

ข้อกำหนด รายการอ้างอิงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Catalog)

ที่มาและการจัดทำรายการอ้างอิงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการอ้างอิงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Catalog) เป็นเครื่องมือสำคัญในการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงให้กับการทำธุรกรรมแต่ละครั้ง ทำให้การเบิกจ่ายสะดวกและถูกต้องแก่ทั้งฝ่ายสถานพยาบาลและฝ่ายผู้ตรวจสอบ สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับธุรกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลได้ทั้งหมด

การจัดทำรายการอ้างอิงนั้น โดยหลักแล้วจะใช้ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของทางสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่รับตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็น Master File เข้ามาสู่โครงสร้างรายการอ้างอิงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Catalog) ซึ่งเป็นรูปแบบตาราง โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้

รหัส format และ required: ความหมายและคำอธิบาย

ตาราง Lab Catalog จะมี column format ใช้รหัสของรูปแบบที่ใช้กับ data element แต่ละตัว data format นี้มีความสำคัญเพราะสถานพยาบาลจะต้องกำหนดให้ถูกต้องตามรูปแบบนี้ และ สกส. ก็ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับตามรูปแบบที่กำหนดนี้เช่นกัน

ตารางที่ 1 รหัสที่ใช้กำกับ รูปแบบของข้อมูลที่ใช้กับ data element

รหัส	format และข้อกำหนด
IDX	รหัสใช้เป็น ID รหัสเป็นตัวอักษร A-Z, a-z, ตัวเลข 0-9 ขนาดรหัสจะกำหนดไว้ในรูปแบบ
NM	จำนวนเงิน(money) หน่วยเป็นบาท เป็นเลขที่มีจุดทศนิยม 2 ตำแหน่ง ขนาดรวมไม่เกิน 11 หลัก ไม่คั่นหลักพันและหลักล้านด้วย "," จำนวนเงินที่เป็นลบใช้เครื่องหมาย "-" นำหน้า กรณีไม่มีจำนวนเงินใช้ 0.00
DT	Date time: แสดงวันที่และเวลาใช้รูปแบบวันที่จากปฏิทินสากล+เวลาตามมาตรฐาน ISO 8601 โดยใช้ "T" คั่นระหว่าง <D> กับ <T> มีรูปแบบเป็น YYYY-MM-DDThh:mm:ss 1 วินาทีหลังเวลา 23:59:59 = เวลา 00:00:00 ของวันถัดไป
ST	string เป็นตัวอักษร, ตัวเลขและสัญลักษณ์ (ยกเว้น <">&) ไม่กำหนดขนาด ใช้เป็นรูปแบบทั่วไป
CV	เป็น ST ที่เป็น value set ตามที่ element กำหนด
CD	เป็น ST ที่เป็น code set ของ element ขนาดเป็นไปตามที่มาตรฐานนั้นกำหนด

Column required เป็นรหัสที่แสดงถึงการบังคับใช้ data element ว่าต้องมีในข้อมูลที่ส่งหรือไม่

required	แนวทางการกำหนดใช้ data elements
R	required ต้องให้ข้อมูล ใช้ตรวจรับธุรกรรม เช่น LCCode
O	optional จะให้ข้อมูลหรือไม่ก็ได้ ข้อมูลเพิ่มรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ เช่น LOINC
C	conditional ต้องให้ข้อมูล เมื่อธุรกรรมเป็นกรณีตรงกับที่กำหนด เช่น BenefitPlan หากยังไม่สามารถให้ข้อมูลนี้ ให้บันทึกตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเอกสารนี้

ตารางที่ 2 โครงสร้างข้อมูลรายการอ้างอิงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab Catalog)

F	Element Name	Req	Format	Definition
1.	LCCode	R	IDX	รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลกำหนด ขนาด 1+ ♦1
2.	BillGroup	R	CV	หมวดคำรักษาพยาบาล ♦2
3.	CsCode	C	CD	รหัสการตรวจฯ ตามประกาศของแต่ละสิทธิประโยชน์ ♦3
4.	TMLT	R	CD	รหัสการตรวจ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศโดย สมสท. ♦4
5.	LOINC	O	CD	รหัสการตรวจ ตามบัญชีรหัสมาตรฐาน LOINC ♦5
6.	Panel	R	CD	ประเภทของรายการ P = ชุดการตรวจ (Order Panel) I = รายการ (Item)
7.	Name	R	ST	ชื่อรายการตรวจ
8.	SFlag	R	CV	ประเภทการรายงานผล ♦6 R = ปกติ (Regular) S = เร่งด่วน (Stat)
9.	ChargeCat	R	CV	ประเภทการเรียกเก็บ ♦7 R = กรณีปกติทั่วไป (Regular) An = ผู้ป่วยต่างชาติ ต่างด้าว (Alien) (n = digit 0...9) In = อัตราที่กำหนดไว้กับกลุ่มหรือระบบประกันต่างๆ (n = digit 0...9)
10.	UnitPrice	R	NM	ราคาเรียกเก็บต่อหน่วย
11.	BenefitPlan	C	CV	สิทธิประโยชน์ที่กำหนดราคาเบิกได้ ♦8 CS = กรมบัญชีกลาง SS = สำนักงานประกันสังคม UC = สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ZZ = อื่นๆ
12.	ReimbPrice	C	NM	ราคาเบิกได้ของแต่ละ BenefitPlan ♦9
13.	UpdateFlag	R	CV	สถานะการปรับปรุงข้อมูล ♦10 A = Activate ขอกำหนดรายการใหม่ D = Deactivate ขอยกเลิกรายการที่ใช้อยู่
14.	UPDateBeg	R	DT	วันที่และเวลา ราคาเรียกเก็บ (UnitPrice) เริ่มใช้
15.	UPDateEnd	R	DT	วันที่และเวลา ราคาเรียกเก็บ (UnitPrice) ยุติการใช้
16.	RPDateBeg	C	DT	วันที่และเวลา ราคาเบิก (ReimbPrice) เริ่มใช้ ♦11
17.	RPDateEnd	C	DT	วันที่และเวลา ราคาเบิก (ReimbPrice) ยุติการใช้ ♦11
18.	DateUpd	R	DT	วันที่และเวลาที่สถานพยาบาลส่งให้ปรับปรุงรายการในระบบ

หมายเหตุ

คำอธิบายเพิ่มเติม

♦1 รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลกำหนด (LCCode) 1 รหัส ควรอธิบายรหัส TMLT ได้เพียง 1 รายการ โดยไม่เอาเนียม (Element) หรือคุณสมบัติอื่นๆ เช่น ประเภทการรายงานผล (SFlag), ประเภทการเรียกเก็บ (ChargeCat), สิทธิประโยชน์การรักษา (BenefitPlan) เป็นต้น เข้ามามีผลต่อการกำหนดรหัส

การจับคู่รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลกำหนด (LCCode) กับรหัสการตรวจตามบัญชีรายการ TMLT ให้หน่วยบริการใช้เครื่องมือ TMLT Mapping ที่จัดทำโดย สมสท. และผ่านการตรวจสอบการจับคู่ (mapping) โดย สมสท. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

◆2 รหัสหมวดคำรักษาพยาบาลที่ใช้กับ BillGroup เป็นรหัสหมวดค่าใช้จ่ายของกรมบัญชีกลาง โดยให้บันทึกตามรายการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

รหัส	ความหมาย
1	ค่าห้อง และค่าอาหาร
2	ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัด
3	ค่ายา และสารอาหาร
5	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขายยา
6	ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต
7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีรักษา
9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
A	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือ
B	ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี
C	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล
D	ค่าบริการทางทันตกรรม
E	ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
F	ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้บริการบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
G	ค่าบริการอื่นๆ

◆3 รหัสรายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ตามประกาศของแต่ละสิทธิประโยชน์ที่ให้มีการเบิกจ่ายได้ เช่น กรณีที่ต้องการทำรายการ Lab Catalog เพื่อเบิกตามสิทธิประโยชน์ที่กรมบัญชีกลางกำหนด ก็ให้ใช้รหัสตามประกาศของกรมบัญชีกลาง เป็นต้น

กรณีเป็นรายการที่ยังไม่มีรายการให้เบิกตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้บันทึกเป็นค่าว่าง หรือไม่ต้องบันทึกข้อมูลใน element นี้

◆4 บัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (Thai Medical Laboratory Terminology, TMLT) สามารถติดตามประกาศและการเผยแพร่รหัส TMLT ได้ที่เว็บไซต์ของ สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) (www.this.or.th) หรือในโปรแกรม TMLT Mapping

กรณีที่สถานพยาบาลมีรายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นรายการใหม่หรือมีรายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีปัญหาในการจับคู่กับรหัส TMLT ให้หน่วยบริการติดต่อไปที่สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) เพื่อกำหนดรหัส TMLT ใหม่และปรับปรุงให้รหัสการตรวจ ตามบัญชีรายการ TMLT ให้สามารถรองรับรหัส LCCode ได้ครอบคลุมมากที่สุด

◆5 รหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ LOINC (Logical Observation Identifiers and Code) เป็นระบบชื่อและ รหัสมาตรฐานสากลที่สถาบันรีเจนสทริฟ (Regenstrief Institute) สามารถติดตามการเผยแพร่รหัส LOINC ได้ที่เว็บไซต์ www.loinc.org หรือที่เว็บไซต์ของ สมสท. (www.this.or.th)

◆6 ประเภทการรายงานผล หมายถึง กรณีที่สถานพยาบาลหรือหน่วยงานมีการกำหนดราคาการเรียกเก็บค่าบริการที่แตกต่างกันตามประเภทการรายงานผล ถ้าเป็นการรายงานผลแบบปกติ (Regular) ให้บันทึก เป็น "R" ถ้าเป็นการรายงานผลแบบเร่งด่วน (Stat) ให้บันทึก เป็น "S" ตามตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 6-1

LCCode	SFlag	ChargeCat	UnitPrice	BenefitPlan	ReimbPrice
1234	R	R	100.00	ZZ	80.00
1234	S	R	120.00	ZZ	80.00

◆7 ประเภทการเรียกเก็บ หมายถึง กรณีที่สถานพยาบาลหรือหน่วยงานมีการกำหนดราคาการเรียกเก็บค่าบริการที่แตกต่างกันในแต่ละประเภท

- กรณีเป็นราคาเรียกเก็บสำหรับประเภทปกติทั่วไปของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน (Regular) ให้บันทึกเป็น "R"
- กรณีเป็นราคาเรียกเก็บสำหรับชาวต่างชาติ หรือ ต่างด้าว (Alien) ให้บันทึกข้อมูลเป็น "A" ตามด้วยตัวเลข (digit) ตั้งแต่ 0 ถึง 9 ตามจำนวนประเภทชาวต่างชาติ หรือ ต่างด้าว (Alien) ที่สถานพยาบาลหรือหน่วยงานกำหนดไว้

เช่น สถานพยาบาลหรือหน่วยงานมีการกำหนดอัตราตรวจชาวต่างชาติและต่างด้าว ไว้ 2 อัตราแตกต่างกัน ให้บันทึกตามตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 7-1

LCCode	SFlag	ChargeCat	UnitPrice	BenefitPlan	ReimbPrice
1234	R	A0	100.00	ZZ	80.00
1234	R	A1	120.00	ZZ	80.00

- กรณีเป็นราคาเรียกเก็บตามอัตราที่กำหนดไว้กับกลุ่มหรือระบบประกันต่างๆ รวมถึงการชำระเงินเอง ให้บันทึกข้อมูลเป็น "I" ตามด้วยตัวเลข (digit) ตั้งแต่ 0 ถึง 9 ตามจำนวนประเภทอัตราเรียกเก็บของกลุ่มหรือระบบประกันต่างๆ ที่สถานพยาบาลหรือหน่วยงานกำหนดไว้

เช่น สถานพยาบาลหรือหน่วยงานมีการกำหนดอัตราตรวจกลุ่มหรือระบบประกันต่างๆ ไว้ 2 อัตราแตกต่างกัน ให้บันทึกตามตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 7-2

LCCode	SFlag	ChargeCat	UnitPrice	BenefitPlan	ReimbPrice
1234	R	I0	100.00	ZZ	80.00
1234	R	I1	120.00	ZZ	80.00

◆8 กรณีไม่มีการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดราคาเบิกได้ (BenefitPlan) ให้กำหนดเป็นค่าว่างหรือไม่ต้องบันทึกข้อมูลใน element นี้

◆9 กรณีที่ไม่มีการกำหนดราคาเบิกได้ของแต่ละสิทธิประโยชน์ (ReimbPrice) ให้บันทึกเป็น "0.00"

◆10 สถานะการปรับปรุงข้อมูล มี 2 สถานะ

สถานะที่ 1 เป็นรายการตรวจที่สถานพยาบาลหรือหน่วยงานกำหนดให้รายการนี้ใช้งาน (Activate) ให้ระบุ element **UpdateFlag** เป็น "A" และต้องกำหนดวันที่ เวลา ยุติการใช้งาน ในฟิลด์ **UPDateEnd** เป็น "9999-12-31T23:59:59"

สถานะที่ 2 เป็นรายการตรวจสถานพยาบาลหรือหน่วยงานกำหนดให้รายการนี้ยุติการใช้งาน (Deactivate) ให้ระบุ element **UpdateFlag** เป็น "D"

เช่น สถานพยาบาลหรือหน่วยงานเคยมีรายการตรวจ Electrolyte ใน Lab Catalog ราคา 120.00 บาท แต่ในเวลาต่อมาปรับราคาเป็น 150.00 บาท จะต้องบันทึกรายการตรวจเดิมเป็นสถานะ "D" พร้อมระบุวันที่ยุติการใช้ราคา 120.00 บาท (UPDateEnd) และบันทึกรายการตรวจ Electrolyte ราคา 150.00 บาท โดยมีสถานะ เป็น "A" ตามตัวอย่างการบันทึกต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 10-1

LCCode	SFlag	Charge Cat	Unit Price	Benefit Plan	Reimb Price	UPDateBeg	UPDateEnd	Update Flag
1234	R	R	120.00	CS	80.00	2018-10-01T00:00:00	2019-09-30T23:59:59	D
1234	R	R	150.00	CS	80.00	2019-10-01T00:00:00	9999-12-31T23:59:59	A

◆11 วันที่และเวลา ที่เริ่มใช้ (RPDateBeg) และยุติการใช้ (RPDateEnd) ราคาเบิก

- กรณีที่มีการกำหนดราคาเบิกได้ในแต่ละสิทธิประโยชน์ ให้บันทึกวันที่และเวลาเริ่มใช้และยุติตามประกาศของสิทธิประโยชน์นั้น

- กรณีที่ไม่มีการกำหนดราคาเบิกตามสิทธิประโยชน์ ไม่ต้องบันทึกวันที่และเวลา ที่เริ่มใช้ และยุติการใช้ราคาเบิก
