

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/ว ๕๖๕๑



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถ.อิบตี อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมทบทวนข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต๘ อุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.สำเนาหนังสือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช ๙.๓๘/ว๕๕๕๗

ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

๒.ระเบียบวาระการประชุม

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต๘ อุดรธานี ได้มีการดำเนินการ Surveillance audits Home ward ข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบหน่วยบริการขึ้นทะเบียนจำนวน ๙๑ แห่ง ภาพรวมการบริการ Home ward จำนวน ๕๗ หน่วย จำนวนผู้รับบริการ ๖,๒๓๓ คน จำนวนครั้งที่ให้บริการ ๖,๘๘๘ ครั้ง จำนวนเงินชดเชย ๒๘,๑๖๒,๕๗๗ บาท จำนวนแยกรายหน่วยบริการ ข้อมูล ณ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ และให้หน่วยบริการทบทวนข้อมูลการบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรณีที่หน่วยบริการของท่านพบข้อมูลการให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข กรณีการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ขอให้ดำเนินการ "อุทธรณ์การจ่ายชดเชย (e-Appeal)" โดยไม่ต้องส่งเอกสารประกอบการขออุทธรณ์ และขอให้ดำเนินการ e-Appeal ผ่านโปรแกรม e-Claim ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอเชิญ ท่าน เข้าร่วมประชุมทบทวนข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมกันเกรา ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และผ่านระบบ Zoom meeting ห้องสัญญาณ ID: ๔๓๔ ๙๐๘ ๓๒๗๑ Password : r8waycfo เริ่มทดสอบสัญญาณ เวลา ๑๓.๐๐ น. รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา ดังกล่าวต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสิทธิ์ วิจิตรโกสม)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐๔๒-๒๑๔-๒๐๗ ต่อ ๓๑๐

ผู้ประสาน นางสาววันวิศา ผาแสน



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๘ อุดรธานี เลขที่ ๒๑/๖๘ อาคาร บริษัท โทรคมนาคมแห่งชาติ จำกัด (มหาชน) ถ.วัฒนาทางใต้
ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๔๒๒๒-๕๖๘๑ โทรสาร ๐-๔๒๒๒-๕๖๗๔
<http://udonthani.nhso.go.th/>

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
5811
เลขที่ ๕ III CT ๒๕๖๗
วันที่ 13.31.๒๕

ที่ สปสช. 9.38 /ว5597

การเงินและการคลัง

21 พฤศจิกายน 2567

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เลขที่ 25 พย. 2567
วันที่ 25 พย. 2567
เวลา 14.48

เรื่อง แจ้งให้ทราบข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ 2567
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
อ้างถึง ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. 2567

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) จำนวน 1 ฉบับ
2. ขั้นตอนการอุทธรณ์จ่ายชดเชย (e-Appeal) จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้มีการดำเนินการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการแบบผู้ป่วยในบ้าน(Home ward) ซึ่งทางฝ่ายตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ ได้ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียน เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง กรณีการให้บริการแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2567 ผลการตรวจสอบของหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช.เขต 8 อุดรธานี สรุปภาพรวมผลการตรวจสอบมีดังนี้

- 1.. ผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชยตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม(DRGs)กรณีค่าบริการผู้ป่วยใน สรุปดังนี้
 - 1.1. พบไม่เข้าเงื่อนไขการชดเชยกรณีการให้บริการแบบผู้ป่วยในบ้าน ที่ไม่ได้รับการจ่ายชดเชยทั้งฉบับร้อยละ 33.33
 - 1.2. พบการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์(Adj.RW)ในภาพรวมหลังการตรวจสอบเวชระเบียน ลดลงร้อยละ 44.85
 - 1.4. ความผิดพลาดการสรุปโรคและหัตถการ (Summary Assessment – SA) สรุปดังนี้
 - 1.4.1. สรุป Pdx. ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 41.03
 - 1.4.2. สรุป Sdx ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 33.33
 - 1.4.3. สรุป Sdx โดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน ร้อยละ 53.85
2. ผลการตรวจสอบกรณีการให้บริการแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนดในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปภาพรวมพบไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขกรณีการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในบ้าน ร้อยละ 91.03 ดังนี้
 - 2.1. ไม่พบเอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน หรือบันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้าน ร้อยละ 8.45
 - 2.2. ไม่ใช่โรคตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สำนักงาน ฯ กำหนด ร้อยละ 8.45
 - 2.3. ข้อบ่งชี้ และอาการแรกเริ่มไม่เข้าหลักเกณฑ์เงื่อนไขเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในบ้าน ร้อยละ 45.07
 - 2.4. การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในบ้าน ในกรณีเข้ารับบริการ Home ward ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่สำนักงาน ฯ กำหนด ร้อยละ 91.55

ในการนี้...

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี จึงได้ดำเนินการ Surveillance audits Home Ward ข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ปีงบประมาณ 2567 พบหน่วยบริการขึ้นทะเบียนจำนวน 91 แห่ง ภาพรวมการบริการ Home ward จำนวน 57 หน่วย จำนวนผู้รับบริการ 6,233 คน จำนวนครั้งที่ให้บริการ 6,888 ครั้ง จำนวนเงินชดเชย 28,162,577 บาท จำนวนแยกรายหน่วยบริการ ข้อมูล ณ วันที่ 30 ต.ค. 2567 https://tableau.nhso.go.th/#/views/dashboard_home_ward/Homeward ตามรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด ทางสำนักงานจึงขอความร่วมมือท่านกำกับติดตามหน่วยบริการสังกัดหน่วยงานของท่าน ให้ดำเนินการทบทวนข้อมูลบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ 2567 กรณีที่หน่วยบริการของท่านพบข้อมูลการให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการให้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ขอให้ดำเนินการ “อุทธรณ์การจ่ายชดเชย (e-Appeal)” โดยไม่ต้องส่งเอกสารประกอบการขออุทธรณ์ และขอให้ดำเนินการ e-Appeal ผ่านโปรแกรม e-Claim ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2567 เพื่อให้ทางสสข.ประมวลผลข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบให้ครบถ้วนถูกต้องต่อไป

ดังนั้น ประเด็นที่หน่วยบริการของท่านต้องดำเนินการ e-Appeal ในกรณีการตรวจสอบวันนอนในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ที่จะพิจารณาว่าเป็นวันที่มีการบริการจะต้องพบบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้านในวันดังกล่าว กรณีที่ไม่พบการบันทึกดังกล่าว สำนักงานจะถือว่าเป็นการลากลับบ้าน (Leave day) โดยให้ดำเนินการ e-Appeal ดังนี้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3

1. กรณี Step up/ Start at home ผู้ป่วยนอก(OP) >> Home Ward กรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข ให้ e-Appeal UUC=2 (ไม่ประสงค์เบิก)
2. กรณี Step up/ Start at home ผู้ป่วยนอก(OP) >> Home Ward กรณีวันที่กิจกรรมการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ และหรือไม่พบบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในที่บ้าน ให้ e-Appeal เป็นจำนวนวันที่ Leave day และปรับลดวันนอน
3. กรณี Step down ผู้ป่วยในรพ.(IP) >> Home Ward กรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข ให้ e-Appeal Discharge date วันจำหน่ายให้ตรงกับวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ. ปรับลดวันนอน และแก้ไข/ยกเลิกรหัสโรคและรหัสหัตถการที่ไม่เกี่ยวข้องในการรักษาครั้งนี้ให้ถูกต้องตามที่ได้รับ การรักษาจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณามอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผอ.สสข. 8

- สสข. ขอความร่วมมือ กำกับติดตามหน่วยบริการในสังกัด

ดำเนินการทบทวนข้อมูลบริการ Home ward ปี 67 พบ 57 หน่วย

จำนวนเงินชดเชย 28,162,577 บาท. จัดส่ง 30 ต.ค. 67

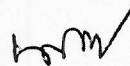
โดยให้ทุกหน่วยกรณจ่ายชดเชย e-Appeal ผ่าน e-Claim

ภายใน 31 ต.ค. 67

- ให้แจ้งรพ.ในสังกัดที่ 57 แห่ง ไปตามหนังสือ

ทางทวนข้อมูลบริการ Home ward ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ



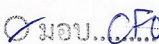
(นายนพรัตน์ พันธุเศรษฐ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

☒ ขอบ

☐ ดำเนินการ

☐ แจ้ง

☒ มอบ... 

(นายวิสิทธิ์ วิจิตรโกสม)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ : สุขใจ สารทรัพย์ โทร 098-2797691 E-Mail : sukjai.s@nhso.go.th

15/11/2567

หมายเหตุ : สำเนาเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สกนศร นครพนม หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู และเลย



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำนวนข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ 2567

แยกตามรายชื่อหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ต.ค. 2567 https://tableau.nhso.go.th/#/views/dashboard_home_ward/Homeward

ลำดับ	จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนขอรับการชดเชย		
				คน	ครั้ง	จำนวนเงิน(บาท)
1	นครพนม	12277	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	55	57	864,594.22
2	นครพนม	11112	รพ.โพนสวรรค์	246	253	850,398.96
3	นครพนม	10711	รพ.นครพนม	158	167	746,085.02
4	นครพนม	11451	รพ.ธาตุพนม	56	56	367,102.95
5	นครพนม	11109	รพ.นาแก	111	112	319,423.42
6	นครพนม	11108	รพ.เรณูนคร	35	36	108,224.04
7	นครพนม	11110	รพ.ศรีสงคราม	3	3	16,850.31
8	บึงกาฬ	11040	รพ.บึงกาฬ	87	89	232,833.25
9	บึงกาฬ	11047	รพ.ปากคาด	31	31	118,773.66
10	บึงกาฬ	11050	รพ.บุ่งคล้า	6	6	43,215.26
11	บึงกาฬ	11046	รพ.เซกา	4	4	24,479.29
12	บึงกาฬ	11043	รพ.โซ่พิสัย	4	5	17,279.99
13	เลย	11032	รพ.ปากชม	621	760	3,892,462.13
14	เลย	11036	รพ.วังสะพุง	176	195	515,552.34
15	เลย	14644	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	26	26	402,353.21
16	เลย	11037	รพ.ภูกระดึง	139	144	387,475.30
17	เลย	11447	รพ.ด่านซ้าย	14	14	112,221.78
18	เลย	11039	รพ.ผาขาว	29	29	79,643.20
19	เลย	11034	รพ.ภูเรือ	14	14	70,858.64
20	เลย	11038	รพ.ภูหลวง	22	22	54,206.80
21	เลย	28861	รพ.หนองหิน	13	13	54,059.30
22	เลย	14133	รพ.เอราวัณ	12	13	49,113.10
23	เลย	11031	รพ.เชียงคาน	8	8	39,567.04
24	เลย	11030	รพ.นาดำรง	5	5	22,864.80
25	สกลนคร	11092	รพ.พังโคน	844	972	2,870,500.12
26	สกลนคร	11102	รพ.เจริญศิลป์	506	579	2,345,078.40
27	สกลนคร	11089	รพ.กุสุมาลย์	291	324	1,628,154.75
28	สกลนคร	11096	รพ.คำตากล้า	429	467	1,474,380.20
29	สกลนคร	11101	รพ.โคกศรีสุพรรณ	80	161	1,347,841.84
30	สกลนคร	11099	รพ.พระอาจารย์วัน อุตตโม(รพ.ส่องดาว)	274	296	1,325,630.40

จำนวนข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ 2567

แยกตามรายชื่อหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ต.ค. 2567 https://tableau.nhso.go.th/#/views/dashboard_home_ward/Homeward

ลำดับ	จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนขอรับการชดเชย		
				คน	ครั้ง	จำนวนเงิน(บาท)
31	สกลนคร	21323	รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร	297	306	1,178,036.82
32	สกลนคร	11097	รพ.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต	230	256	1,078,676.05
33	สกลนคร	11093	รพ.วาริชภูมิ	245	256	835,071.20
34	สกลนคร	11090	รพ.กุดบาก	301	309	772,702.89
35	สกลนคร	11098	รพ.อากาศอำนวย	51	52	511,831.10
36	สกลนคร	11450	รพ.สว่างแดนดิน	72	73	281,863.80
37	สกลนคร	11091	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจารโ	85	85	227,216.19
38	สกลนคร	11095	รพ.วานรนิวาส	63	63	188,107.32
39	สกลนคร	11094	รพ.นิคมน้ำอูน	29	34	155,213.13
40	สกลนคร	11100	รพ.เต่างอย	31	33	93,765.48
41	สกลนคร	11103	รพ.โพนนาแก้ว	11	11	53,668.84
42	หนองคาย	10706	รพ.หนองคาย	192	210	718,400.45
43	หนองคาย	28778	รพ.โพธิ์ตาก	132	133	326,833.50
44	หนองคาย	21356	รพ.สระใคร	70	78	245,690.92
45	หนองคาย	11045	รพ.สังคม	1	1	9,356.18
46	หนองคาย	28815	รพ.รัตนวาปี	1	2	6,754.00
47	หนองบัวลำภู	23367	รพ.นาวัง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	5	5	38,318.11
48	หนองบัวลำภู	10704	รพ.หนองบัวลำภู	1	2	21,741.74
49	อุตรธานี	11026	รพ.สร้างคอม	65	65	586,015.13
50	อุตรธานี	11025	รพ.เพ็ญ	21	21	194,292.34
51	อุตรธานี	11019	รพ.ทุ่งฝน	15	15	106,322.70
52	อุตรธานี	11014	รพ.หนองวัวซอ	6	6	45,070.08
53	อุตรธานี	11018	รพ.หนองหาน	2	2	33,373.52
54	อุตรธานี	11021	รพ.ศรีธาตุ	2	2	30,399.02
55	อุตรธานี	11015	รพ.กุมภวาปี	3	4	27,412.92
56	อุตรธานี	11446	รพ.บ้านดุง	2	2	10,893.41
57	อุตรธานี	11022	รพ.วังสามหมอ	1	1	4,326.70
สปสช.เขต 8 อุตรธานี			จำนวนรวม	6,233	6,888	28,162,577.26



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อให้ผู้ป่วยในบ้านได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและครอบคลุมกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่จำเป็นมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๒๐.๑๐.๘ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน” หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ณ สถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ โดยมีมาตรฐานการดูแลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๕ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้บริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการภาครัฐที่สามารถให้บริการผู้ป่วยใน และผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบเลียบพลันต้องผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการ ตามข้อบ่งชี้ในแนวทางและมาตรฐานการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและมีรหัสโรค (ICD-10) ๑๐ กลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ทั้งในโรคหลักและโรคร่วม

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้านตามข้อ ๖ จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในในแต่ละเดือน โดยจะได้รับค่าชดเชยเบื้องต้นด้วยอัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้วก่อนมีการปรับลดค่าแรง

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานผ่านระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ เพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ โดยดำเนินการในวันที่เริ่มให้การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะนับวันนอนแบบต่อเนื่องกัน ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ และสถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ จนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจาก บริการผู้ป่วยใน กรณีที่ไม่พบการบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านในระหว่าง การรับบริการ สำนักงานจะถือว่าไม่มีการให้บริการในวันดังกล่าว โดยหน่วยบริการจะต้องบันทึกเป็นวันลา กลับบ้าน (leave day)

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ เป็นรายเดือน โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการ ตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับ ค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบคือเอกสาร หลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

(๒) ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) เอกสารหลักฐานเวชระเบียน หลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการ และข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

(ข) เอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

(ค) เอกสารหลักฐานบันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวัน ของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

(ง) เอกสารหลักฐานบันทึกทางการแพทย์ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูล สุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

(จ) เอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

(ฉ) เอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้านที่บ้านที่กักในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยในบ้าน

(๓) เอกสารหลักฐานสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)

ข้อ ๑๔ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียน หรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) พบหลักฐานการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ

(๒) พบเอกสารหลักฐานสรุปการจำหน่าย (Discharge summary)

(๓) ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาลตรวจพบเอกสารหลักฐานผู้ป่วยใน ที่สอดคล้องกับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

(๔) ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน เกณฑ์ในการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) พบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน ที่มีหลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการ และข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ตามที่สำนักงานกำหนดตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ และต้องไม่เข้าเงื่อนไขการปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

(ข) พบหลักฐานการบันทึกการวินิจฉัยโรค การให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ตามกลุ่มโรค กลุ่มอาการที่สำนักงานกำหนด

(ค) พบเอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

(ง) พบหลักฐานเอกสารหลักฐานบันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

(จ) พบหลักฐานบันทึกทางการแพทย์พยาบาล บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

(ฉ) พบเอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

(ช) พบเอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยในบ้าน

(ซ) การตรวจสอบวันนอนในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ที่จะพิจารณาว่าเป็นวันที่มีการให้บริการจะต้องพบบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านในวันดังกล่าว กรณีที่ไม่พบการบันทึกข้อมูลรายงานสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านในระหว่างการรับบริการ สำนักงานจะถือว่าเป็นการลากลับบ้าน (leave day)

(๕) เกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

(๖) ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการ กรณีที่จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs)

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีต่อไปนี้

(๑) กลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการของผู้รับบริการไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดในแนวทาง และมาตรฐานการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านของกระทรวงสาธารณสุข

(๒) เป็นผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีอาการคงที่ และอยู่ระหว่างรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการ เจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลผู้ป่วยในตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ของกระทรวงสาธารณสุข

(๓) เป็นผู้รับบริการแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน เว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยดังกล่าวมีอาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลผู้ป่วยในตามที่กำหนดในแนวทางและมาตรฐานการดูแล แบบผู้ป่วยในบ้านของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๑๖ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย ตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบ เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบ ความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๗ การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเจตน์ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รหัสโรค (ICD-10) สำหรับกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่สามารถเข้ารับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน มีดังต่อไปนี้

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เงื่อนไขที่ใช้ในการตรวจสอบ
๑. โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	- 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 ๑๑ และมีความจำเป็นต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อย ๒-๔ ครั้งต่อวัน - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA), hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ hypoglycemic coma
๒. โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)	- I10 Essential (primary) hypertension	- ผู้ป่วยมี systolic blood pressure > 140 mmHg or diastolic blood pressure > 90 mmHg และมีความจำเป็นต้องติดตามความดันโลหิตอย่างน้อยวันละ ๔ ครั้ง - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรง เช่น hypertensive emergency, heart failure, severe pre-eclampsia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงภายหลังจากภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันดีขึ้นแล้ว เช่น อัมพฤกษ์ หัวใจล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปอดอักเสบติดเชื้อ
๓. โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)	- 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 ๑ ครั้ง

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เงื่อนไขที่ใช้ในการตรวจสอบ
๔. โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)	- N10 Acute tubulo-interstitial nephritis - N39.0 Urinary tract infection, site not specified	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง
๕. 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	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น severe pneumonia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด หรือการรักษาด้วยออกซิเจน และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เงื่อนไขที่ใช้ในการตรวจสอบ
	- J18.9 Pneumonia, unspecified	
๖. 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) - ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด (open appendectomy) หรือการผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้อง (laparoscopic appendectomy) ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามมาตรฐานกรมการแพทย์ - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
๗. 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 หลังได้รับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือในโรงพยาบาล อย่างน้อย ๗ วัน และแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลผู้ป่วยในบ้านด้วยวิธี home isolation ได้ - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะปอดอักเสบรุนแรง เช่น หายใจเร็วกว่า ๒๕ ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ oxygen saturation น้อยกว่าร้อยละ ๙๔
๘. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	กลุ่มรหัสโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ - F10.0-F10.9 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol - F11.0-F11.9 Mental and behavioural disorders due to use of opioids	- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีการประเมินอาการถอนพิษแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเล็กน้อย (CIWA 0-10 หรือ AWS 0-4) และประเมินอาการทางจิตเวชอยู่ในระดับปานกลางลงมา (CGI-S ≤ 4)

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เงื่อนไขที่ใช้ในการตรวจสอบ
	- F12.0-F12.9 Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids - F13.0-F13.9 Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics - F14.0-F14.9 Mental and behavioural disorders due to use of cocaine - F15.0-F15.9 Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine - F16.0-F16.9 Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens - F17.0-F17.9 Mental and behavioural disorders due to use of tobacco - F18.0-F18.9 Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents - F19.0-F19.9 Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากการเสพฝิ่นหรืออนุพันธ์ของฝิ่น มีอาการถอนพิษเล็กน้อย (COWS 0-12) - ผู้ป่วยยังมมีอาการทางจิตเวชหลงเหลืออยู่ แต่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน - ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงอยู่ในกลุ่ม SMI-V 1-4 - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน ๖๑ คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย และอาการโรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	เงื่อนไขที่ใช้ในการตรวจสอบ
๙. โรคจิตเภท พฤติกรรม แบบโรคจิตเภท และโรค หลงผิด	กลุ่มรหัสโรคที่เกี่ยวข้องได้แก่ - F20.0-F20.9 Schizophrenia - F21 Schizotypal disorder - F22.0-F22.9 Persistent delusional disorders - F23.0-F23.9 Acute and transient psychotic disorders - F24 Induced delusional disorder - F25.0-F25.9 Schizoaffective disorders - F28 Other nonorganic psychotic disorders - F29 Unspecified nonorganic psychosis	- ผู้ป่วยได้รับการประเมิน clinical global impression (CGI-S) มากกว่า ๔ คะแนน และระดับอาการทางจิต (BPRS) อยู่ระดับปานกลาง (๓๗-๘๙ คะแนน) หรือ the positive and negative syndrome scale (PANSS) อยู่ระดับปานกลาง (๗๕-๙๔ คะแนน) หรือ health of the nation outcome (HoNOS) อยู่ระดับปานกลาง - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน ๖๑ คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย และอาการโรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้
๑๐. ความผิดปกติ ทางอารมณ์	กลุ่มรหัสโรคที่เกี่ยวข้องได้แก่ - F30.0-F30.9 Manic episode - F31.0-F31.9 Bipolar affective disorder - F32.0-F32.9 Depressive episode - F33.0-F33.9 Recurrent depressive disorder - F34.0-F34.9 Persistent mood disorders - F38.0-F38.9 Other mood disorders - F39 Unspecified mood disorder	- ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว หรือผู้ที่มีอาการเมเนีย จะต้องมีการประเมิน MARDS ไม่เกิน ๑๒ คะแนน และ YMRS ไม่เกิน ๑๒ คะแนน - ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยหรือปานกลาง ($9Q \leq 18$) ไม่เกิน ๑๘ คะแนน และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่ำ ($8Q \leq 8$) - ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมิน burden of care ได้ไม่เกิน ๖๑ คะแนน - ผู้ป่วยต้องไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย และอาการโรคเรื้อรังทางกายสามารถควบคุมได้



ขั้นตอนการอุทธรณ์จ่ายชดเชย (e-Appeal) ผ่านโปรแกรม NEW e-Claim

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

❖ คำนิยาม

การอุทธรณ์การจ่ายชดเชย (e-Appeal) หมายถึง การขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ (ผ่าน A) และเป็นข้อมูลที่ได้อัดข้อมูลออกจากรายงานการรักษา (Statement) แล้ว ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านโปรแกรม e-Claim

❖ หลักเกณฑ์

- ❖ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) สามารถดำเนินการอุทธรณ์การจ่ายชดเชย (e-Appeal) ได้ เฉพาะข้อมูลที่ยื่น Statement แล้วเท่านั้น
- ❖ สิทธิองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อปท. (LGO) สามารถดำเนินการอุทธรณ์การจ่ายชดเชย (e-Appeal) ได้ เฉพาะข้อมูลที่ได้รับ REP และเป็นข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ (ผ่าน A) เท่านั้น
- ❖ สิทธิข้าราชการ (OFC) สามารถดำเนินการอุทธรณ์การจ่ายชดเชย (e-Appeal) ได้ เฉพาะข้อมูลที่ยื่น Statement แล้วเท่านั้น คู่มือการดำเนินการสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บ e-Claim เมนูดาวน์โหลด ส่วนของเอกสารประกอบการใช้งานโปรแกรม e-Claim

เอกสารประกอบการใช้งานโปรแกรม e-Claim

การอุทธรณ์จ่ายชดเชย (e-Appeal) ผ่านโปรแกรม e-Claim สิทธิข้าราชการ



การอุทธรณ์จ่ายชดเชย (e-Appeal) ผ่านโปรแกรม e-Claim สิทธิข้าราชการ

- ❖ สิทธิประกันสังคม (SSS) สามารถดำเนินการอุทธรณ์การจ่ายชดเชย (e-Appeal) ได้ เฉพาะข้อมูลที่ยื่น Statement แล้วเท่านั้น คู่มือการดำเนินการสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บ e-Claim เมนูดาวน์โหลด ส่วนของเอกสารประกอบการชดเชย สิทธิประกันสังคม

เอกสารประกอบการชดเชย สิทธิประกันสังคม

User Manual e-appeal สิทธิประกันสังคม



User Manual e-appeal สิทธิประกันสังคม

❖ ขั้นตอนการขออุทธรณ์ข้อมูล

การอุทธรณ์จ่ายชดเชย (e-Appeal) เพื่อขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจาก สปสช. มีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบสถานะข้อมูล เพื่อให้ทราบสถานะข้อมูลที่ต้องการแก้ไขเป็นข้อมูลที่ยื่น Statement แล้วหรือไม่ สามารถตรวจสอบผ่านทางหน้าเว็บ e-Claim มีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 เลือกที่เมนูค้นหาข้อมูลผู้ป่วย
 - 1.2 เลือกเมนูค้นหาข้อมูลผู้ป่วย
 - 1.3 เมื่อเข้าสู่หน้า ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย ให้ระบุเงื่อนไข ดังนี้
 - ระบุ PERSON_ID (เลขที่บัตรประชาชน)
 - ระบุ HN
 - ระบุ AN
 - ระบุ DATEADM (วันที่รับบริการ)
 - 1.4 ข้อมูลที่จะสามารถทำ e-appeal ได้ ต้องเป็นข้อมูลที่มี STATUS= ออก Statement เท่านั้น

รูปภาพที่ 1 หน้าจอค้นหาข้อมูลผู้ป่วย

NO	FILE	VALUE	HNAME	HCODE	SNO	CLAIM_NO	STATUS	AN	CUD	NAME	PERSONALITY	DATEADM	DATEEXP	AID	TIME	TIME	ADDR	STATUS	REFERENCE
3	SP1000004									1P		22/04/2559 07:36	24/04/2559 15:38	D101	16033	1.0704	1.0704	ออก Statement	

รูปภาพที่ 2 หน้าจอแสดงผลการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย

2. การตรวจสอบสถานะและการแก้ไขข้อมูล e-Appeal ผ่านโปรแกรม NEW e-Claim

2.1 login เข้าใช้งานระบบเพื่อทำการบันทึก/แก้ไขข้อมูลที่ <https://eclaim.nhso.go.th/Client>



ชื่อผู้ใช้ (Username) :
A 520001115095

รหัสผ่าน :
[]

กรอก
USER/PASSWORD

ปุ่ม Login

ลืมรหัสผ่าน

2.2 ค้นหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบสถานะข้อมูลที่ต้องการแก้ไข ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยนอก เลือกเมนูผู้ป่วยนอก เลือกค้นหาผู้ป่วยนอก
- กรณีผู้ป่วยใน เลือกเมนูผู้ป่วยใน เลือกค้นหาผู้ป่วยใน
- ระบุ เลขที่บัตรประชาชน
- ระบุ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)
- ระบุ เลขที่ผู้ป่วยใน (AN) (กรณีผู้ป่วยใน)
- ระบุ วันที่เข้ารับบริการ

หมายเหตุ

- 1) ข้อมูลที่จะสามารถดำเนินการแก้ไขข้อมูล e-Appeal ได้ สถานะข้อมูลต้องเป็นสีฟ้าเท่านั้น
- 2) หากสถานะข้อมูลเป็นสีเหลือง เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการจะต้องทำการรับ REP ให้เรียบร้อยก่อน

2) ค้นหาข้อมูล เพื่อทำการแก้ไข

- เลือก ประเภทผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไข (ผู้ป่วยนอก(OPD) หรือ ผู้ป่วยใน(IPD))
- บันทึก หมายเลขบัตรประชาชน ของผู้ป่วย
- บันทึก เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย(HN)
- บันทึก บัตรประจำตัวผู้ป่วยใน (AN) กรณีผู้ป่วยใน
- บันทึก วันที่เข้ารับบริการ
- กดค้นหา

หากสถานะข้อมูลถูกต้องตามข้อ 1 และข้อ 2.2 ระบบจะแสดงรายละเอียดข้อมูลเพื่อให้แก้ไข
ให้คลิกที่ปุ่ม อุดหนุน

The screenshot shows the E-CLAIM system interface. On the left is a sidebar with icons for various functions. The main area displays a form for patient information with fields for:

- ประเภทผู้ป่วย (Patient Type): OPD (Outpatient)
- หมายเลขบัตรประชาชน (ID Number): 229485255
- เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย (Patient ID): 02/02/2565
- วันที่เข้ารับบริการ (Service Date): 02/02/2565

 Below the form is a table with 8 columns: E-Claim No, วันที่รับบริการ (Service Date), เลขบัตรประชาชน (ID Number), เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย (Patient ID), วันที่เข้ารับบริการ (Service Date), จำนวนเงิน (Amount), สถานะ (Status), and Action. The table contains one record with the following data:

E-Claim No	วันที่รับบริการ (Service Date)	เลขบัตรประชาชน (ID Number)	เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย (Patient ID)	วันที่เข้ารับบริการ (Service Date)	จำนวนเงิน (Amount)	สถานะ (Status)	Action
UCS	02/02/2565	229485255	02/02/2565	02/02/2565	64	รอดำเนินการ (On Hold)	ปุ่มแก้ไข (Edit)

 The 'ปุ่มแก้ไข' (Edit) button is highlighted with a red box and a number 4.

3) การแก้ไขข้อมูล หลังจากที่ถูกดำนเนินการอุดหนุน ระบบจะแสดง ข้อมูล 2 record ประกอบด้วย

- ข้อมูลสถานะสีขาว หมายถึง ข้อมูลที่หน่วยบริการสามารถทำการแก้ไขได้ โดยคลิกที่ปุ่มแก้ไข ดังภาพ
- ข้อมูลสถานะสีเทา หมายถึง ข้อมูลเก่าซึ่งไม่สามารถทำการแก้ไขข้อมูลได้ (Log)

หมายเหตุ

- เจ้าหน้าที่กดที่ปุ่มแก้ไข ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน และกดส่งออกข้อมูลใหม่อีกครั้ง
- ห้ามลบข้อมูล record สีขาว เด็ดขาด เพราะจะทำให้หน่วยบริการไม่สามารถทำการ e-appeal ได้

ผู้ใช้งาน / ค้นหาผู้ป่วยนอก

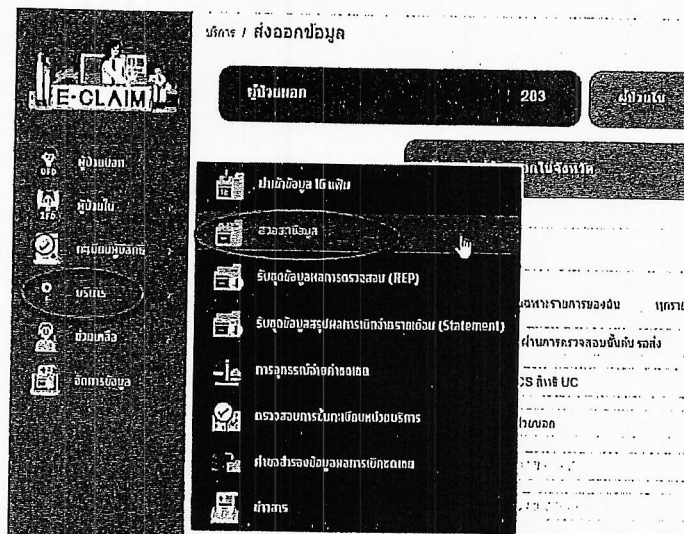
The screenshot shows the E-CLAIM system interface with a table of records. The table has 8 columns: E-Claim No, วันที่รับบริการ (Service Date), เลขบัตรประชาชน (ID Number), เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย (Patient ID), วันที่เข้ารับบริการ (Service Date), จำนวนเงิน (Amount), สถานะ (Status), and Action. The table contains two records:

E-Claim No	วันที่รับบริการ (Service Date)	เลขบัตรประชาชน (ID Number)	เลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย (Patient ID)	วันที่เข้ารับบริการ (Service Date)	จำนวนเงิน (Amount)	สถานะ (Status)	Action
000000001841	UCS	229485255	02/02/2565	02/02/2565	64	รอดำเนินการ (On Hold)	ปุ่มแก้ไข (Edit)
1000000001170	UCS	229485255	02/02/2565	02/02/2565	64	รอดำเนินการ (On Hold)	ปุ่มแก้ไข (Edit)

 The 'ปุ่มแก้ไข' (Edit) button is highlighted with a red box and a number 4.

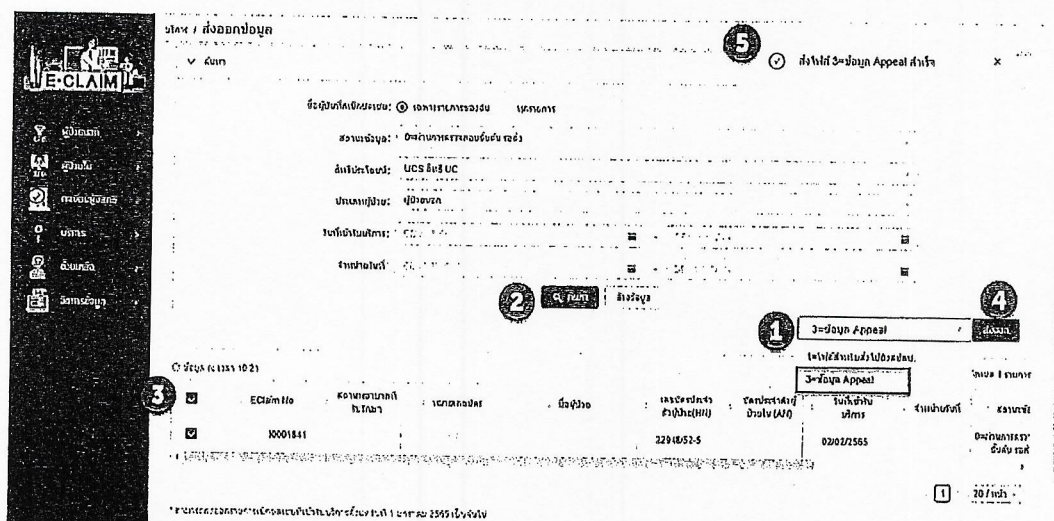
4) การส่งออกไฟล์ e-Appeal

- เลือกเมนูบริการ เลือกส่งออกข้อมูล



- การเลือกข้อมูลที่ต้องการส่งออก

- 1) เลือกประเภทข้อมูลที่ต้องการส่งออกเป็น 3=ข้อมูล Appeal
- 2) กดปุ่มค้นหา ระบบจะแสดงรายการ Appeal สถานะรอส่ง
- 3) เลือกรายการที่ต้องการส่งออก กดปุ่ม ☒
- 4) คลิกที่ปุ่ม "ส่งออก"
- 5) ระบบจะแสดงให้ทราบว่ามีการส่งข้อมูลสำเร็จ



การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> ข้อมูลทั่วไป (F1)



- ผู้ช่วยบอก >
- ผู้ช่วยใบ >
- ทะเบียนผู้ป่วย >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- ติดต่อข้อมูล >

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน
กลับ บันทึก

UCS-108-100

การวินิจฉัยโรค (F2)
การผ่าตัดโรค (F3)
AE/PCA/F4
การตรวจทางห้อง (F5)

ข้อมูลส่วนตัว

☑️ ใจดี
☐ ไม่ใจดี

สิทธิประโยชน์:
ประเภทการรักษา:
โครงการพิเศษ:

UCS สิทธิ UC
1 IPD

หน่วยบริการเด็ก:

รหัส Authen Code / เลขอนุมัติ: XXXXXXX

ขอ Authen ผ่านระบบ AMED

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> ข้อมูลทั่วไป (F1)



- ผู้ช่วยบอก >
- ผู้ช่วยใบ >
- ทะเบียนผู้ป่วย >
- บริการ >
- ช่วยเหลือ >
- ติดต่อข้อมูล >

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน
กลับ บันทึก

UCS-108-100

การวินิจฉัยโรค (F2)
การผ่าตัดโรค (F3)
AE/PCA/F4
การตรวจทางห้อง (F5)

ข้อมูลประเภทการจำหน่าย

วันที่เข้ารับบริการ :
เวลา :

01/08/2565
วันที่จำหน่าย ในโปรแกรม e-Claim และโปรแกรม A-med ต้องตรงกัน

จำหน่ายวันที่ :

10/08/2565

เวลา :

12:43

วันลา :

2

เพิ่มวันลา :

จำนวน วันลา

วันลา :

7

สถานะการจำหน่าย :

2 Improved

ประเภทการจำหน่าย :

1 With Approval

หากมีวันที่ไม่มีการดูแลผู้ป่วยต้องบันทึกเป็น
วันลากลับบ้าน

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> วันลากลับบ้าน

UCS ลีฟ UC

วัน/เดือน/ปี ที่ลากลับบ้าน **1** เวลา ที่ลากลับบ้าน **2**

วัน/เดือน/ปี เริ่มรับบริการ **3** เวลา เริ่มรับบริการ **4**

เพิ่ม **5**

จำนวน 2 รายการ

	วัน/เดือน/ปี ที่ลากลับบ้าน	เวลา ที่ลากลับบ้าน	วัน/เดือน/ปี เริ่มรับบริการ	เวลา เริ่มรับบริการ	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 **6** ตกลง

การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลวินิจฉัยโรค (F2)

ผู้ป่วยใน / ส่วนผู้ป่วยใน / แก้ไข บันทึกผู้ป่วยใน

ลบ คัดลอก สร้างใหม่ 0 บันทึก

รายงาน (F1) รายงานผลการตรวจ (F2) AERF CA (F4) ส่งผลการตรวจ (F5)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก: U071 COVID-19

โรคแทรกซ้อน/รักษา: 2 ขาดหายดี แพทย์โรคติดต่อ

การวินิจฉัยโรคซ้ำ:

เงื่อนไขการตรวจหาโรค บันทึกการให้ลูกต้องครบถ้วน
หมายเหตุ: รหัสในภาพเป็นการแสดงตัวอย่างการบันทึกเท่านั้น

รหัสโรค	รายละเอียด	ประเภทโรค	รหัสแทรกซ้อน	วันที่	เวลา	แผนก/รับบริการ	seq
J029	Acute pharyngitis, unspecified	2 โรคร่วม (Comorbidity)	2.	/2565	11:14		1
Z115	Special screening examination for other viral diseases	2 โรคร่วม (Comorbidity)	2.	/2565	11:14		2
Z203	Contact with or exposure to other communicable diseases	2 โรคร่วม (Comorbidity)	2.	/2565	11:14		3

การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ (F3)

[illegible]

การบันทึกข้อมูล >> ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล (F5)

[illegible]

- 1.  **உரையா**
 - 2.  **புனை**
 - 3.  **காண்பதில்**
 - 4.  **யங்**
 - 5.  **புனை**
 - 6.  **சுருட்டி**

5) กรณี e-Appeal ไม่ผ่านการตรวจสอบ การแก้ไขหน่วยบริการจะต้องดำเนินการ e-appeal ใหม่อีกครั้ง โดยสถานะข้อมูลจะแสดง ดังนี้

- [illegible]

1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715 2716 2717 2718 2719 2720 2721 2722 2723 2724 2725 2726 2727 2728 2729 2730 2731 2732 2733 2734 2735 2736 2737 2738 2739 2740 2741 2742 2743 2744 2745 2746 2747 2748 2749 2750 2751 2752 2753 2754 2755 2756 2757 2758 2759 2760 2761 2762 2763 2764 2765 2766 2767 2768 2769 2770 2771 2772 2773 2774 2775 2776 2777 2778 2779 2780 2781 2782 2783 2784 2785 2786 2787 2788 2789 2790 2791 2792 2793 2794 2795 2796 2797 2798 2799 2800 2801 2802 2803 2804 2805 2806 2807 2

การบันทึกเบิกในระบบ e-Claim

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน >> ข้อมูลทั่วไป (F1)

[illegible]

ระเบียบวาระการประชุม
ประชุมทบทวนข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมกันเกรา ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting
ห้องสัญญาณ ID : 434 908 3271 Password : r8waycfo เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

-

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

ทบทวนข้อมูลการขอรับชดเชยการให้บริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

-