภทโรครอง

2 โรคร่วม (Comorbi

รหัสแพทย์รักษา

วันที่

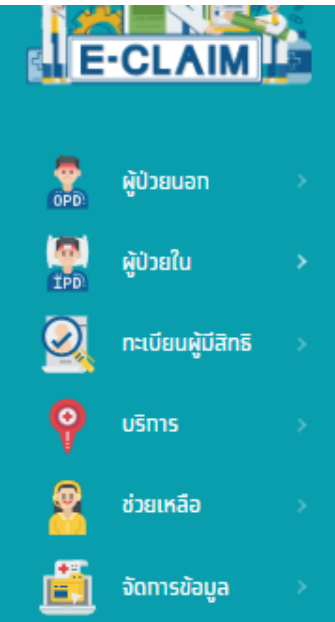
เวลา

แผนกที่รับ

จำนวน 2 รายการ

บันทึกข้อมูลรหัสโรคให้ถูกต้องครบถ้วน

การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ (F3)



ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

← กลับ

บันทึก

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดหัตถการ(F3)

AE,RF,CA(F4)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

+ เพิ่ม

✏️ 🗑️

รหัส
HOMEWARD

ผ่าตัด/หัตถการ
HOMEWARD

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

วันที่

04/08/2565

เวลา
09:43

seq
1

กรณีที่มีการให้บริการ HOMEWARD

การบันทึกข้อมูลหน้า F3 จะต้องบันทึกหัตถการ HOMEWARD เพื่อให้ระบบทราบว่าเป็นการเริ่มบริการ HOMEWARD ตั้งแต่วันที่เท่าไร

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัสผ่าตัด/หัตถการ *

HOMEWARD

+

HOMEWARD

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

วันที่ *

04/08/2565

เวลา *

09:43

รหัสแผนกที่รับบริการ

รหัสแผนก...

ชื่อแผนกที่รับบริการ

ชื่อแผนกที่รับบริการ

ราคาค่าบริการ

ราคาค่าบริการ

ยกเลิก

ตกลง

การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล (F5)

ผู้ป่วยใน / ค้นหาผู้ป่วยใน / แก้ไข บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ สร้างใหม่ ดู **บันทึก** UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) **ค่ารักษาพยาบาล(F5)**

☒ รายงานแบบละเอียด ☐ รายงานแบบสรุป

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	รายการ	4,000.00	96,000.00
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	รายการ	0.00	0.00
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	รายการ	1,083.50	0.00
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	รายการ	0.00	0.00
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		0.00	0.00
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	1,680.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา.		250.00	0.00
9	ตรวจ		0.00	0.00
10	อุปกรณ์		0.00	0.00
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี.		0.00	0.00

บันทึกค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้ครบถ้วน

การส่งออกข้อมูล

การส่งออกข้อมูล>> บริการ ส่งออกข้อมูล



- ผู้ป่วยนอก >
- ผู้ป่วยใน >
- ทะเบียนผู้ป่วย >
- บริการ 1**
- ช่วยเหลือ >
- จัดการข้อมูล >

- นำเข้าข้อมูล 16 แพ้ม
- ส่งออกข้อมูล 2**
- รับชุดข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP)
- รับชุดข้อมูลสรุปผลการเบิกจ่ายรายเดือน (Statement)
- การอุทธรณ์จ่ายค่าชดเชย
- ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
- คำขอสำรองข้อมูลผลการเบิกชดเชย
- ข่าวสาร

นาง ทดสอบ ทดสอบ

481000000000901

< 1 / 20 >

UCS สิทธิ UC

0=ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น รอส่ง OP

ชื่อ: นามสกุล:

ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7)

รายการแพทย์	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1 ค่าห้อง/ค่าอาหาร	0.00	0.00

การส่งออกข้อมูล>> บริการ ส่งออกข้อมูล

บริการ / ส่งออกข้อมูล

▼ ค้นหา

ชื่อผู้บันทึกเบิกชดเชย: ☒ เฉพาะรายการของฉัน ☐ ทุกรายการ

สถานะข้อมูล: 0=ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น รอส่ง

สิทธิประโยชน์: UCS สิทธิ UC

ประเภทผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอก

วันที่เข้ารับบริการ: DD/MM/YYYY

จำนวนวันที่: DD/MM/YYYY

4 ค้นหา

ล้างข้อมูล



ส่งไฟล์ 1=ไฟล์สำหรับส่งไปยังสปสช.
สำเร็จ

7

1=ไฟล์สำหรับส่งไปยังสปสช.

ส่งออก

6

ข้อมูล ณ เวลา 12:16

1-100 จากทั้งหมด 188 รายการ

☒	EClaim No.	สถานพยาบาลที่ รับรักษา	หมายเลขบัตร	ชื่อผู้ป่วย	เลขบัตรประจำ ตัวผู้ป่วย(HN)	บัตรประจำตัวผู้ ป่วยใน (AN)	วันที่เข้ารับ บริการ	จำนวน
☒	11481000000000901	11481	3-4		10002		03/09/2564	
☒	11481000000000870	11481	3-6		NP-00241		13/05/2564	

5

สถานะข้อมูลหลังการส่งเบิก



-  ผู้ป่วยนอก >
-  ผู้ป่วยใน >
-  ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
-  บริการ >
-  ช่วยเหลือ >
-  จัดการข้อมูล >



  นาง ทดสอบ ทดสอบ▼

ผู้ป่วยนอก / ค้นหาผู้ป่วยนอก

> ค้นหา

แสดง เฉพาะรายการของฉัน

ดำเนินการ ▼

 ข้อมูล ณ เวลา 12:25

1-20 จากทั้งหมด 395 รายการ

+ สร้าง	◆ EClaim No.	◆ สิทธิ ประโยชน์	◆ หมายเลขบัตร	◆ ชื่อผู้ป่วย	◆ เลขบัตรประจำ ตัวผู้ป่วย(HN)	◆ วันที่เข้ารับ บริการ	◆ สถานะข้อมูล	◆ ชื่อผู้บันทึก
	11481000000000807	UCS			IUCD-S37497	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000736	UCS			NP-00083	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000791	UCS			IUCD-S37493	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000763	UCS			NP-00161	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000859	UCS			IUCD-S37485	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000750	UCS			NP-00272	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000789	UCS			NP-00245	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000780	UCS			IUCD-S37821	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000732	UCS			NP-00082	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000819	UCS			IUCD-S37500	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ
	11481000000000857	UCS			NP-00237	13/05/2564	1=ส่งไปยังสปสช.	นาง ทดสอบ ทดสอบ

การรับข้อมูลผลการตรวจสอบ REP

การรับ REP >> บริการ รับชุดข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP)

E-CLAIM

ผู้ป่วยนอก >
ผู้ป่วยใน >
ทะเบียนผู้มีสิทธิ >
บริการ 1 >
ช่วยเหลือ >
จัดการข้อมูล >

นำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
ส่งออกข้อมูล
รับชุดข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP) 2
รับชุดข้อมูลสรุปผลการเบิกจ่ายรายเดือน (Statement)
การอุทธรณ์จ่ายค่าชดเชย
ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
คำขอสำรองข้อมูลผลการเบิกชดเชย
ข่าวสาร

นาง ทดสอบ ทดสอบ

481000000000807

< 1 / 20 >

UCS สิทธิ UC

1=ส่งไปยังสป/สข. OP

ชื่อ: นามสกุล:

ค่าใช้จ่ายสูง(F4) มะเร็ง(F5) บริการเฉพาะ(F6) ค่ารักษาพยาบาล(F7)

รายการ	เบิกได้	เบิกไม่ได้
1 ค่าห้อง/ค่าอาหาร	0.00	0.00

การรับ REP >> บริการ รับชุดข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP)



- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน
- ทะเบียนผู้ป่วย
- บริการ
- ช่วยเหลือ
- จัดการข้อมูล

บริการ / รับชุดข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP)

รับผลแล้ว 12 รายการ

> ค้นหา

ดำเนินการ ข้อมูล ณ เวลา 12:04

1-20 จากทั้งหมด 110 รายการ

เลขที่ Rep	รหัสหน่วยบริการ	ผู้ส่ง	วันที่ส่ง	OPD	IPD	จำนวน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	File Name	สถานะ	รับข้อมูลผลการตรวจสอบ (REP)	REP (ECD)	REP (EXCEL)
660700110			15/07/2566 17:34	12	0	12	10	2	eclaim_OP_25660715_173410000.ecd	ประมวลผลแล้ว	Re-Download	Download	Download
660700109			15/07/2566 17:10	13	0	13	10	3	eclaim_OP_25660715_171001000.ecd	ประมวลผลแล้ว	Download	Download	Download
660700108			15/07/2566 16:43	12	0	12	11	1	eclaim_OP_25660715_164315000.ecd	ประมวลผลแล้ว	Download	Download	Download
660700107			15/07/2566 15:37	1	0	1	1	0	eclaim_OPCODE_25660715_153727000.ecd	ประมวลผลแล้ว	Download	Download	Download
660700106			15/07/2566 15:17	11	0	11	8	3	eclaim_OP_25660715_151743000.ecd	ประมวลผลแล้ว	Download	Download	Download
660700105			15/07/2566 14:21	1	0	1	1	0	eclaim_OPSSS_25660715_142131000.ecd	ประมวลผลแล้ว	Download	Download	Download
660700104			15/07/2566 14:20	2	0	2	2	0	eclaim_OP_25660715_142015000.ecd	ประมวลผลแล้ว	Download	Download	Download

การตรวจสอบ REP กรณีการให้บริการ HOMEWARD

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	DI
1	ออกรายงานวันที่ 25/07/2566 เวลา 12:16						รายงานการรักษาคู่ผู้ป่วยของหน่วยบริการ สำหรับ Invoice eclaim_XXXXX_IP_25651221_200517000.ecd										
2			กองทุนเขต 07 เขต 7 ขอนแก่น														
3																	
4			จังหวัด 4000 ขอนแก่น														2
5																	
6	REP No.	ลำดับที่	TRAN_ID	HN	AN	PID	ชื่อ-สกุล	ประเภทผู้ป่วย	วันเข้ารับรักษา	วันจำหน่าย	ชดเชยสุทธิ		ชดเชยจาก	Error Code	กองทุนหลัก	กองทุนย่อย	Remark
7											สปสช.	ต้นสังกัด					
8																	
9	651200036	1			650005254			IP	22/11/2022 08:31:00	26/11/2022 14:44:00	2,197.72	-	NHSO	-	IP01	IPINRGR	HOMeward
10	651200036	2			650005256			IP	22/11/2022 08:32:00	24/11/2022 16:00:00	2,197.72	-	NHSO	-	IP01	IPINRGR	HOMeward
11	651200036	3			650005288			IP	23/11/2022 09:01:00	26/11/2022 16:48:00	3,420.16	-	NHSO	-	IP01	IPINRGR	HOMeward
12	651200036	4			650005258			IP	22/11/2022 08:33:00	26/11/2022 15:00:00	3,515.35	-	NHSO	-	IP01	IPINRGR	HOMeward
13	651200036	5			650005280			IP	23/11/2022 08:46:00	26/11/2022 16:08:00	3,420.16	-	NHSO	-	IP01	IPINRGR	HOMeward
14	651200036	6			650004982			IP	02/11/2022 08:34:00	06/11/2022 11:33:00	3,420.16	-	NHSO	-	IP01	IPINRGR	HOMeward
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

1. ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลที่ Sheet Detail
2. กรองข้อมูลจากคอลัมน์ “Remark = HOMeward”



ขอบคุณค่ะ

สายด่วนให้คำปรึกษาหน่วยบริการ (Provider Center)

1. การใช้โปรแกรม โทร 1330 กด 5 กด 3 (IT Help desk)
2. การจ่ายชดเชยฯ โทร 1330 กด 5 กด 1

e-mail: providercenter@nhso.go.th

เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการเบิกจ่าย โปรแกรมการโอน
เงิน ฯลฯ