

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	รหัสการตรวจฯ ตามบัญชีรายการ TMLT ที่ประกาศโดย สมสท. ♦4
5.	LOINC	O	CD	รหัสการตรวจฯ 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 รหัสหมวดค่ารักษาพยาบาลที่ใช้กับ 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

กรณีในสถานพยาบาลมีรายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เป็นรายการใหม่หรือมีรายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีปัญหาในการจับคู่กับรหัส 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 สถานพยาบาลหรือหน่วยงานมีการกำหนดอัตราตรวจกลุ่มหรือระบบประกันต่างๆไว้ 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
