

**แบบทบทวนเวชระเบียน เอกสาร/หลักฐาน กรณีจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอก Peer Review**

HNAME	HCODE		
PID	HN	Date Visit	
วินิจฉัยโรค/อาการ	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง	ระบุ	
หัตถการ	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง	ระบุ	
ประเภทการเบิก	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง	ระบุ	
รายการค่าบริการทางการแพทย์	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับหน่วยบริการ
1 : ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2 : อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา			
3 : ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.			
4 : ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน			
5 : เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6 : บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
7 : ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8 : ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9 : ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10 : อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์			
11 : ทำหัตถการและบริการวิสัญญี			
12 : ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล			
13 : บริการทางทันตกรรม			
14 : บริการทางการแพทย์ทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู			
15 : ค่าบริการฝังเข็มและอื่นๆ			
16 : ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด			
17 : ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์			
18 : บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโรค			
19 : บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด/Refer			
ข้อมูลรักษามะเร็ง(F5)			
บริการเฉพาะ(F6)			
สรุปผลการตรวจสอบ <input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> เบิกเกิน ระบุ		
	<input type="checkbox"/> เบิกขาด ระบุ		
สรุปผลการใช้ยา <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> วินิจฉัยโรค/อาการ/อาการแสดง ไม่สอดคล้อง		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีวินิจฉัยโรค/อาการ/อาการแสดง		
	<input type="checkbox"/> ไม่มีคำสั่งแพทย์		
	<input type="checkbox"/> จำนวนยาไม่เหมาะสม		
<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเงื่อนไขการจ่ายชดเชย ระบุ	<input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ		
	<input type="checkbox"/> กรณี Refer		
	<input type="checkbox"/> นัดมาตรวจ		
	<input type="checkbox"/> Admit เป็นผู้ป่วยใน		
	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเงื่อนไขกรณีอุบัติเหตุ เนื่องจากต้องใช้สิทธิจาก พรบ.รท		
	<input type="checkbox"/> ไม่เข้าเงื่อนไขกรณีฉุกเฉินวิกฤติ UCEP24		
	<input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ		

ข้อเสนอแนะ

---



---



---



---



---