



การใช้งานระบบ **FDH** และแนวทางการดำเนินการ **กรณีติด C**



ประชุมเชิงปฏิบัติการ

พัฒนาการจัดเก็บรายได้ค่าบริการทางการแพทย์

ผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub)

ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างวันที่ 24-25 เมษายน 2568

ณ ห้องประชุม ศรีโคตรบูรณ์ โรงพยาบาลนครพนม



FDH
01



ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงาน ในการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ

FDH
02



สร้างเครือข่ายข้อมูลสุขภาพดิจิทัล คลังข้อมูลสาธารณสุขจัดทำ
เป็น Big Data วิเคราะห์ ประมวลผล พร้อมแสดงข้อมูลในรูปแบบ
Business Intelligent

FDH
03



ปฏิบัติตามหลักกฎหมาย **PDPA** และ **Cyber Security**

FDH
04

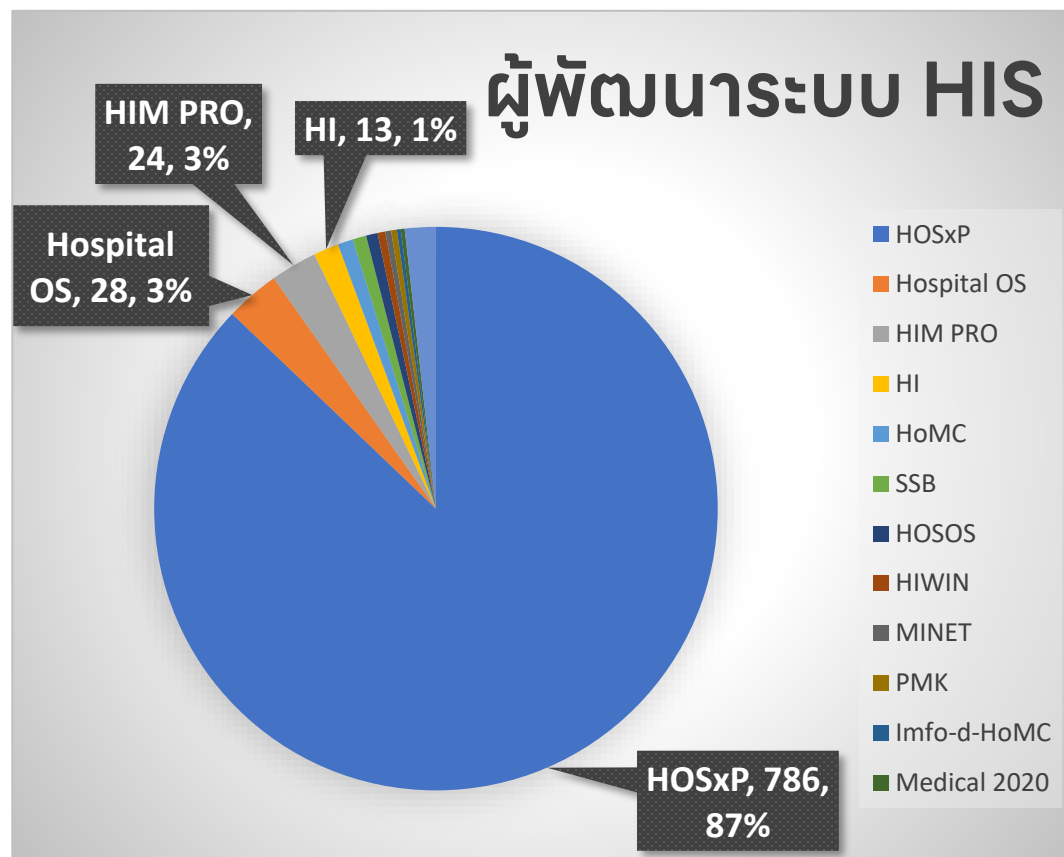


ควบคุม กำกับ ติดตาม การเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพ บริหารจัดการ
ได้ดียิ่งขึ้น



ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

01

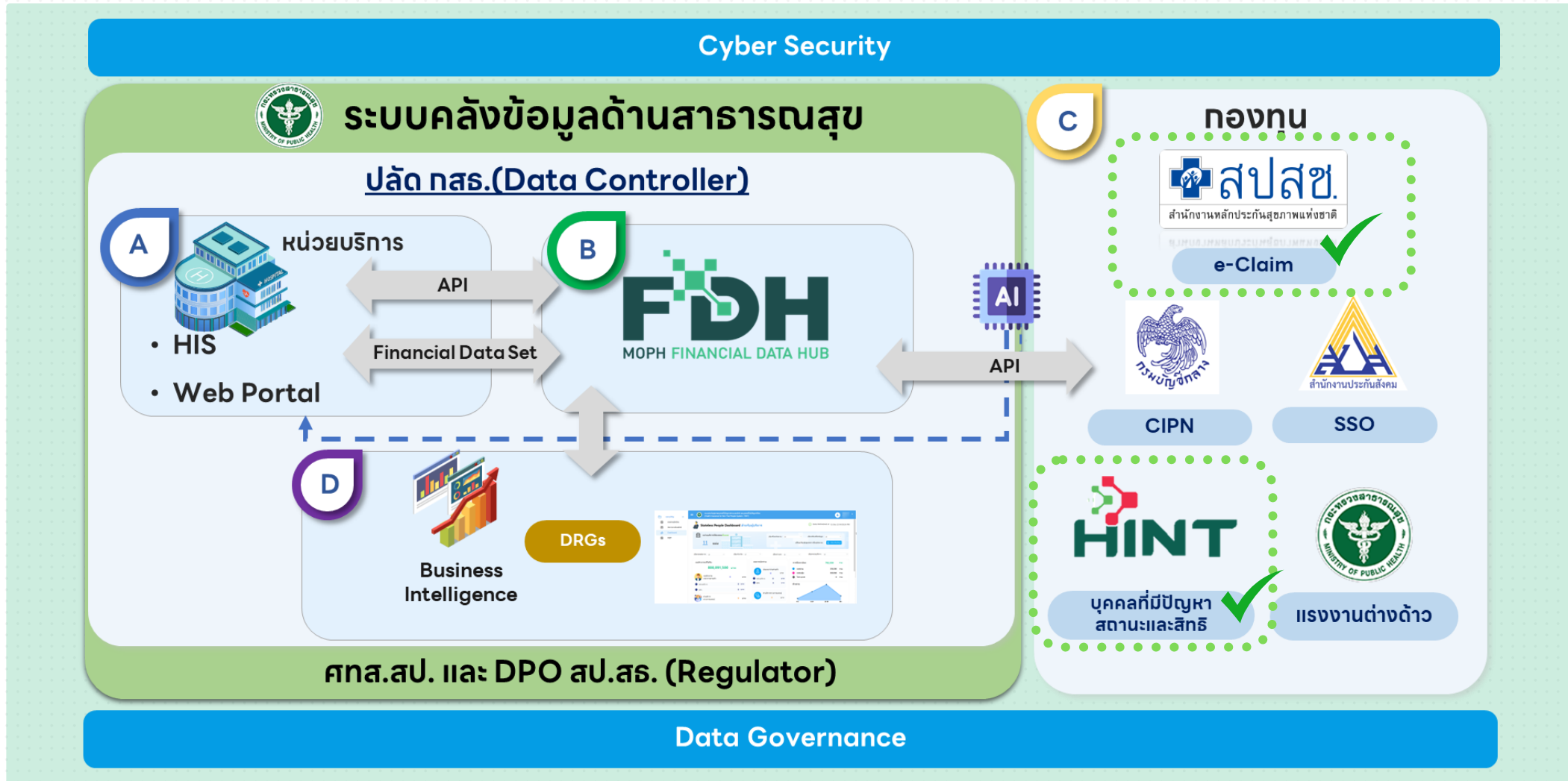


ประชุมหารือกับผู้พัฒนาระบบ HIS จำนวน 4 ครั้ง
เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา FDH

Financial Data Hub Framework



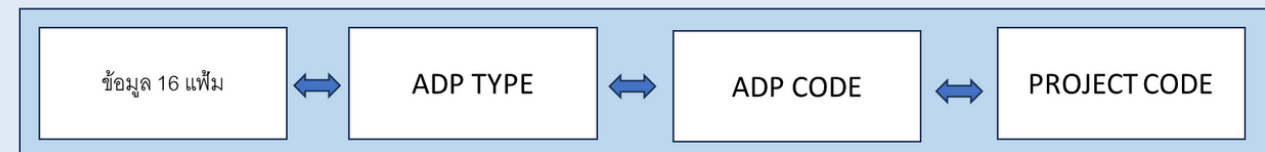
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



Financial Data Set



เชื่อมโยงข้อมูลใน HIS ตามโครงสร้าง Financial Data Set



Pre – Audit : Query : Term / Treatment / Time

HIS ของหน่วยบริการ

Financial Data Set

- 16 แฟ้ม/13 แฟ้ม
- 7 กองทุน
- Fee Schedule

บุคคลที่มีปัญหา
สถานะและสิทธิ

คนต่างด้าวและ
แรงงานต่างด้าว

SSOP/SSIP

CSMBS/CSOP/CIPN

AIPN

พ.ร.บ.ผู้ประสบภัย
จากรถ

FDH Financial Data Hub



สปสช.



กองทุนฯ บุคคลที่มีปัญหา
สถานะและสิทธิ



กองทุนฯ คนต่างด้าวและ
แรงงานต่างด้าว



สปส.



กรมบัญชีกลาง



อื่นๆ

Financial Data Set

โครงสร้างข้อมูลที่หน่วยบริการ
จะต้องดำเนินการส่งไปยังกองทุนสุขภาพต่างๆ
ผ่าน Financial Data Hub

หน่วยบริการจะต้องเตรียมโครงสร้าง
ข้อมูลใน HIS ก่อนนำเข้าข้อมูล
Financial Data Hub

Module เพื่อการเบิกจ่าย

1 ตรวจสอบการนำเข้า
ข้อมูลพร้อมรายงาน
ผลขั้นต้น

Pre-Screening



2 ตรวจสอบรายการ
เบิกจ่ายเงินชดเชย
ค่าบริการทางการแพทย์
ที่อาจถูก
ปฏิเสธ



3 ฟังก์ชันเพื่อขอ
อุทธรณ์ก่อนและหลัง
การจ่ายชดเชย



4 FDH Data Query



Module อื่นๆ

1 Data
Analysis



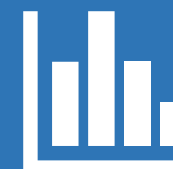
2 AI
เพื่อการเบิกจ่าย
ค่าบริการทาง
การแพทย์



3 KPI
Digital



4 Work Track
Online





การใช้งาน



Work Flow การทำงานของหน่วยบริการ



| Authentication

1

ยื่นหลักฐานยืนยันตัวตน



ประชาชน



โรงพยาบาล

2

หน่วยบริการตรวจสอบสิทธิการรักษา
ทำ Authentication ตามเดิม
ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ตามความพร้อม

| การเข้ารับบริการ

3

พยาบาล

คัดกรอง ชักประวัติ
Vital Sign
ระบุ กองทุนย่อย



4

แพทย์

ตรวจรักษา
วินิจฉัย
และสั่งใบยา

6

- หน่วยบริการภายใต้ สป. จอกลงปิดสิทธิ
ด้วย **Authen + Minimal Data Set** ใน
วัน เฉพาะ **Walkin OPD** และส่ง 16 แฟ้ม
ภายหลัง
- กรณีส่งเบิกเคลมประเภทอื่นๆ ทำการปิด
สิทธิทุกรายการตามแนวทางการปิดสิทธิ
หลังรับบริการ ตามประกาศ สปสช.



5

เจ้าหน้าที่

บันทึก
ผลการตรวจ
รักษาใน HIS
ระบุ Project
Code

| การส่งเคลม

10

ตรวจสอบสถานะ
การเคลมผ่าน



9

บันทึกข้อมูลเข้า



| เตรียมข้อมูล 16 แฟ้ม

8

ตรวจสอบ
เงื่อนไขต่างๆความถูกต้อง
การเคลม (Pre-Audit)



7

เตรียมข้อมูล 16 แฟ้ม
ส่งเคลมสิทธิ

- UCS
- STP

Export Files

จาก



11

แก้ไขรหัสติด C
ในระบบ HIS



1. สมัครผ่าน Google Form และแนบเอกสารคำขอใช้งานระบบ

แบบคำขอ



แบบคำขอใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) กระทรวงสาธารณสุข

เงื่อนไขการขอใช้บริการ

1. กรอกแบบคำขอใช้บริการพร้อมทั้งให้มีการลงนามรับรองจาก ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน
2. แนบเอกสารการขอข้อมูล (ถ้ามี)
3. ส่งคำขอใช้บริการ โดยเลือกวิธีสมัครได้ ดังนี้
สมัครใช้งาน ผ่าน <https://fdh.moph.go.th/accountcenter/> หรือ Google Form Link : <https://moph.cc/VmoleFmZD>
พร้อมแนบแบบคำขอใช้บริการและเอกสารตามข้อ 2 (ถ้ามี)
4. ส่งหนังสือพร้อมแบบคำขอใช้บริการ และเอกสารตามข้อ 2 (ถ้ามี)
เรียน ผู้อำนวยการกองเวชระเบียนและหลักประกันสุขภาพ ที่อยู่ กองเวชระเบียนและหลักประกันสุขภาพ
อาคาร ๗ ชั้น ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ข้อมูลหน่วยงาน

รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ ๕ หลัก (ถ้ามี).....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร.....ซอย.....

Link: https://moph.cc/w4wn-F_75

Google Form กรอกข้อมูล



แบบคำขอใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน
Financial Data Hub (FDH) กระทรวงสาธารณสุข

khawprasert2529@gmail.com สลับบัญชี

ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้.
อีเมลของคุณจะไม่รวมอยู่ในคำตอบ

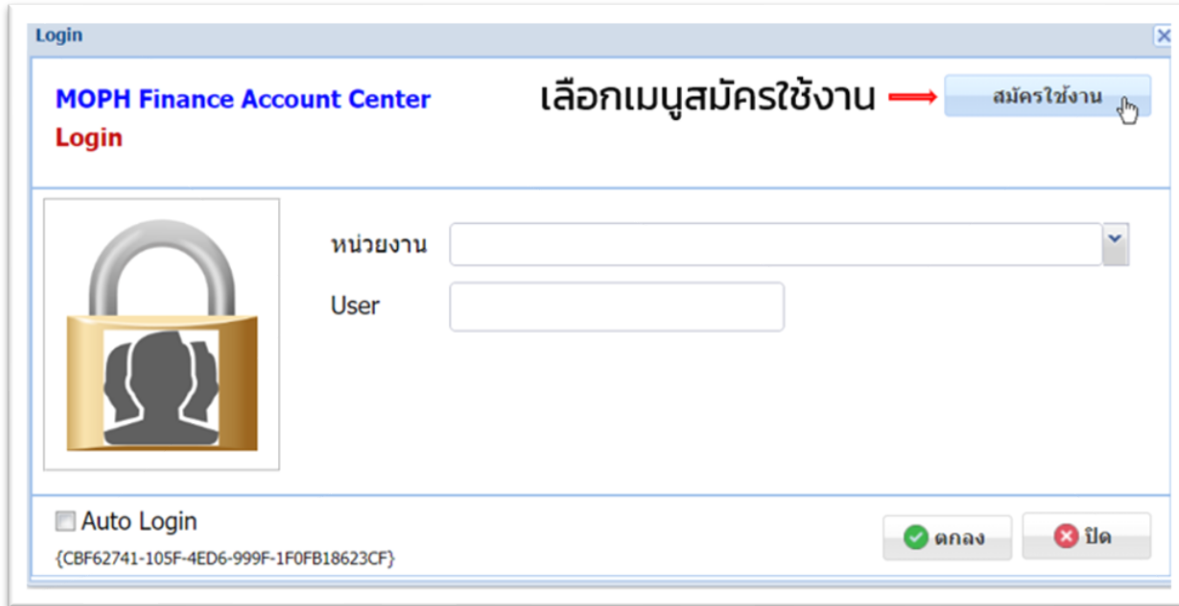
* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

Link: <https://moph.cc/V30I9FmZD>

การใช้งาน FDH

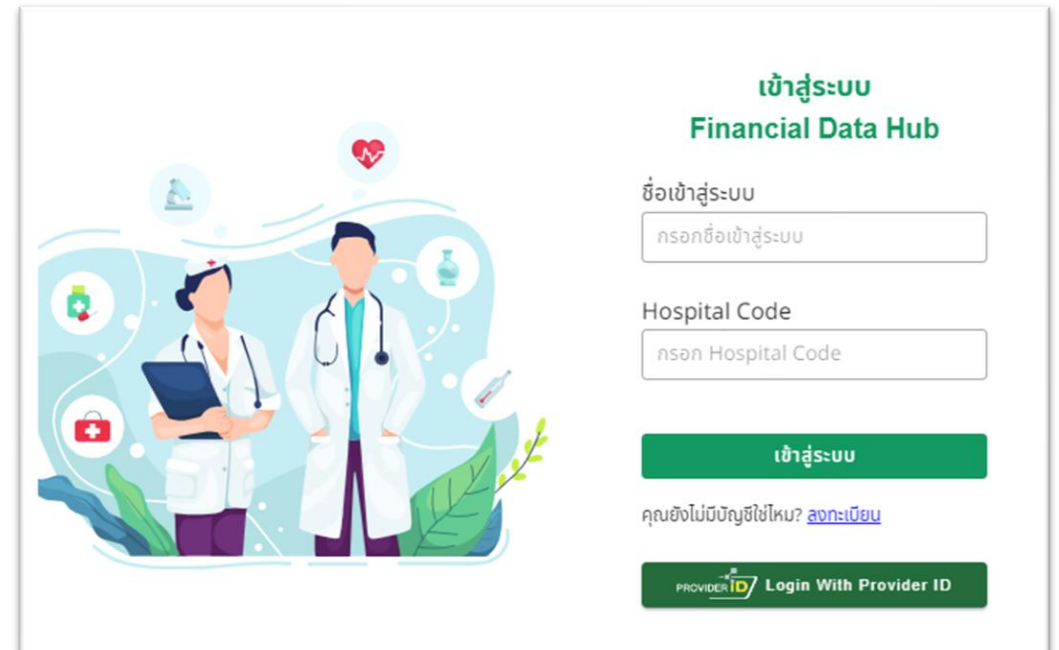
2. สมัครผ่าน Account Center และแนบเอกสารคำขอใช้งานระบบ

Account Center



Link: <https://fdh.moph.go.th/accountcenter/>

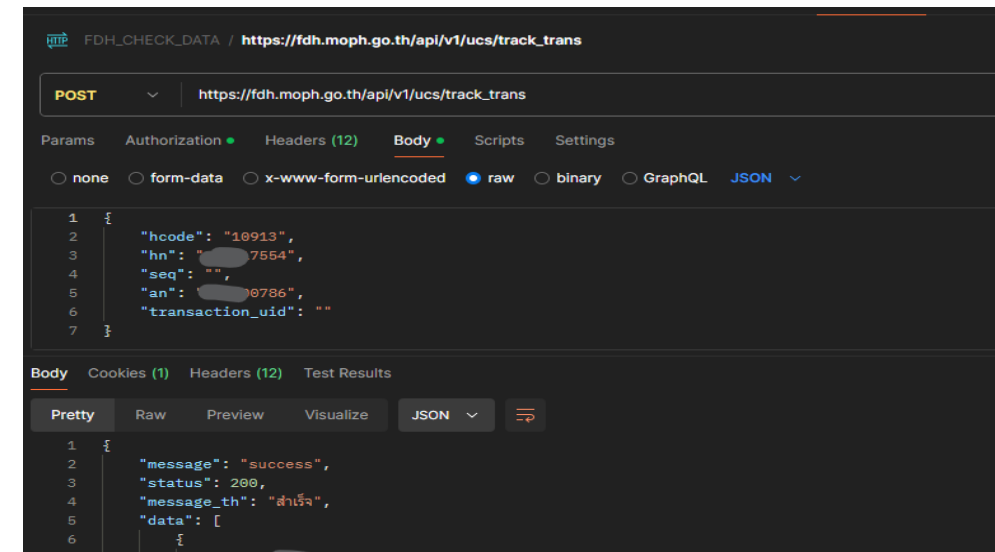
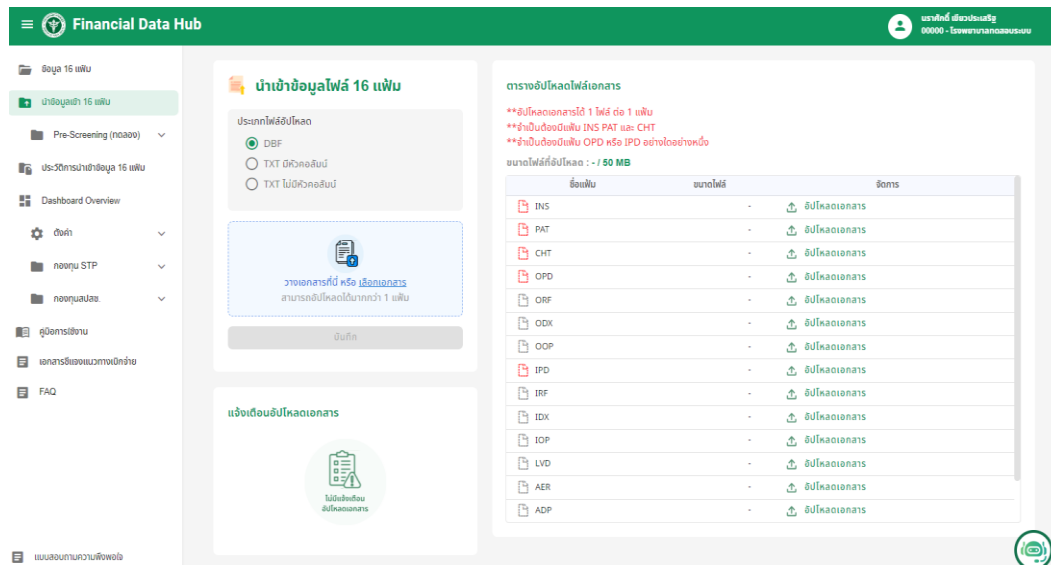
Web Login



Link: <https://fdh.moph.go.th/hospital/>

สามารถส่งข้อมูลได้สองช่องทาง API จาก HIS หรือ Upload 16แฟ้ม Web Portal

Web Portal & API



การ login ใช้งาน Web Portal ด้วย 2FA



URL Web Portal : <https://fdh.moph.go.th/hospital/>

ชื่อเข้าสู่ระบบ : User จาก FDH Account Center

Hospital Code : รหัสหน่วยบริการ 5 หลัก

ใช้รหัส OTP ที่ได้จาก APP/Line หมอพร้อม



หรือใช้งานด้วย



URL สำหรับคู่มือการใช้งาน FDH <https://moph.cc/VTX9on92D>

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- กองทุนสปช.
- ส่งเคม
- Dashboard
- NHSO Budget
- รายการที่ถูกปฏิเสธ
- รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

<https://fdh.moph.go.th/hospital/nhso/export>

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- กองทุนสปช.
- ส่งเคม
- Dashboard
- NHSO Budget
- รายการที่ถูกปฏิเสธ
- รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- ส่งเคม
- Dashboard
- REP
- จัดการทะเบียนสิทธิ์
- ตรวจสอบสิทธิ์
- ข้อมูลรหัส R, C
- คู่มือ
- กองทุนสปช.
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

หน้าหลักของระบบ

แนะนำ PROJECTCODE

รหัสผู้ป่วย(HN) ผู้ป่วยทั้งหมด

วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย วันที่สิ้นสุด

Project Code เฉพาะรายการของเงิน

ส่งออกรายการเคม ส่งเคม



เมนู ข้อมูล 16 แฟ้ม (UCS,STP)



ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Pre-Screening (ทดลอง) ▾

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ลงทะเบียน BIO ID

ตั้งค่า ▾

กองทุน STP ▾

กองทุน สปส. ▾

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

ข้อมูล 16 แฟ้ม

เลือกแฟ้มและกรอกรายละเอียด ที่ต้องการดูข้อมูลที่นำเข้าสู่ระบบ

1

แฟ้ม : ADP เลขบัตรประชาชน รหัสประจำตัวผู้ป่วย (HN) 04 สิทธิประโยชน์

ประเภทบริการ : ทั้งหมด รหัสบริการ (SEQ) หรือ เลขประจำตัวผู้ป่วยใน (AN) 3542 วันที่เข้ารับบริการ วันที่สิ้นสุด

2 รายละเอียดข้อมูล ตามรายละเอียดที่ค้นหา

รายการข้อมูลแฟ้ม ADP

No.	วันที่นำเข้าข้อมูล	HN	AN	DATEOPD	TYPE	CODE	QTY	RATE	SEQ	CAG
1	20241209 1622	04	3542	20241121	11	XXXXXX	1	67.00		
2	20241209 1622	04	3542	20241121	17	55611	1	90.00		
3	20241209 1622	04	3542	20241120	18	52621	1	200.00		
4	20241209 1622	04	3542	20241120	17	55010	3	300.00		
5	20241209 1622	04	3542	20241121	11	023803	1	18.00		
6	20241209 1622	04	3542	20241120	14	22121	1	350.00		
7	20241209 1622	04	3542	20241122	17	55999	2	80.00		
8	20241209 1622	04	3542	20241121	11	XXXXXX	1	12.00		
9	20241209 1622	04	3542	20241121	11	XXXXXX	1	10.00		
10	20241209 1622	04	3542	20241121	18	52013	1	200.00		
11	20241209 1622	04	3542	20241121	15	30104	1	30.00		
12	20241209 1622	04	3542	20241121	19	70130	1	1200.00		



เมนู ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม (UCS,STP)



Financial Data Hub



ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปช.

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

ประวัตินำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

1 เลือกแฟ้ม กรองข้อมูลตามรายการที่ต้องการค้นหา

วันที่ส่งข้อมูล



วันที่สิ้นสุด



รหัสหน่วยบริการ
00000

เฉพาะรายการของเงิน

ประวัตินำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

2 รายการจำนวนข้อมูลตามการส่งข้อมูล

วันที่ส่งข้อมูล
01-06-2024



วันที่สิ้นสุด
11-06-2024



เฉพาะรายการของเงิน



วันที่ส่ง	รหัสหน่วยบริการ	ผู้ส่ง	จำนวนทั้ง	3 กดเพื่อเรียกดูรายละเอียดข้อมูล		
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	0 รายการ	1 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	1 รายการ	ดูรายละเอียด	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	2	2 รายการ	0 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	8	8 รายการ	0 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	0 รายการ	1 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	23	23 รายการ	0 รายการ	
11/06/2024 15:32	00000	กรมสุขภาพจิต	1	1 รายการ	0 รายการ	



เมนู นำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม



Financial Data Hub

นำเข้าข้อมูลไฟล์ 16 แฟ้ม

1. ระบบไฟล์ที่รองรับ

- ☒ DBF
- ☐ TXT 64 บิต
- ☐ TXT 16 บิต

3. รายละเอียดการนำเข้า

รายละเอียดการนำเข้า

4. แจ้งเตือนการอัปโหลดเอกสาร

2. การอัปโหลดเอกสาร

5. รายการเอกสาร

ชื่อเอกสาร	ขนาดไฟล์	สถานะ
INS	-	อัปโหลดเอกสาร
PAT	-	อัปโหลดเอกสาร
CHT	-	อัปโหลดเอกสาร
OPD	-	อัปโหลดเอกสาร
ORF	-	อัปโหลดเอกสาร
OOX	-	อัปโหลดเอกสาร
OOP	-	อัปโหลดเอกสาร
IPD	-	อัปโหลดเอกสาร
IRF	-	อัปโหลดเอกสาร
IDX	-	อัปโหลดเอกสาร
IDP	-	อัปโหลดเอกสาร

1. เลือกเมนู "นำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม"
2. ดูข้อกำหนดอัปโหลดไฟล์เอกสาร จากนั้นกดเลือกไฟล์เพื่อ Upload
3. กดเพื่อเลือกไฟล์ที่จะอัปโหลด
4. แจ้งเตือนการอัปโหลด
5. ตรวจสอบการอัปโหลดไฟล์เอกสาร

- *อัปโหลดเอกสารได้ 1 ไฟล์ ต่อ 1 แฟ้ม
- **จำเป็นต้องมีแฟ้ม INS PAT และ CHT
- ***จำเป็นต้องมีแฟ้ม OPD หรือ IPD อย่างใดอย่างหนึ่ง
- ****ขนาดไฟล์ที่อัปโหลดต่อไฟล์ต่อครั้งไม่เกิน 50 MB



เมนู Dashboard Overview

Financial Data Hub



ธนาคารไทยพาณิชย์
00000 - โรงพยาบาลกุดสอระบบ

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- กองทุนสปลช.
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

โรงพยาบาลกุดสอ

วันที่เริ่มต้น 01/01/2022

วันที่สิ้นสุด 04/09/2024

จำนวนหน่วยบริการ
ที่ส่งข้อมูลทั้งหมด

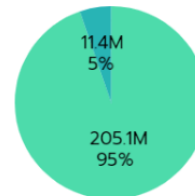
1,883

จำนวนรายการ
ที่เข้ารับบริการทั้งหมด

216,494,332

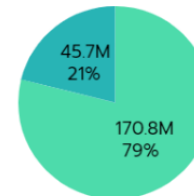
เคส

จำนวนรายการที่เข้ารับบริการ



OPD IPD

รูปแบบการส่งข้อมูล



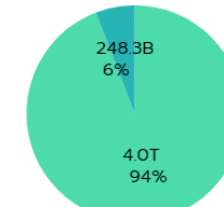
API Web Portal

ค่ารักษาพยาบาล
รวมทั้งหมด

4,248,866,682,959

บาท

ค่ารักษาบริการ



OPD IPD

FDH ณ วันที่ 04.09.2024 เวลา 5.00 PM

ตารางแสดงข้อมูลการเคลม

NO.	วันที่	เวลา	ประเภทผู้ป่วย	สิทธิ	โรค	ยอดเงิน	สถานะ
-----	--------	------	---------------	-------	-----	---------	-------

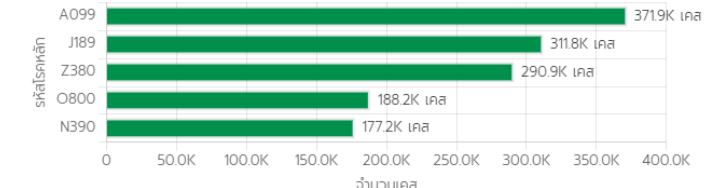
Loading... Please wait

โรคที่เข้ารับบริการ

IPD OPD

รักษา

โรคหลัก



แบบสอบถามความพึงพอใจ



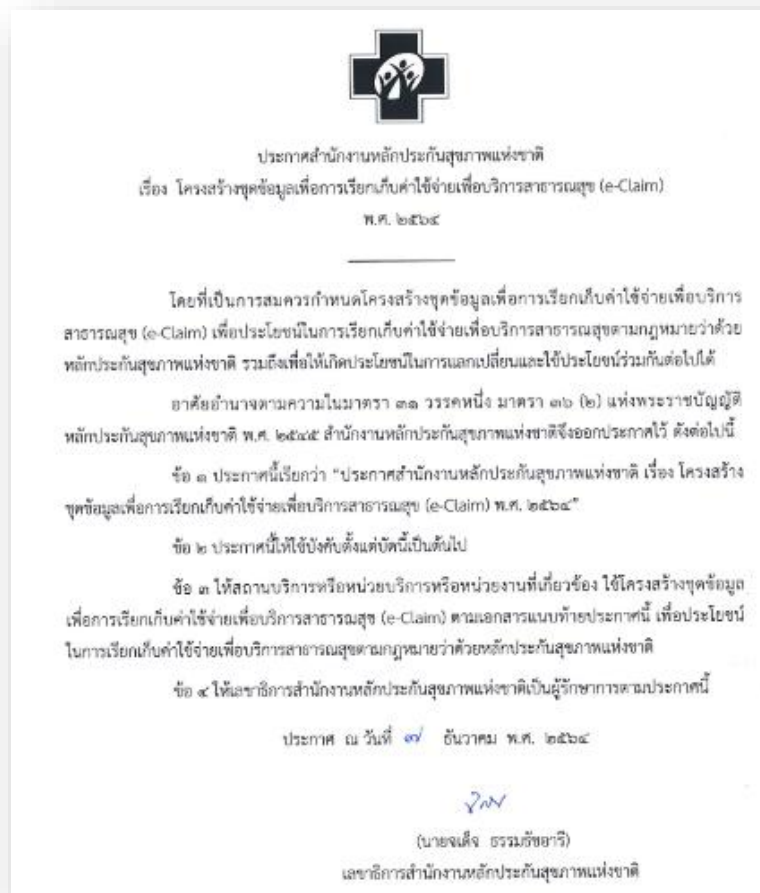
รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



มาตรฐานโครงสร้างข้อมูล 16 แฝ้ม



ประกาศ สปสช. เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) พ.ศ. 2564 ลว. 7 ธ.ค. 64



URL มาตรฐาน 16 แฝ้ม : <https://drive.google.com/file/d/1uKou4INC-vNW3jWGYk8l3K7uCRsVeViJ/view>



ชุดข้อมูล 16 เพิ่มสำหรับการเบิกจ่าย



ลำดับที่	ชื่อเพิ่มภาษาอังกฤษ	ชื่อเพิ่มภาษาไทย
แฟ้มที่ 1	INS	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล
แฟ้มที่ 2	PAT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง
แฟ้มที่ 3	OPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 4	ORF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 5	ODX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 6	OOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 7	IPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 8	IRF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 9	IDX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 10	IOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 11	CHT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)
แฟ้มที่ 12	CHA	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)
แฟ้มที่ 13	AER	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติภัย และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
แฟ้มที่ 14	ADP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด
แฟ้มที่ 15	LVD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day)
แฟ้มที่ 16	DRU	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา





รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



กิจกรรม	หน่วยบริการ	โครงสร้าง	สปสช. ส่งมอบแล้ว	FDH ดำเนินการแล้วเสร็จ
1. IPD	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
2. OP Normal	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
3. PP (งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
4. บริการกรณีเฉพาะและอื่นๆ	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
5. กองทุนทันตกรรม	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
6. กองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
7. กองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
8. กองทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
9. การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
10. กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC)	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
11. ขอบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
12. ด้านกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●

รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



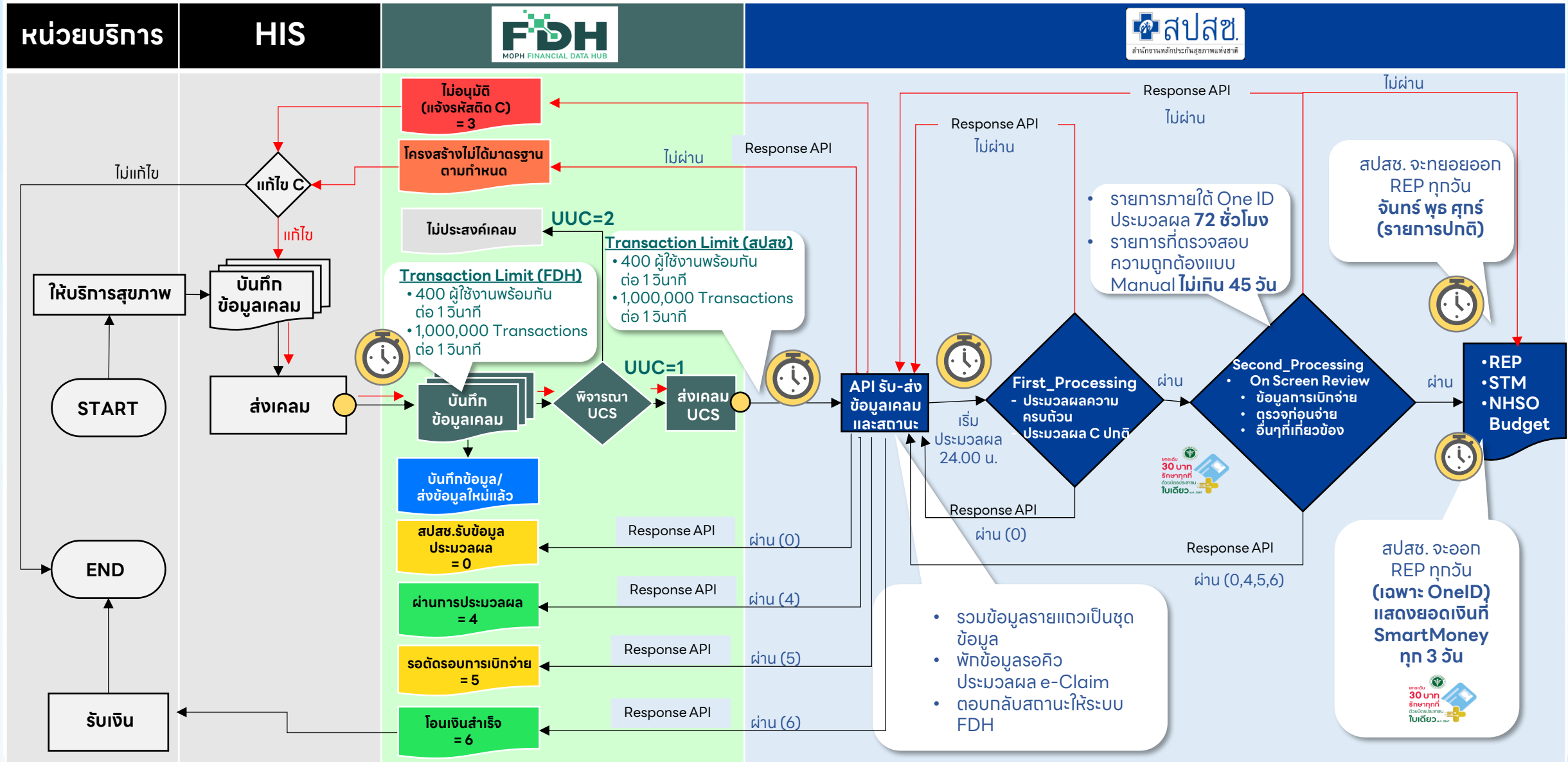
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



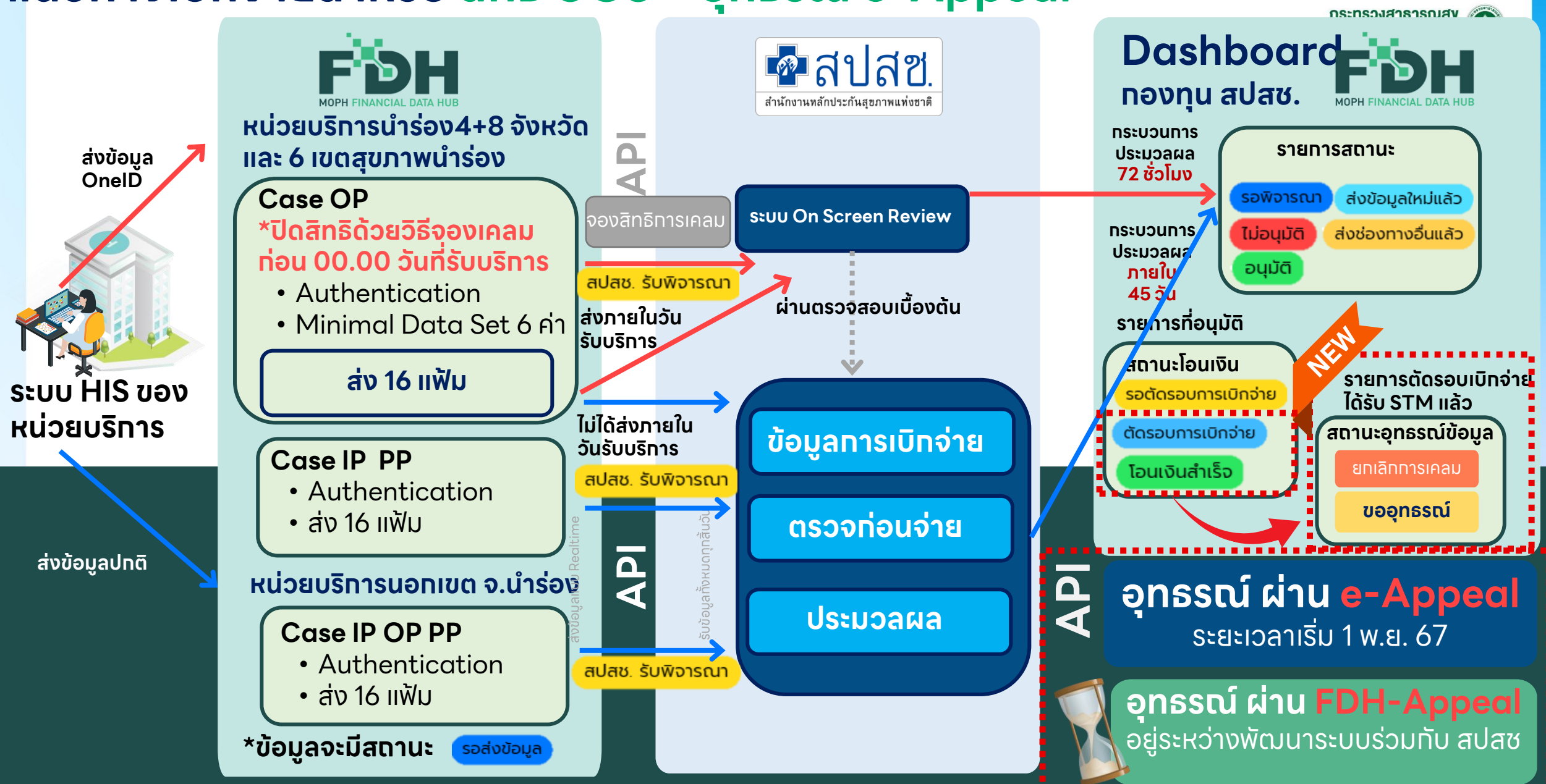
กิจกรรม	หน่วยบริการ	โครงสร้าง	สปสช. ส่งมอบแล้ว	FDH ดำเนินการแล้วเสร็จ
13. HOME WARD (IP)	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
14. UCEP ภาครัฐ	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
15. OP Telemedicine บริการแพทย์ทางไกล	รพ./ร้านยา/คลินิก	API 16 แฝ้ม AEMD API	●	●
16. Fee schedule ผ่าน KTB	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
17. แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์วันโรคและผู้ติดเชื้อ	โรงพยาบาล	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
18. กองทุนไต	โรงพยาบาล	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
19. คลินิกเวชกรรม (คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น) คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น	คลินิก	API 13 แฝ้ม	●	●
20. ด้านเทคนิคการแพทย์และเข้าร่วมจัดบริการ LAB ANYWHERE	คลินิก	*API 13 แฝ้ม	●	●
21. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	คลินิก	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
22. บริการร้านยา model 1,2,4	ร้านยา	E - prescription	●	●
23. ร้านยาบริการ, บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (CI), คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ร้านยา	AEMD API	●	●
24. ยืนยันการเข้ารับบริการด้วยหมอพร้อม	หมอพร้อม	NHSO Endpoint	●	●
25. API ตอบกลับ FDH	-	API 16 แฝ้ม	●	●



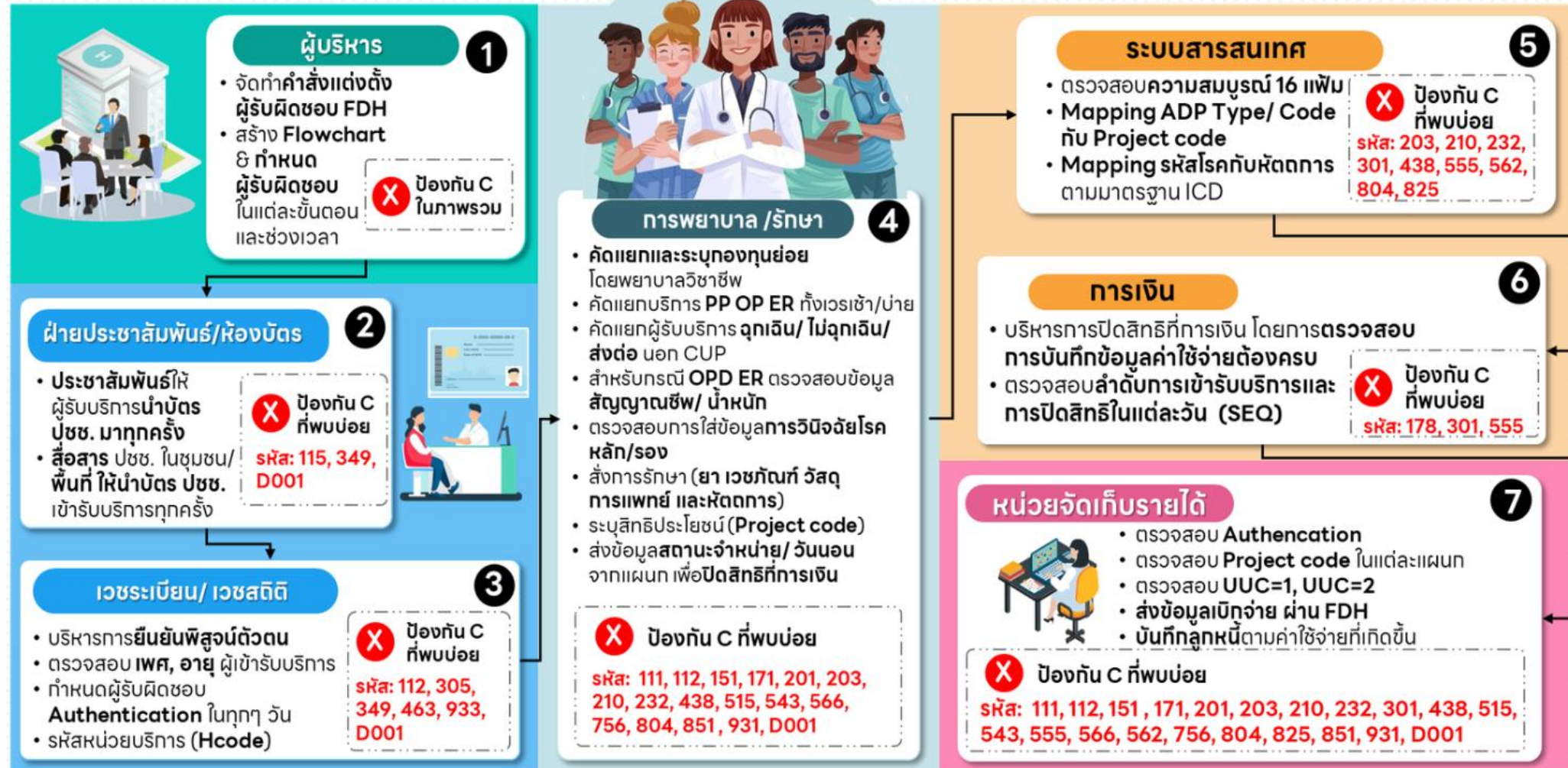
กระบวนการส่งข้อมูลเคลม สปสช. ผ่าน



แนวทางเบิกจ่ายสำหรับ สิทธิ UCS + อุดหนุน e-Appeal



แนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บของหน่วยบริการ เพื่อป้องกันการติด C



ชุดข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายกองทุน UC



1. ระบุ Authen CODE ในแฟ้ม INS (PERMITNO)
2. สำหรับ ONEID กรณี OP Anywhere ระบุ WALKIN ในแฟ้ม ADP (TYPE = 5, CODE = WALKIN)
3. สำหรับรายการ PP Schedule อื่น ระบุ Project CODE ในแฟ้ม ADP (TYPE= 4, CODE : ที่ สปสช. กำหนด)
4. กรณี ประสงค์เบิก ระบุ แฟ้ม OPD: UUC =1
ถ้าไม่ประสงค์เบิก ระบุ แฟ้ม OPD : UUC=2
5. ระบุ Primary Diagnosis ในแฟ้ม ODX (DXTYPE) และ ICD10 ในแฟ้ม ODX (DIAG)
6. ตรวจสอบรหัสรายการ Drug Catalog, Lab Catalog ,Service Catalog
รหัสวินิจฉัย,รหัสเหตุการณ์ ต้องตรงตามประกาศ สปสช.
7. เฉพาะหน่วยบริการนำร่อง 4+8 จังหวัด และ 6 เขตสุขภาพนำร่อง จอมเกล้าก่อน 00.00 น.
ของวันที่รับบริการ

ชุดข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายกองทุน UC



1

บริการ OP Anywhere (WALKIN)

แเพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 5

ADP.CODE = WALKIN

2

บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

แเพิ่มข้อมูลที่ 14 **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 2

ADP.CODE = รหัสอุปกรณ์ที่ต้องการเบิก

ชดเชย เช่น ข้อม่า ฟันเทียม เลนส์แก้วตาเทียม เป็นต้น

3

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แเพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 3 : เบิกบริการในหมวด 19 บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด เช่น การตรวจ PAP/ VIA / ใส่ห่วงคุมกำเนิด/ ยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น

ADP.TYPE = 4 : เบิกบริการหน้า F6 เช่น การ ANC/ HPV DNA/ คัดกรองสุขภาพกายสุขภาพจิต เป็นต้น

4

บริการ CA Anywhere (CANCER)

แเพิ่มข้อมูลที่ 14 มาตรฐานแเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 5

ADP.CODE = CANCER

ADP.TYPE = 7

ADP.CODE = รหัสรังสีรักษา RTX

ชุดข้อมูลที่สำคัญเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายกองทุน UC



5

บริการผู้ป่วยเบาหวาน T1DM,GDM,PDMเพิ่มข้อมูลที่ 14
มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัด

หมวด **ADP**

การกำหนด Project code

ADP.TYPE = 4

ADP.CODE = รหัสเบิกตามที่กำหนด

6

บริการ ODS/MIS

เพิ่มข้อมูลที่ 7 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน

กรณี ODS → IPD.SVCTYPE = A (Ambulatory Care)

กรณี MIS → IPD.SVCTYPE = I (IPD)

7

บริการ HOMEWARD

เพิ่มข้อมูลที่ 10 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน (IOP)

IOP.OPER = HOMEWARD

8

บริการยา STROKE, STEMI

เพิ่มข้อมูลที่ 16 มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา

ตรวจสอบจากรายการยาที่เป็นยา

STROKE,STEMI

9

กรณีการเบิก รายการ ER-EXT

เพิ่มข้อมูลที่ 14 **ADP**

บันทึกหมวด 19 ADPCode=ER-EXT กำหนด TYPE=3

10

กรณีการเบิก รายการพิเศษ UCEP24

กรณีที่เป็นรายการเกี่ยวกับการให้บริการ

เพิ่ม คอลัมน์ SP_ITEM ในเพิ่ม ADP กำหนด 01 ของรายการนั้นๆ

กรณีที่เป็นรายการยา

เพิ่ม คอลัมน์ SP_ITEM ในเพิ่ม DRU กำหนด 01 ของรายการนั้นๆ

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- ส่งเคลม
- Dashboard
- REP
- จัดการทะเบียนสิทธิ
- ตรวจสอบสิทธิ
- ข้อมูลรหัส R, C
- คู่มือ
- กองทุนสปลช.
- ส่งเคลม
- Dashboard
- NHSO Budget
- รายการที่ถูกปฏิเสธ
- รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล
- คู่มือการใช้งาน
- เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย
- FAQ

กองทุนสปลช.

ส่งเคลม : ข้อมูล 16 แฟ้ม

แนะนำ PROJECTCODE

1 เลือกแฟ้ม กรองข้อมูลตามรายการที่ต้องการค้นหา

☒ เฉพาะรายการของเงิน

3 จะแสดงตารางข้อมูลตามแฟ้ม และการกรองที่เลือก ตรวจสอบว่าข้อมูลในแต่ละ Column ครบถ้วนถูกต้องหรือไม่

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (รายการส่งออกข้อมูล 16 แฟ้ม) จำนวน 556 รายการ

สถานะจ่ายชดเชย : ทั้งหมด

	ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	วันที่ส่งหากองทุน	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	เลข
☐	1	507		0	
☐	2	871		81	
☐	3	965		35	
☐	4	389		32	
☐	5	298		95	
☐	6	991		8	
☐	7	626		02	
☐	8	824		8	
☐	9	106		1	

2 กดค้นหา

ประกาศ

จากกรณีหน่วยบริการติด Error C555 และ C769

สปลชแจ้งว่าเนื่องจากในวันที่ 18-19 มิ.ย. 67 มีการปรับระบบการประมวลผล ER คุณภาพและ UCEP ภาครัฐซึ่งอาจทำให้เกิดติด C ดังกล่าว

สปลชแจ้งว่าหน่วยบริการไม่ต้องดำเนินการแก้ไขใดๆ ทางสปลชจะดำเนินการ Rerun ข้อมูลให้ใหม่



รายละเอียด สถานะจ่ายชดเชย บนเมนู ส่งเคลม

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่า

จำนวน



ทั้งหมด

บันทึกข้อมูล

รับข้อมูลรอประมวลผล

ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ประมวลผลผ่าน

ประมวลผลไม่ผ่าน

ไม่ประสงค์เบิก

ติดรอบการเบิกจ่าย

โอนเงินเรียบร้อย

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว

ส่งช่องทางอื่นแล้ว

รายการสถานะ

NEW

ขออุทธรณ์

ยกเลิกการเคลม

ความหมายของแต่ละสถานะ

ทั้งหมด = แสดงข้อมูลทั้งหมด

บันทึกข้อมูล = ข้อมูลที่รพ.ส่งเข้าระบบแล้ว รอระบบของกองทุนรับไปพิจารณา

รับข้อมูลรอประมวลผล = ข้อมูลส่งเคลมไปยังกองทุนแล้ว อยู่ระหว่างกองทุนพิจารณา

ข้อมูลไม่สมบูรณ์ = ข้อมูลบางส่วนจากชุดข้อมูล ไม่ครบหรือรูปแบบไม่ถูกต้อง

ประมวลผลผ่าน = ข้อมูลที่ผ่านเงื่อนไขการประมวลผลเบื้องต้นจากกองทุน รอการเปลี่ยนสถานะ

ประมวลผลไม่ผ่าน = ข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการประมวลผลจากกองทุน

ไม่ประสงค์เบิก = ข้อมูลที่ระบุ แพ้ม OPD คอลัมน์ UUC=2

ติดรอบการจ่าย = เป็นข้อมูลจ่ายชดเชยที่ได้รับเลขงวดจากกองทุน และรอการโอนเงิน

โอนเงินเรียบร้อย = ข้อมูลจ่ายชดเชยที่กองทุนโอนเงินเข้าบัญชีแล้ว

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว = ระบบพบว่าข้อมูลจ่ายชดเชยเดิมที่เคยได้รับสถานะ ปฏิเสธ และถูกส่งเข้ามาใหม่

ส่งช่องทางอื่นแล้ว = ข้อมูลที่ระบบของกองทุนตรวจสอบพบว่าส่งไประบบอื่นก่อนหน้านี้แล้ว

ขออุทธรณ์ = สถานะระหว่างรอการพิจารณาเคสอุทธรณ์ ระบบ e-Appeal ของ

ยกเลิกการเคลม = การส่ง UUC = 2 เพื่อดำเนินการยกเลิกเคสที่ ออก STM แล้ว ในระบบ e-Appeal

วิธีการดูรายการที่ติด C และ Export ไฟล์ผ่านเมนู Dashboard



ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปสช.

ส่งเคลม

Dashboard

*อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูล

2 ตารางข้อมูลหน่วยบริการ

- 1.เลือกเมนูกองทุนสปสช >> Dashboard
- 2.เลื่อนจนพบตารางข้อมูลหน่วยบริการ
- 3.เลือกดูรายละเอียด

4 สถิติการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub

← อ่อนกลับ



*ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลในระบบ FDH
Data Refreshed at 30-04-2567 11:50 AM (อัปเดตทุก 5 นาที)

โรงพยาบาล : 2567

วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567

วันที่สิ้นสุด : 30/04/2567

กองทุน : สิริสัมพันธ์

ประเภทบริการ : ทั้งหมด

สถานะการเคลม : ไม่อนุมัติ (ติด C)

รหัสติด C : ทั้งหมด

ค้นหา

EXPORT

- 4.จะปรากฏรายละเอียด เลือกสถานะการเคลม ไม่อนุมัติ (ติด C) หรือ รหัสติด C จากนั้นกดปุ่มค้นหา
- 5.กดปุ่ม Export ส่งออกไฟล์ Excel และนำรายละเอียดไปแก้ไขที่ระบบ HIS ของ รพ.

3 รายละเอียด

ดูรายละเอียด

ดูรายละเอียด

- ข้อมูลขึ้นอยู่กับ filter (ระยะเวลาที่ใช้ export ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล)
- เลขผู้ป่วย HN เลขประจำตัว AN
- 101 : ไม่มีชื่อ-สกุลผู้ป่วย
 - 102 : ข้อมูลวันเกิดผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี
 - 103 : ข้อมูลเพศผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี
 - 104 : เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี
 - 105 : HN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 49



วิธีการดูรายการที่ติด C แก้ไขและส่งใหม่ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ



Financial Data Hub

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปช.

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

กองทุนสปช.

รายการที่ถูกปฏิเสธ

แนะนำ PROJECTCODE

รหัสการเคลม

เลขบัตรประชาชน

รหัสผู้ป่วย(HN)

ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วยใน(AN)

รหัสบริการ (SEQ)

วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย

วันที่สิ้นสุด

1.เลือกเมนูกองทุนสปช >> รายการที่ถูกปฏิเสธ

2.ไปที่หัวข้อ จัดการ เพื่อดูรายละเอียดที่ปุ่ม

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทาง
จำนวน 491 รายการ

เหตุผลปฏิเสธการเบิกจ่าย

รหัสการเคลม

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)

ประเภทผู้บริการ

OPD

รายการปฏิเสธ (จำนวน 1 รายการ)

ลำดับ	รหัสปฏิเสธ	คำอธิบาย	วิธีแก้ไข
1	950	ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่สามารถประมวลผลเพื่อการเบิกจ่ายชดเชยได้	

แก้ไข และ ส่งใหม่

รายการที่ถูกปฏิเสธ

สถานะรายการ	จัดการ
ประมวลผลไม่ผ่าน	? 📄
ประมวลผลไม่ผ่าน	? 📄
ประมวลผลไม่ผ่าน	? 📄
ประมวลผลไม่ผ่าน	? 📄
ประมวลผลไม่ผ่าน	? 📄
ประมวลผลไม่ผ่าน	? 📄

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 50



วิธีการดูรายการที่ติด C แก้ไขและส่งใหม่ ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ



Financial Data Hub

ข้อมูล 16 แฟ้ม

กองทุนสปช. > รายการที่ถูกปฏิเสธ

ส่งข้อมูลรายการเคลมใหม่

1 ข้อมูลทั่วไป 2 อุบัติเหตุ/ส่งต่อ 3 การวินิจฉัยโรค 4 การผ่าตัดหัตถการ 5 ค่ารักษาพยาบาล 6 ตรวจสอบและยืนยัน

กดไป >

ข้อมูลการเคลม

ประเภทการให้บริการ

กรุณาเลือกประเภทการให้บริการ

Refer ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน

Refer นอกบัญชีเครือข่าย

AE ในบัญชีเครือข่าย

AE นอกบัญชีเครือข่าย

OP พิจาร

OP บัตรตัวเอง

Clearing House คบส

อาการสำคัญ

กรุณาใส่อาการสำคัญ

สิทธิประโยชน์รอง

UQ

ค้นหา

สังกัดหลัก

กระทรวงสาธารณสุข

3

แก้ไข และ ส่งใหม่



วิธีการดูรายการที่ติด C แท้ใบและส่งใหม่ ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ รายการที่แท้ใบได้



Tab ข้อมูลทั่วไป

- การใช้สิทธิ
- ประเภทการให้บริการ
- อาการสำคัญ
- สิทธิประโยชน์หลัก
- รหัส Claim Code / เลขอนุมัติ
- หน่วยบริการหลัก
- หน่วยบริการรอง

Tab อุบัติเหตุ/ส่งต่อ

- ประเภทเรียกเก็บ
- อุบัติเหตุ
- สิทธิการรักษาอื่น
- วันที่เกิดอุบัติเหตุ
- วันที่แจ้งเกิดอุบัติเหตุ
- การส่งต่อ
- เลขที่ใบรับส่งต่อ
- รับจากโรงพยาบาล
- วัตถุประสงค์ของรับจากโรงพยาบาล
- ส่งต่อโรงพยาบาล
- วัตถุประสงค์ของส่งต่อโรงพยาบาล

Tab การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยหลัก

- รหัสวินิจฉัย(ICD10)
- แผนกที่เข้ารับบริการ
- วันที่วินิจฉัยโรค
- รหัสแพทย์ที่ทำการรักษา

*ส่วน Description และ คำอธิบาย ทางระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามรหัสวินิจฉัย(ICD10) ที่เลือก

การวินิจฉัยรอง

- ประเภทโรครอง
- รหัสวินิจฉัย(ICD10)
- แผนกที่เข้ารับบริการ
- วันที่วินิจฉัยโรค
- รหัสแพทย์ที่ทำการรักษา

ส่วน Version, Description และ คำอธิบาย ทางระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามรหัสวินิจฉัย(ICD10) ที่เลือก



วิธีการดูรายการที่ติด C แท้ไขและส่งใหม่ ผ่านเมนู รายการที่ถูกปฏิเสธ รายการที่แท้ไขได้



Tab การผ่าตัดหัตถการ

- รหัสผ่าตัด/หัตถการ(ICD9)
- แผนกที่เข้ารับบริการ
- วันที่ทำหัตถการ
- รหัสแพทย์ที่ทำการรักษา
- ค่ารักษาพยาบาล

สามารถลบข้อมูลผ่าตัดหัตถการได้
ส่วน คำอธิบาย ทางระบบจะทำการ
เปลี่ยนให้อัตโนมัติตามรหัสผ่าตัด/
หัตถการ(ICD9) ที่เลือก

Tab ค่ารักษาพยาบาล

กรุณาตรวจสอบรายการค่าใช้จ่ายให้ครบถ้วนก่อนส่งเคลม

- การตั้งค่าหมวดก่อนส่งข้อมูลเข้า FDH
- รายการค่าใช้จ่ายที่แสดงปัจจุบัน

***หากรายการที่ตั้งค่าผิดหมวดก่อนส่งเข้า FDH จะไม่ถูกส่งเบิก**

หมวด 3 และ หมวด 4 (แฟ้ม DRU) สามารถเพิ่มข้อมูลได้ ดังนี้

- 1.Working Code
- 2.ราคา
- 3.จำนวน
- 4.ขอเบิก
- 5.เหตุผล
- 6.รหัสวิธีใช้ยา
- 7.วิธีใช้ยา
- 8.รหัสแผนกที่รับบริการ

**** ส่วน ประเภท และ ชื่อยา ทางระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตาม Working Code ที่เลือก และ ราคาเรียกเก็บ และ ส่วนเกิน ระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามราคาที่รอก
ยกเว้นหมวด 16,17,18,20 สามารถเลือกเพื่อทำการแท้ไขข้อมูลได้ ดังนี้**

- 1.รหัส
- 2.ราคากลาง
- 3.จำนวน
- 4.ขอเบิก
- 5.ส่วนเกิน

***ส่วน ราคาเรียกเก็บ และ ส่วนเกิน ระบบจะทำการเปลี่ยนให้อัตโนมัติตามราคาที่รอก**



เมนูรายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล



ข้อมูล ณ วันที่ 10/06/2567 12:35



รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

1 กำหนดข้อมูลที่ต้องการค้นหา

เขตสุขภาพ : จังหวัด : หน่วยบริการ :

สถานะการเคลม : วันที่ : Search :

ลำดับ เขตสุขภาพ จังหวัด

3

Financial Data Hub										
รายละเอียดการส่งเคลม										
ย้อนกลับ										
ประเภทบริการ : ทั้งหมด สถานะการเคลม : ทั้งหมด รหัสติดต่อ C : ทั้งหมด ค้นหา										
FDH Number :										
รายการที่	ปีงบประมาณ	เขต	จังหวัด	Hcode	หน่วยบริการ	Transaction uid	กองทุนที่เบิกจ่าย (STP, SSS, UC, NRD, กรมบัญชีกลาง, UCSS, ไม่ระบุกองทุน)	เลขที่	ประเภทการรับบริการ (IPD/OPD)	วันที่รับ
1	2567	เขต	สงขลา	40000	โรงพยาบาล...	...	...	...	...	...
2	2567	เขต	สงขลา	40000	โรงพยาบาล...	...	...	...	...	...
3	2567	เขต	สงขลา	40000	โรงพยาบาล...	...	...	...	...	...
4	2567	เขต	สงขลา	40000	โรงพยาบาล...	...	...	...	...	...
5	2567	เขต	สงขลา	40000	โรงพยาบาล...	...	...	...	...	...
6	2567	เขต	สงขลา	40000	โรงพยาบาล...	...	...	...	...	...

กดดูรายละเอียด

2

กดดูรายละเอียด

กดดูรายละเอียด

กดดูรายละเอียด

กดดูรายละเอียด

กดดูรายละเอียด

กดดูรายละเอียด

การเตรียมการ ONEID (สำหรับ OPD นอกเขต)



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



1

ประกาศ สปสช. เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2567 ลว. 5 ม.ค. 67



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อรองรับการใช้จ่ายบัตรประชาชนในการแสดงสิทธิประกอบ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายและเพื่อให้บริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การและวงเงิน งบประมาณรายจ่ายประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑) และ (๔) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการ ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และให้ใช้บังคับในจังหวัดแพร่ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดอื่นตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด

ข้อ ๓ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่าย ในการให้บริการสาธารณสุขเมื่อมีการรับบริการแล้วด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture)
- (๒) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- (๓) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- (๔) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- (๕) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไป

ตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด

- (๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ
- (๗) วิธีการอื่นที่จำเป็นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

- ๒ -

ข้อ ๔ การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการซึ่งผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติไม่ได้แสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการที่กำหนดในข้อ ๓ หน่วยบริการ ไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุ จำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา อนุมัติเป็นรายกรณี

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชลน่าน ศรีแก้ว)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการซึ่งผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติไม่ได้แสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการที่กำหนดในข้อ ๓ หน่วยบริการ ไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุ จำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณา อนุมัติเป็นรายกรณี

(๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

การเตรียมการ ONEID (สำหรับ OPD นอกเขต)



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



2

หนังสือ สป.สร. ที่ สร 0210.10/ว 1080 ลว. 31 ม.ค. 67

ที่ สร ๐๒๑๐.๑๐/ว ๑๐ ๘๐

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางการให้บริการและส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ตามนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ใน ๔ จังหวัดนำร่อง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

เนื่องจากการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Tuesday Morning Meeting) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายโอภาส การย์กวินพงศ์) ได้มอบนโยบายการส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ใน ๔ จังหวัดนำร่อง และจากการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
(Tuesday Morning Meeting) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗ ได้นำเสนอแนวทางการ
ให้บริการและส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายของหน่วยบริการผ่านระบบ Financial Data Hub

เพื่อเป็นการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
จึงแจ้งให้หน่วยบริการใน ๔ จังหวัดนำร่อง ดำเนินการตามแนวทางการให้บริการและส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย
ในการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

๑. จัดให้ผู้รับบริการดำเนินการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ก่อนเข้ารับบริการ
๒. ส่งข้อมูลมายังศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
เป็นหลักและ ضمาม
๓. ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการ
ดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๓ (๖)
การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันรับบริการ โดยหน่วยบริการส่งข้อมูล
เพื่อเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ผ่านศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวง
สาธารณสุข ก่อนเวลา ๒๔.๐๐ น. ของวันที่ให้บริการ โดยไม่ต้องยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ
๔. หน่วยบริการรับผลการตอบกลับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านศูนย์กลาง
ข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่เบิกจ่ายไม่ได้ เบิกจ่ายไม่สำเร็จ
จะมีการประสานระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในการกำหนดมาตรการการเบิกจ่ายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุโชค ต่างวิวัฒน์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๒๘๗๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๑๕

๓. ดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๓ (๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันรับบริการ โดยหน่วยบริการส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข ผ่านศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ก่อนเวลา ๒๔.๐๐ น. ของวันที่ให้บริการ โดยไม่ต้องยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

การเตรียมการ ONEID (สำหรับ OPD นอกเขต)



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



3

หนังสือ สปสช. ที่ สปสช.6.70/19640 ลว. 26 มิ.ย. 67

4

หนังสือ ก.สร. ด่วนที่สุด ที่ สร 0210.10/ว 823 ลว. 24 ก.ค. 67

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 หมู่ 3 ชั้น 3-4 อาคารระดมทุนสาธารณะ "ศูนย์ฯ ราชภัฏวชิรเวศน์" อ.วังใหม่ จ.เชียงใหม่ 56100 โทรศัพท์ 05 480 6000 โทรสาร 05 480 6001

ที่ สปสช. 6.70 / 19640

26 มิถุนายน 2567

เรื่อง ขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงินและขอทราบเงื่อนไขการเบิกจ่าย

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง 1) หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร 0210.10/8299 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567
2) หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร 0210.10/14034 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567
3) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตราการในการดำเนินงานเกี่ยวกับบริการเรียกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2567

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" และมีการประชุมชี้แจง ตลอดจนมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน Financial Data Hub (FDH) และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอทราบเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน 72 ชั่วโมงหลังยืนยันการเข้ารับบริการ รายละเอียดที่อ้างถึง 1) และ 2) นั้น

ในการนี้ สปสช.ขอเรียนว่า ในการให้บริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสามารถใช้การยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการให้บริการ โดยการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ซึ่งเป็นภาคการดำเนินงานวิธีที่ 6 การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ตามข้อ 3 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่อ้างถึง 3) ผ่านระบบ Financial Data Hub (FDH) โดยใช้ Minimal Data set ตามที่กำหนด เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ตามที่ได้มีการประชุมหารือร่วมกันเป็นระยะ และมีข้อสรุปเบื้องต้นที่ประชุมแล้วนั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

5) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

จะเป็นอย่างคุณ

(นายสุวิทย์ คำว่าว) (นายสุวิทย์ คำว่าว) (นายสุวิทย์ คำว่าว)
ผู้อำนวยการกองกลาง รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

26 มิ.ย. 2567

(นายสุวิทย์ คำว่าว) (นายสุวิทย์ คำว่าว) (นายสุวิทย์ คำว่าว)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่ง: 06-07-8170 โทรสาร: 06-07-8170 e-mail: chuthamat.s@nhs.go.th ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุพัตรา แสงศรี / นางสุพัตรา แสงศรี โทร: 7-71 04-040

ร.ล. สุวิทย์

ด่วนที่สุด

ที่ สร ๐๒๑๐.๑๐/ว ๘๒๓

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนวิภาวดี กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังยืนยันการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๖.๗๐/๑๙๖๔๐ จำนวน ๑ แผ่น ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตามหนังสือ ที่ สปสช. ๖.๗๐/๑๙๖๔๐ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังยืนยันการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสามารถใช้การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ โดยการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ซึ่งเป็นภาคการดำเนินงานวิธีที่ ๖ การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ตามข้อ ๓ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ Minimal Data set ตามที่กำหนด เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งเงื่อนไขการเบิกจ่ายค่าบริการภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังยืนยันการเข้ารับบริการ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทราบเพื่อเป็นแนวทางประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑. ให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ด้วยการพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ ตามข้อ ๓ (๖) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตราการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. Minimal Data Set ประกอบด้วยค่าพารามิเตอร์ ดังนี้

- ๒.๑ service_date_time (วันที่รับบริการ)
- ๒.๒ cid (เลขบัตรประจำตัวประชาชน)
- ๒.๓ hcode (รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ ๕ หลัก)
- ๒.๔ total_amount (ค่าใช้จ่ายรวม)
- ๒.๕ vn (หมายเลขลำดับการรับบริการที่โรงพยาบาล)
- ๒.๖ invoice_number (เลขใบแจ้งหนี้)

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ คำว่าว) (นายสุวิทย์ คำว่าว) (นายสุวิทย์ คำว่าว)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ปฏิบัติงานแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๕๑๐ ๒๐๗๕ โทรสาร ๐ ๒๕๑๑ ๐๑๑๕

Minimal Data Set ประกอบด้วยค่าพารามิเตอร์ ดังนี้

- 1 service_date_time (วันที่รับบริการ)
- 2 cid (เลขบัตรประจำตัวประชาชน)
- 3 hcode (รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ 5 หลัก)
- 4 total_amount (ค่าใช้จ่ายรวม)
- 5 vn (หมายเลขลำดับการรับบริการที่โรงพยาบาล)
- 6 invoice_number (เลขใบแจ้งหนี้)

การเตรียมการ ONEID (สำหรับ OPD นอกเขต)



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



5 ส่ง Minimal Data Set เพื่อจองสิทธิการเคลม

จองเคลม

สถานะ	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนจองเคลม (เคส)	ยอดเรียกเก็บ (บาท)
จองเคลม (ยอดสะสม)	772	28,222,340	25,820,929,396.11
ส่งเคลมแล้ว	740	9,888,595	9,124,606,123.94
จองเคลม(คงเหลือ)	737	18,333,745	16,696,323,272.17

6 เมื่อข้อมูล 16 แฟ้ม ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว จึงดำเนินการส่งชุดข้อมูล 16 แฟ้ม เพื่อรับการพิจารณาการขอเบิกเคลมต่อไป



Dashboard กองทุน สปสช.

ข้อมูล ณ วันที่ 23 เม.ย. 68



Function dashboard Financial Data Hub (ตัวอย่างและจำนวนข้อมูล)



สถิติการส่งเคส สปสช. ผ่าน Financial Data Hub

*ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ FDH
Data Refreshed at 23-04-2568 8.50 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

1

 รวมทุกสิทธิ์ หน่วยบริการทั้งหมด 2,095 แห่ง	 รวมทุกสิทธิ์ รายการทั้งหมด 68,798,036 เคส	 รวมทุกสิทธิ์ ยอดเรียกเก็บ 170,091,645,986.44 บาท	 รวมทุกสิทธิ์ อนุมัติ 46,850,822 เคส	 รวมทุกสิทธิ์ โอนเงินสำเร็จ 25,264,371 เคส
---	--	---	--	--

วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567	วันที่สิ้นสุด : 23/04/2568	เขตสุขภาพ : เขต8
จังหวัด : ทั้งหมด	อำเภอ : *กรุณาเลือกจังหวัดก่อนเลือกอำเภอ ทั้งหมด	สังกัด : กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงาน : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประเภทหน่วยบริการ : ทั้งหมด	หน่วยบริการ : ทั้งหมด
กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ	ประเภทบริการ : ทั้งหมด	ค้นหา

2

 สิทธิหลักประกันสุขภาพ หน่วยบริการทั้งหมด 88 แห่ง	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ รายการทั้งหมด 5,201,662 เคส	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ ยอดเรียกเก็บ 14,569,298,741.19 บาท	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ อนุมัติ 3,900,405 เคส	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ โอนเงินสำเร็จ 2,262,022 เคส
---	--	---	--	--



Function dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่าย



ตารางแสดงข้อมูลตามสถานะ

! อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.

3

ประเภทบริการ	อยู่ในสถานะ สปสช.รับข้อมูล น้อยกว่า 3 วัน (เคส)	อยู่ในสถานะ สปสช.รับข้อมูล 3-15 วัน (เคส)	อยู่ในสถานะ สปสช.รับข้อมูล 16-30 วัน (เคส)	อยู่ในสถานะ สปสช.รับข้อมูล เกิน 30 วัน (เคส)
IPD	17,494	17,165	307	38
OPD	52,705	46,232	780	880
รวม	70,199	63,397	1,087	918

4

UPLOAD

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)
ไม่ประสงค์เบิก	1,109,822	1,087,392,447.16
รอส่งข้อมูล	710	350,951.73
สปสช. รับข้อมูล	4,086,912	13,467,610,767.18
โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด	4,218	13,944,575.12
รวม	5,201,662	14,569,298,741.19

5

รายการอนุมัติ

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)
อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	16,089	77,266,631.77
อนุมัติ	3,900,405	12,893,576,862.94
ไม่อนุมัติ(คงเหลือ)	64,262	354,332,437.15
ส่งช่องทางอื่นแล้ว	101,228	123,654,648.48
รวม	4,081,984	13,448,830,580.34



Function dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่าย



6



สถานะโอนเงิน

รายการสถานะ	ทั้งหมด(เคส)	เรียกเก็บ(บาท)	เงินชดเชยพึงรับ(บาท)
รอดัดรอบการเบิกจ่าย	269,477	1,096,938,198.58	0
รอโอนเงิน	1,368,906	4,685,220,129.75	0
โอนเงินสำเร็จ	2,262,022	7,111,418,534.61	4,141,652,952.88
รวม	3,900,405	12,893,576,862.94	4,141,652,952.88

7



รายการอุทธรณ์

รายการสถานะ	ทั้งหมด (เคส)	ยอดเรียกเก็บ (บาท)	เงินชดเชยพึงรับ (บาท)
ขออุทธรณ์	2,027	13,535,204.55	0
ยกเลิกการเคลม	2,901	5,244,982.29	0

8



ส่งใหม่แก้ไขรายการที่ไม่อนุมัติ (แก้ไข C)

จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	ทั้งหมด (เคส)	ยอดเรียกเก็บ (บาท)
ไม่อนุมัติ (ยอดสะสม)	464,034	2,005,213,525.74
ส่งใหม่แก้ไขรายการไม่อนุมัติ	422,551	1,806,565,102.59
อนุมัติ	273,856	1,481,880,912.46
อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	1,622	8,800,250.87
ไม่อนุมัติ(คงเหลือ)	22,779	155,684,014



Function dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่าย



9

จองเคลม

สถานะ	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนจองเคลม (เคล)	ยอดเรียกเก็บ (บาท)
จองเคลม (ยอดสะสม)	85	6,113,043	5,193,807,498.74
ส่งเคลมแล้ว	83	2,094,792	1,949,443,976.03
จองเคลม(คงเหลือ)	84	4,018,251	3,244,363,522.71

10

รายการเคลมตามสถานะประเภทบริการ (หน่วย:เคล)

ประเภทบริการ	รอส่งข้อมูล	สปช. รับข้อมูล	โครงสร้างไม่ได้นำมาฐานตามกำหนด	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของสปช.	อนุมัติ	ไม่อนุมัติ (คงเหลือ)	ส่งช่องทางอื่นแล้ว	รอดำเนินการเบิกจ่าย	รอโอนเงิน	โอนเงินสำเร็จ	เคลส่งใหม่จากการแก้ไขรายการที่ไม่อนุมัติ	ยอดเรียกเก็บ(บาท)	เงินชดเชยพึงรับ(บาท)	% ชดเชย
1. IPD	1	683,465	434	3,299	669,588	5,972	4,606	54,749	224,700	390,139	53,399	5,461,027,307.85	3,598,635,862.44	65.90
2. OPD	709	3,398,455	3,784	12,726	3,230,817	58,290	96,622	214,728	1,144,206	1,871,883	369,152	1,650,391,226.76	543,017,090.44	
บริการเฉพาะ										1,015,831		966,369,635.51	543,017,090.44	56.19
เหมาจ่ายรายหัว										856,052		684,021,591.25	0	
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. E-Prescription (ใบสั่งยา)	0	64	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. E-Prescription (ใบจ่ายยา)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Common illness	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Function dashboard Financial Data Hub

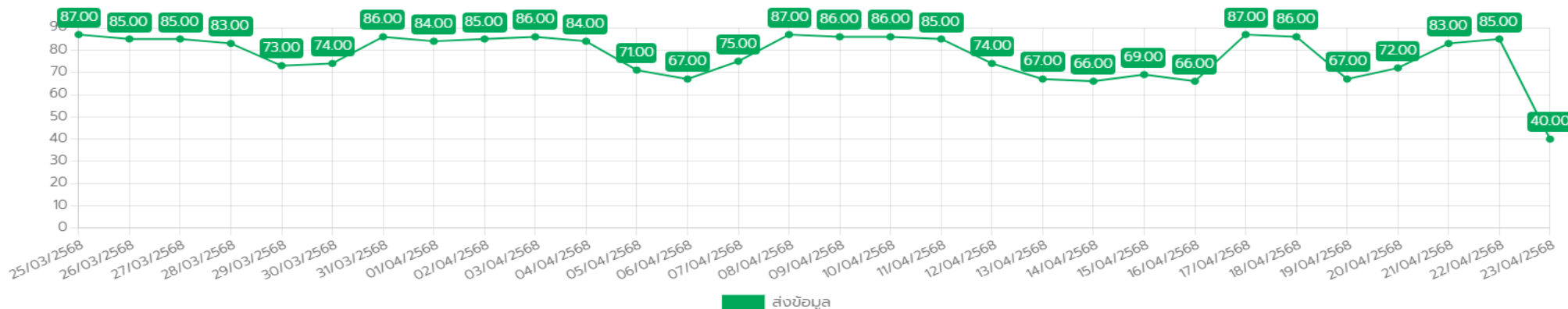
สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่าย



11

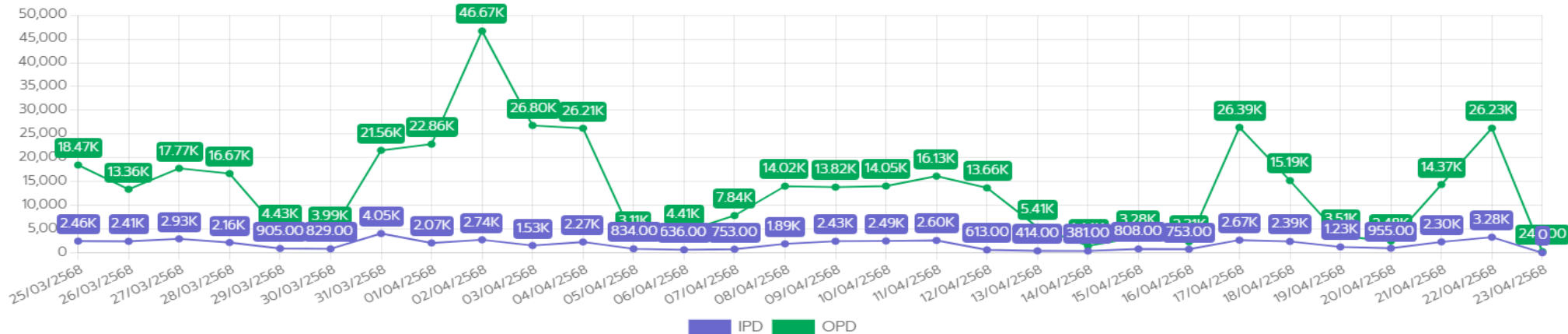
จำนวนหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรายวัน (แห่ง)

*ข้อมูลส่วนนี้ไม่ได้ถูก filter จากกองทุนและประเภทบริการ



12

การส่งข้อมูลรายวัน (เคส)





Function dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่าย

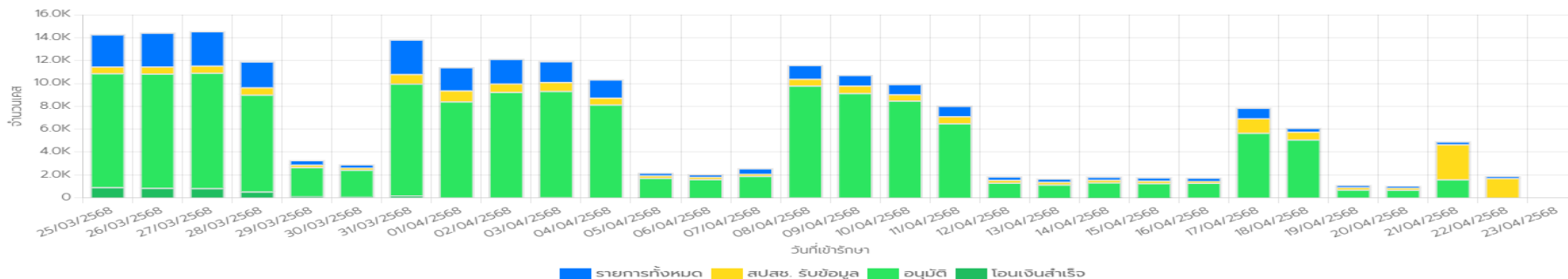


13

รายการเข้ารับบริการทั้งหมดตามสิทธิ สิทธิหลักประกันสุขภาพ

รายการอนุมัติ

*จำนวนเคสนับตามวันที่เข้ารับรักษา

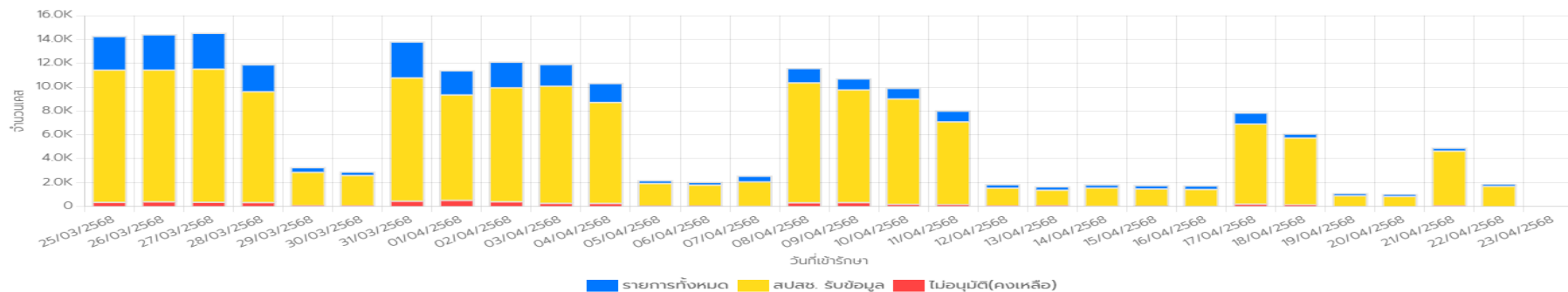


14

รายการเข้ารับบริการทั้งหมดตามสิทธิ สิทธิหลักประกันสุขภาพ

รายการไม่อนุมัติ(คงเหลือ)

*จำนวนเคสนับตามวันที่เข้ารับรักษา



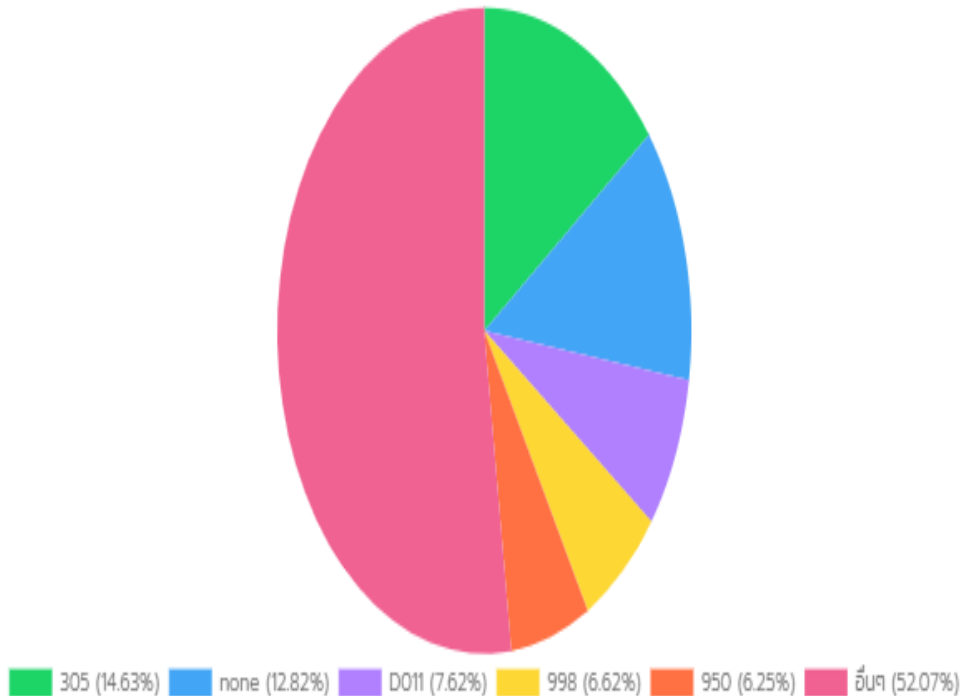


Function dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่าย



5 อันดับข้อมูลรหัสติด C คงเหลือ



ตารางข้อมูลรหัสติด C ของ ทั้งหมด

EXPORT

*หมายเหตุ : 1 รายการเดิม/เคส สามารถติด C ได้มากกว่า 1 รหัส

รหัสติด C :

ทั้งหมด

ลำดับ	รหัสติด C	เหตุผล	C คงเหลือ	ส่งใหม่แก้ไข C	C ทั้งหมด
1	305	Approve Code ที่บันทึกเบิกใบโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกันฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	10,132 (13.53%)	64,748 (86.47%)	74,880
2	none	ไม่ได้รับ รหัส C	8,878 (54.12%)	7,526 (45.88%)	16,404
3	D011	ไม่พบ C Description	5,277 (18.93%)	22,602 (81.07%)	27,879
4	998	ส่งข้อมูลเกินกำหนด	4,586 (68.2%)	2,138 (31.8%)	6,724
5	950	ไม่พบ C Description	4,326 (8.03%)	49,539 (91.97%)	53,865
6	301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	3,532 (4.73%)	71,144 (95.27%)	74,676
7	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	2,067 (3.72%)	53,555 (96.28%)	55,622
8	370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	1,934 (4.98%)	36,870 (95.02%)	38,804
9	349	ไม่พบข้อมูลการ Authentication	1,912 (25.54%)	5,573 (74.46%)	7,485
10	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	1,894 (4.37%)	41,415 (95.63%)	43,309

Rows Per Page : 10 1 - 10 of 254 «First Page < > Last Page»



ตารางข้อมูลหน่วยบริการ

EXPORT

*export รายงานสถิติการเคลมผ่าน FDH ข้อมูลขึ้นอยู่กับ filter วันที่ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และ กองทุน

ค้นหาหน่วยบริการ : ค้นหาหน่วยบริการ ทั้งหมด

← ย้อนกลับ

1

โรงพยาบาล

2

โรงพยาบาล

3

โรงพยาบาล

4

โรงพยาบาล

5

โรงพยาบาล

ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลในระบบ FDH

refreshed at 16-07-2567 7:25 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

งบประมาณ : 2567

วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567

วันที่สิ้นสุด : 16/07/2567

กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ประเภทบริการ : ทั้งหมด

สถานะการเคลม : ทั้งหมด

รหัสคดี C : ทั้งหมด

ผู้ส่งข้อมูล : ทั้งหมด

หมายเลขการส่งข้อมูล : ทั้งหมด

ค้นหา

จองเคลม : 3443 เคล

*ยอดจองเคลมจะถูก filter จาก วันที่และ กองทุน

โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด

รอส่งข้อมูล

อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ (ติด C)

EXPORT

export ข้อมูลขึ้นอยู่กับ filter (ระยะเวลาที่ใช้ export ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล)

รายการเคลม	รายละเอียด
1	ดูรายละเอียด
	ดูรายละเอียด
	ดูรายละเอียด
	ดูรายละเอียด
	ดูรายละเอียด

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 67



Function dashboard Financial Data Hub

สำหรับทำกับติดตามการเบิกจ่ายระดับจังหวัด



เลือก กองทุน สปสช.
>>> Dashboard สสจ.



ข้อมูลการส่งเคลม
รายหน่วยบริการ
จำแนกตามสถานะ



ข้อมูลผลการอนุมัติ
รายหน่วยบริการ
จำแนกตามสถานะ



ข้อมูลผลการโอนเงิน
รายหน่วยบริการ

สำหรับผู้ใช้งาน
ระดับสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
เพื่อทำกับและติดตาม
การเคลมของหน่วย
บริการ ภายในจังหวัด

Financial Data Hub														
รายการเคลมจำแนกตามหน่วยบริการภายในจังหวัด														
ประเภทการรับบริการ : ทั้งหมด สังกัด : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการ : ทั้งหมด วันที่เริ่มรับ-สิ้นสุด : 03/09/2024 - 03/09/2024														
หน่วยบริการ	รอส่ง ข้อมูล	สสจ. รับ ข้อมูล	โครงสร้างได้มาตรฐาน ตามกำหนด	อยู่ในกระบวนการ พิจารณาของ สปสช.	อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	ส่งใหม่ที่ยัง รายการไม่อนุมัติ	ส่งส่งทาง อีเมล	รอดำเนินการ การเบิกจ่าย	รอเงินคืน	โอนเงิน สำเร็จ	ยอดเรียกเก็บ (บาท)	เงินยอดเยี่ยงรับ (บาท)	% ยอดเยี่ยง
โรงพยาบาล...	17	94	0	94	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	0	26	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	0	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	0	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	0	63	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	6	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0
โรงพยาบาล...	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0



รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

จำนวนการเข้าดูทั้งหมด : 94610 ครั้ง / จำนวนการเข้าดูวันนี้ : 209 ครั้ง



ข้อมูล ณ วันที่ 23/04/2568 20:50

เขตสุขภาพ : จังหวัด : หน่วยบริการ :

สถานะการเคลม : ปีที่ส่งข้อมูล : วันที่ : Search : [แสดงข้อมูล](#)

ลำดับ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	หน่วยบริการ	วันที่ส่ง	FDH Number	OPD	IPD	จำนวน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	สถานะ
1	08	นครพนม	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	23/04/2568 19:41	e7b16fd0-0...						กำลังประมวลผล กดดูรายละเอียด
2	08	สกลนคร	โรงพยาบาลพังโคน	23/04/2568 19:40	38968c08-0...						กำลังประมวลผล กดดูรายละเอียด
3	08	สกลนคร	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	23/04/2568 19:39	ed1d02d9-4...						กำลังประมวลผล กดดูรายละเอียด
4	08	หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย	23/04/2568 19:36	2931174f-e...						กำลังประมวลผล กดดูรายละเอียด
5	08	หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย	23/04/2568 19:31	b34c6632-5...						กำลังประมวลผล กดดูรายละเอียด
6	08	สกลนคร	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	23/04/2568 19:30	954a013a-9...						กำลังประมวลผล กดดูรายละเอียด

One Day Surgery : ODS



สถิติการส่งเคส สปสช. กรณีบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ผ่าน Financial Data Hub

อ้างอิงกลุ่มโรค รหัสโรค (ICD-10 2010) และรหัสหัตถการ (ICD-9-CM 2010) ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1.2 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน และการบริการการผ่าตัดผ่านกล้อง พ.ศ.2566 ลงวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2566

Data Refreshed at 23/04/2568 08.50 PM



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



กองบริหารการสาธารณสุข
Health Administration Division

*ข้อมูลอ้างอิงตาม filter

วันที่เริ่มต้น : 01/04/2568



วันที่สิ้นสุด : 23/04/2568



เขตสุขภาพ : 08



จังหวัด : เลือกจังหวัด



อำเภอ : เลือกอำเภอ



หน่วยบริการ : เลือกหน่วยบริการ



ค้นหา



หน่วยบริการทั้งหมด

30 แห่ง



รายการทั้งหมด

975 เคส



ยอดเรียกเก็บทั้งหมด

18,738,753.03 บาท



รายการอนุมัติทั้งหมด

794 เคส



รายการโอนเงินสำเร็จทั้งหมด

0 เคส



จ่ายเงินชดเชยพึงรับทั้งหมด

0.00 บาท

One Day Surgery : ODS



ข้อมูลการเบิกจ่าย

บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS)

รายการสถานะ:	จำนวน (เคส)	ยอดเรียกเก็บ (บาท)	ยอดจ่ายชดเชยพึงรับ (บาท)
รายการทั้งหมด	165	965,696.80	0.00
อนุมัติ	123	745,078.05	0.00
ไม่อนุมัติ(คงเหลือ)	2	13,531.00	0.00
โอนเงินสำเร็จ	0	0.00	0.00

บริการการผ่าตัดแบบผู้ป่วยใน (IPD)

รายการสถานะ:	จำนวน (เคส)	ยอดเรียกเก็บ (บาท)	ยอดจ่ายชดเชยพึงรับ (บาท)
รายการทั้งหมด	810	17,773,056.23	0.00
อนุมัติ	671	12,873,507.57	0.00
ไม่อนุมัติ(คงเหลือ)	22	842,173.21	0.00
โอนเงินสำเร็จ	0	0.00	0.00

ข้อมูลผลงานบริการ



จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด
975 เคส
ระยะเวลาบริการเฉลี่ย
2 วัน 14 ชม. 2 นาที / เคส

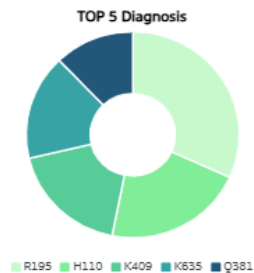


ODS
165 เคส
ร้อยละ: 16.92
ระยะเวลาบริการเฉลี่ย
0 วัน 9 ชม. 12 นาที / เคส



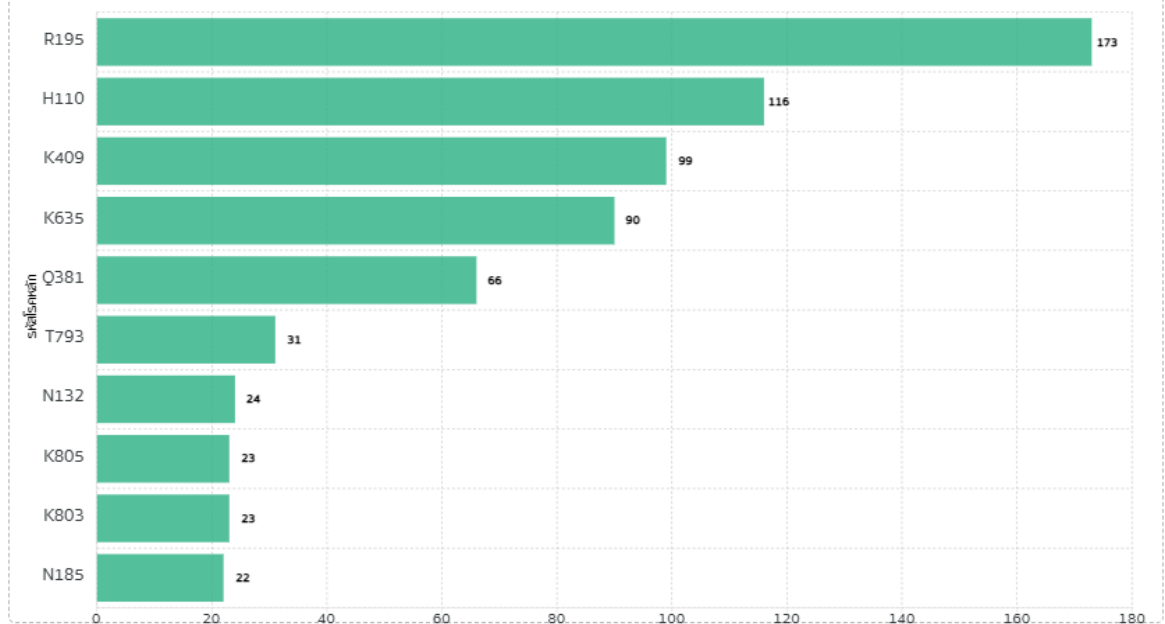
IPD
810 เคส
ร้อยละ: 83.08
ระยะเวลาบริการเฉลี่ย
3 วัน 0 ชม. 36 นาที / เคส

☐ ODS ☐ IPD ☒ ทั้งหมด



โรคที่มารับบริการ

โรคหลัก: ทั้งหมด



One Day Surgery : ODS

ข้อมูลผลงานบริการ

ผู้รับบริการตามช่วงอายุ

○ ODS ○ IPD ● ทั้งหมด

เพศชาย
53.85 %
525

เพศหญิง
46.15 %
450

• วัยชรา อายุ 81-100 ปี



• วัยสูงอายุ อายุ 65-80 ปี



• ผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 45-64 ปี



• ผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 25-44 ปี



• ผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 15-24 ปี



• เด็กและเยาวชน อายุ 1-14 ปี



• การรต่ำกว่า 1 ปี



ตารางแสดงจำนวนเคสรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	รายการทั้งหมด (เคส)	ODS (เคส)	ระยะเวลาบริการ ODS เฉลี่ย (ชม./เคส)	IPD (เคส)	ระยะเวลาบริการ IPD เฉลี่ย (ชม./เคส) Day Case (24 ชม. >> 6 ชม.)
01	796	311	0 วัน 7 ชม./เคส	485	3 วัน 6 ชม./เคส
02	377	196	0 วัน 7 ชม./เคส	181	3 วัน 14 ชม./เคส
03	435	91	0 วัน 6 ชม./เคส	344	2 วัน 21 ชม./เคส
04	534	207	0 วัน 6 ชม./เคส	327	3 วัน 21 ชม./เคส
05	962	394	0 วัน 6 ชม./เคส	568	4 วัน 2 ชม./เคส
06	971	428	0 วัน 7 ชม./เคส	543	4 วัน 0 ชม./เคส
07	1,073	431	0 วัน 8 ชม./เคส	642	3 วัน 9 ชม./เคส
08	975	165	0 วัน 9 ชม./เคส	810	3 วัน 0 ชม./เคส
09	986	454	0 วัน 7 ชม./เคส	532	3 วัน 2 ชม./เคส
10	558	144	0 วัน 8 ชม./เคส	414	2 วัน 18 ชม./เคส
11	921	522	0 วัน 8 ชม./เคส	399	3 วัน 18 ชม./เคส
12	702	313	0 วัน 8 ชม./เคส	389	3 วัน 16 ชม./เคส
13	214	35	0 วัน 15 ชม./เคส	179	6 วัน 4 ชม./เคส

One Day Surgery : ODS



ลดความแออัด
(จำนวนผู้ป่วยใน)

ลดปริมาณผู้ป่วยใน (IPD) ในหน่วยบริการ

165 เคส

เป็นจำนวนเคส ODS

คิดเป็นร้อยละ

16.92 ของจำนวนเคสทั้งหมด

อ้างอิง จำนวนเคส ODS จากฐานข้อมูล Financial Data Hub



ลดรอคอย
(ระยะเวลาพักฟื้นในหน่วยบริการ)

ลดจำนวนวันนอนในหน่วยบริการ

499 วัน

คำนวณจาก จำนวนเคส ODS X (จำนวน IPD เฉลี่ย)

คิดเป็นร้อยละ

20.37 ของจำนวนวันนอน IPD ทั้งหมด

วันนอน IPD เฉลี่ย

3 วัน 0 ชั่วโมง 36 นาที/เคส

อ้างอิง จำนวน IPD เฉลี่ย จากฐานข้อมูล Financial Data Hub



ลดค่าใช้จ่าย
(หน่วยบริการ)

ลดค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

2,654,739.45 บาท

คำนวณจาก จำนวนเคส ODS X (ยอดเรียกเก็บ IPD เฉลี่ย - ยอดเรียกเก็บ ODS เฉลี่ย)

คิดเป็นร้อยละ

14.94 ของยอดเรียกเก็บ IPD ทั้งหมด

ยอดเรียกเก็บ IPD เฉลี่ย

21,942.04 บาท / เคส

ยอดเรียกเก็บ ODS เฉลี่ย

5,852.71 บาท / เคส

อ้างอิง ยอดเรียกเก็บ IPD/ODS เฉลี่ย จากฐานข้อมูล Financial Data Hub



ลดค่าใช้จ่าย
(ผู้รับบริการ)

ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ

408,870.00 บาท

คำนวณจาก จำนวนเคส ODS X (ค่าใช้จ่าย IPD เฉลี่ย - ค่าใช้จ่าย IPD เฉลี่ย) - (ค่าใช้จ่าย IPD เฉลี่ย X จำนวนเคส ODS)

คิดเป็นร้อยละ

15.28 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน (IPD) ทั้งหมด

ค่าใช้จ่ายแฝง

826.00 บาท / เคส / วัน

ค่าใช้จ่ายแฝง = ค่าใช้จ่ายเริ่มต้นผู้ป่วย (420 บาท/คน/วัน) - ค่าอาหาร (279 บาท/คน/วัน) - ค่าเตียง (127 บาท/คน/วัน), อ้างอิงจากการสำรวจ การตรวจติดตามสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ 2566 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม



แนวทางการแก้ไขข้อมูลการติด C ที่พบบ่อย

(ข้อมูล ณ วันที่ 10 ธ.ค. 2567)



ลำดับ	FDH		e-Claim	การดำเนินการ
1	ไม่ผ่านการประมวลผล		ไม่ผ่านการประมวลผล	สามารถดำเนินการแก้ไข C ได้ตามแนวทางที่สปสช. กำหนด
2	ข้อมูลไม่สมบูรณ์ None C,C950		-	ตรวจสอบข้อมูล ตามประกาศโครงสร้าง 16 แฟ้ม สปสช. วันที่ 7 ธันวาคม ให้ถูกต้อง และส่งข้อมูลใหม่
3	ข้อมูลไม่สมบูรณ์ None C,C950		C อื่นๆ / ผ่านการประมวลผล	ดำเนินการแก้ไข C ตามที่แสดงในระบบ e-Claim
4	C Deny		C Deny	ดำเนินการแก้ไข C Deny ตามแนวทางสปสช.
5	ผ่านการประมวลผล		C Deny D001	ดำเนินการอุทธรณ์ผ่านระบบ OSR โดยการดำเนินการตาม Audit ที่ระบบ OSR แจ้งให้ดำเนินการ เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จะมีสถานะ D011 มาทาง FDH เพื่อส่งข้อมูลแก้ไข C



แนวทางการแก้ไขข้อมูลการติด C ที่พบบ่อย

(ข้อมูล ณ วันที่ 10 ธ.ค. 2567)



ลำดับ	FDH		e-Claim	การดำเนินการ
6	D011		D011	ปรับปรุงแก้ไขข้อมูลแล้วส่งข้อมูลใหม่
7	C555		ผ่านการ ประมวลผล แต่ บริการหรือยาไม่ ครบตามที่ส่งเบิก	ตรวจสอบข้อมูลบริการและรายการยา มีจำนวน ถูกต้องหรือไม่ กรณี ข้อมูลบางรายการหายไป ให้ ทำการอุทธรณ์ผ่าน e-Appeal เพื่อปรับปรุง รายการให้ครบถ้วน
8	C555		C555	ทบทวนรายการบริการและอุปกรณ์ที่จ่ายให้ผู้ป่วย ทั้งหมดและยาทุกรายการถูกต้องตามแนว ทางการวินิจฉัยโรคหรือไม่และทำการส่งข้อมูลใหม่
9	C		ผ่านการ ประมวลผล	จัดทำข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ ส่งทาง Email dhes11.fdh@gmail.com / narasak_29@outlook.com เพื่อให้เจ้าหน้าที่เร่งติดตามสถานะกับสปสช



แนวทางการแก้ไขข้อมูลการติด C ที่พบบ่อย

(ข้อมูล ณ วันที่ 10 ธ.ค. 2567)



ลำดับ	สถานะข้อมูล	คำอธิบาย	แนวทางการแก้ไข
1	OSR-Appeal	พบข้อมูลต้องสงสัยทำการ Audit เพื่อตรวจสอบ	สถานะ จะได้ D001 ทำการอุทธรณ์ OSR ตาม Audit ที่สปสช.แจ้งไว้ 1.กรณี Audit ขอเอกสารเพิ่มเติม สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมที่ระบบ OSR-Appeal ได้เลย 2.กรณี Audit ส่งข้อมูลใหม่จะได้สถานะ D011 เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วเข้าไปใหม่ได้
2	e-Appeal	ข้อมูลออก STM แล้ว แต่ยอดเงินหรือค่าชดเชยไม่ถูกต้องตามคาดการณ์ หรือ มีข้อมูลที่ขาดไปต้องการเพิ่มเติมเข้าใหม่	ทำการอุทธรณ์ ข้อมูลลักษณะนี้ที่ ระบบ e-Appeal สปสช. เพื่อ ขอยกเลิกรายการและส่งข้อมูลใหม่



แนวทางการแก้ไขข้อมูลการติด C ที่พบบ่อย

(ข้อมูล ณ วันที่ 10 ธ.ค. 2567)



ลำดับที่	สถานะข้อมูล	คำอธิบาย	แนวทางการแก้ไข
1	C301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล แฝ้ม CHA,ADP,DRU
2	998	ส่งข้อมูลกันเวลาและถูกตัดเกิน ระยะเวลารับข้อมูล	ทำหนังสือแจ้งสปสช.เพื่อเจ้าหน้าที่สปสช นำข้อมูลเสนอ บอร์ดบริหารกองทุน ขอย้ายระยะเวลาส่งข้อมูลที่ค้างอยู่
3	C515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่ง	ตรวจสอบข้อมูลนำเข้า แฝ้ม AER, IRF(ipd) , ORF(opd) ว่ามีข้อมูลเข้าระบบหรือไม่
4	C201	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก หรือเป็นรหัสที่ถูกยกเลิก	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค 1.บันทึกให้สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก หรือ ตามเงื่อนไขที่กำหนด / กรณีรหัสแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยในบันทึกเป็นโรครอง(Sdx.)เท่านั้น 2.หากเป็นรหัสที่ถูกยกเลิก ตรวจสอบรหัสใหม่ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
5	C562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	นำเข้า Drug Catalog ของหน่วยบริการ ที่หน้าเว็บ drug.nhso.go.th/DrugCode เมื่อข้อมูลยาผ่านการตรวจสอบแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
6	C305	Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกันฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ตรวจสอบข้อมูลในแฟ้ม INS.PERMITNO ว่ามีข้อมูลหรือไม่ และทำการปิดสิทธิหลังรับบริการหรือไม่ ทำการปิดสิทธิให้เรียบร้อยแล้วส่งใหม่



แนวทางการแก้ไขข้อมูลการติด C ของจังหวัดมุกดาหาร (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ธ.ค. 2567)



ลำดับที่	สถานะข้อมูล	คำอธิบาย	แนวทางการแก้ไข
7	C911	เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ไม่เข้าเกณฑ์เบิกจ่ายที่ส่วนกลาง หรือกรณีขอเบิก OPHC/อุปกรณ์อวัยวะเทียม มีจำนวนเงินรวม แต่ไม่ระบุรายการที่ขอเบิก	หากเป็นการให้บริการภายในจังหวัดไม่ต้องส่งข้อมูลเข้ามาเนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายที่ส่วนกลาง ยกเว้นกรณีดังต่อไปนี้ - หากเป็นการเบิกกรณี OPHC ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บให้ระบุกรณีที่ขอเบิกเช่น Cryptococcal meningitis หรือ CA breast มาให้ครบถ้วนและถูกต้อง - หากเป็นการขอเบิกอุปกรณ์/อวัยวะเทียม ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แต่ให้ระบุรายการที่ขอเบิกมาให้ครบถ้วนและถูกต้อง - หากเป็นกรณีสิทธิว่าง ให้ระบุเงื่อนไขการเรียกเก็บว่าเป็น Normal, Accident หรือ Emergency แล้วแต่กรณี - หากเป็นกรณี STROKE/STEMI ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บบันทึกรหัสโรค รหัสเหตุการณ์ให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด - หากเป็นกรณีส่งเสริมป้องกันโรค บันทึกข้อมูลหน้าส่งเสริมป้องกันโรคให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ ยกเว้นกรณีสิทธิว่างเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บตามจริง - หากเป็นการขอเบิกกรณีคุมกำเนิดทั้งถาวรในวัยรุ่น ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แต่ให้ระบุรายการที่ขอเบิกมาให้ครบถ้วนและถูกต้อง - หากสถานะเป็นลงทะเบียนตามมติบอร์ด status card 009 และ sw.ที่รักษา = sw.หลัก เบิกกรณี OPAC ได้



แนวทางการแก้ไขข้อมูลการติด C ของจังหวัดมุกดาหาร (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ธ.ค. 2567)



ลำดับที่	สถานะข้อมูล	คำอธิบาย	แนวทางการแก้ไข
9	C349	ไม่พบข้อมูลการ Authentication	ตรวจสอบข้อมูลในแฟ้ม INS.PERMITNO มีเลขการ Authen หรือไม่ ก่อนทำการส่งเบิกเคลม , ดำเนินการขอเลข Authen ใหม่โดยเจ้าหน้าที่ ผ่านระบบ Authen ของ สปสช
10	C370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ ทำการขึ้นทะเบียนให้เรียบร้อย แล้วส่งข้อมูลใหม่



เมนู กองทุน STP



ชุดข้อมูล 16 เพิ่มสำหรับการเบิกจ่าย



ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	ชื่อแฟ้มภาษาไทย
แฟ้มที่ 1	INS	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล
แฟ้มที่ 2	PAT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง
แฟ้มที่ 3	OPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 4	ORF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 5	ODX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 6	OOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 7	IPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 8	IRF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 9	IDX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 10	IOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 11	CHT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)
แฟ้มที่ 12	CHA	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)
แฟ้มที่ 13	AER	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติภัย และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
แฟ้มที่ 14	ADP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด
แฟ้มที่ 15	LVD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day)
แฟ้มที่ 16	DRU	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา



เมนูระบบงานทะเบียนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

1. ตรวจสอบสิทธิ

- แก้ไขข้อมูลผู้ประกันตน
- เพิ่ม/แก้ไขข้อมูล BioID

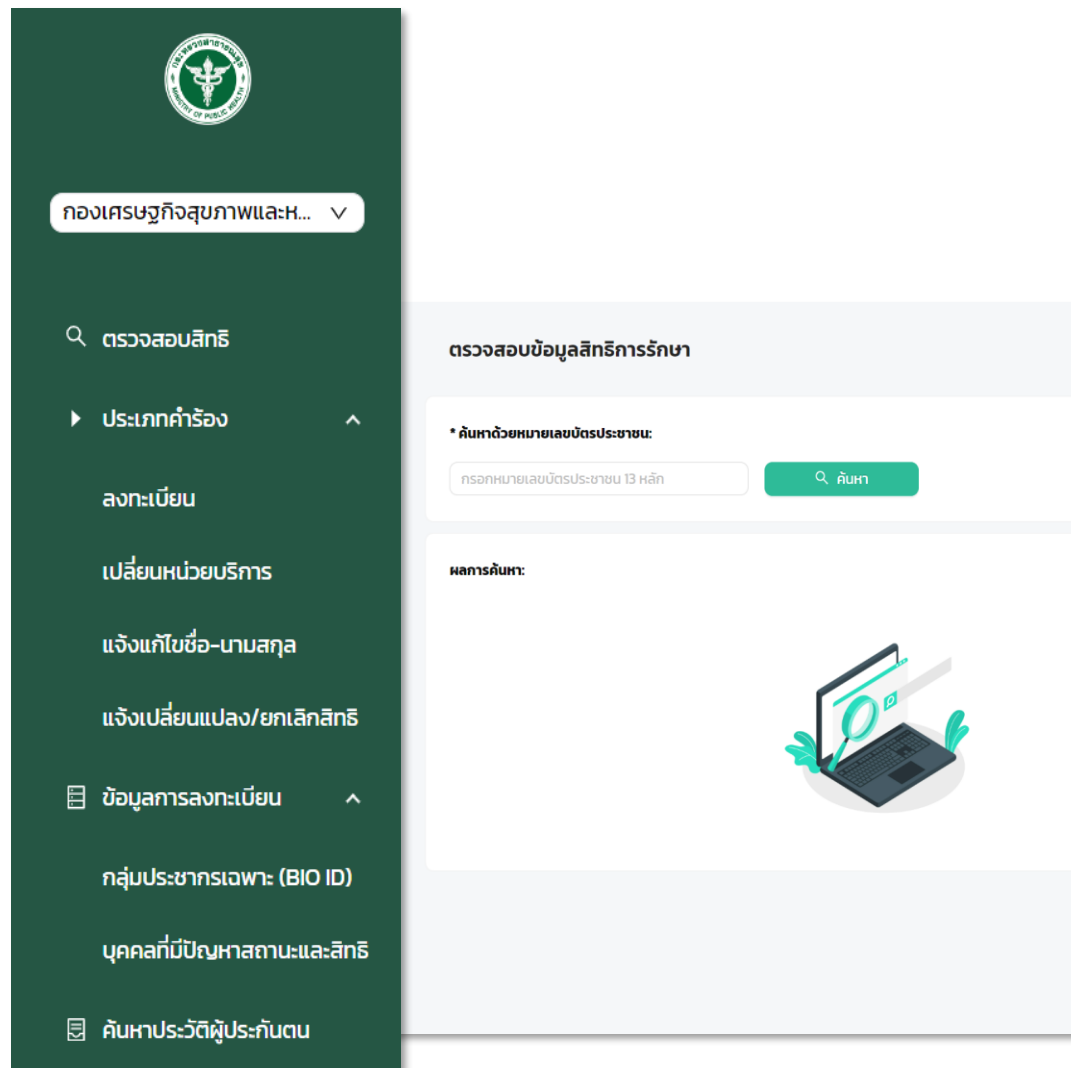
2. ประเภทคำร้อง

- ลงทะเบียน
- เปลี่ยนหน่วยบริการ
- แจ้งแก้ไขชื่อ-นามสกุล
- แจ้งเปลี่ยนแปลง/ยกเลิกสิทธิ

3. ข้อมูลการลงทะเบียน

- กลุ่มประชากรเฉพาะ (Bio ID)
- บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

4. ค้นหาประวัติผู้ประกันตน



The screenshot displays the STP system interface. On the left is a dark green sidebar with the Ministry of Public Health logo at the top. Below the logo is a dropdown menu currently set to 'กองเศรษฐกิจสุขภาพและ...'. The sidebar contains a search bar with 'ตรวจสอบสิทธิ' and a list of menu items: 'ประเภทคำร้อง' (expanded), 'ลงทะเบียน', 'เปลี่ยนหน่วยบริการ', 'แจ้งแก้ไขชื่อ-นามสกุล', 'แจ้งเปลี่ยนแปลง/ยกเลิกสิทธิ', 'ข้อมูลการลงทะเบียน' (expanded), 'กลุ่มประชากรเฉพาะ (BIO ID)', 'บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ', and 'ค้นหาประวัติผู้ประกันตน'. The main content area on the right has a title 'ตรวจสอบข้อมูลสิทธิการรักษา'. It includes a search field labeled '* ค้นหาด้วยหมายเลขบัตรประชาชน:' with a sub-label 'กรอกหมายเลขบัตรประชาชน 13 หลัก' and a green 'ค้นหา' button. Below this is a section titled 'ผลการค้นหา:' which contains an illustration of a laptop with a magnifying glass over it.

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- ส่งเคลม
- Dashboard
- REP
- จัดการทะเบียนสิทธิ
- กองทุนสเปช.
- คู่มือการใช้งาน

Financial Data Hub

กองทุน STP

ส่งเคลม : ข้อมูล 16 แฟ้ม

ข้อมูลถึงแบบอัตโนมัติจากการส่ง 16 แฟ้ม โดยระบบสิทธิที่เพิ่ม INS ที่ Field INSCl = STP

หมวดและรายการเบิกเคลม STP

รหัสการเคลม

เลขบัตรประชาชน

รหัสผู้ป่วย(HN)

ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วย(AN)

รหัสบริการ (SEQ)

วันที่เข้ารับบริการ

วันที่สิ้นสุด

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (รายการส่งออกข้อมูล 16 แฟ้ม 3,804 รายการ)

สิทธิเบิกจ่าย : ทั้งหมด

สถานะ : ข้อมูลสมบูรณ์

ปีงบประมาณ : ทั้งหมด

Pre-Audit 10

ส่งเคลม 10

✓	ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	เลขประจำตัวผู้ป่วย (AN)	รหัสบริการ (SEQ)	ชื่อ-นามสกุล	ปีงบประมาณ	วันที่เข้ารับบริการ	วันที่เข้ารับการรักษา	วันที่จำหน่าย	จัดการ
✓	1										
✓	2										
✓	3										
✓	4										
✓	5										
✓	6										
✓	7										
✓	8										
✓	9										
✓	10										



การ Pre-Audit ข้อมูล

ระบบทำการตรวจสอบและแสดงผล



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

ส่งเคส : ข้อมูล 16 แฟ้ม

รหัสการเคส

รหัสผู้ป่วยใน(AN)

รายการส่งออกข้อมูล 16 แฟ้ม (2,001 รายการ)

สิทธิ์เบิกจ่าย : ● ทั้งหมด

สถานะ : ทั้งหมด

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	เลขป
☐	1,991	
☐	1,992	
☐	1,993	
☐	1,994	
☐	1,995	
☐	1,996	
☐	1,997	
☐	1,998	
☐	1,999	
☐	2,000	

Pre-Audit

ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว

ผ่าน 9 รายการ

ไม่ผ่าน 1 รายการ

รหัสการเคส	สิทธิ์เบิกจ่าย	สถานะ	หมายเหตุ
235d036d-93e1-48cf-a4fb-b4e49cbcf54e	มีสิทธิ์	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
2982bb88-6ba3-45fe-9723-d393d23f8337	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
390f6e07-7fdc-4e94-b3f7-0b0a5c5a9a06	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
475f670b-88bc-44ec-9cee-b939d3ef3247	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
655fefcd-2381-497d-aaf6-fb785708077e	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
b3939db2-9c46-469a-92ff-5bb7d87a90a5	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
b4a085ae-4478-4ce7-8bfd-73f2f3f19473	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว
c21815cc-ecad-44e1-97eb-fa128c9c4b56	มีสิทธิ์	ข้อมูลสมบูรณ์	ตรวจสอบรายการเอกสารส่งออกเรียบร้อยแล้ว

ผู้ป่วยทั้งหมด

วันที่สิ้นสุด

Pre-Audit

ส่งเคส

สถานะรายการ	จัดการ
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	
บันทึกข้อมูล	

ทั้งหมด

บันทึกข้อมูล

รอพิจารณา

แก้ไขข้อมูล

ข้อมูลสมบูรณ์

ข้อมูลไม่สมบูรณ์

อนุมัติ

ปฏิเสธ

โอนเงินแล้ว

เหมาะจ่ายรายหัว

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว

ยกเลิกโดยเจ้าหน้าที่

ยกเลิก

ความหมายของแต่ละสถานะ

ทั้งหมด = ข้อมูลทุกสถานะเรียงตามวันที่ส่งเคลม

บันทึกข้อมูล = ข้อมูลที่รพ.ส่งเข้าระบบ แต่ยังไม่ได้อัปโหลด

รอพิจารณา = รพ.ส่งเคลมแล้ว อยู่ระหว่างพิจารณา

แก้ไขข้อมูล = มีการเพิ่ม-ลบข้อมูลในระบบในสถานะข้อมูลสมบูรณ์/ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ข้อมูลสมบูรณ์ = ข้อมูลที่ผ่านการ Pre-Audit แล้วผ่านเงื่อนไข

ข้อมูลไม่สมบูรณ์ = ข้อมูลที่ผ่านการ Pre-Audit แล้วไม่ผ่านเงื่อนไข

อนุมัติ = ข้อมูลที่ผ่านการพิจารณาแล้ว

ปฏิเสธ = ข้อมูลที่ไม่ผ่านการพิจารณา

โอนเงินแล้ว = ข้อมูลที่มีเลข REP และโอนเงินแล้ว

เหมาะจ่ายรายหัว = เป็นรายการที่ไม่จ่ายชดเชย เนื่องจากอยู่ในงบประมาณเหมาะจ่ายรายหัว

ส่งข้อมูลใหม่แล้ว = ข้อมูลที่ทำการแก้ไขแล้วส่งเคลมใหม่

ยกเลิกโดยเจ้าหน้าที่ = ข้อมูลที่ยกเลิกการเคลมโดยเจ้าหน้าที่

ยกเลิก = ข้อมูลที่ยกเลิกการเคลม



Function ที่ดำเนินการได้ในแต่ละสถานะ



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

รายละเอียดสถานะ	FUNCTION				
	Pre-Audit	ส่งเคลม	ยกเลิกการเคลม	REP	แก้ไขข้อมูล
1.บันทึกข้อมูล	●	●			
2.รอพิจารณา			●	●	
3.แก้ไขข้อมูล	●	●			
4.ข้อมูลสมบูรณ์	●	●			●
5.ข้อมูลไม่สมบูรณ์	●	●			●
6.อนุมัติ			●	●	
7.ปฏิเสธ					
8.โอนเงินแล้ว				●	
9.เหมาจ่ายรายหัว	●				
10.ยกเลิก	●				

เมนูธุรณ์



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

1

2

3

4

กดย่อเพื่อจัดการ และดูรายละเอียด

ค้นหารายการ

รหัสการเคม เลขบัตรประชาชน รหัสผู้ป่วย(HN) ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วย(AN) รหัสบริการ (SEQ) วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จ่าย... วันที่สิ้นสุด

วันที่ส่งทางออก รหัสนี้บริการ เฉพาะรายการของเงิน

รายละเอียดของข้อมูลที่สามารถยื่นธุรณ์ได้ จำนวน 372 รายการ

สถานะ : ทั้งหมด

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	วันที่ส่งเคม	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	วันที่โอน	สถานะรายการ	จัดการ
1	0571500033419	09-01-2024 11:50	1880841	11-04-2024 16:28	โอนเงินแล้ว	
2	6571572040976	09-01-2024 15:00	1566655	11-04-2024 16:28	โอนเงินแล้ว	
3	0579900042285	09-01-2024 11:20	1885444	11-04-2024 16:28	โอนเงินแล้ว	
4	0630489064668	07-12-2023 16:53	000158027	11-04-2024 16:28	โอนเงินแล้ว	

การธุรณ์ข้อมูลสามารถทำได้เฉพาะ สถานะโอนเงินแล้ว เท่านั้น

- เหตุผลการธุรณ์ข้อมูล
1. ได้รับการจ่ายชดเชยไม่ครบถ้วน
 2. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการเบิกไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน
 3. ระบบคำนวณจ่ายไม่ถูกต้อง

2

3

1

2

รายละเอียดข้อมูลธุรณ์

ข้อมูลการเคม

สถานะ	โอนเงินแล้ว	วันที่ส่งเคม	รหัสเคม	15bfdeba-cc14...
เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	1885478	เลขประจำตัวผู้ป่วย (AN)	6660135	วันที่เข้ารักษา
วันที่ออกจากรักษา	12-11-2023 11:19	กอง	กอง STP	หน่วยบริการรักษา
จังหวัด	เชียงใหม่	สังกัด	กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยบริการหลัก
จังหวัด	เชียงใหม่	สังกัด	กระทรวงสาธารณสุข	งบประมาณ
ผู้ส่งเคม	-	ผู้ธุรณ์	-	-

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูล/ส่งต่อ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/การดูแล การรักษาพยาบาล

3

1

2

3

4

ธุรณ์

ธุรณ์/ส่งต่อ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด/การดูแล การรักษาพยาบาล

เหตุผลการธุรณ์

✓ ขณะเป็นรายการเคม ✓ ไม่ประสงค์คืนเคม

ข้อมูลรายการชดเชย

เลข	รายการชดเชย	รายการเคม(ปี)	จ่าย(ปี)	รายการเคม(ปี)	จ่าย(ปี)	สถานะ
1	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	
2	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	240	0	0.00	0.00	
3	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	
4	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	
5	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	
6	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	
8	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	
9	ค่าส่งต่อ/ค่าพาหนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	

เมนูรายการอุทธรณ์



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

Financial Data Hub (สำหรับทดสอบเท่านั้น)

ปรารถนา มังกรศรี
00000 - โรงพยาบาลกตสอระบบ

- ข้อมูล 16 แฟ้ม
- นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม
- Pre-Screening
- ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม
- Dashboard Overview
- ตั้งค่า
- กองทุน STP
- ส่งเคลม
- Dashboard
- REP
- อุทธรณ์
- รายการอุทธรณ์**
- จัดการทะเบียนสิทธิ์
- ข้อมูลสิทธิ R, C
- แบบสอบถามความพึงพอใจ

รายการอุทธรณ์

2 ค้นหารายการ

รหัสอุทธรณ์ เลขบัตรประชาชน รหัสผู้ป่วย(HN) ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วยใน(AN) รหัสบริการ (SEQ) วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย วันที่สิ้นสุด

วันที่ส่งหากองทุน รหัสหน่วยบริการ ☐ เฉพาะรายการของวัน

รายละเอียดของข้อมูลการยื่นอุทธรณ์กองทุนไร้รัฐ จำนวน 55 รายการ

3 สถานะ : อยู่ระหว่างอุทธรณ์

ตรวจสอบสถานะของรายการอุทธรณ์

ลำดับ	เลขประจำตัวบัตรประชาชน	วันที่ส่งอุทธรณ์	หน่วยบริการ	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	เลขประจำตัวผู้ป่วย (AN)	รหัสบริการ (SEQ)	ตรวจสอบ
1	8401918233260	18-09-2024	โรงพยาบาลกตสอระบบ	FTEST05		FTEST05	
2	8401918233260	18-09-2024	โรงพยาบาลกตสอระบบ	TEST017		TEST017	
3	8401918233260	18-09-2024	โรงพยาบาลกตสอระบบ	TESTn		TESTn	
4	8401918233260	18-09-2024	โรงพยาบาลกตสอระบบ	TESTF000		TESTF000	
5	6571171001023	18-09-2024	โรงพยาบาลเชียงใหม่	000042369	660005739		

Stateless People Dashboard สำหรับผู้บริหาร

✓ Data Refreshed at Apr 23/04/2025

หน่วยบริการที่ส่งเคมทั้งหมด

842 แห่ง



เลือกเขตสุขภาพ : 8

เลือกจังหวัด : ทั้งหมด

เลือกหน่วยบริการ : ทั้งหมด



งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด

เลือกปีงบประมาณ : 2567

12,973 คน
8,021,257.64 บาท

• OPNormal
4,812,754.58 บาท

• OPAE ในจังหวัด, OPRefer ในและนอกจังหวัด, PP
3,208,503.06 บาท

หนังสือแจ้งจัดสรรรายหัวและโอนเงินโรงพยาบาล

สรุปงบรายหัวและรายละเอียดการโอนเงินจากธนาคาร

จำนวนผู้มีสิทธิ : 23/04/2568

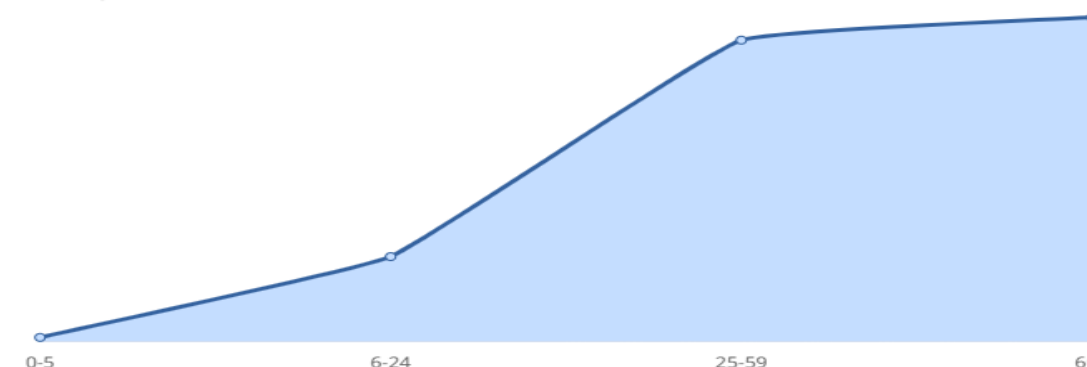


☒ Active ☐ Inactive ☐ ทั้งหมด

การขึ้นทะเบียน

ชาย 5,278 คน
หญิง 7,126 คน
ไม่ระบุเพศ 589 คน

ช่วงอายุ



ปีงบประมาณ :
 เลือกวันที่ส่งเคลม :
 เลือกเขตสุขภาพ :

เลือกจังหวัด :
 เลือกหน่วยบริการ :

สรุปจำนวนการส่งเคลม

 4,794 ครั้ง จำนวนการส่งเคลมทั้งหมด	IPD	601 เคส	OPD	4,193 เคส
---	------------	----------------	------------	------------------

ข้อมูลการส่งเคลม

รายการอนุมัติ								
	รายการสถานะ	รอพิจารณา	เหมาะจ่ายรายหัว	อนุมัติแล้ว	ปฏิเสธ	โอนเงินแล้ว	ขอขึ้นอุทธรณ์	รวม
ทั้งหมด	จำนวน (เคส)	406	2,592	714	429	652	1	4,794
	เรียกเก็บ (บาท)	949,487.84	2,010,144.80	4,552,523.56	1,556,224.55	5,051,966.22	8,490.50	14,128,837.47
	ยอดจ่ายจริง (บาท)	0	0	2,214,575.52	0	4,062,723.71	6,229.60	6,283,528.83
IPD	จำนวน (เคส)	26	0	244	70	260	1	601
	เรียกเก็บ (บาท)	471,167.75	0	3,555,776.43	1,175,644.90	4,019,983.28	8,490.50	9,231,062.86
	ยอดจ่ายจริง (บาท)	0	0	1,850,486.17	0	3,377,009.02	6,229.60	5,233,724.79
OPD	จำนวน (เคส)	380	2,592	470	359	392	0	4,193
	เรียกเก็บ (บาท)	478,320.09	2,010,144.80	996,747.13	380,579.65	1,031,982.94	0	4,897,774.61
	ยอดจ่ายจริง (บาท)	0	0	364,089.35	0	685,714.69	0	1,049,804.04

รายการยื่นอุทธรณ์

รายการสถานะ	อยู่ระหว่างอุทธรณ์	อนุมัติอุทธรณ์	ปฏิเสธอุทธรณ์	ขอเอกสารเพิ่มเติม	รวม
ทั้งหมด	จำนวน (เคส)	0	0	0	0
	เรียกเก็บ (บาท)	0	0	0	0
	เรียกคืน (บาท)	0	0	0	0
	จ่ายเพิ่ม (บาท)	0	0	0	0
	ยอดจ่ายจริง (บาท)	0	0	0	0
IPD	จำนวน (เคส)	0	0	0	0
	เรียกเก็บ (บาท)	0	0	0	0
	เรียกคืน (บาท)	0	0	0	0
	จ่ายเพิ่ม (บาท)	0	0	0	0
	ยอดจ่ายจริง (บาท)	0	0	0	0
OPD	จำนวน (เคส)	0	0	0	0
	เรียกเก็บ (บาท)	0	0	0	0
	เรียกคืน (บาท)	0	0	0	0
	จ่ายเพิ่ม (บาท)	0	0	0	0
	ยอดจ่ายจริง (บาท)	0	0	0	0

5 อันดับข้อมูลรหัสปฏิเสศคงเหลือ



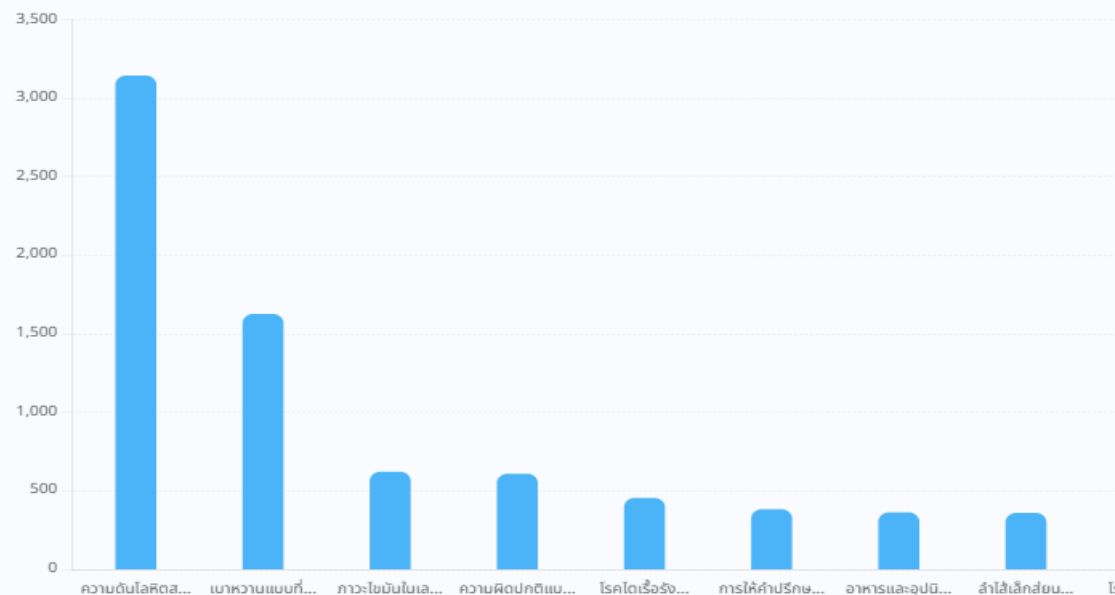
ไม่มีข้อมูล

ตารางข้อมูลรหัสปฏิเสศคงเหลือ



ไม่มีข้อมูล

10 อันดับโรค



10 อันดับโรงพยาบาลที่มีผู้มีสิทธิ



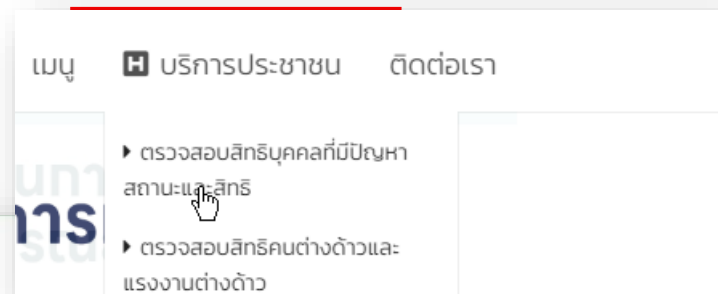
การตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน

1.สามารถตรวจสอบสิทธิ ผ่าน **เมนูตรวจสอบสิทธิ**

2.กดผ่านเมนูบริการประชาชน → ตรวจสอบสิทธิบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิบนเว็บไซต์กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ <https://dhes.moph.go.th/>



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



Health Insurance for Non-Thai People System

ระบบตรวจสอบสิทธิ
Health Insurance for Non-Thai People System

เลขประจำตัวบัตรประชาชน

วัน-เดือน-ปีเกิด
วัน เดือน ปี

ระบุตัวอักษรในภาพ
Y0h5V 

ตรวจสอบสิทธิ



16 ឆ្នាំ ?

ស្តារ Financial Data Hub ឆ្នាំ e-Claim

FDH & NHSO

16 เพิ่ม ?



Ministry Of Public Health



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim)
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ร่วมกันต่อไปได้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง มาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้สถานบริการหรือหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๗๗

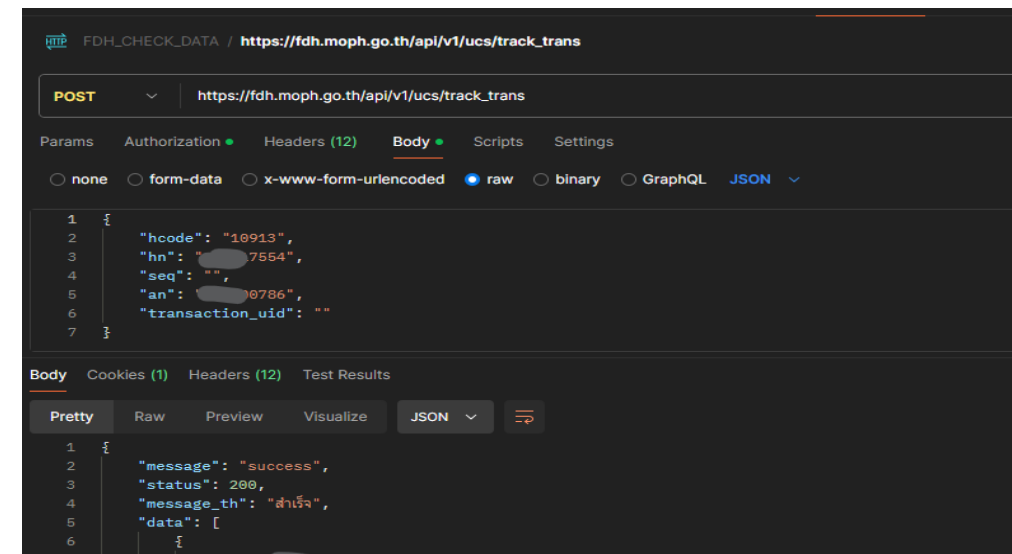
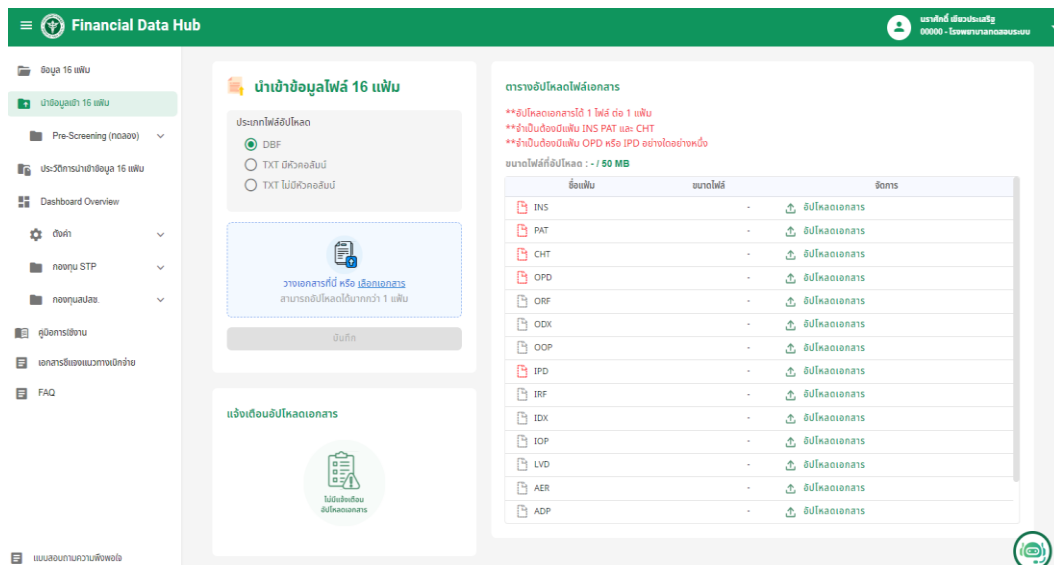
(นายเจด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาไทย	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	คำอธิบาย
1	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล	INS	
2	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง	PAT	
3	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก	OPD	
4	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ	ORF	
5	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก	ODX	
6	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยนอก	OOP	
7	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน	IPD	
8	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ	IRF	
9	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน	IDX	
10	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลหัตถการผู้ป่วยใน	IOP	
11	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)	CHT	
12	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)	CHA	
13	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา	AER	
14	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด	ADP	
15	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day)	LVD	
16	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา	DRU	
17	แฟ้มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	LABFU	

สามารถส่งข้อมูลได้สองช่องทาง API จาก HIS หรือ Upload 16 แฟ้ม WebPortal

WebPortal & API



การ Authentication เพื่อใช้งาน API ระบบด้วย Token



Ministry Of Public Health

นำ Password เข้ารหัส Hmacsha256+SecretKey

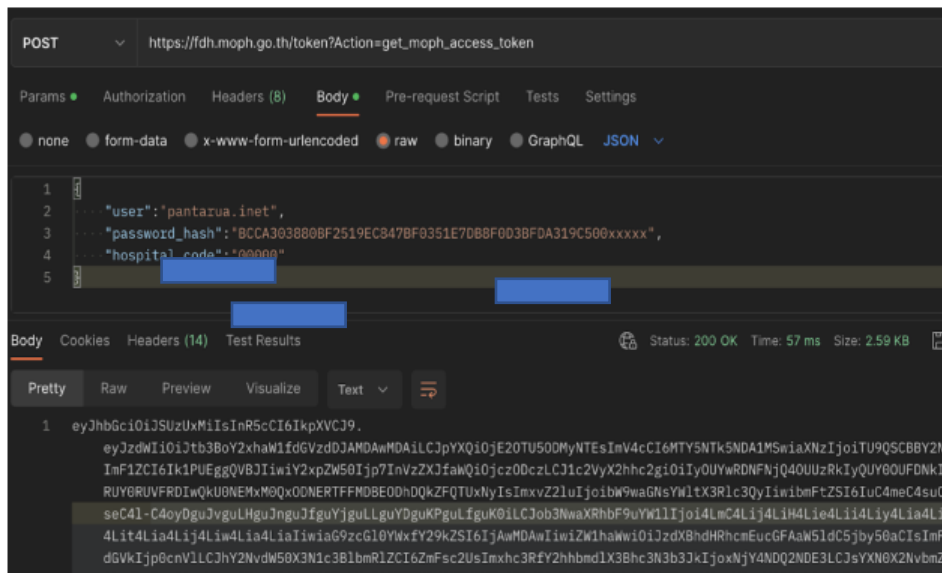
ทางโรงพยาบาล หรือระบบ HIS จะต้องแจ้งไปทางระบบ ของผู้ใช้งานจาก FDH ACCOUNT CENTER โดยผู้ใช้งานนั้น ต้องมีสิทธิ์ MOPH_CLAIM_API โดย Account นั้นจะต้องมีการ Activate ก่อน และต้องไม่ถูก Suspend

เมื่อเริ่มต้นใช้งาน API ต้องทำการ Login ผ่าน api จาก FDH Account Center เพื่อขอ jwt จากระบบมาใช้งานใน api ของระบบ Financial Health Gateway ต่อ โดยจะกำหนดได้ผ่าน header authorization: bearer <jwt token>

URL สำหรับขอ jwt token

UAT : https://fdh.moph.go.th/token?Action=get_moph_access_token

PRD : https://fdh.moph.go.th/token?Action=get_moph_access_token



Password : ตอกลับผ่าน Email ที่ใช้ทำการขอ Account

Password_hash = {passwordเข้ารหัสHmacsha256 + secretKey}+{Upper}

เว็บสำหรับเข้ารหัส <https://www.devglan.com/online-tools/hmac-sha256-online> ตัวอย่างเช่น

Password : GZdxEfN8LHbASJvr

Password_hash=B1D178441B620303AD98D2ED13CB7930DAD2E47EAFD4A53E9B00C728C918500D

***หมายเหตุ (secretKey ควรเก็บเป็นความลับที่สุด)**

← **ตัวอย่าง Token สำหรับใช้ส่งข้อมูลผ่าน API**

URL สำหรับคู่มือการใช้งาน FDH <https://moph.cc/VTX9on92D>

API สำหรับส่งข้อมูล 16 แฟ้มเข้า Financial Data Hub

1. API นำเข้า 16 แฟ้ม แบบไม่มีหัวคอลัมน์ .dbf หรือ .txt

POST	/api/v1/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฟ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB	

2. API นำเข้า 16 แฟ้ม แบบมีหัวคอลัมน์ .dbf หรือ .txt

POST	/api/v2/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฟ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB 1. ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกคอลัมน์ 2. แต่ละคอลัมน์ต้องอยู่ในมาตรฐาน 16 แฟ้ม	

ไฟล์ที่ต้องการนำเข้า

หมายเหตุ

1. แต่ละไฟล์จะต้องตั้งชื่อไฟล์ให้ตรงตามชื่อของแต่ละแฟ้ม เช่น INS.dbf , PAT.dbf
2. ต้องนำเข้า INS, PAT และ CHT ทุกครั้ง
3. ต้องนำเข้าไฟล์ OPD หรือ IPD ทุกครั้ง
4. ข้อมูลของไฟล์ทุกไฟล์ จะต้องเชื่อมโยงกันด้วย HN SEQ และ AN

API สำหรับจองเคลมด้วย Minimal Data Set 6 ค่า

บันทึกข้อมูลการจองเคลม (เฉพาะสิทธิ์ UCS, WEL, PUC, Null)

HTTP Method	POST
Content-Type	Application/json
Authorization	Bearer <jwt token>

API จองเคลม Ver 1

POST </api/v1/reservation>

ดึงข้อมูลการจองเคลม

GET </api/v1/reservation>

ยกเลิกข้อมูลการจองเคลม

PUT </api/v1/reservation>

API จองเคลม V2

POST </api/v2/reservation/get>

ยกเลิกข้อมูลการจองเคลม V2

POST </api/v2/reservation/cancel>

Request

Request Header:

Content-type: application/json

Authorization: <jwt token>

Request Body :

พารามิเตอร์ (Parameter)	ประเภทข้อมูล (Type)	คำอธิบาย (Description)
transaction_uid	string	หมายเลขไอดีอ้างอิงที่ระบบออกให้
service_date_time	string	วันเวลาที่เข้ารับบริการ รับเป็นปี.ศ. (Format: YYYY-MM-DD hh:mm)
cid	string	เลขบัตรประชาชนผู้เข้ารับบริการ
hcode	string	รหัสหน่วยบริการ
total_amount	string	ยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมด
invoice_number	string	เลขใบ invoice number
vn	string	เลข visit number
id_booking	int	เลข id ของทางสปสช. ที่ทำการจองเคลมให้
uuid_booking	string	uuid ของทางสปสช. ที่ทำการจองเคลมให้

API สถานะตอบกลับการพิจารณาจาก NHSO

POST https://fdh.moph.go.th/api/v1/ucs/track_trans

Request Header:

Content-type: application/json
Authorization: Bearer

Request Body (JSON):

หมายเหตุ
- ต้องระบุ seq/ano อย่างใดอย่างหนึ่ง

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
hcode	Y	string	รหัสหน่วยบริการ
hn	Y	string	หมายเลขประจำตัวผู้บริการ
seq	Y/N	string	รหัสบริการที่กำหนด ระบุเมื่อเป็น กรณี OPD
an	Y/N	string	เลขประจำตัวผู้ป่วยใน ระบุเมื่อเป็น กรณี IPD
transaction_uid	Y/N	string	รหัสการเคลม

***** ความหมาย Status**

received = บันทึกข้อมูลจาก his
waited = สปสช.รับข้อมูล
incompleted = ข้อมูลไม่สมบูรณ์
rejected = ปฏิเสธ
approved = อนุมัติ

cut_off_batch = ปิดรอบการเบิกจ่าย
settled = โอนเงินเรียบร้อยแล้ว
duplicated = ส่งช่องทางอื่นแล้ว
reclaimed = ส่งข้อมูลใหม่แล้ว
unclaimed = ไม่ประสงค์เบิก สปสช.

Response

กรณีส่งข้อมูลสำเร็จ (HTTP response status code = 200) ข้อมูลตอบกลับจะอยู่ในรูปแบบ JSON โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

Parameter name	Type	Description	Example
status	Int	HTTP response status code	
message	String	-	"success"
message_th	String	-	"สำเร็จ"
{ } data รายละเอียดข้อมูล			
an	String	รหัสผู้ป่วยใน	"000174636"
hcode	String	รหัสหน่วยบริการ	"00000"
hn	String	รหัสผู้ป่วย	"000174636"
status	String	สถานะรายการ	"settled"
seq	String	รหัสบริการ	"661002082721"
process_status	String	สถานะการทำงาน สปสช. "0" =รับข้อมูลรอประมวลผล "3" =ประมวลผลไม่ผ่าน "4" =ประมวลผลผ่าน "5" =ติดรอบการเบิกจ่าย "6" =โอนเงินเรียบร้อยแล้ว	"6"
status_message_th	String	ชื่อภาษาไทยของสถานะ	"โอนเงินเรียบร้อยแล้ว"
fund_desc	Array	กองทุนที่เบิกจ่าย	["บริการกรณีเฉพาะ"]
settle_at	Array	วันที่ดำเนินการโอนเงิน (YYYY-MM-DD)	["2024-01-20", "2024-01-21"]
batch_no	Array	รหัสลำดับการโอนเงิน	["0783", "00784"]
stm_period	String	เลขงวดการตัดข้อมูล	"6701_OP_24_ONEID"
act_amt	String	ยอดการโอนเงิน	"100"
[] reject_list เหตุผลปฏิเสธ			
code	String	รหัสข้อผิดพลาดการเคลม	"998"
description	String	รายละเอียดข้อผิดพลาด	"ส่งข้อมูลเกินกำหนด"

การ login ใช้งาน Web Portal ด้วย 2FA



เข้าสู่ระบบ
Financial Data Hub

ชื่อเข้าสู่ระบบ
กรอกชื่อผู้ใช้ของคุณ

Hospital Code
กรอก Hospital Code

เข้าสู่ระบบ

1. ชื่อผู้ใช้งาน

2. รหัสโรงพยาบาล

URL Web Portal : <https://fdh.moph.go.th/hospital/>

ชื่อเข้าสู่ระบบ : User จาก FDH Account Center

Hospital Code : รหัสหน่วยบริการ 5 หลัก



ยืนยันรหัส OTP

รหัส OTP ถูกส่งไปที่เบอร์โทรศัพท์มือถือของคุณ

กรอก รหัส OTP ที่ได้จาก
LINE Official หมอพร้อม

04:51

ใช้รหัส OTP ที่ได้จาก APP/Line หมอพร้อม



URL สำหรับคู่มือการใช้งาน FDH <https://moph.cc/VTX9on92D>

16 แฟ้ม ?



Ministry Of Public Health

รายละเอียดแฟ้มแยกตามการบันทึก แฟ้มข้อมูลหลัก , แฟ้มข้อมูลประกอบ

OP&IP แฟ้มหลัก

- INS
- PAT
- AER
- ADP
- CHA
- CHT
- DRU

OP แฟ้มประกอบ

- ODX
- OPD
- OOP
- ORF

IP แฟ้มประกอบ

- IDX
- IPD
- IOP
- IRF

ข้อมูลที่สามารถนำเข้าระบบ ผ่าน Web Portal ได้ มี 3 แบบคือ

1.TEXT File แบบมีหัวคอลัมน์

```
HN|INSCL|SUBTYPE|CID|HCODE|DATEEXP|HOSPMAIN|HOSPSUB|GOVCODE|GOVNAME|PERMITNO|DOCNO|OWNRPID|OWNNAME|AN|SEQ|SUBIN  
SCL|RELINSCL|HTYPE  
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001|PP1538352006|||[REDACTED]7416|||1  
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001|PP1538352006|||[REDACTED]1279|||1
```

2.DBF File แบบมีหัวคอลัมน์

```
HN|INSCL|SUBTYPE|CID|HCODE|DATEEXP|HOSPMAIN|HOSPSUB|GOVCODE|GOVNAME|PERMITNO|DOCNO|OWNRPID|OWNNAME|AN|SEQ|SUBIN  
SCL|RELINSCL|HTYPE  
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001|PP1538352006|||[REDACTED]7416|||1  
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001|PP1538352006|||[REDACTED]1279|||1
```

3.TEXT File แบบไม่มีหัวคอลัมน์

```
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001|PP1538352006|||[REDACTED]7416|||1  
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001|PP1538352006|||[REDACTED]1279|||1
```


16 แพน ?



Ministry Of Public Health

การกำหนดชื่อแฟ้มสำหรับ Upload ผ่าน Web Portal แบบ DBF File

ADP_11111.dbf	ODX_11111.dbf
AER_11111.dbf	OOP_11111.dbf
CHA_11111.dbf	OPD_11111.dbf
CHT_11111.dbf	ORF_11111.dbf
DRU_11111.dbf	IDX_11111.dbf
PAT_11111.dbf	INS_11111.dbf
LVD_11111.dbf	IOP_11111.dbf
	IPD_11111.dbf
	IRF_11111.dbf

Rename to

ADP.dbf	ODX.dbf
AER.dbf	OOP.dbf
CHA.dbf	OPD.dbf
CHT.dbf	ORF.dbf
DRU.dbf	IDX.dbf
PAT.dbf	INS.dbf
LVD.dbf	IOP.dbf
	IPD.dbf
	IRF.dbf

16 แฝม ?



Ministry Of Public Health

การกำหนดชื่อแฟ้มสำหรับ Upload ผ่าน Web Portal แฝม TEXT File

ADP _11111.txt
AER _11111. txt
CHA _11111. txt
CHT _11111. txt
DRU _11111. txt
PAT _11111. txt
LVD _11111. txt

ODX _11111. txt
OOP _11111. txt
OPD _11111. txt
ORF _11111. txt
IDX _11111. txt
INS _11111. txt
IOP _11111. txt
IPD _11111. txt
IRF _11111. txt

Rename to

ADP.txt ODX.txt
AER.txt OOP.txt
CHA.txt OPD.txt
CHT.txt ORF.txt
DRU.txt IDX.txt
PAT.txt INS.txt
LVD.txt IOP.txt
IPD.txt
IRF.txt

เพิ่มข้อมูลหลักแบบแยกแถวรายการ **AN** และ **SEQ**

```
INS.txt
File Edit View
HN|INSCL|SUBTYPE|CID|HCODE|DATEEXP|HOSPMAN|HOSPSUB|GOVCODE|GOVNAME|PERMITNO|DOCNO|OWNRPID|OWNNAME|AN|SEQ|SUBIN
SCL|RELINSCL|HTYPE
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001||[REDACTED]52006|||[REDACTED]416|||1
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001||[REDACTED]52006|||[REDACTED]279|||1
```

เพิ่มข้อมูลหลักแบบรายการเดียวมีทั้ง **AN** และ **SEQ**

```
INS.txt
File Edit View
HN|INSCL|SUBTYPE|CID|HCODE|DATEEXP|HOSPMAN|HOSPSUB|GOVCODE|GOVNAME|PERMITNO|DOCNO|OWNRPID|OWNNAME|A
N|SEQ|SUBINSCL|RELINSCL|HTYPE
[REDACTED]755|UCS|11|[REDACTED]133256|12438||10697|10697|S001||[REDACTED]52006|||[REDACTED]416|[REDACTED].279|||1
```

1 IPD

- 1.1. ระบุทั้ง AN และ SEQ ในแถวเดียวกันในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (สามารถส่งได้)
 - แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF มีข้อมูล
 - แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF ไม่มีข้อมูล
- 1.2.ระบุทั้ง AN และ SEQ ในแถวเดียวในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (ไม่สามารถส่งได้)
 - แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF ไม่มีข้อมูล
 - แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF ไม่มีข้อมูล
- 1.3. ระบุทั้ง AN และ SEQ ในแถวเดียวในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (ไม่สามารถส่งได้)
 - แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF มีข้อมูล
 - แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF มีข้อมูล
- 1.4.ระบุทั้ง AN และ SEQ แยกแถวในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (สามารถส่งได้)
 - แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF มีข้อมูล
 - แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF มีข้อมูล

(กรณี 1.4 ต้องตรวจสอบแฟ้มประกอบทั้งสองชุด วันและเวลาต้องไม่ทับซ้อนกัน จะทำให้เกิด C151 ได้)

2 OPD

- 2.1 ระบุทั้ง AN และ SEQ ในแถวเดียวกันในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (ไม่สามารถส่งได้)
 แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF ไม่มีข้อมูล
 แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF มีข้อมูล
- 2.2 ระบุทั้ง AN และ SEQ ในแถวเดียวกันในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (สามารถส่งได้)
 แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF มีข้อมูล
 แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF ไม่มีข้อมูล
- 2.3 ระบุทั้ง AN และ SEQ ในแถวเดียวกันในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (ไม่สามารถส่งได้)
 แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF มีข้อมูล
 แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF มีข้อมูล
- 2.4.ระบุทั้ง AN และ SEQ แยกแถวในแฟ้มหลัก PAT,ADP,AER,CHA,CHT,DRU (สามารถส่งได้)
 แฟ้มประกอบ IP IDX,IOP,IPD,IRF มีข้อมูล
 แฟ้มประกอบ OP ODX,OOP,OPD,ORF มีข้อมูล

(กรณี 2.4 ต้องตรวจสอบแฟ้มประกอบทั้งสองชุด วันและเวลาต้องไม่ทับซ้อนกัน จะทำให้เกิด C151 ได้)

1.เพิ่มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล (INS)

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	INSCL	สิทธิการรักษาที่ใช้ UCS - สิทธิ UC ,OFC - ข้าราชการ , SSS - ประกันสังคม ,LGO - อปท ,NHS - สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช. ,STP - บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	Y	ต้องมีค่า เป็นฟิลด์หลักที่ใช้ในการนำเข้าสู่ข้อมูลตาม สิทธิ
3	SUBTYPE	ระดับสิทธิของหลักประกัน		
4	CID	หมายเลขบัตรเพื่อตรวจสอบ		รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
5	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ
6	DATEEXP	วันเดือนปีที่หมดสิทธิ ปีมีค่าเป็น ค.ศ.		กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
7	HOSPMAIN	รหัสหน่วยบริการประจำ	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ
8	HOSPSUB	รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการเขต กทม. ต้องมีค่า
9	GOVCODE	รหัสหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ		ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติ
10	GOVNAME	ชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ		ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติ
11	PERMITNO	รหัส Claim Code/เลขอนุมัติ/ เลข Approve code	Y	UCS - เลข Authen OFC - เลข approve/เลขอนุมัติ
12	DOCNO	เลขที่หนังสือ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ		ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติ
13	OWNRPID	เลขประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท		ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติ จากหนังสือรับรองสิทธิ
14	OWNNAME	ชื่อ นามสกุลของผู้มีสิทธิข้าราชการ/อปท		ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติ จากหนังสือรับรองสิทธิ
15	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขชนชาติ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
16	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ
17	SUBINSCL	ประเภทสิทธิของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ (อ้างอิง		ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติ
18	RELINSCL	ความสัมพันธ์ของเจ้าของสิทธิ กรณีใช้หนังสือรับรอง สิทธิ (อ้างอิง		ปัจจุบันไม่มีข้อมูลนี้ เนื่องจากกรณีขอเลขอนุมัติ
19	HTYPE	ประเภทสถานพยาบาลที่รักษา 1- Main Contractor		SSS

ตารางรายการสิทธิประโยชน์ (ใช้ในแฟ้ม INS FIELD NAME: INSCL)

รหัส	รายละเอียด
UCS	สิทธิหลักประกันสุขภาพ
OFC	สิทธิข้าราชการ
SSS	สิทธิประกันสังคม
LGO	สิทธิ อปท.
NHS	สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช.

2.เพิ่มข้อมูลผู้ป่วยกลาง (PAT)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ
2	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
3	CHANGWAT	ตามรหัสมหาดไทย		มอก.1099-2535
4	AMPHUR	ตามรหัสมหาดไทย		มอก.1099-2535
5	DOB	บันทึกวันเดือนปีเกิด ปี มีค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
6	SEX	รหัสเพศ 1 = เพศชาย , 2 = เพศหญิง	Y	
7	MARRIAGE	รหัสสถานภาพสมรส 1 = โสด ,2 = สมรส ,3 = หม้าย ,4 = หย่า 5 = แยกกันอยู่ ,6 = สมณะ ,9 = ไม่ทราบ	Y	
8	OCCUPA	อาชีพ	Y	
9	NATION	สัญชาติ	Y	
10	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Y	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
11	NAMEPAT	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ : ชื่อ (เว้นวรรค)	Y	
12	TITLE	คำนำหน้า	Y	
13	FNAME	ชื่อ	Y	
14	LNAME	นามสกุล	Y	
15	IDTYPE	ประเภทบัตร 1 = บัตรประชาชน ,2 = หนังสือเดินทาง 3 = หนังสือต่างด้าว ,4 = หนังสือ / เอกสารอื่นๆ 5 = บัตร ปกส. ต่างด้าว	Y	

3.เพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD)

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ		5 หลัก ตามภาคผนวก
3	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
4	TIMEOPD	เวลาที่บันทึก เป็น ชั่วโมง นาที	Y	
5	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุก
6	UUC	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ , 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก	Y	
7	DETAIL	อาการสำคัญ	Y	Free-text OPBKK
8	BTEMP	อุณหภูมิร่างกาย	Y/N	OPBKK
9	SBP	ความดันโลหิตค่าตัวบน	Y/N	OPBKK
10	DBP	ความดันโลหิตค่าตัวล่าง	Y/N	OPBKK
11	PR	อัตราการเต้นหัวใจ	Y/N	OPBKK
12	RR	อัตราการหายใจ	Y/N	OPBKK

3.เพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
13	OPTYPE	ประเภทการให้บริการ 0 = Refer ในบัญชีเครือข่ายเดียวกัน 1 = Refer นอกบัญชีเครือข่าย 2 = AE ในบัญชีเครือข่าย 3 = AE นอกบัญชีเครือข่าย 4 = OP พิกการ 5 = OP บัตรตัวเอง 6 = Clearing House ศบส 7 = OP อื่นๆ (Individual data) 8 = ผู้ป่วยทั้ง OP / IP (NONI) 9 = บริการแพทย์แผนไทย	Y	OPBKK
14	TYPEIN	ประเภทการมารับบริการ 1=มารับบริการเอง 2=มารับบริการตามนัดหมาย 3=ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น 4=ได้รับการส่งตัวจากบริการ EMS		OPBKK
15	TYPEOUT	สถานะผู้ป่วยเมื่อเสร็จสิ้นบริการ 1=จำหน่ายกลับบ้าน 2=รับไว้รักษาต่อIP ,3=Refer ต่อ ,4=เสียชีวิต 5=เสียชีวิตก่อนมาถึง ,6=เสียชีวิตระหว่างส่งต่อไปยังที่อื่น 7=ปฏิเสธการรักษา ,8=หนีกลับ		OPBKK

Remark :

1. ในแฟ้ม OPD จะต้องมียก่า SEO เสมอเนื่องจากข้อมูลในแฟ้มนี้ ใช้การเชื่อมโยงกับแฟ้ม INS เพื่อจะได้ข้อมูลการใช้สิทธิ ที่เข้ารับบริการในแต่ละ Visit ของผู้ป่วยนอก

4.แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ (ORF)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
3	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ		5 หลัก ตามภาคผนวก
4	REFER	รหัสสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ
5	REFERTYPE	ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	Y	
6	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ
7	REFERDATE	วันที่ส่งต่อ	Y	เพิ่มของ OPBKK

Remark :

1.แฟ้มนี้จะตรวจสอบเมื่อมีข้อมูลการรับส่งต่อ

2.OPBKK **ใช้เชื่อมโยงกับข้อมูลในแฟ้ม OPD เฉพาะเคสที่เป็น REFER เท่านั้น (OPTYPE = 0 หรือ 1/ REFERTYPE = 1 เสมอ)**

ส่วน type อื่นๆ ถ้ามีการส่งต่อไปที่อื่น ก็สามารถใส่ข้อมูลมาในแฟ้มนี้ได้

กรณี REFERTYPE = 1 (รับส่งต่อจากที่อื่น) ORF.REFER จะมีค่าเท่ากับ AER.REFMAINI และ OPD.OPTYPE จะเป็น 0,1 เท่านั้น

กรณี REFERTYPE = 2 (ส่งต่อไปที่อื่น) ORF.REFER จะมีค่าเท่ากับ AER.REFMAINO

5.เพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก (ODX)

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	DATEDX	วันเดือนปีที่วินิจฉัยโรค บันทึก ป ใน ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
3	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ		5 หลัก ตามภาคผนวก
4	DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Y	
5	DXTYPE	ชนิดของโรค ระบุ	Y	
6	DRDX	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	Y	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
7	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนัทะเบียนราษฎร	Y	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
8	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุก

6.เพิ่มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยนอก (OOP)

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
3	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ		5 หลัก ตามภาคผนวก
4	OPER	รหัสเหตุการณ์ตาม ICD 9 CM	Y	
5	DROPID	แพทย์ผู้รักษา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม (สามารถใช้ชื่อ	Y/N	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
6	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Y	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
7	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมียุค
8	SERVPRICE	ราคาค่าบริการเหตุการณ์ ทศนิยม2ตำแหน่ง	Y/N	เพิ่มของ OPBKK

7.เพิ่มข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD)

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
3	DATEADM	วันรับเข้าในโรงพยาบาล บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
4	TIMEADM	เวลารับเข้า บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาใน	Y	
5	DATEDSC	วันจำหน่าย บันทึกปีในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
6	TIMEDSC	เวลาจำหน่าย บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที	Y	
7	DISCHS	สถานภาพ การจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChS)	Y	
8	DISCHT	วิธีการจำหน่ายผู้ป่วย (File:DisChT)	Y	
9	WARDSC	ตึกที่จำหน่ายผู้ป่วยใช้รหัสที่โรงพยาบาลตั้งขึ้น		
10	DEPT	แผนกที่รักษาผู้ป่วยเป็นหลัก		
11	ADM_W	น้ำหนักแรกรับ (บันทึกข้อมูลเป็นกิโลกรัม เช่น 2.4)	Y	
12	UUC	การใช้สิทธิ 1 = ใช้สิทธิ , 2 = ไม่ใช้สิทธิ ไม่ขอเบิก	Y	
13	SVCTYPE	ประเภทบริการ/รักษา I = IPD A = Ambulatory Care	Y	

สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย (ใช้ในแฟ้ม IPD ที่คอลัมน์ DISCHS)

รหัส	รายละเอียด
1	Complete Recovery
2	Improved
3	Not Improved
4	Normal Delivery
5	Un-Delivery
6	Normal child discharged with mother
7	Normal child discharged separately
8	Stillbirth
9	Dead

ตารางรายการชนิดการจำหน่ายผู้ป่วย (ใช้ในแฟ้ม IPD ที่คอลัมน์ DISCHT)

รหัส	รายละเอียด
1	With Approval
2	Against Advice
3	By Escape
4	By Transfer
5	Other (specify)
8	Dead Autopsy
9	Dead Non autopsy

8.เพิ่มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ (IRF)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
2	REFER	รหัสสถานพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อ	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ
3	REFERTYPE	ประเภทการส่งต่อ (1 = รับเข้า, 2 = ส่งออก)	Y	

9.เพิ่มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน (IDX)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
2	DIAG	วินิจฉัยโรค ตามรหัส ICD 10	Y	
3	DXTYPE	ชนิดของโรค ระบุ	Y	
4	DRDX	แพทย์ผู้วินิจฉัย ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	Y	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์

10.เพิ่มข้อมูลเหตุการณ์ผู้ป่วยใน (IOP)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขนี้ซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
2	OPER	รหัสเหตุการณ์ตาม ICD 9 CM	Y	
3	OPTYPE	ชนิดของเหตุการณ์ ระบุ 1 = Principal procedure 2 = secondary procedure 3 = Others		
4	DROPID	แพทย์ที่ทำเหตุการณ์ ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวช กรรม	Y/N	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพแพทย์
5	DATEIN	วันเดือนปีที่เริ่มทำเหตุการณ์ บันทึกปีในค่า ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD)
6	TIMEIN	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ	Y	
7	DATEOUT	วันเดือนปีที่ทำเหตุการณ์สิ้นสุด บันทึกปีในค่าค.ศ.		กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD)
8	TIMEOUT	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ		

11.แฟ้มข้อมูลการเงิน (CHT)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
3	DATE	วันที่คิดค่ารักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยน	Y	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD)
4	TOTAL	จำนวนเงินค่ารักษารวม เป็นบาท ที่เรียกเก็บ	Y	
5	PAID	จำนวนเงินที่ผู้ป่วยจ่ายเอง ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้รับเงินไว้ = 0	Y	
6	PTTYPE	รหัสสิทธิการรักษา ถ้าชำระเงินเอง = 10		
7	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Y	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
8	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมืทุก
9	OPD_MEMO	รายละเอียดค่าบริการและการรักษาเพิ่มเติม (ถ้ามี)	Y/N	Free-text เพิ่มของ OPBKK
10	INVOICE_NO	เลขที่อ้างอิงใบแจ้งหนี้ของหน่วยบริการ	Y	*Reference ID เพิ่มของ OPBKK
11	INVOICE_LT	เลขที่อ้างอิงชุดข้อมูลใบแจ้งหนี้ ของหน่วยบริการ		เพิ่มของ OPBKK

Remark :

TOTAL จะต้องเท่ากับผลรวม AMOUNT ในแฟ้ม CHA

ฟิลด์ OPD_MEMO ใช้สำหรับข้อความบรรยายเพิ่มเติม กรณีแก้ไข / อุตธรณ์

ฟิลด์ INVOICE_NO สามารถใช้เป็นเลขอ้างอิงเคส ซึ่งเป็นเลขที่อ้างอิงที่หน่วยบริการกำหนดเอง

12.แฟ้มข้อมูลการเงิน แบบระเอียด (CHA)

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
3	DATE	วันที่คิดค่ารักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วยเปลี่ยน	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
4	CHRGITEM	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนด	Y	ใช้รหัสแบบละเอียด ตามภาคผนวก
5	AMOUNT	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท	Y	
6	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนัทะเบียนราษฎร	Y	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
7	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ ไม่ซ้ำกัน จะต้องมีทุก

Remark :

ในแฟ้ม CHA เป็นแฟ้มเกี่ยวกับข้อมูลทางการเงิน ที่มีการกำหนดหมวดค่ารักษา ตามตารางรายการหมวดค่ารักษาพยาบาลแบบรายละเอียด (FIELD NAME:CHRGITEM)

- 1.แต่ละสิทธิ จะมีหมวดที่บังคับบันทึกราย item แตกต่างกัน กรณีหมวดที่ไม่บังคับบันทึก item จะแสดงค่าใช้จ่ายจากข้อมูลแฟ้ม CHA
- 2.กรณีหมวดที่บังคับบันทึกรายย่อย (item) ในการนำเข้าข้อมูล จะใช้ผลรวมจากแฟ้ม ADP, DRU ค่าใช้จ่ายที่ปรากฏในแฟ้มนี้ จะต้องมีรายละเอียดแต่ละรายการย่อย (item) ในแฟ้มดังต่อไปนี้ เช่น CHRGITEM = 31 ต้องมีการแจงรายละเอียดย่อยแต่ละรายการในแฟ้ม DRU , CHRGITEM = B1 ต้องมีการแจงรายละเอียดย่อยแต่ละรายการในแฟ้ม OOP และ/หรือ ADP

13.แฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
3	DATEOPD	วันที่รับบริการ บันทึก ปี ในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
4	AUTHAE	Claim code (ที่ได้จากการแจ้ง ที่ web สปสช.)		
5	AEDATE	วันที่เกิดอุบัติเหตุ	Y/N	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
6	AETIME	เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ	Y/N	
7	AETYPE	สิทธิการรักษาอื่น กรณีอุบัติเหตุ V = ใช้ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ , O = ใช้ พรบ.กองทุนเงินทดแทน , B = ใช้ทั้ง พรบ.ผู้ประสบภัย และ พรบ.กองทุนเงินทดแทน	Y/N	
8	REFER_NO	เลขที่ใบส่งต่อ (เพิ่มเติม)	Y/N	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1
9	REFMAINI	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษา (Refer In)	Y/N	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1
10	IREFTYPE	รหัสวัตถุประสงค์ของการรับ Refer ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย (1 = มี, 0 = ไม่มี)	Y/N	เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา

13.แฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
11	REFMAINO	รหัสโรงพยาบาลที่ส่งต่อไป (Refer Out)	Y/N	
12	OREFTYPE	รหัสวัตถุประสงค์ของการ Refer ออก ตำแหน่งที่ 1 = วินิจฉัย ตำแหน่งที่ 2 = รักษา ตำแหน่งที่ 3 = รับไว้รักษาต่อเนื่อง ตำแหน่งที่ 4 = ตามความต้องการของผู้ป่วย (1 = มี, 0 = ไม่มี)	Y/N	เช่น 1100 = วินิจฉัย + รักษา
13	UCAE	รหัส บงบอกการรักษากรณีอุบัติเหตุ/จุกเงิน A = อุบัติเหตุ (Accident / Accident + Emergency) E = จุกเงิน (Emergency) N = ไม่เป็น A / E I = OP Refer ในจังหวัด O = OP Refer ข้ามจังหวัด C = ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที Z = บริการเชิงรุก	Y	1. OPBKK มีค่ากรณี optype 0,1 - OPTYPE = 0,1 >>UCAE = null - OPTYPE = 2,3 >>UCAE = A / E 2. หน่วยบริการอื่น ตามจริงถ้ามี

13.แฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ จุกเงิน และรับส่งเพื่อรักษา (AER) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
14	EMTYPE	รหัสข้อบ่งชี้ของกรณีฉุกเฉินตามเงื่อนไข 1 = ต้องการรักษาเป็นการด่วน 2 = ต้องผ่าตัดด่วน 3 = โรคที่คณะกรรมการกำหนด	Y/N	
15	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ
16	AESTATUS	สถานะของการแจ้งกลับกรณี A/E		ปัจจุบันยังไม่มีกรับข้อมูล
17	DALERT	วันที่แจ้ง		ปัจจุบันยังไม่มีกรับข้อมูล
18	TALERT	เวลาที่แจ้ง		ปัจจุบันยังไม่มีกรับข้อมูล

14.เพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
3	DATEOPD	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ป ในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
4	TYPE	1 = HC (OPD) 2 = Instrument (หมวด 2) 3 = ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด 4 = ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ 5 = Project code 6 = การรักษามะเร็งตามโปรโตคอล 7 = การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา 8 = OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) 9 = ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ (หมวด 9) 10 = ค่าห้อง/ค่าอาหาร (หมวด 1) 11 = เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (หมวด 5) 12 = ค่าบริการทันตกรรม (หมวด 13) 13 = ค่าบริการฝังเข็ม (หมวด 15)	Y	รายละเอียดตามภาคผนวก ตารางหมวดการบันทึกเพิ่ม ADP.TYPE e-Claim

14.เพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จดหมวด (ADP) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
		14 = บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต (หมวด6) 15 = ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (หมวด 7) 16 = ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (หมวด8) 17= ค่าบริการทางการแพทย์ (หมวด 12) 18 = อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ (หมวด10) 19 = ทำหัตถการและวิสัญญี (หมวด 11) 20 = ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู (หมวด 14)		
5	CODE	รหัสตามที่ สปสช. กำหนด สามารถใส่รหัสตามเงื่อนไข	Y	
6	QTY	หน่วยนับ เป็นจำนวนครั้งหรือจำนวนเม็ด ของอุปกรณ์	Y	
7	RATE	ราคาต่อหน่วย	Y	
8	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ

14.เพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จดหมวด (ADP) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
9	CAGCODE	กรณี Type = 7 Bd = Bladder Br = Breast		Type = 7 UCS/SSS
		Ch = Cholangiocarcinoma Cr = Colon & Rectum Cx = Cervix Es = Esophagus Ln = Lung (Non small cell) Lu = Lung (Small cell) Na = Nasopharynx Ov = Ovary Ps = Prostate Gca = มะเร็งทั่วไป		
10	DOSE	ขนาด		SSS
11	CA_TYPE	ประเภทการรักษา มะเร็ง V = Visit		SSS
12	SERIALNO	หมายเลข Serial Number ของอวัยวะเทียม/อุปกรณ์		UCS
13	TOTCOPAY	จำนวนเงินรวม หน่วยเป็นบาท ในส่วนที่เบิกไม่ได้		
14	USE_STATUS	1 = ใช้ในโรงพยาบาล 2 = ใช้ที่บ้าน		OFC/LGO กรณีที่ Type = 11 (เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยา) จะต้องกำหนดค่าดังกล่าวนี้
15	TOTAL	จำนวนเงินรวมที่ขอเบิกของรายการนั้น		

14.เพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
16	QTYDAY	จำนวนวันที่ขอเบิก สำหรับสิทธิ UC ใช้ในกรณี Type = 3 (ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด) และมี การเบิกรายการ Morphine หรือ Oxygen		UCS
17	TMLTCODE	รหัสการตรวจ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศ	Y	OFC
18	STATUS1	ผลการตรวจ LAB COVID 1 = Positive , 0 = Negative	Y/N	
19	BI	ค่า Barthel ADL Index	Y/N	ใส่ตัวเลขจำนวน 3 หลัก
20	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ		5 หลัก ตามภาคผนวก
21	ITEMSRC	ประเภทรหัส: 1 = รหัสหน่วยบริการ 2 = รหัสกรมบัญชีกลาง/รหัส ที่สปสข.กำหนด	Y	OPBKK กรณีที่ไม่มีฟิลด์นี้ ระบบจะค้นรหัสจาก Lookup โดยให้ ความสำคัญกับรหัสกรมบัญชีกลาง/รหัสที่สปสข.กำหนด ก่อน
22	PROVIDER	ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรม	Y/N	OPBKK
23	GRAVIDA	ครรภ์ที่		บันทึกการตั้งครรภ์ครั้งที่ กำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก
24	GA_WEEK	อายุครรภ์ปัจจุบัน ณ วันที่ตรวจครั้งแรก (สัปดาห์)		บันทึกอายุครรภ์ปัจจุบัน ณ วันที่ตรวจครั้งแรก เป็นรายสัปดาห์ กำหนด
25	DCIP/E_screen	รหัสค่าการคัดกรอง DCIP/E screen		บันทึกรหัสค่าการคัดกรอง DCIP/E screen โดย กำหนดเป็นตัวเลขไม่เกิน 2 หลัก ดังนี้
26	LMP	วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย		กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD) โดยปีเป็น ค.ศ.
27	SP_ITEM	กรณีเบิกเคลม UCEP24		กำหนด 01 กรณีต้องการเบิก

15.เพิ่มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน Leave day (LVD)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	SEQLVD	ลำดับของการลากลับบ้าน	Y	
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
3	DATEOUT	วันเดือนปีที่ลากลับบ้านบันทึก ปี ในค่า ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD)
4	TIMEOUT	เวลาสิ้นสุด บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ	Y	
5	DATEIN	วันเดือนปีที่เข้ารับบริการบันทึก ปี ในค่า ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น "ปีเดือนวัน" (YYYYMMDD)
6	TIMEIN	เวลาเริ่ม บันทึกเป็น ชั่วโมง นาที ตามนาฬิกาในระบบ	Y	
7	QTYDAY	หน่วย เป็นจำนวนวัน ในการลากลับบ้านของผู้ป่วย	Y	

16.เพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ
2	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
3	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขซ้ำ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยในของแต่ละสถาน
4	CLINIC	รหัสคลินิกที่รับบริการ		5 หลัก ตามภาคผนวก
5	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Y	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
6	DATE_SERV	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
7	DID	รหัสยาที่หน่วยบริการใช้ (WorkingCode)	Y	Working Code
8	DIDNAME	ชื่อยาที่ใช้อยู่ปัจจุบันสัมพันธ์กับ DID	Y	
9	AMOUNT	จำนวนยาที่จ่าย	Y	
10	DRUGPRICE	ราคาขายต่อหน่วย	Y	
11	DRUGCOST	ราคาทุน		
12	DIDSTD	รหัสยาที่กำหนดเป็น 24 หลัก หากไม่ทราบรหัสผู้ผลิต	Y/N	ใช้กรณีแพทย์แผนไทย
13	UNIT	หน่วยนับของยาที่ใช้ในการจ่ายยา เช่น เม็ด ขวด	Y	
14	UNIT_PACK	ขนาดบรรจุต่อหน่วยนับที่แสดงใน Field UNIT ใช้ สำหรับยา	Y/N	กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้

16.เพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
15	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ
16	DRUGREMARK	กรณีที่รายการยาเป็นยานอกบัญชียาหลัก จะต้องระบุ รหัส เหตุผลการใช้ยา EA : เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ EB : ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้ใช้ยาใน บัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว EC : ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยานี้ ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้น ทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ED : ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชียาอย่าง สมบูรณ์ หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชียา ร่วมกับยาอื่น ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลักเลียงไม่ได้ EE : ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิง ความคุ้มค่า) EF : ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (เบิกไม่ได้) PA : ยากลุ่มที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ (PA) เช่น ยา มะเร็ง 6 ชนิด ยารักษากลุ่มโรคมะเร็ง อดิกและโรคสะกด เงิน 2 ชนิด	Y/N	กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้

16.เพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU) ต่อ



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
17	PA_NO	เลขที่ได้รับการอนุมัติ จากระบบขออนุมัติใช้ยาควบคุม เฉพาะ	Y/N	กรณีที่ไม่มีข้อมูล ให้เป็นค่าว่างได้
18	TOTCOPAY	จำนวนเงินรวม หน่วยเป็นบาท ในส่วนที่เบิกไม่ได้		
19	USE_STATUS	หมวดรายการยา 1 = ใช้ในโรงพยาบาล 2 = ใช้ที่บ้าน 3 = ยาเกิน 2 สัปดาห์ (กลับบ้าน) 4 = ยาโรคเรื้อรัง (กลับบ้าน)	Y	
20	TOTAL	จำนวนเงินรวมที่ขอเบิกของรายการนั้น		
21	SIGCODE	รหัสวิธีใช้ยา (ถ้ามี)		
22	SIGTEXT	วิธีใช้ยา (ถ้ามี)		
23	PROVIDER	เภสัชกรที่จ่ายยา ตามเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวช	Y/N	OPBKK กรณีที่ไม่มีข้อมูล
24	SP_ITEM	กรณีเบิกเคลม UCEP24		กำหนด 01 กรณีต้องการเบิก

16.เพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU) ต่อ



Ministry Of Public Health

Remark :

- 1.ฟิลด์ DID เป็นฟิลด์ที่อ้างอิงรหัสยา (Hospital Drug Code) ตามข้อมูล Drug Catalog ที่ได้รับการตรวจสอบจาก สปสช.
- 2.ฟิลด์ DRUGPRIC เป็นฟิลด์ที่อ้างอิงราคาขายต่อหน่วย ซึ่งจะอ้างอิงตามข้อมูล Drug Catalog ที่ได้รับการตรวจสอบจาก สปสช.
- 3.ฟิลด์ PA_NO เป็นฟิลด์ที่รองรับการเบิกจ่ายสิทธิข้าราชการ/อปท กรณีที่มีการขออนุมัติใช้ยาจากระบบ Prior Authorize จะต้องมียา
เลขที่อนุมัติกรณีและผู้ป่วยได้รับการอนุมัติการใช้ยาดังกล่าว
- 4.ฟิลด์ TOTCOPAY เป็นฟิลด์ที่อ้างอิงจำนวนเงินที่เบิกไม่ได้ของรายการยาแต่ละรายการ
- 5.ฟิลด์ USE_STATUS เป็นฟิลด์ที่กำหนดหมวดหมู่รายการยา เนื่องจากในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจะมีหมู่ที่เกี่ยวข้องดังนี้
 - หมวด 2 ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. ให้กำหนดค่าเป็น 1
 - หมวด 3 ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน ให้กำหนดค่าเป็น 2
 - หมวด 3 ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน (เกิน 2 สัปดาห์) ให้กำหนดค่าเป็น 3
 - หมวด 3 ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน (ยาโรคเรื้อรัง) ให้กำหนดค่าเป็น 4

17.เพิ่มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เฉพาะ OPBKK)



Ministry Of Public Health

No	Name	Description	Require	Remark
1	HCODE	รหัสสถานพยาบาล	Y	รหัสสถานพยาบาล 5 หลักตามมาตรฐานของ
2	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	Y	หมายเลขประจำตัวของผู้ป่วยนอกของแต่ละสถาน
3	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียนราษฎร์	Y	รหัสบัตรประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง
4	DATESERV	วันที่ที่รับบริการ บันทึก ปีในค่าเป็น ค.ศ.	Y	กำหนดรูปแบบเป็น “ปีเดือนวัน” (YYYYMMDD)
5	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม	Y	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม เรียงลำดับ
6	LABTEST	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 01=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ หลังอด อาหาร 02=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากหลอดเลือดดำ โดยไม่อด อาหาร 03=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย หลังอด อาหาร 04=ตรวจน้ำตาลในเลือด จากเส้นเลือดฝอย โดยไม่อด อาหาร 05=ตรวจ HbA1C 06=ตรวจ Triglyceride 07=ตรวจ Total Cholesterol 08=ตรวจ HDL Cholesterol 09=ตรวจ LDL Cholesterol 10=ตรวจ BUN ในเลือด 11=ตรวจ Creatinine ในเลือด 12=ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ใน field ผล การตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive) 13=ตรวจ CREATININE ในปัสสาวะ 14=ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ	Y	

17.เพิ่มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เฉพาะ OPBKK) ต่อ

No	Name	Description	Require	Remark
		12=ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะ (ใน field ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive) 13=ตรวจ CREATININE ในปัสสาวะ 14=ตรวจโปรตีน macroalbumin ในปัสสาวะ (ใน field ผลการตรวจใส่ค่า 0=negative, 1=trace, 2=positive) 15=ตรวจหาค่า eGFR (ใช้สูตร CKD-EPI formula) 16=ตรวจ Hb		
		17=ตรวจ UPCR (Urine protein creatinine ratio) 18=ตรวจ K (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป หรือได้ยา ACEI//ARBs) 19=ตรวจ Bicarb (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 20=ตรวจ phosphate (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป) 21=ตรวจ PTH (กรณี CKD stage 3 ขึ้นไป)		
7	LABRESULT	ผลของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Y	ถ้า Result = 0 ให้เป็นค่าว่างได้

รหัสคลินิก/แผนกที่รับไว้รักษา (FIELD NAME: CLINIC)

หลักที่1	หลักที่	หลักที่	รายละเอียด	หมายเหตุ
0	00		หน่วยงานระดับสถานีนอนาเมย์ และศูนย์สุขภาพชุมชน (ยกเว้น PCU ที่อยู่ใน รพ.)	รหัสคลินิก/แผนกที่รับบริการ เป็น รหัส 5 หลัก หลักที่ 1 = ประเภทของบริการ 0 = ผู้ป่วยนอก 1 = ผู้ป่วยใน หลักที่ 2-3 = แผนกที่รับไว้รักษา หลักที่ 4-5 = คลินิกย่อย/ตึก ให้ รพ.กำหนดเอง (หากไม่มีคลินิกย่อยให้ใส่00)
0	01		อายุรกรรม	
0	02		ศัลยกรรม	
0	03		สูติกรรม	
0	04		นรีเวชกรรม	
0	05		กุมารเวชกรรม	
0	06		โสต คอ นาสสิก	
0	07		จักษุวิทยา	
0	08		ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	
0	09		จิตเวช	
0	10		รังสีวิทยา	
0	11		ทันตกรรม	
0	12		เวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช	
0	13		เวชกรรมฟื้นฟู	
0	14		แพทย์แผนไทย	
0	15		PCU ใน รพ.	
0	16		เวชกรรมปฏิบัติทั่วไป	

หลักที่1	หลักที่	หลักที่	รายละเอียด	หมายเหตุ
0	17		เวชศาสตร์ครอบครัวและ ชุมชน	
0	18		อาชีวคลินิก	
0	19		วิสัญญีวิทยา(คลินิกเจ็บปวด)	
0	20		ศัลยกรรมประสาท	
0	21		อาชีวเวชกรรม	
0	22		เวชกรรมสังคม	
0	23		พยาธิวิทยากายวิภาค	
0	24		พยาธิวิทยาคลินิก	
0	25		แพทย์ทางเลือก	
0	99		อื่นๆ	

ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา (แฟ้ม ADP ฟิลด์ TYPE)

หมวด	ชื่อหมวด	ADP.TYPE	e-Claim
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	2	Instrument
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.		แฟ้ม DRU
4	ยาที่นำไปใช้ต่อบ้าน		แฟ้ม DRU
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี	19	ทำหัตถการและวิสัญญี
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	บริการทางทันตกรรม	12	ค่าบริการทันตกรรม

หมวด	ชื่อหมวด	ADP.TYPE	e-Claim
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	20	ค่าบริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ	13	ค่าบริการฝังเข็ม
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
19	บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด	3	ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
		1	HC (OPD) (F4)
		4	ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
		5	Project code (F1)
		6	การรักษาฉุกเฉินตามโปรโตคอล (F5)
		7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
		8	OP REFER และ รายการ Fee Schedule

ตารางหมวดการบันทึกข้อมูลแฟ้ม CHA.CHRGITEM

หมวด	แฟ้ม CHA คอลัมน์ CHRGITEM		รายการค่าบริการทางการแพทย์
	เบิกได้	ส่วนเกิน	
1	11	12	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	21	22	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา
3	31	32	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.
4	41	42	ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน
5	51	52	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	61	62	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	71	72	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	81	82	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	91	92	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ
10	A1	A2	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
11	B1	B2	ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี
12	C1	C2	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	D1	D2	บริการทางทันตกรรม

หมวด	แฟ้ม CHA คอลัมน์ CHRGITEM		รายการค่าบริการทางการแพทย์
	เบิกได้	ส่วนเกิน	
14	E1	E2	บริการทางกายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู
15	F1	F2	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ
16	G1	G2	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด
17	H1	H2	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์
18	I1	I2	บริการอื่น ๆ และส่งเสริมป้องกันโรค
19	J1	J2	บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด
			HC (OPD) (F4)
			ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
			Project code (F1)
			การรักษาเร่งด่วนตามโปรโตคอล (F5)
			การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
			OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) ลงตามหมวดเอง
	K1	พรบ.	



รายละเอียด Mapping ADP.TYPE และ CHA.CHRGITEM

1

หมวด ตาม 16 แฟ้ม	แฟ้ม CHA คอลัมน์ CHRGITEM		รายการค่าบริการทางการแพทย์	แฟ้ม ADP คอลัมน์ TYPE	e-Claim
	เบิกได้	ส่วนเกิน			
1	11	12	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	21	22	วิธีเย็บเย็บ/อุปกรณ์ในการผ่าตัดรักษา	2	Instrument
3	31	32	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.		ระบุในแฟ้ม DRU
4	41	42	ยาน้ำไปใช้ต่อที่บ้าน		ระบุในแฟ้ม DRU
5	51	52	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	61	62	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	71	72	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	81	82	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	91	92	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่น ๆ	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	A1	A2	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
11	B1	B2	ค่าหัตถการ และบริการวิสัญญี	19	ค่าหัตถการและวิสัญญี
12	C1	C2	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	D1	D2	บริการทางทันตกรรม	12	ค่าบริการทันตกรรม
14	E1	E2	บริการทางกายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู	20	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
15	F1	F2	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ	13	ค่าบริการฝังเข็ม
16	G1	G2	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
17	H1	H2	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
18	I1	I2	บริการอื่น ๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
19	J1	J2	บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด	3	ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
				1	HC (OPD) (F4)
				4	ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
				5	Project code (F1)
				6	การรักษาต่อเนื่องตามโปรโตคอล (F5)
				7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
				8	OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถเลือกใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) ลงตามหมวดเอง
	K1		สรุป		

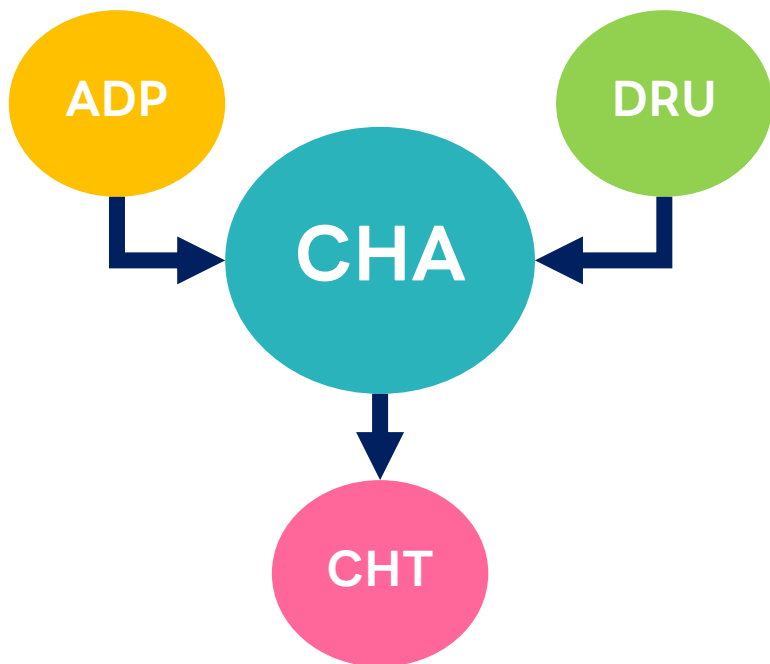
- **1** : เลขประจำหมวดยาและบริการต่างๆ เป็นเลขเรียงลำดับตามหมวดยาและบริการ
- **2** : รหัส CHA.CHRGITEM ประมวลผลเพื่อแจ้งว่ารายการนั้นๆในแฟ้ม CHA รายการไหนเป็นรายการ ที่ต้องการเบิก(เบิกได้) และ ส่วนเกิน (ไม่ต้องการเบิก) เพื่อใช้จับคู่กับ หมวดบริการ
- **3** : เลข ADP.TYPE ประจำบริการต่างๆ เพื่อใช้จับคู่กับ หมวดบริการ



ชี้แจงประเด็น C301

1. มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด

- กรณีที่ 1. กำหนด CHRGITEM ผิด ทำให้ไม่พบข้อมูล รายละเอียดบริการและยา
- กรณีที่ 2. แพม ADP หรือ DRU ไม่ถูกส่งเข้ามาในระบบ



- **ADP** : รายการบริการที่มีการกำหนด TYPE ตามหมวด
- **DRU** : รายการยาที่เกิดขึ้นของ Visit นั้นๆ
กำหนด USE_STATUS เพื่อบอกว่าเป็นยาที่ใช้ที่ใด
1 = โรงพยาบาล หรือ 2 = บ้าน
- **CHA** : รายการที่รวมการบริการและยาโดยจัดกลุ่มตาม
หมวดและกำหนด CHRGITEM ตามหมวด เพื่อเป็น
รายการเบิก,รายการส่วนเกิน
- **CHT** : รายการสรุปยอดค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด

หมายเหตุ: รายละเอียดตามภาคผนวกในเอกสารประกาศ สปสช เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข(e-Claim) พ.ศ.2564 ฉบับวันที่ 7 ธันวาคม 2564



ชี้แจงประเด็น

1.มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ข้อสังเกต : แฝม ADP

No	Name	
1	HN	14 USE_STATUS
2	AN	15 TOTAL
3	DATEOPD	16 QTYDAY
4	TYPE	17 TMLTCODE
5	CODE	18 STATUS1
6	QTY	19 BI
7	RATE	20 CLINIC
8	SEQ	21 ITEMSRC
9	CAGCODE	22 PROVIDER
10	DOSE	23 GRAVIDA
11	CA_TYPE	24 GA_WEEK
12	SERIALNO	25 DCIP/E_screen
13	TOTCOPAY	26 LMP
		27 SP_ITEM

ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา (แฝม ADP พลาด TYPE)

หมวด	ชื่อหมวด	ADP.TYPE	Claim
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	2	strument
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.		ฟิม DRU
4	ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน		ฟิม DRU
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	16	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี	19	ทำหัตถการและวิสัญญี
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	บริการทางทันตกรรม	12	บริการทันตกรรม
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	20	บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ	13	ค่าบริการฝังเข็ม
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
19	บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด	3	บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
		1	C (OPD) (F4)
		4	ส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
		5	project code (F1)
		6	การรักษาเร่งด่วนไปรโตคอล (F5)
		7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
		8	P REFER และ รายการ Fee Schedule สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) ลงตามหมวด



ชี้แจงประเด็น

1.มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ข้อสังเกต : แฝม DRU

No	Name
1	HCODE
2	HN
3	AN
4	CLINIC
5	PERSON_ID
6	DATE_SERV
7	DID
8	DIDNAME
9	AMOUNT
10	DRUGPRICE
11	DRUGCOST
12	DIDSTD
13	UNIT

14	UNIT_PACK
15	SEQ
16	DRUGREMARK
17	PA_NO
18	TOTCOPAY
19	USE_STATUS
20	TOTAL
21	SIGCODE
22	SIGTEXT
23	PROVIDER
24	SP_ITEM

ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา (แฝม ADP พลาด TYPE)

หมวด	ชื่อหมวด	ADP.TYPE	e-Claim
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	10	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	ค่าบริการเขียน/ส่งประวัตินัดตรวจ	2	Instrument
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.		แฝม DRU
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน		แฝม DRU
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	11	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	14	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	15	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	16	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ	9	ตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	18	อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี	19	ทำหัตถการและวิสัญญี
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล	17	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	บริการทางทันตกรรม	12	ค่าบริการทันตกรรม
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู	20	ค่าบริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ	13	ค่าบริการฝังเข็ม
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
19	บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด	3	ค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด
		1	HC (OPD) (F4)
		4	ค่าส่งเสริมป้องกัน/บริการเฉพาะ (F6)
		5	Project code (F1)
		6	การรักษาภาวะเร่งด่วนไปโรค (F5)
		7	การรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีวิทยา (F5)
		8	OP REFER และ รายการ Fee Schedule (สามารถใช้ชื่อ TYPE หรือ TYPEADP ได้) ลงตามหมวดเอง



ชี้แจงประเด็น

1. มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ข้อสังเกต : แฟ้ม CHA

No	Name	Description
1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ
2	AN	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน ไม่ควรใช้ หมายเลขชนซ้ำ
3	DATE	วันที่คิดค่ารักษา วันที่จำหน่าย หรือวันที่ผู้ป่วย เปลี่ยนสิทธิการรักษา บันทึกปีในค่า ค.ศ.
4	CHRGITEM	ชนิดของบริการที่คิดค่ารักษา ตามรหัสที่กำหนด
5	AMOUNT	จำนวนเงิน ค่ารักษาของบริการรายการนั้น เป็นบาท
6	PERSON_ID	รหัสประจำตัวประชาชนตามสำนักทะเบียน ราษฎร
7	SEQ	รหัสการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม

1

2

เบิกได้	ส่วนเกิน	รายการค่าบริการทางการแพทย์
11	12	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
21	22	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา
31	32	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.
41	42	ยานำไปใช้ต่อบ้าน
51	52	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
61	62	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
71	72	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
81	82	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
91	92	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ
A1	A2	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
B1	B2	ค่าหัตถการ และบริการวิสัญญี
C1	C2	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
D1	D2	บริการทางทันตกรรม
E1	E2	บริการทางกายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู
F1	F2	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ
G1	G2	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด
H1	H2	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์
I1	I2	บริการอื่น ๆ และส่งเสริมป้องกันโรค
J1	J2	บริการอื่น ๆ ที่ยังไม่จัดหมวด
K1		พรบ.



ชี้แจงประเด็น

1. มีรายการค่าใช้จ่าย แต่ไม่มีรายละเอียด (ต่อ)

ADP

หมวด	รายการค่าบริการทางการแพทย์
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน sw.
4	ยาที่นำไปใช้ต่อบ้าน
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
13	บริการทางทันตกรรม
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู

CHA

ราคาเรียกเก็บ	ส่วนเกิน
5200.00	0.00
0.00	0.00
3946.00	0.00
1007.00	0.00
527.00	0.00
5720.00	0.00
3060.00	0.00
0.00	0.00
200.00	0.00
1600.00	0.00
0.00	0.00
9360.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00

จัดการ

DRU

รายการเบิก (จำนวน 1 รายการ)

ลำดับ	ไม่ประสงค์เบิก	รหัส	ชื่อ	จำนวน	ราคากลาง	ราคาเรียกเก็บ	ขอเบิก	ส่วนเกิน	ประเภทการบริการพิเศษ
1.	☐	21101	(10-ค่าห้อง/ค่าอาหาร) เตียงสามัญ 400	13	400.00	5,200.00	5,200.00	0.00	
รวม						5200	5200	0	

ปิด



ชี้แจงประเด็น C515

2.ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับเข้า - ส่งต่อ

- กรณีที่ 1. มีข้อมูลในแฟ้ม IRF หรือ ORF แต่ไม่ลงข้อมูลในแฟ้ม AER
- กรณีที่ 2. ไม่มีกรณี ส่งต่อ แต่ตอนส่งข้อมูลออกมีระบุในแฟ้ม IRF หรือ ORF



- **IRF** : แฟ้มผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ-รับเข้า
- **ORF** : แฟ้มผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ-รับเข้า
- **AER** : แฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติภัย และรับส่งเพื่อรักษา



ชี้แจงประเด็น ไม่พบข้อมูล, ค้างสถานะบันทึกข้อมูล

3. การค้างบันทึกข้อมูล

ตรวจสอบแฟ้ม **INS** Field **INSCL**

- ต้องระบุเป็น UCS เท่านั้น ถ้าเป็น **WEL** สปสช.ไม่รับพิจารณา อาจติด C463 หรือไม่เข้าระบบ

ส่งออกรายการเคลม ส่งเคลม				
รหัสผู้ป่วย (AN)	รหัสบริการ (SEQ)	ชื่อ-นามสกุล	สถานะรายการ	จัดการ
350			บันทึกข้อมูล	
347			บันทึกข้อมูล	
373			บันทึกข้อมูล	
324			บันทึกข้อมูล	
359			บันทึกข้อมูล	
358			บันทึกข้อมูล	
369			บันทึกข้อมูล	
334			บันทึกข้อมูล	
292			บันทึกข้อมูล	
301			บันทึกข้อมูล	

สิทธิประโยชน์หลัก	สิทธิประโยชน์รอง
WEL-สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท)	18



ชี้แจงประเด็น

4. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ

6.1 ดึงข้อมูลออกเป็น Excel ไฟล์ .xlsx รายเดือน(วันที่ส่งให้สปสช.) ตามการค้นหาข้อมูล

Financial Data Hub

หน้าหลัก : ข้อมูล 16 แฟ้ม

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปสช.

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

2

รหัสการเคลม

เลขบัตรประชาชน

รหัสผู้ป่วย(HN)

ผู้ป่วยทั้งหมด

รหัสผู้ป่วยใน(AN)

รหัสบริการ (SEQ)

วันที่เข้ารับบริการ หรือ วันที่จำหน่าย

วันที่สิ้นสุด

วันที่ส่งหากองทุน

รหัสหน่วยบริการ 10671

Project Code

เฉพาะรายการที่ส่งได้

เฉพาะรายการของอื่น

3

สถานะจ่ายชดเชย : ประมวลผลไม่ผ่าน

4

ส่งออกการเคลม

ส่งเคลม

รายละเอียดของข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (รายการส่งออกข้อมูล 16 แฟ้ม)
จำนวน 5,532 รายการ

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	วันที่ส่งหา สปสช.	เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN)	เลขประจำตัวผู้ป่วย (AN)	รหัสบริการ (SEQ)	ชื่อ-นามสกุล	จึงบประมาณ	วันที่เข้า	จัดการ
1	3411200286716	13-07-2024 23:05	2017170	6754869		นายประลาภ เพียรงาน	2567		
2	3341901542574	13-07-2024 23:05	1635974	6757593		นายบุญมี สุขดี	2567		
3		13-07-2024 23:15	1958000	6759107		นายฤติธ นิตยโรจน์	2567		
4	3410101807474	13-07-2024 23:15	0414525	6759129		นางสนไพโร พรหมะสุน	2567		
5	3411800133163	13-07-2024 23:15	1162708	6756818		นางโครศรี เข้มขันธ์	2567		



ชี้แจงประเด็น

4. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ(ต่อ)

6.2 ดึงข้อมูลออกเป็น Excel ไฟล์ .csv ตามการ กำหนดการค้นหาข้อมูล เมนู Dashboard

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปช.

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

สถิติการส่งเคลม สปช. ผ่าน Financial Data Hub

*ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ FDH
Data Refreshed at 16-07-2567 5:25 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

 รวมทุกสิทธิ์ หน่วยบริการทั้งหมด 1,807 แห่ง	 รวมทุกสิทธิ์ รายการทั้งหมด 20,379,697 เคส	 รวมทุกสิทธิ์ ยอดเรียกเก็บ 751,490,642,604.57 บาท	 รวมทุกสิทธิ์ อนุมัติ 11,497,107 เคส	 รวมทุกสิทธิ์ โอนเงินสำเร็จ 10,128,951 เคส
--	---	--	---	---

ปีงบประมาณ : 2567 วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567 วันที่สิ้นสุด : 16/07/2567

เขตสุขภาพ : ทั้งหมด จังหวัด : ทั้งหมด อำเภอ : *กรุณาเลือกจังหวัดก่อนเลือกอำเภอ ทั้งหมด

สังกัด : ทั้งหมด หน่วยงาน : ทั้งหมด ประเภทหน่วยบริการ : ทั้งหมด

หน่วยบริการ : ทั้งหมด กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ ประเภทบริการ : ทั้งหมด

ค้นหา

 สิทธิหลักประกันสุขภาพ หน่วยบริการทั้งหมด 1,687 แห่ง	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ รายการทั้งหมด 16,582,239 เคส	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ ยอดเรียกเก็บ 46,086,859,636.81 บาท	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ อนุมัติ 11,496,238 เคส	 สิทธิหลักประกันสุขภาพ โอนเงินสำเร็จ 10,128,779 เคส
---	--	--	--	--



ชี้แจงประเด็น

4. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ(ต่อ)

ดึงข้อมูลออกเป็น Excel ไฟล์ **.csv** ตามการ กำหนดการค้นหาข้อมูล เมนู Dashboard

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำเข้าข้อมูล 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุนสปช.

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

*อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูล

Rows Per Page : 10 1 - 10 of 3343 << First Page < > Last Page >>

ตารางข้อมูลหน่วยบริการ

*export รายงานสถิติการเคลมผ่าน FDH ข้อมูลขึ้นอยู่กับ filter วันที่ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และ กองทุน

EXPORT

ค้นหาหน่วยบริการ : ทั้งหมด

ลำดับ	โรงพยาบาล	เขต	จังหวัด	กองทุน	จองเคลม	รายการเคลม	รายละเอียด
1	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	เขต 7	ร้อยเอ็ด	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	3,443	236,076	ดูรายละเอียด
2	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	เขต 6	สมุทรปราการ	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	0	205,911	ดูรายละเอียด
3	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	เขต 9	นครราชสีมา	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	0	188,243	ดูรายละเอียด
4	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	เขต 3	นครสวรรค์	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	554	175,567	ดูรายละเอียด
5	โรงพยาบาลแพร่	เขต 1	แพร่	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	94,657	154,652	ดูรายละเอียด
6	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	เขต 11	นครศรีธรรมราช	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	0	145,703	ดูรายละเอียด
7	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	เขต 5	เพชรบุรี	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	2,392	141,883	ดูรายละเอียด
8	โรงพยาบาลลำปาง	เขต 1	ลำปาง	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	5,031	141,407	ดูรายละเอียด
9	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	เขต 4	นนทบุรี	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	17,908	132,642	ดูรายละเอียด
10	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	เขต 11	สุราษฎร์ธานี	สิทธิหลักประกันสุขภาพ	22,289	129,126	ดูรายละเอียด



ชี้แจงประเด็น

4. ดึงรายงานข้อมูลเพื่อติดตามสถานะ(ต่อ)

ข้อมูล 16 แฟ้ม

นำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

ประวัติการนำข้อมูลเข้า 16 แฟ้ม

Dashboard Overview

ตั้งค่า

กองทุน STP

กองทุน สปส.

ส่งเคลม

Dashboard

NHSO Budget

รายการที่ถูกปฏิเสธ

รายงานผลการรับ-ส่งข้อมูล

คู่มือการใช้งาน

เอกสารชี้แจงแนวทางเบิกจ่าย

FAQ

สถิติการส่งเคลม สปส. ผ่าน Financial Data Hub

← ย้อนกลับ

5 10708 : โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ FDH
Data Refreshed at 16-07-2567 5:25 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

ปีงบประมาณ : 2567

วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567

วันที่สิ้นสุด : 16/07/2567

กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ประเภทบริการ : ทั้งหมด

สถานะการเคลม : ทั้งหมด

รหัสติด C : ทั้งหมด

ผู้ส่งข้อมูล : ทั้งหมด

หมายเลขการส่งข้อมูล : ทั้งหมด

ค้นหา

EXPORT

จอองเคลม : 3443 เคล

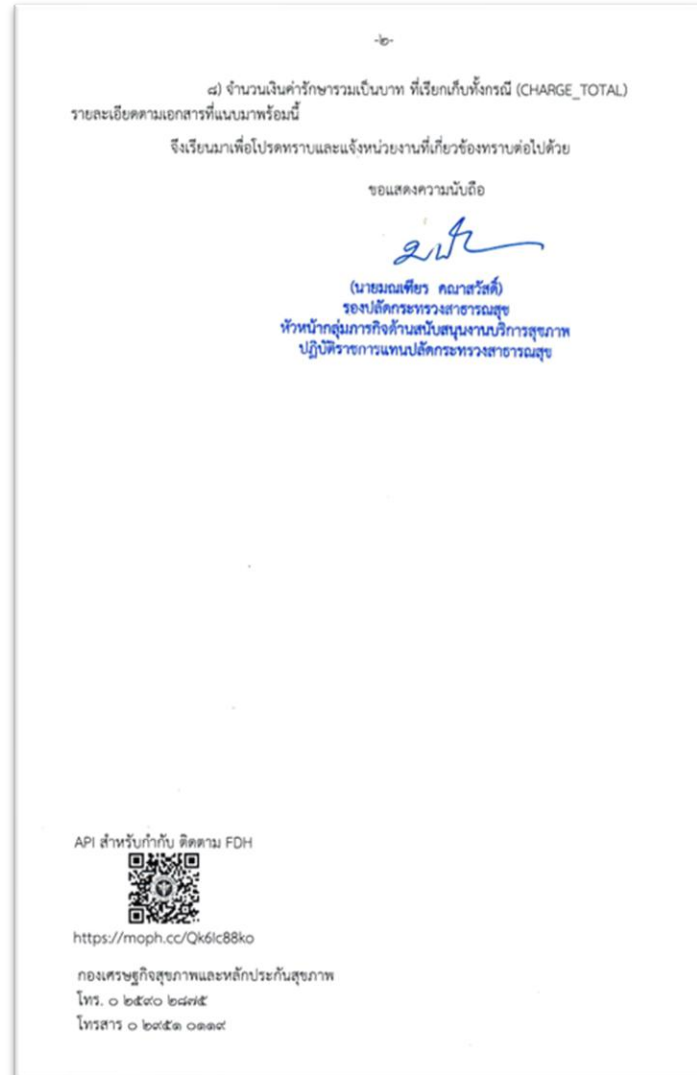
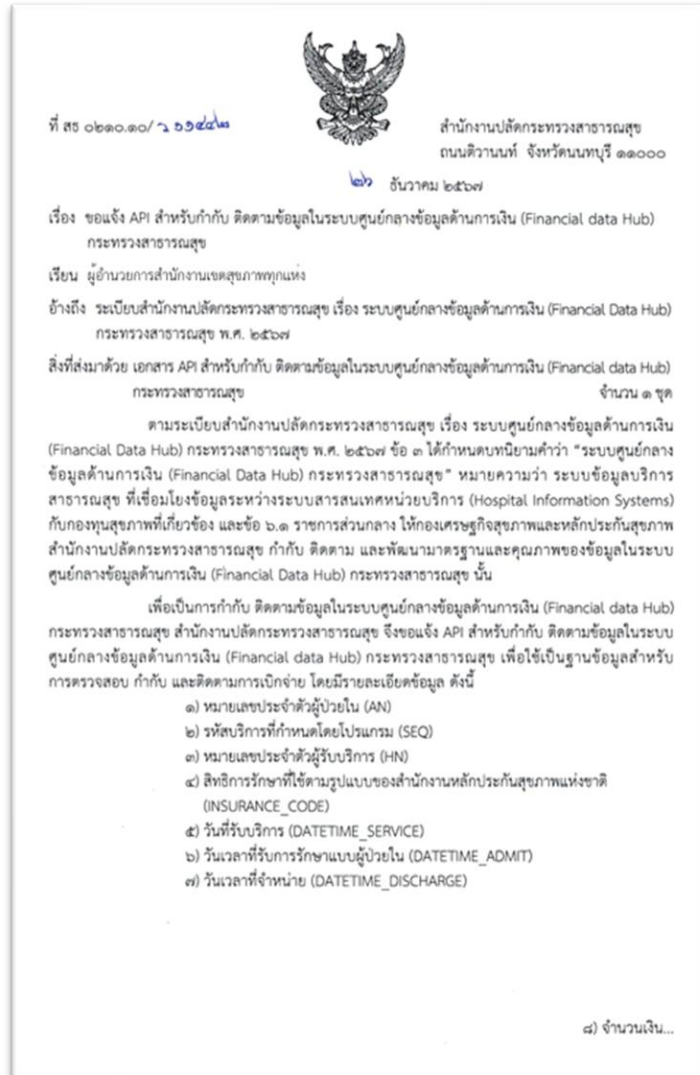
*ยอดจอองเคลมจะถูก filter จาก วันที่และ กองทุน

รายการที่	ปีงบประมาณ	เขต	จังหวัด	HCode	หน่วยบริการ	ผู้ส่งข้อมูล	หมายเลขการส่งข้อมูล	รหัสบริการ (SEQ)	กองทุนที่เบิกจ่าย (STP, SSS, UC, NRD, กรมบัญชีกลาง, UCSS, ไม่ระบุกองทุน)
1	2567	7	ร้อยเอ็ด	10708	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ทัศนีย์ กุมภาว	fcacf9c9-92d9-410e-bbf7-9cd2ef359379		สิทธิหลักประกันสุขภาพ
2	2567	7	ร้อยเอ็ด	10708	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ทัศนีย์ กุมภาว	fcacf9c9-92d9-410e-bbf7-9cd2ef359379		สิทธิหลักประกันสุขภาพ

*export ข้อมูลขึ้นอยู่กับ file (ระยะเวลาที่ใช้ export ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล)

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 169

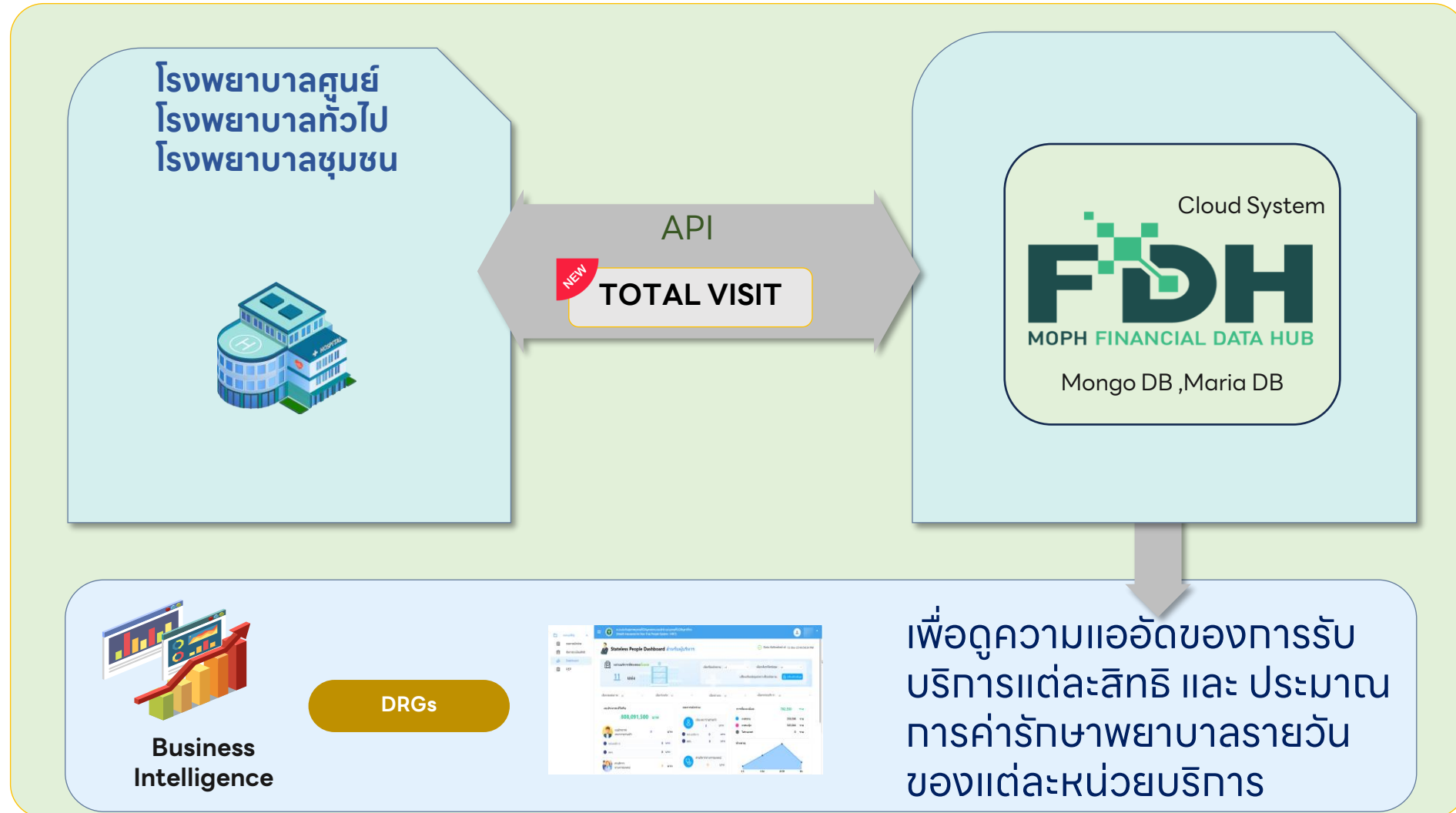
1) API สำหรับกำกับ ติดตาม ข้อมูลในระบบ FDH



ข้อมูลสำหรับกำกับ ติดตาม ประกอบด้วย

1. หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน (AN)
2. รหัสบริการที่กำหนดโดยโปรแกรม (SEQ)
3. หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ (HN)
4. สิทธิการรักษาที่ใช้ตามรูปแบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (INSURANCE_CODE)
5. วันที่รับบริการ (DATETIME_SERVICE)
6. วันที่เวลาที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (DATETIME_ADMIT)
7. วันที่เวลาที่จำหน่าย (DATETIME_DISCHARGE)
8. จำนวนเงินค่ารักษารวมเป็นบาท ที่เรียกเก็บทั้งหมด (CHARGE_TOTAL)

1) API สำหรับกำกับ ติดตาม ข้อมูลในระบบ FDH (API_Auto รายวัน โดย HIS)



1) API สำหรับทำกับ ติดตาม ข้อมูลในระบบ FDH

UAT: <https://uat-fdh.inet.co.th> (สำหรับทดสอบ)

PRD: <https://fdh.moph.go.th> (ส่งจริง)

POST /api/v1/data_hub/total_visit

API สำหรับทำกับ ติดตามข้อมูลในระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
ถูกออกแบบมาเพื่อทำกับและติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

Endpoint

/daily

Request

Request Header:

Content-type: application/json

Authorization: Bearer

Response

Status 200

```
{
  "message": "success",
  "status": 200,
  "message_th": "สำเร็จ"
}
```

Request Body (JSON):

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
seq	Y	string	เลขประจำตัวผู้ป่วยนอก ระบุเมื่อเป็น กรณี OPD
hn	Y	string	หมายเลขประจำตัวผู้บริการ
an	Y	string	เลขประจำตัวผู้ป่วยใน ระบุเมื่อเป็น กรณี IPD
datetime_admit	Y	string	วันที่เข้ารับการรักษานผู้ป่วยใน (YYYY-MM-DDTHH:MM:SSZ) ตัวอย่าง 2024-04-13T08:30:00Z
			ระบุเมื่อเป็น กรณี IPD
datetime_discharge	Y	string	วันที่จำหน่ายผู้ป่วยใน (YYYY-MM-DDTHH:MM:SSZ) ตัวอย่าง 2024-04-13T08:30:00Z
			ระบุเมื่อเป็น กรณี IPD
datetime_service	Y	string	วันที่เข้ารับการรักษานผู้ป่วยนอก (YYYY-MM-DDTHH:MM:SSZ) ตัวอย่าง 2024-04-13T08:30:00Z
			ระบุเมื่อเป็น กรณี OPD
insurance_code	Y	string	สิทธิการรักษา
charge_total		string	จำนวนค่ารักษา

1) API สำหรับทำกับ ติดตาม ข้อมูลในระบบ FDH API Count Total Visit (นับจำนวนข้อมูลของหน่วยบริการตาม HCODE)

UAT: <https://uat-fdh.inet.co.th> (สำหรับทดสอบ)

PRD: <https://fdh.moph.go.th> (ส่งจริง)

GET /api/v1/data_hub/total_visit/chk/count

API สำหรับเช็คจำนวนกำกับ ติดตามข้อมูลในระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial data Hub) กระทรวงสาธารณสุข
ถูกออกแบบมาเพื่อกำกับและติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

Request

Request Header:

Authorization: Bearer

Response

Status 200

```
{  
  "ipd": 933,  
  "opd": 74635,  
  "summary": 75568  
}
```

Request Query Parameters :

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
<u>hcode</u>	Y	string	รหัสหน่วยบริการ

1) API สำหรับทำกับ ติดตาม ข้อมูลในระบบ FDH
API Detail Total Visit (ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล API ที่ส่งเข้า FDH)

UAT: <https://uat-fdh.inet.co.th> (สำหรับทดสอบ)

PRD: <https://fdh.moph.go.th> (ส่งจริง)

GET

/api/v1/data_hub/total_visit/chk/detail

API สำหรับตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลการกำกับ ติดตามข้อมูลในระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ถูกออกแบบมาเพื่อกำกับและติดตามการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

Request

Request Header:

Authorization: Bearer

Response

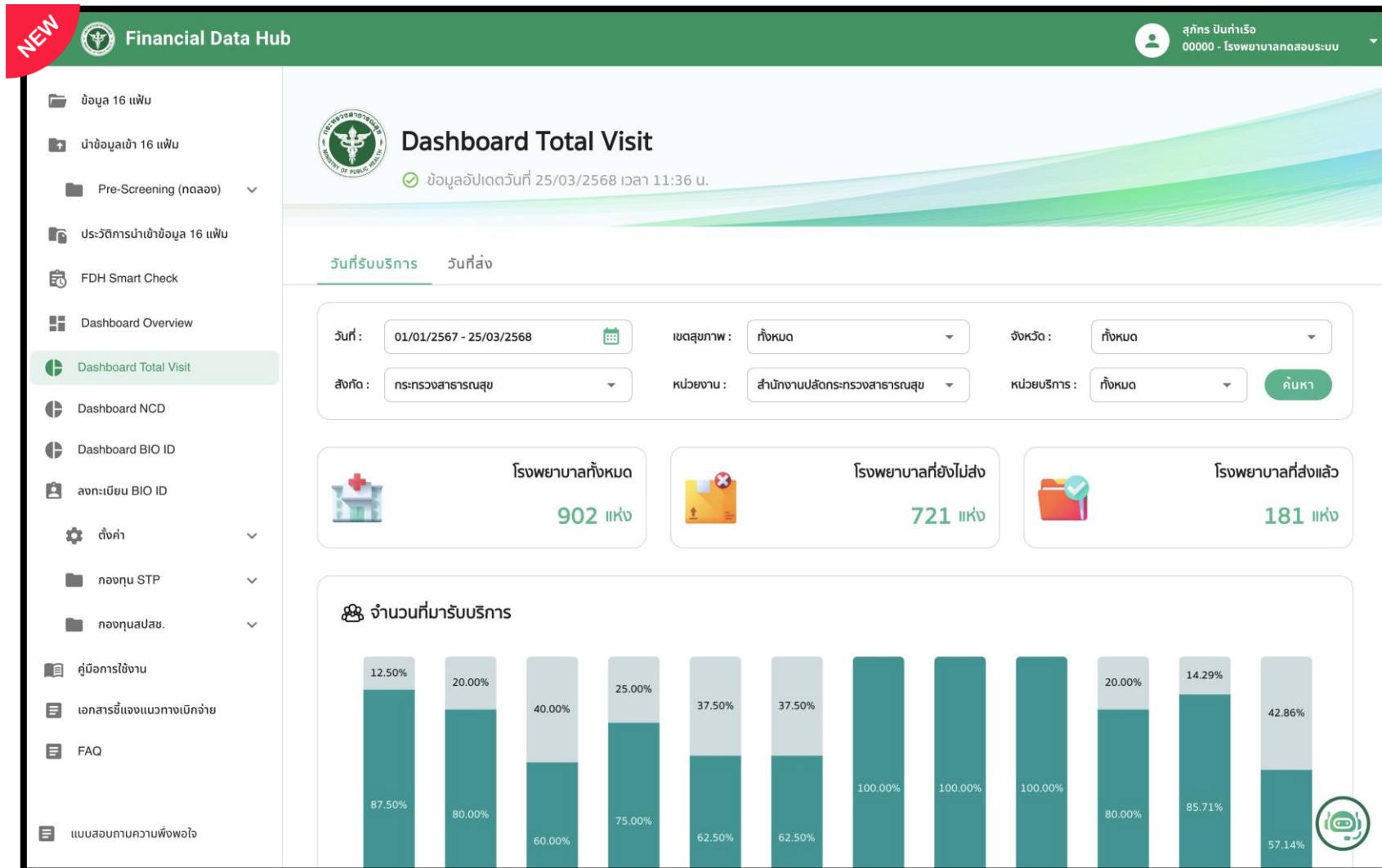
Status 200

[
 {
 "an": "OOP13",
 "charge_total": "",
 "datetime_admit": "2024-10-02 10:12",
 "datetime_discharge": "2024-10-04 10:12",
 "datetime_service": "",
 "hcode": "00000",
 "hn": "HN13",
 "insurance_code": "",
 "seq": "",
 "service_type": "ipd"
 }
]

Request Query Parameters :

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
<u>hcode</u>	Y	string	รหัสหน่วยบริการ
<u>hn</u>	Y	string	เลขประจำตัวผู้เข้ารับบริการ
an	Y	string	รหัสบริการผู้ป่วยใน
seq	Y	string	รหัสบริการผู้ป่วยนอก

1) API สำหรับทำกับ ติดตาม ข้อมูลในระบบ FDH



2) ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 18 แพน ของระบบ FDH

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๑๐/๒๕๖๔

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

เรื่อง การเพิ่มชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขในโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

เรียน

อ้างถึง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขในโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศที่ยังถึง ได้มีการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการบริหารงานและมีอัตราค่าบริการเป็นแนวทางเดียวกันในทุกหน่วยบริการ และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาจัดทำต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity-Based Costing: ABC) ที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ จึงต้องดำเนินการเพิ่มชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเพิ่มชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๔ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP) ลำดับที่ ๒๘ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB

๒. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๖ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU) ลำดับที่ ๒๕ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB

เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดส่งข้อมูลมายังระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายสมเกียรติ คณาสิทธิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้าศูนย์การดำเนินงานสนับสนุนการบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๕๖๐ ๒๔๔๕
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๑๙

ชุดข้อมูล ๑๖ แพน FDH

<https://moph.co/35Z8X8Q7>

๑. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๔ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP) ลำดับที่ ๒๘ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB

๒. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๖ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU) ลำดับที่ ๒๕ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB

**ปรับเปลี่ยนแนวทางเป็น
เพิ่ม แพนที่ 18**

2) ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 18 แพน ของระบบ FDH

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๑๐/๒๕๖๔



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๔ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอยื่นเปลี่ยนแปลงการส่งชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขในโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๑๐.๑๐/ว ๒๑๖๘ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๔
สิ่งที่ส่งมาด้วย ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขในโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งเพิ่มชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดส่งข้อมูลมายังระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจากการดำเนินการส่งข้อมูลดังกล่าว อาจส่งผลให้หน่วยบริการเกิดความสับสนกับโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งเปลี่ยนแปลงการส่งชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขในโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข จากเดิม

๑. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๔ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP) ลำดับที่ ๒๘ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB
 ๒. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๖ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU) ลำดับที่ ๒๕ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB
- เปลี่ยนเป็น
เพิ่มข้อมูลที่ ๑๘ มาตรฐานเพิ่มอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ ชันธนา วิสัย)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๒๘๗๕

โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๐๑๑๙

ชุดข้อมูล ๑๖ แพน FDH



<https://moph.cc/35Z8XYBQ7>

หมายเหตุ : โปรดสำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งเปลี่ยนแปลงการส่งชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขในโครงสร้างชุดข้อมูล ๑๖ แพน ของระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข จากเดิม

๑. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๔ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด (ADP) ลำดับที่ ๒๘ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB

๒. เพิ่มข้อมูลที่ ๑๖ มาตรฐานเพิ่มข้อมูลการใช้ยา (DRU) ลำดับที่ ๒๕ ชื่อตัวแปรของข้อมูล (Name) : PRICE_PHDB

เปลี่ยนเป็น

เพิ่มข้อมูลที่ ๑๘ มาตรฐานเพิ่มอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

2) ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 16 แฟ้ม ของระบบ FDH

NEW ลำดับที่	ชื่อแฟ้มภาษาอังกฤษ	ชื่อแฟ้มภาษาไทย
แฟ้มที่ 1	INS	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาล
แฟ้มที่ 2	PAT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยกลาง
แฟ้มที่ 3	OPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการมารับบริการผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 4	ORF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 5	ODX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 6	OOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์การผู้ป่วยนอก
แฟ้มที่ 7	IPD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 8	IRF	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยในที่ต้องส่งต่อ
แฟ้มที่ 9	IDX	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 10	IOP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลเหตุการณ์การผู้ป่วยใน
แฟ้มที่ 11	CHT	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบสรุป)
แฟ้มที่ 12	CHA	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการเงิน (แบบรายละเอียด)
แฟ้มที่ 13	AER	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ และรับส่งเพื่อรักษา (AER)
แฟ้มที่ 14	ADP	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม และบริการที่ยังไม่ได้จัดหมวด
แฟ้มที่ 15	LVD	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลกรณีที่ผู้ป่วยมีการลากลับบ้าน (Leave day)
แฟ้มที่ 16	DRU	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการใช้ยา
แฟ้มที่ 17	LABFU	มาตรฐานแฟ้มข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เฉพาะ OPBKK)
แฟ้มที่ 18	PHDB	มาตรฐานแฟ้มอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

เพื่อนำมาจัดทำต้นทุน
ฐานกิจกรรม
(Activity-Based
Costing : ABC)

2) ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 16 แฟ้ม ของระบบ FDH

แฟ้มที่ 18 มาตรฐานแฟ้มอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

NEW	No	Name	Description	DataType	Required	Remark
	No	Name	Description	DataType	Required	Remark
	1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	varchar(15 byte)	Y	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนอกของแต่ละสถานพยาบาล
	2	CODE	รหัสอัตราค่าบริการสาธารณสุข	varchar(8 byte)	Y/N	รหัสอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568
	3	QTY	หน่วยนับจำนวนการให้บริการ	varchar(3 byte)	Y/N	
	4	PRICE	ค่าบริการ	Number(12.2 byte)	Y/N	ค่าบริการตามที่หน่วยบริการกำหนด
	5	AN	เลขบริการ IPD	varchar(15 byte)	Y	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน
	6	SEQ	เลขบริการ OPD	varchar(15 byte)	Y	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนอก
	7	INSCL	รหัสสิทธิรักษา	varchar(3 byte)	Y	

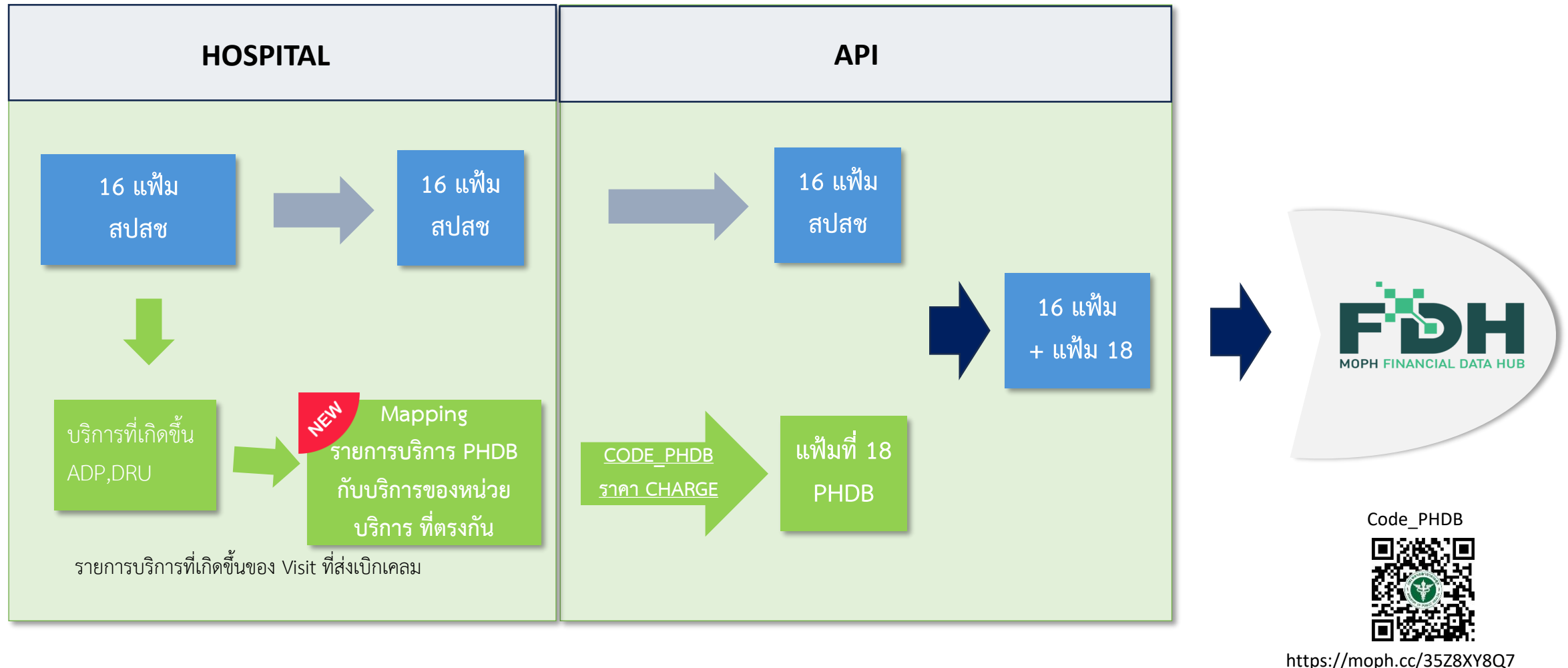
Remark : ข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำต้นทุนฐานกิจกรรม (Activity-Based Costing : ABC) เท่านั้น

ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 18 แฟ้ม ของระบบ FDH

NEW	No	Name	Description	
	1	HN	หมายเลขประจำตัวผู้รับบริการ	
	2	CODE	รหัสอัตราค่าบริการสาธารณสุข	Code จาก แฟ้ม ADP และ Code จาก แฟ้ม DRU รายการที่ตรงกับรายการ กบรส. ให้ใช้ CODE_PHDB
	3	QTY	หน่วยนับจำนวนการให้บริการ	
	4	PRICE	ค่าบริการ	
	5	AN	เลขบริการ IPD	
	6	SEQ	เลขบริการ OPD	
	7	INSCL	รหัสสิทธิรักษา	<u>ข้อมูลสิทธิการรักษา (RIGHT_ID)</u>

Remark : Right_ID : <https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/new/2024-10-30-15-38-55/1198-hospital-inscl-right>

ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 18 แฟ้ม (CODE) ของระบบ FDH



ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 18 แฟ้ม (CODE) ของระบบ FDH

16 แฟ้มส่งเบิก		รายการบริการ กบรส.	
ADP_CODE	รายการบริการ/ยา,อุปกรณ์	PHDB_CODE	รายการบริการ/ยา,อุปกรณ์



คอลัมน์ Code แฟ้มที่ 18	
PHDB_CODE	รายการบริการที่ตรงกัน
ADP_CODE OR N/A	รายการบริการที่ไม่ตรงกัน

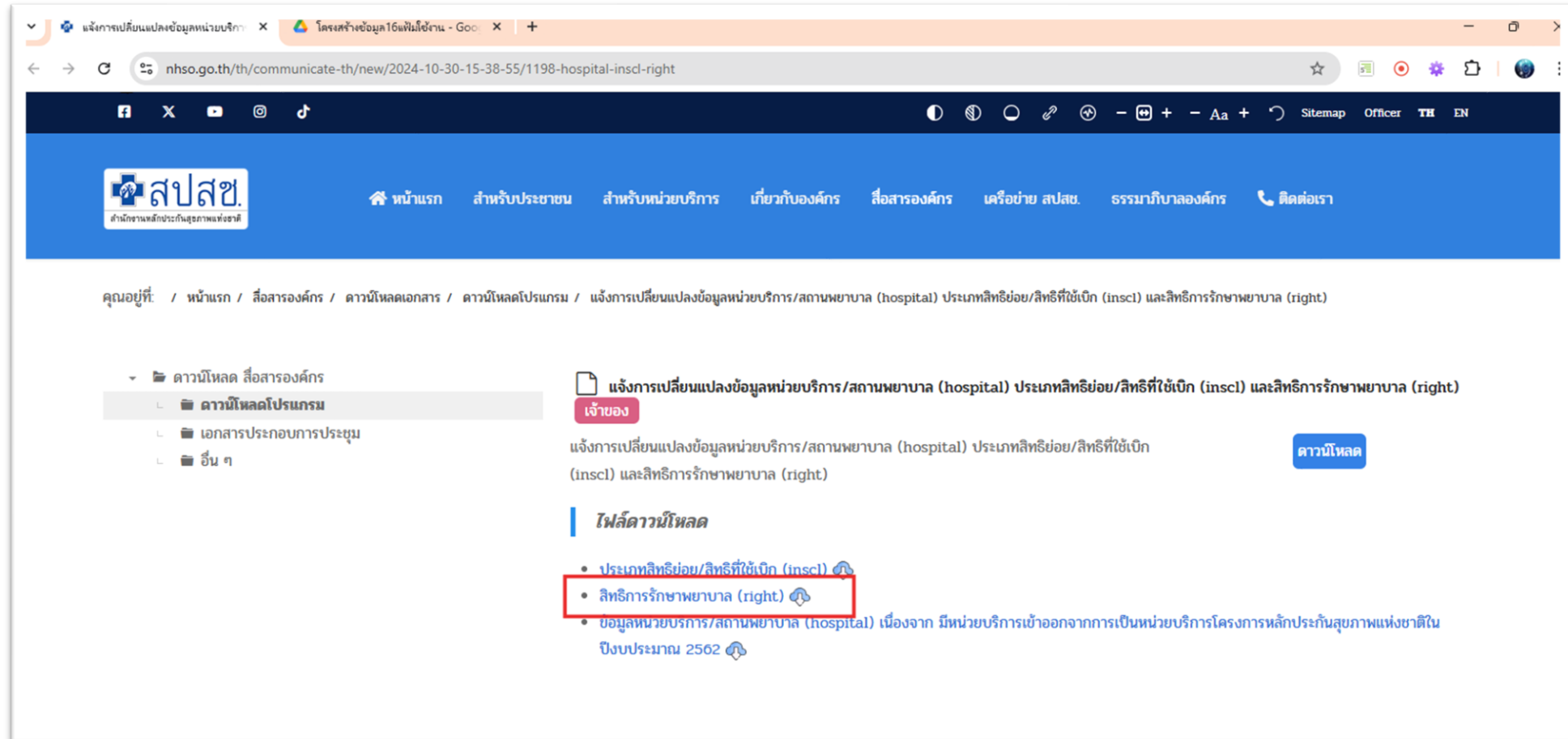
ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล (แฟ้ม 18 INSCCL) ของระบบ FDH



SEQ	RIGHT_ID	RIGHT_NAME	RIGHT_ORDER	RIGHT_MAIN
3	SSS	สิทธิประกันสังคม	17	S
4	OFC	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	20	C
5	FRG	สถานะคนไทยในต่างประเทศ	35	O
12	SOF	สิทธิประกันสังคม/สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	25	S
13	BFC	สิทธิข้าราชการการเมือง	40	C
20	NRD	บุคคลต่างด้าว	70	O
21	PBF	สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการการเมือง	80	C
22	VET	สิทธิทหารผ่านศึก	71	O
23	PSO	สิทธิประกันสังคม/สิทธิครูเอกชน/สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	81	S
24	VOF	สิทธิทหารผ่านศึก/สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	72	C
25	VCC	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ	73	C

Remark : <https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/new/2024-10-30-15-38-55/1198-hospital-inscl-right>

ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล (แฟ้ม 18 INSCl) ของระบบ FDH



Remark : <https://www.nhso.go.th/communicate-th/new/2024-10-30-15-38-55/1198-hospital-inscl-right>

2) ชุดข้อมูลค่าบริการสาธารณสุขโครงสร้างชุดข้อมูล 16 แฟ้ม ของระบบ FDH

วิธีการส่งข้อมูล

1. เพิ่มแฟ้มที่ 18 อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 (PHDB)

2. API นำเข้าข้อมูล

UAT: <https://uat-fdh.inet.co.th> (สำหรับทดสอบ)

PRD: <https://fdh.moph.go.th> (ส่งจริง)

2.1 API นำเข้า 18 แฟ้ม แบบไม่มีหัวคอลัมน์ .dbf หรือ .txt

POST	/api/v1/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฟ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB	

2.2 API นำเข้า 18 แฟ้ม แบบมีหัวคอลัมน์ .dbf หรือ .txt

POST	/api/v2/data_hub/16_files
api สำหรับนำเข้า 16 แฟ้ม โดยต้องมีขนาดไฟล์รวมไม่เกิน 50MB 1. ไม่จำเป็นต้องมีครบทุกคอลัมน์ 2. แต่ละคอลัมน์ต้องอยู่ในมาตรฐาน 16 แฟ้ม	

ไฟล์ที่ต้องการนำเข้า

หมายเหตุ

1. แต่ละไฟล์จะต้องตั้งชื่อไฟล์ให้ตรงตามชื่อของแต่ละแฟ้ม เช่น INS.dbf, PAT.dbf

2. ต้องนำเข้า INS, PAT และ CHT ทุกครั้ง

3. ต้องนำเข้าไฟล์ OPD หรือ IPD ทุกครั้ง

4. ข้อมูลของไฟล์ทุกไฟล์ จะต้องเชื่อมโยงกันด้วย HN SEQ และ AN





การส่งข้อมูลของหน่วยบริการเข้าสู่ระบบ **Financial Data Hub**

การประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
(Tuesday Morning Meeting) ครั้งที่ 6/2568

วันอังคารที่ 25 มีนาคม 2568 เวลา 08.00 - 09.00 น.

ณ ห้องประชุมชัยนทเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบ FDH

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๑๐.๑๐/๖๒๕๖๘



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การจัดส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง ระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข

ตามระเบียบที่อ้างถึง กำหนดให้ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข เป็นระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบสารสนเทศหน่วยบริการ (Hospital Information Systems) กับกองทุนสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจุบันระบบสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับกองทุนสุขภาพ จำนวน ๒ กองทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ นั้น

เพื่อเป็นการดำเนินการตามระเบียบดังกล่าว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนส่งข้อมูลไปเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กับกองทุนสุขภาพ และเป็นการรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่ารักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของประเทศไทย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการส่งข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและกรุณาแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์พร คุณาสวัสดิ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๒๘๗๕

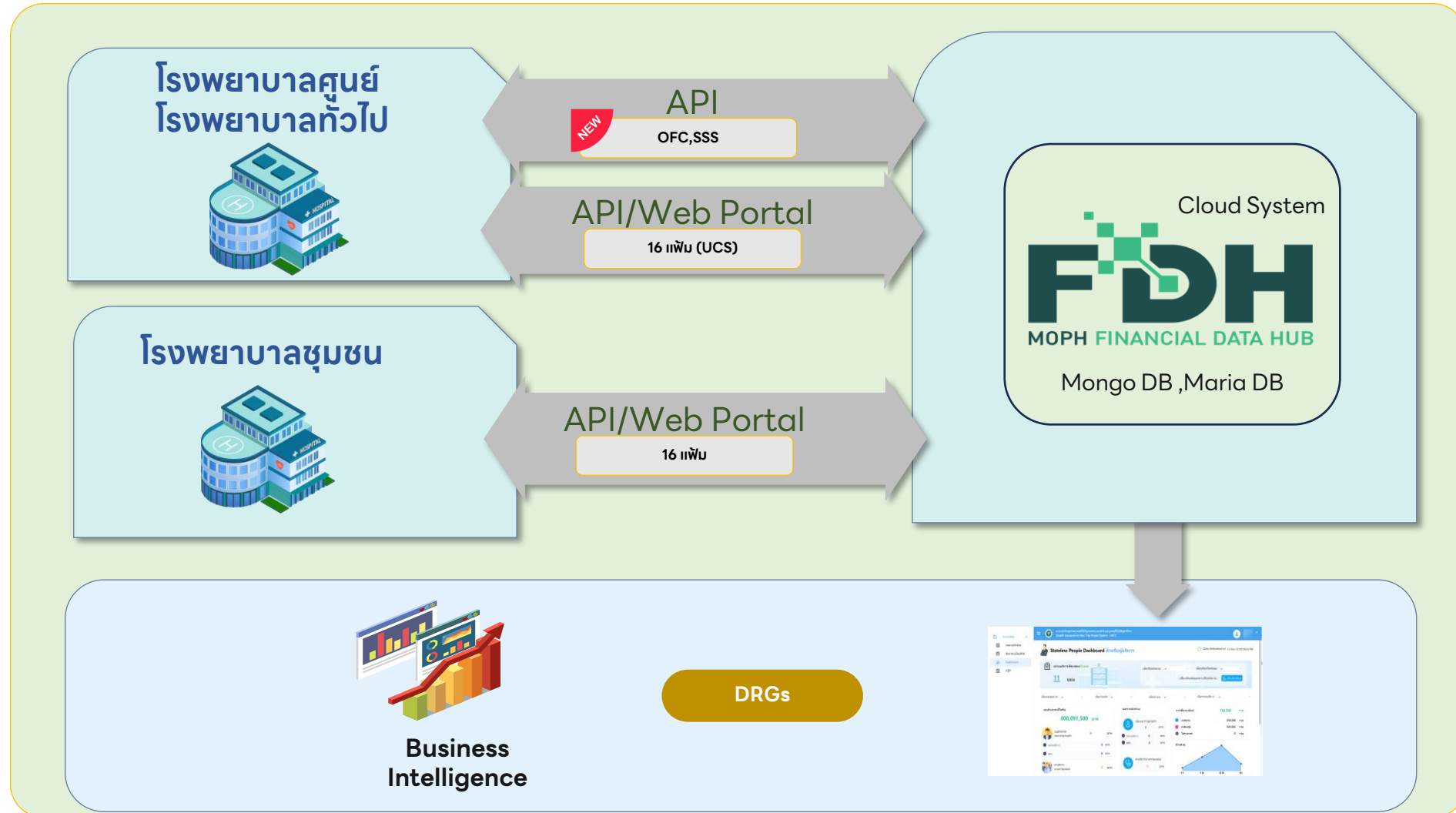
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๑๙

หมายเหตุ โปรดสำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

เริ่มส่ง 1 เม.ย. 68 เป็นต้นไป

เพื่อเป็นการดำเนินการตามระเบียบดังกล่าว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนส่งข้อมูลไปเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กับกองทุนสุขภาพ และเป็นการรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่ารักษายาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาบาลของประเทศไทย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการส่งข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นมา

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาล**ทุกสิทธิ** เข้าสู่ระบบ FDH



3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบ FDH

ชื่อสิทธิ	รหัส hipdata
อนุเคราะห์	OTH
บริษัทคู่สัญญา	OTH
โครงการทันตสาธารณสุข	OTH
สุขภาพพนักงานในโรงงาน	OTH
ชาวต่างชาติ	XXX
UC ผู้พิการ	UCS
UC ทหารผ่านศึก	UCS
ประกันสังคมไม่ครบ5เดือน	UCS
UC เจ้าหน้าที่	UCS
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(ยกเว้นค่าธรรมเนียม) ในเขต	UCS
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(ยกเว้นค่าธรรมเนียม) นอกเขต	UCS

ชื่อสิทธิ	รหัส hipdata
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(ยกเว้นค่าธรรมเนียม) ถูกเงิน	UCS
โครงการพิเศษ	OTH
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(ชำระ30บ)	UCS
ในเขต	
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(ชำระ30บ)	UCS
นอกเขต	
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า(ชำระ30บ)	UCS
ถูกเงิน	
UC อสม.(ผู้ป่วยใน)	UCS
ครอบครัว อสม.(ผู้ป่วยใน)	UCS
ตรวจสุขภาพ อปท.	LGO

ชื่อสิทธิ	รหัส hipdata
ข้าราชการ/ลูกจ้างจ่ายตรง	OFC
เงินสด (เบิกต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง/เบิกต้นสังกัด/รัฐวิสาหกิจ)	OFC
สิทธิสิทธิ กทม/กกต/กสทช./สปสช.	OFC
สิทธิ อปท.	LGO
ตรวจสุขภาพประจำปี	OFC
ใช้สิทธิรัฐวิสาหกิจ,คู่สัญญาฯ	OFC
ผู้ป่วยโรคไต(HD)	OFC
ข้าราชการ(เจ้าหน้าที่)	OFC
ชำระเงินเอง	UCS
(เงินสด)ค่าประกันตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว	XXX
รอกำหนดสิทธิ(ผู้ป่วยใน)	OTH
เงินสด(ปกส.คลอดบุตร)	SSS

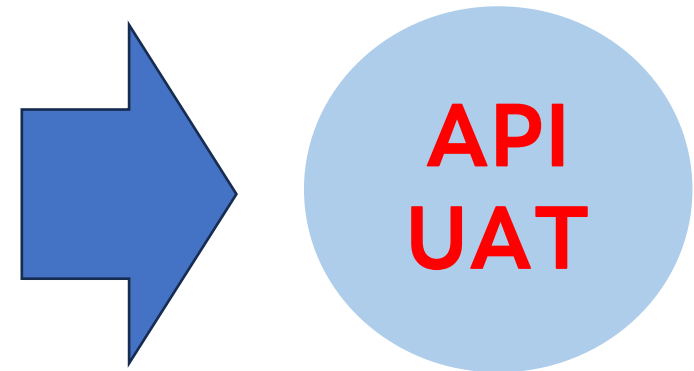
ชื่อสิทธิ	รหัส hipdata
ประกันภัย พ.ร.บ. บุคคลที่ 3	A9
เงินสด(ผู้ประสบภัยจากรถ)	A9
พ.ร.บ. ประกันสังคม	SSS
ประกันสังคม(เงินทดแทน)	SSS
ประกันสังคมทันตกรรม	SSS
ประกันสังคม(เจ้าหน้าที่รพ.)	SSS
ประกันสังคมกรณีทุพพลภาพ	SSI
ประกันสังคมเรียกเก็บรพ.เครือข่าย	SSS
ประกันสังคมกรณีอุบัติเหตุ-ถูกเงิน 72 ชั่วโมง	SSS
แรงงานต่างด้าว(เก็บค่าบริการ 30 บาท)	OTH
ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ	STP
แรกเกิด28วันต่างด้าว(0-7 ปี)	OTH
สังคมสงเคราะห์	OTH

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาล**ทุกสิทธิ** เข้าสู่ระบบ FDH

อยู่ระหว่างหาวิธีพัฒนา API เส้น Product
เพื่อทำการส่งข้อมูลจริงไปหน่วยงาน สกส.

API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิข้าราชการ
(OFC OP,IP)

API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิประกันสังคม
(SSS OP,IP)



3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบ FDH

API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิข้าราชการ (OFC OP)

1. API Import File OfC OPD

POSThttps://uat-fdh.inet.co.th/ofc_api/v1/opd

api สำหรับ นำเข้าไฟล์ สวัสดิการข้าราชการข้าราชการ ผู้ป่วยนอก

Request

Request Header:

Content-type: multipart/form-data

Authorization: Bearer

Request Body:

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
charset	Y	string	รหัสของชุดตัวอักษรในไฟล์ที่นำเข้า Ex. "windows-874"
file	Y	File (zip)	ข้อมูล รายละเอียดธุรกรรม text file จำนวน 3 แฟ้ม บรรจุใน zip file ชื่อ ไฟล์ zip ต้องประกอบด้วย CSOPBIL เช่น 99999_CSOPBIL_0012_01_202408 28-095618.zip

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบ FDH

API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิข้าราชการ (OFC IP)

2. API Import File OfC IPD

POST

https://uat-fdh.inet.co.th/ofc_api/v1/ipd

api สำหรับ นำเข้าไฟล์ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ป่วยใน

Request

Request Header:

Content-type: multipart/form-data
Authorization: Bearer

Request Body:

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
charset	Y	string	รหัสของชุดตัวอักษรในไฟล์ที่นำเข้า Ex. "windows-874"
file	Y	File (zip)	ข้อมูล รายละเอียดธุรกรรม text file จำนวน 3 แฟ้ม บรรจุใน zip file ชื่อ ไฟล์ zip ต้องประกอบด้วย CSOPBIL เช่น 99999_CSOPBIL_0012_01_202408 28-095618.zip

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบ FDH

API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิข้าราชการ (OFC OP,IP)

Response

กรณีส่งข้อมูลสำเร็จ (HTTP response status code = 200) ข้อมูลตอบกลับจะอยู่ในรูปแบบ JSON โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

Status 200

```
{
  "message": "success",
  "status": 200,
  "message_th": "สำเร็จ"
}
```

Status 400

กรณีไม่ระบุรหัสหน่วยบริการ

```
{
  "error": "bad request",
  "message": "invalid hospital_code",
  "message_th": "รหัส HCODE ในไฟล์ BillTran ไม่ตรงกับบัญชี MOPH ACCOUNT CENTER ของคุณ",
  "status": 400
}
```

Status 500

กรณีระบบมีปัญหา

```
{
  "error": "internal server error",
  "message": "internal server error",
  "message_th": "ระบบมีปัญหา กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่",
  "status": 500
}
```

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบ FDH

API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิประกันสังคม (SSS OP)

1. API Import File sss OPD

POST	https://uat-fdh.inet.co.th/sss_api/v1/opd
api สำหรับ นำเข้าไฟล์ สวัสดิการรักษายาบาลประกันสังคม ผู้ป่วยนอก	

Request

Request Header:

Content-type: multipart/form-data
Authorization: Bearer

Request Body:

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
charset	Y	string	รหัสของชุดตัวอักษรในไฟล์ที่นำเข้า Ex. "windows-874"
file	Y	File (zip)	ข้อมูล รายละเอียดธุรกรรม text file จำนวน 3 แฟ้ม บรรจุใน zip file ชื่อ ไฟล์ zip ต้องประกอบด้วย CSOPBIL เช่น 99999_CSOPBIL_0012_01_202408 28-095618.zip

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาลทุกสิทธิ เข้าสู่ระบบ FDH

API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิประกันสังคม (SSS IP)

2. API Import File sss IPD

POST	https://uat-fdh.inet.co.th/sss_api/v1/ipd
api สำหรับ นำเข้าไฟล์ สวัสดิการรักษายาบาลประกันสังคม ผู้ป่วยใน	

Request

Request Header:

Content-type: multipart/form-data
Authorization: Bearer

Request Body:

พารามิเตอร์ (Parameters)	จำเป็น (Requires)	ประเภทข้อมูล (type)	คำอธิบาย (Description)
charset	Y	string	รหัสของชุดตัวอักษรในไฟล์ที่นำเข้า Ex. "windows-874"
file	Y	File (zip)	ข้อมูล รายละเอียดธุรกรรม text file จำนวน 3 แฟ้ม บรรจุใน zip file ชื่อ ไฟล์ zip ต้องประกอบด้วย CSOPBIL เช่น 99999_CSOPBIL_0012_01_202408 28-095618.zip

3) การส่งข้อมูลบริการสาธารณสุขของสวัสดิการรักษายาบาล **ทุกสิทธิ** เข้าสู่ระบบ FDH API ส่งข้อมูลข้อมูลสิทธิประกันสังคม (**SSS OP,IP**)

Response

กรณีส่งข้อมูลสำเร็จ (HTTP response status code = 200) ข้อมูลตอบกลับจะอยู่ในรูปแบบ JSON โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้

Status 200

```
{
  "message": "success",
  "status": 200,
  "message_th": "สำเร็จ"
}
```

Status 400

กรณีไม่ระบุรหัสหน่วยบริการ

```
{
  "error": "bad request",
  "message": "invalid hospital_code",
  "message_th": "รหัส HCODE ในไฟล์ BillTran ไม่ตรงกับบัญชี MOPH ACCOUNT CENTER ของคุณ",
  "status": 400
}
```

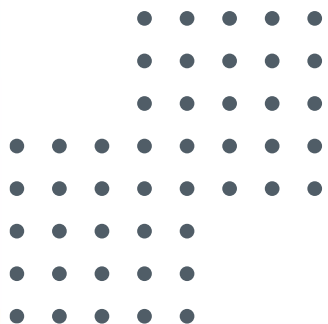
Status 500

กรณีระบบมีปัญหา

```
{
  "error": "internal server error",
  "message": "internal server error",
  "message_th": "ระบบมีปัญหา กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่",
  "status": 500
}
```



Q&A



คู่มือการใช้งานการเชื่อมโยงข้อมูล Financial Data Hub



คู่มือการใช้งาน



URL:

<https://moph.cc/VTX9on92D>



ติดตามเนื้อหาการอบรม รับชม VDO และรายละเอียดอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับ MOPH FDH ได้ที่ <https://dhes.moph.go.th/>



หน้าแรก

เกี่ยวกับ DHES

เมนู

บริการประชาชน

ติดต่อเรา

ประกาศเจตนารมณ์
การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันของกระทรวงสาธารณสุข การส่งเสริม
และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นายชนัน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยผู้บริหาร อธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ และอธิบดีกรมการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันพิจารณาและเห็นชอบที่จะส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล และสร้างองค์การที่ปราศจากการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ด้วยการปฏิบัติตัวอย่างให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน ไม่กระทำการใดที่เป็นการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกจ้าง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการติดต่อประสานงานหรือดำเนินความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันของกระทรวงสาธารณสุข การส่งเสริม และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการ ดังนี้

1. บริหารงานและปฏิบัติงานบนหลักแห่งความเสมอภาค ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ เพศกำเนิด ศาสนา ส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย ไม่กระทำการอันเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องของเพศ และไม่กระทำการใดที่เป็นการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน
2. สร้างวัฒนธรรมองค์กร และปลูกฝังค่านิยมให้แก่วัยรุ่นผู้บริหาร อธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ และอธิบดีกรมการแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และบุคลากรทุกภาคส่วนให้ปฏิบัติตัวอย่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีภายในองค์กร และส่งเสริมความปลอดภัยให้ทุกหน่วยงานแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน
4. สร้างกลไกและกระบวนการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันของกระทรวงสาธารณสุข การส่งเสริม และการคุกคามทางเพศในการทำงาน เพื่อมิให้มีการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน

ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
(นายชนัน ศรีแก้ว)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

Together Against Corruption
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

TAC
Together Against Corruption
องค์การต่อต้านคอร์รัปชัน กระทรวงสาธารณสุข

FDH
MOPH FINANCIAL DATA HUB
NEW
Financial
Data Hub



สำหรับเจ้าหน้าที่



NEW
คู่มือ/รายงาน



NEW Dashboards



การส่งเสริม
คุณธรรม กศท.



NEW UCEP
เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ช่องทางติดต่อ-สอบถาม



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
Line Open Chat :
FDH@MOPH



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
การเคลมสิทธิ STP ที่
Line Open Chat :
STP_FDHDH@MOPH



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
Line Open Chat :
ช่องทางการสื่อสาร IT
หน่วยบริการ

สายด่วน สปสข. 1330 ตลอด 24 ชม.
Provider Call Center

- การแก้ปัญหา C , สอบถามเรื่องข้อมูล
โทร 1330 กด 5 กด 1
- การพิจารณา
โทร 1330 กด 5 กด 3

Line : @nhso

e-Mail : 1330@nhso.go.th

ประเภทบริการ

- ✓ ลงทะเบียน Provider ID และ Health ID
- ✓ การออกใบรับรองแพทย์ ใบสั่งยา / ใบสั่งแลป / ใบผลแลป
- ✓ การใช้งาน หมอพร้อม สติน
- ✓ การใช้งานระบบ FDH
- ✓ การใช้งานระบบ สอน, บัคดี
- ✓ บริการอื่นๆ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
☎ 02 257 7119
จันทร์ - อาทิตย์ เวลา 8.00 - 17.30 น.



กองทุนประกันสุขภาพ
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
เบอร์โทร : 02 - 5901577

E-mail : dhes.stateless@gmail.com



กลุ่มงานบริหารจัดการศูนย์กลางข้อมูล
ด้านการเงิน (Financial Data Hub)

เบอร์โทร : 080-076-4292

E-mail : dhes11.fdh@gmail.com





ขอบคุณครับ

