

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ว. 41



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

๒๐ มีนาคม 2547

เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง 4 โรค
เรียน

ข้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 347 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2546

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
(โครงการนำร่องโรคเรื้อรัง 4 โรค)

ตามที่ข้างถึง กระทรวงการคลังได้มอบหมายให้กรมบัญชีกลางดำเนินการปฏิรูประบบ
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการโดยจัดทำโครงการนำร่องระบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง 4 โรค ที่ให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นผู้เบิก
ค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โดยที่สมควรกำหนดหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และ
ที่แก้ไขเพิ่มเติม กระทรวงการคลังจึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ
การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง 4 โรค ปรากฏรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมหมาย ภาณี)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0 2273 9561

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

แนวทางการปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (โครงการนำร่องโรคเรื้อรัง 4 โรค)

ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก
โรคเรื้อรัง 4 โรค

สถานพยาบาลผู้เบิก

- การตรวจสอบสิทธิ เมื่อผู้มีสิทธิขอสมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องฯ ให้สถานพยาบาลตรวจสอบดังนี้
 - 1.1 หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101/1) เอกสารแนบ 1
 - 1.2 บัตรประจำตัวผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลให้ถูกต้องตรงกับหนังสือรับรอง ตามข้อ 1.1
 - 1.3 ใบรับรองการวินิจฉัยโรคเรื้อรังจากแพทย์ผู้ทำการรักษาของสถานพยาบาลในโครงการนำร่องฯ
 - 1.4 ผู้ป่วยมีสิทธิอื่นซ้ำซ้อนอีกหรือไม่
- การจัดทำข้อมูล ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังนี้
 - 2.1 เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารของสถานพยาบาล เพื่อรับโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง
 - 2.2 รหัสหน่วยงาน/รหัสหมวดรายจ่ายและรหัสบัญชีย่อยของสถานพยาบาลตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
 - 2.3 รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการนำร่องฯ โดยจัดทำข้อมูลการสมัครเป็นเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ และให้มีข้อมูล ดังนี้
 - (1) ข้อมูลผู้สมัคร และผู้มีสิทธิ โดยให้มีรายละเอียดตาม เอกสารแนบ 2 ส่วนที่ 1
 - (2) ข้อมูลรับรองการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 โรค ตาม เอกสารแนบ 2 ส่วนที่ 2 ได้แก่
 - (ก) โรคเบาหวานที่ต้องใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาล
 - (ข) โรคความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้ยาควบคุม
 - (ค) โรคหัวใจที่ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเคยมีภาวะหัวใจวาย (myocardial infarction) หรือหัวใจล้มเหลว (heart failure) มาก่อน อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ที่มีผลการตรวจยืนยันชัดเจน จากแพทย์ที่ทำการรักษา
 - (ง) โรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์อันเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดของสมอง
 - 2.4 บันทึกข้อมูลลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วย (ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) และผู้รับยาแทน
 - 2.5 จัดทำรหัสสมาชิกและบัตรสมาชิกให้ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการเข้ารับการรักษาตามโครงการนำร่องฯ

- 2.6 จัดทำข้อมูลการเบิกค่ารักษาผู้ป่วยนอก โดยมีรูปแบบและรายละเอียดตาม **เอกสารแนบ 3 (1) และ (2)**
- 2.7 จัดทำคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาล ตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด **เอกสารแนบ 4**
3. ให้จัดส่งข้อมูลที่จัดเก็บไว้ผ่านทาง Internet ให้แก่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย (สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)) โดยใช้โปรแกรมที่ สทส. จัดทำ ข้อมูลที่จัดส่งมีดังนี้
- 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการลงทะเบียนของผู้ป่วย ตามข้อ 2.3 2.4 และ 2.5 ซึ่งได้จากโปรแกรมลงทะเบียนที่ สทส. จัดทำให้
- 3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษายาพยาบาล ตามข้อ 2.6 ซึ่งสถานพยาบาลจัดทำตามแบบที่กำหนด
4. การขอเบิกเงินค่ารักษายาพยาบาล
- 4.1 ให้สถานพยาบาลตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษายาพยาบาล ตามที่ สทส. ได้ตรวจสอบและส่งกลับให้โรงพยาบาล โดยการยืนยันความถูกต้อง ให้แนบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาล ตามข้อ 2.7 ทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามวิธีการที่ สทส. กำหนด ภายใน 2 วันทำการนับแต่ได้รับข้อมูลจาก สทส.
- 4.2 ให้สถานพยาบาลเก็บรวบรวมต้นฉบับ คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลแต่ละครั้งไว้คู่กับสำเนาใบโอนเงินงบประมาณของค่ารักษายาพยาบาลที่กรมบัญชีกลางจัดส่งให้ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ
- 4.3 หากสถานพยาบาลยืนยันความถูกต้องของข้อมูลตามข้อ 4.1 ภายหลังจากเวลาที่กำหนดให้ถือว่าสถานพยาบาลผู้เบิกแสดงเจตนาขอเบิกในงวดถัดไป
- 4.4 การเบิกค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ให้เบิกได้ในอัตรา 20 บาทต่อคนต่อวัน โดยการันระยะเวลาให้นับตั้งแต่ 7.00 น. ถึง 7.00 น. ของวันรุ่งขึ้น เป็น 1 วัน

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

1. ตรวจสอบข้อมูลตาม ข้อ 3.1 ที่สถานพยาบาลจัดส่งให้เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูล และตอบรับข้อมูลตามแบบใน **เอกสารแนบ 5 (1) – (4)** ให้แก่สถานพยาบาล
2. จัดส่งทะเบียนผู้มีสิทธิที่สมัครเข้าร่วมโครงการในรอบ 15 วัน ที่ สทส. ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องแล้ว ให้แก่สถานพยาบาลในวันที่ 15 และวันสิ้นเดือนของทุกเดือน หากวันที่ 15 และวันสิ้นเดือนเป็นวันหยุดราชการให้ใช้วันทำการก่อนหน้านั้นเป็นวันส่งแทนแล้วแต่กรณี
3. ตรวจสอบข้อมูลตามข้อ 3.2 ที่สถานพยาบาลจัดส่งให้ เพื่อจัดทำเป็นข้อมูลการเบิกรายงวด และตอบรับข้อมูลตามแบบใน **เอกสารแนบ 6**
4. ตรวจสอบข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษายาพยาบาล ตามข้อ 3.2 ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และส่งข้อมูลดังกล่าวให้สถานพยาบาล

ผู้เบิกตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้อง ตามแนวทางการจัดทำ Statement และการส่งเอกสาร
คำขอเบิก เอกสารแนบ 7

5. ให้แจ้งข้อมูลที่สถานพยาบาลยืนยันพร้อมคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลเป็นเอกสารการขอเบิก
เงินแทนการวางฎีกาต่อกรมบัญชีกลางทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ไม่น้อยกว่า 5 วันทำการ ก่อนวันสิ้น
งวดการจ่ายเงินในแต่ละงวด

กรมบัญชีกลาง

1. การจ่ายเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 โรค จะจ่ายเดือนละ 2 งวด ตามแนวทางการจัดทำ
Statement และการส่งเอกสารคำขอเบิก **เอกสารแนบ 7**
2. เมื่อกรมบัญชีกลางได้รับข้อมูลที่สถานพยาบาลยืนยันพร้อมคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล
ทางอิเล็กทรอนิกส์จาก สกส. แล้ว ให้จัดทำแบบแจ้งการโอนเงินงบประมาณของค่ารักษายาบาล
เอกสารแนบ 8 และดำเนินการอนุมัติและสั่งจ่ายค่ารักษายาบาลโดยตรงให้แก่ สถานพยาบาล
ผู้เบิกต่อไป โดยให้ถือว่าการอนุมัติเอกสารดังกล่าวเป็นการอนุมัติฎีกา
3. จัดส่งสำเนาแบบแจ้งการโอนเงินงบประมาณของค่ารักษายาบาล ซึ่งถือเป็นเอกสารทางการเงิน
ให้แก่สถานพยาบาล



หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง)

ที่.....(1)..... ส่วนราชการ.....(2).....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน

ด้วย.....(3)..... แจ้งว่า..... (4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (4.1) ---- หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

เลขที่ของหนังสือเดินทาง(4.2)..... อายุ ปี ซึ่งเป็น..... (5).....

ได้เข้ารับการักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3)..... เลขที่ประจำตัวประชาชน

(3.1) ---- อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2)..... กระทรวง.....

หรือส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2).....

รหัสเขตท้องที่..... (6)..... ซึ่งเป็น.....(5.1).....ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้

รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายและขอได้โปรดส่งข้อมูลของสถานพยาบาลเพื่อขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

ต่อไปด้วย จะขอขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- (1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
- (2) ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง
- (3) ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (3.1) เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (3.2) ให้ระบุรหัสหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง โดยใช้รหัสหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณ ที่สำนักงานงบประมาณกำหนดของแต่ละปีงบประมาณ
- (4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล พร้อมเลขประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/ เลขที่ของหนังสือเดินทาง (4.2)
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (5.1) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย
- (6) ให้ระบุรหัสเขตท้องที่ของจังหวัดที่หน่วยงานตั้งอยู่

ข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โครงการโรคเรื้อรัง

ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการขอใช้สิทธิ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายละเอียดการเบิก

ข้อมูลการขอใช้สิทธิเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิกับเจ้าหน้าที่ที่จุดทำธุรกรรม (ส่วนใหญ่แล้วคือจุดเก็บค่ารักษาพยาบาลของ ร.พ.) เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและทราบยอดค่ารักษา รวมของการใช้สิทธิครั้งนั้นแล้ว ผู้ป่วยจะต้องตรวจลายนิ้วมือกับโปรแกรมที่อยู่จุดงานนั้น เมื่อผ่านการ verify ว่าถูกต้อง การเชื่อมโยงโปรแกรมของ สกส. ที่ใช้ในการ verify จะให้เลขที่อนุมัติ (authorization code) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของ ร.พ. บันทึกเลขนี้ไว้ประกอบกับระบบข้อมูลการเบิกของ ร.พ. เพื่อใช้งานต่อไป ในขั้นตอนนี้จะเกิดข้อมูลการขอใช้สิทธิ ซึ่งประกอบด้วย

No.	Field	ความหมาย	Source
1	Station	สถานีให้บริการที่ ร.พ.	C
2	AuthCode	เลขที่อนุมัติของธุรกรรม	C*
3	DTTran	วันที่และเวลาของการทำธุรกรรม	C
4	Hcode	รหัส ร.พ. ที่ทำธุรกรรม	C
5	InvNo	เลขที่สำคัญของการจัดเก็บค่ารักษา	H
6	BillNo	เลขที่ใบเสร็จ กรณีมีจ่าย Paid > 0	H
7	HN	เลขประจำผู้ป่วย	H
8	MemberNo	เลขประจำสมาชิกโครงการ	H*
9	Amount	ยอดเงินรวมของบริการที่จัดเก็บ	H
10	Paid	ยอดเงินรวมที่ผู้ป่วยจ่ายในครั้งนั้น (ถ้ามี)	H
11	VerCode	รหัสการตรวจสอบลายนิ้วมือ	C*
12	Tflag	Transaction flag เช่นกรณี ยกเลิกการใช้	C*

Source = "C" หมายถึงเครื่อง verify เป็นผู้จัดทำ

Source = "H" หมายถึง ได้มาจากการโอนข้อมูลระหว่างโปรแกรม หรือคือข้อมูลของเจ้าหน้าที่

ข้อมูลรายละเอียดการเบิก เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ จัดเก็บค่ารักษา และข้อมูลการขอใช้สิทธิ แล้วดึงข้อมูลรายละเอียดของบริการต่าง ๆ ที่จัดเก็บในธุรกรรมนั้น ๆ มาโดยใช้ key ที่สำคัญคือ authorization code และ invoice number

* ระยะเวลายังไม่ต้องมีข้อมูลส่วนนี้

รูปแบบของแฟ้มข้อมูล

<HCODE>HospCode</HCODE>

<HNAME>HospName</HNAME>

<DATETIME>GenDT</DATETIME>

<SESSNO>SessionId</SESSNO>

<RECCOUNT>RecordCount</RECCOUNT>

<BILLTRAN>

Station/AuthCode|DTTran|Hcode|InvNo|BillNo|HN|MemberNo|Amount|Paid|VerCode|Tflag&eol

</BILLTRAN>

<END>Checksum</END>

หมายเหตุ {text} หมายถึง การมีข้อความ text จำนวน 0 ครั้ง หรือมากกว่า
 &eol หมายถึงรหัส end-of- line = ASCII 0x0D 0x0A / 13 10 หรือ 0x0A / 10
 | คือ Vertical bar = ASCII 0x7C / 124
 HospCode = รหัส ร.พ. c(5)
 HospName = ชื่อ ร.พ. c(*)
 GenDT = วันที่ เวลา ที่จัดทำข้อมูล Datetime format 13 หลัก
 SessionId = เลขวงดส่ง c(5)
 RecordCount คือจำนวน record ในงวดนั้น
 fieldname คือ คือข้อมูลของแต่ละ field ตามที่กำหนดไว้ และมีลำดับตามตารางโครงสร้างข้อมูล
 Checksum = checksum (MD5)

Format Datetime = YYYY-MM-DD HH:mm:ss
 YYYY = ค.ศ.
 MM = 01-12 (left pad ด้วย 0)
 DD = 01-28|29|30|31 (left pad ด้วย 0)
 HH = 00-23 , mm = 00-59
 หลัง 23.59 = 00:00

<MemberNo> C(8) (0-9) (8)
 <Paid> 999999.99 รับรหัส "-" (ลบหรือติดลบ)
 <VarCode> C (32)
 <Tflag> C (2)

หมายเหตุ: ชื่อ TextFile
 BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT

01234567 *

คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล(ผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง)

เลขที่คำขอเบิก(1).....

วันที่.....(2).....

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....(3).....โรงพยาบาล.....(4).....

รหัสหน่วยงาน.....(5).....

ขอเบิกเงินจำนวน (6)..... บาท (.....(7).....)

ของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ.2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ตามรายการสรุปบัญชีรักษายาบาลผู้ป่วยนอก เลขที่(8).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย และระเบียบ
ข้อบังคับเกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม(9).....

(ลายมือผู้มีอำนาจของสถานพยาบาล)

27213728 *

หมายเหตุ * รหัสแท่ง (Barcode) เป็นรหัสควบคุมที่จัดทำขึ้นโดยโปรแกรม

-
- | | |
|---|--|
| 1. เลขที่คำขอเบิก ประกอบด้วย รหัส รพ. 5 หลัก และเลขลำดับที่ในคำขอ 3 หลักโดย
เริ่มจากลำดับเลขที่ออก | 8. เลขที่หนังสือบัญชีสรุปรักษายาบาล |
| 2. วันที่ขอเบิก | 9. ลายมือชื่อผู้มีอำนาจของสถานพยาบาลผู้เบิก หรือผู้รับมอบอำนาจ |
| 3. ตำแหน่งผู้มีอำนาจของสถานพยาบาล หรือผู้รับมอบอำนาจ | |
| 4. ชื่อสถานพยาบาลผู้เบิก | |
| 5. รหัสสถานพยาบาล(ตาม สปสช.) | |
| 6. จำนวนเงินยอดรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง เป็นตัวเลข | |
| 7. จำนวนเงินยอดรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง เป็นตัวหนังสือ | |

การตอบรับข้อมูลลงทะเบียน

การตอบผลการตรวจจะส่งเป็น text file ทาง e-mail หรือ web service โดยแยกเป็น 2 ชุด ชุดแรกจะระบุรายการเฉพาะที่ปฏิเสธ ชุดที่ 2 ระบุรายการทุกรายการที่ได้รับ โดยมี HN เป็นรหัสอ้างอิงพร้อมกับข้อมูลย่อ รายการใดที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์จะมี error code ต่อท้ายในบรรทัดเดียวกัน

- เอกสารตอบกลับเบื้องต้น ร.พ. จะได้รับทันทีภายหลังการส่งข้อมูล
- เอกสารตอบกลับรายวัน ร.พ. จะได้รับในวันทำการถัดไป

โครงสร้างและรูปแบบของเอกสารตอบรับ เป็นดังนี้

เอกสารตอบกลับเบื้องต้นข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รายการที่ส่งมาทั้งสิ้น <1> รายการ และผ่านการตรวจข้อมูลเบื้องต้นได้ผลดังนี้

รายการ ลงทะเบียนใหม่ รับแล้ว <2> ปฏิเสธ <3>

รายการ แก้ไข รับแล้ว <4> ปฏิเสธ <5>

* | # X <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode...>

* | U X <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode...>

อธิบายรหัสตรวจสอบ:

11 = เลข HN ซ้ำ และไม่ระบุเป็นรายการแก้ไข

12 = เลข MemberNo ซ้ำ และ/หรือ เลขนี้ถูกใช้แล้ว

13 = MemberNo ไม่ตรงกับ ร.พ. ได้รับ หรือเป็นเลขที่ไม่อยู่ในสารระบบหรือไม่ระบุ Memberno

14 = PID check digit ผิดพลาด

15 = ตรวจพบ PID นี้ใน ร.พ. เดียวกัน

16 = ไม่ระบุ ชื่อ-นามสกุล (ไม่ได้ตรวจสอบอย่างเคร่งครัด ใช้ในกรณีแสดงผลเท่านั้น)

17 = วันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ประมาณ 15 วัน ก่อนวันที่ สกส. ได้รับข้อมูล)

18 = IDType ไม่ใช่ 1|2|3 (ใช้ร่วมกับ PID กรณี "1"), space ในกรณี update ไม่ตรวจ PID

เอกสารตอบรับรายวันข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สำหรับ <ชื่อ ร.พ.>

รหัส ร.พ.= <รหัส ร.พ.>

งวดส่งของ ร.พ. = <session id>

วันที่ออกเลขตอบรับ = <date> เวลา: <time>

เลขที่ตอบรับ = <rid>

รายการที่ส่งไป = <incase>

รายการที่ตรวจผ่าน = <accept>

*** - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

*| # A <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

*| U A <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

*** - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

*| # C <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

*| U C <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

*** - รายการที่ไม่รับเข้าทะเบียน, ต้องส่งข้อมูลใหม่ทั้งหมด

*| # X <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

*| U X <HN>, <MemberNo>, <PID>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

รูปแบบรายการ *| flag stat HN,MemberNo,PID,Name...,RegDateTim | CheckCode...

- flag: สถานะการส่งข้อมูล

= รายการ ลงทะเบียนใหม่

U = รายการ ปรับปรุงแก้ไข

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A = รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C = รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

X = รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เตือน

รหัสผลการตรวจรับ

--(11-18): ข้อมูลครรชน

--(21-27): ข้อมูลการรับรองสิทธิ์สวัสดิการฯ

--(31-33): ข้อมูลการรับรองการวินิจฉัย

--(41-42): ข้อมูลลายนิ้วมือผู้ป่วย

--[51]: ข้อมูลประเภทการลงทะเบียน

--(71-72): ข้อมูลลายนิ้วมือผู้รับยาแทน

--(81-86): ข้อมูลที่ควรมี

หมายเหตุ: รหัสตั้งแต่ 72 ขึ้นไปไม่มีผลทางการใช้งาน สกส. แจ้งกลับเพื่อเตือนว่าข้อมูลส่วนนี้

ทาง ร.พ. สามารถส่งมาปรับปรุงได้

คำอธิบาย field ข้อมูลและข้อความในส่วนต่าง ๆ ในเอกสารตอบรับหัวข้อชุดข้อมูล

<session#> มี format เป็น HHHHHHCSCDREG9999 โดย
 HHHHH รหัส รพ. ตามชุดรหัสของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 CSCD อักษรคงที่ระบุ โครงการ
 REG อักษรคงที่ระบุงานทะเบียน
 9999 เลขอนุกรมของงวดการรับส่งเริ่มด้วย 0001 ตรงกับ sessnum ใน regreturn.dbf
 ข้อมูลทะเบียนระหว่าง สกส. กับทาง รพ. กำหนดส่งวันทำการละ 1 ครั้ง ถ้า รพ. ส่งมากกว่า 1 ครั้งใน
 1 วันทำการ สกส. จะตอบรับทุกชุดที่ส่งมาในวันทำการเดียวกัน

รายการข้อมูล

แต่ละบรรทัดนำหน้าด้วยตัวอักษร 7 หลักโดยมีโครงสร้างดังนี้

*| 2 หลักแรกคงที่ ระบุเริ่มต้นบรรทัดของแต่ละรายการ
 <sp>#|U <sp> คืออักษร ASCII 32, # เป็นรายการลงทะเบียนใหม่, U เป็นรายการแก้ไขปรับปรุง
 <sp>X<sp> <sp> คืออักษร ASCII 32, X คืออักษร upper case ของชุดอักษร A|C|X
 A = รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข รอผลการตรวจสอบสุดท้ายใน
 C = รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม
 X = รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่
 <field...> ข้อมูลจะตามอักษร 7 หลักแรกด้วย fields ตามชื่อที่แสดงไว้ข้างต้น (ดูที่ registratn.dbf) แต่ละ field คั้น
 ด้วยเครื่องหมาย , (comma หรือ ASCII 44) และไม่มี space ตามหลัง comma และมีข้อสังเกตต่าง ๆ ดังนี้
 - มีการเปลี่ยนช่องว่าง <space> เป็น _ (ASCII 32 เป็น 95) ซึ่งจะมีผลกับ HN ที่ใช้อักษรน้อยกว่า 9 หลัก
 MemberNo จะมี _ ตามหลัง 2 ตัว
 - ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยถูกตัดที่ 40 ตัวอักษร และไม่ได้ใส่ อักษร <space> เพื่อชดเชยสระแต่อย่างใด
 - RegDateTim แสดงไว้เป็น MM/DD HH:mm โดย MM = เดือน, DD=วันที่, HH=ชั่วโมง, mm=นาที่
 <sp>|<sp> จะต่อท้ายรายการที่มีผลการตรวจเป็นต้องแก้ไข หรือเพื่อทราบ
 <checkcode> เป็นรหัสการตรวจกรณีที่ข้อมูลต้องแก้ไขหรือขาดความสมบูรณ์ตามรหัสต่อไปนี้ (ว่าง! อาจแก้ไขภายหลัง)
 รหัสผลการตรวจสอบเป็นตัวเลข 2 หลัก คั้นด้วย comma ตามรูปแบบตัวอย่าง
 [(20-29) [, (30-39) [, ... (70-79) [, (80-89)]]]]
 โดยมีคำอธิบายแต่ละรหัสที่ ท้ายเอกสาร

เพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลจากไฟล์ไปเชื่อมโยงกับระบบอื่น ผู้ใช้สามารถใช้ข้อมูลส่วนที่อยู่ระหว่าง บรรทัด --- ใน
 รูปแบบของ data ที่มี format เป็น fixed-length field ได้ โดยตำแหน่ง offset (ตัวอักษรแรกของ record เท่ากับ 1) ของ field
 สำคัญคือ

Field	offset	Length
HN	8	9
MemberNo	18	10
PID	29	13
Name	43	40
RegDateTim	85	11
CheckCode	99	...

สรุปรายการ

บรรทัดสุดท้ายของข้อมูลเป็นรายการแสดงยอดของข้อมูลในชุดนี้โดยมีตัวเลขรวมของรายการดังนี้ ตรงกับข้อมูลของรายการในการส่งใน regreturn.dbf

sent <1>	รายการที่ส่งไปในงวดนี้ทั้งหมด racase
accepted <2>	รวมรายการที่ตรวจผ่าน (A) ตรงกับ racc
correction <3>	รายการต้องแก้ไข (C) ตรงกับ rcorr
rejected <4>	รายการที่ ID ผิดพลาดถูกปฏิเสธ ต้องลงทะเบียนใหม่ ตรงกับ rrej

หมายเหตุและอธิบายรหัส

เป็นข้อมูลอธิบายรหัสของรายการที่ต้องแก้ไข (ตั้งแต่ 69 ลงมา) หรือ เพื่อทราบ (เลข 70 ขึ้นไป) โดยแสดงเท่าที่มีรายการผิดพลาด ตามตัวอย่าง

<99> [xxxxxxxxxxxxxx] <99> [xxxxxxxxxxxxxx] <99> [xxxxxxxxxxxxxx]

โปรแกรมรับส่งทะเบียนประจำวันจะ ทำการโอนย้ายข้อมูลสรุป ของการรับส่งไว้ในแฟ้ม session.dbf หากมีการส่งหลายงวดที่ถูกสรุปตอบกลับในวันทำการเดียว ก็จะมีรายการตอบรับใน field ส่วนตอบรับเฉพาะ record ที่ sid ตรงกับ sesfrom เท่านั้น record ที่มี sid > sesfrom และ <= sesto จะมี field ที่เกี่ยวกับการตอบรับว่างอยู่

ไฟล์ตอบรับจะเป็น text file ที่โปรแกรมรับส่งเปิดให้อ่านได้ในขั้นตอนการรับ ทาง ร.พ. จะนำไฟล์นี้ไปใช้เพื่อเรียกค้น และแก้ไขข้อมูลที่จำเป็นตามความเหมาะสม

สำหรับ session.dbf จะเป็นบันทึกที่อยู่กับระบบตอบรับเพื่อใช้เป็น ปุ่ม (log) หากทาง ร.พ. ต้องการใช้คงจะเรียกจาก dbf ได้โดยตรง

หมายเหตุ: โปรแกรมการตอบรับยังมี interface ที่ไม่สมบูรณ์

การตอบกลับข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล

การตอบกลับการตรวจส่งเป็น text file ระบุรายการทุกรายการที่ได้รับ โดยมี HN เป็นรหัสอ้างอิงพร้อมกับข้อมูลย่อ ตามแบบข้างล่างนี้

เอกสารตอบรับ ข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลโครงการนำร่องผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สำหรับ <cHospName> รหัส ร.พ.= <Hcode>

งวดส่งของ ร.พ. = <cSessName>

วันที่ออกเลขตอบรับ = DD/MM/YYYY เวลา: HH:mm:ss

เลขที่ตอบรับ = <CRID>

รายการที่ส่งไป = <nRecordCount>

รายการที่ตรวจผ่าน = <nAccept>

```

-----
* | A <AuthCode> | <DTTran>> | <InvNo> | <BillNo> | <HN> | <MemberNo> | <Amount-Paid>
* | A <AuthCode> | <DTTran>> | <InvNo> | <BillNo> | <HN> | <MemberNo> | <Amount-Paid>
* | C <AuthCode> | <DTTran>> | <InvNo> | <BillNo> | <HN> | <MemberNo> | <Amount-Paid> | <ErrCd>
-----

```

คำอธิบายรหัส <ErrCd>

....

หัวข้อชุดข้อมูล

<cHcode>	รหัส ร.พ. ตามชุดรหัสของ สปสช.	<CRID>	เลขที่งวดของการตอบรับ
<cHospName>	ชื่อ ร.พ.	<nRecordCount>	จำนวนรายการทั้งหมดที่ส่ง
<cSessName>	รายการที่ส่งในงวดตอบรับนี้	<nAccept>	รายการที่ผ่าน

รายการข้อมูล

แต่ละบรรทัดนำหน้าด้วยอักขระ 5 หลัก โดยมีโครงสร้างดังนี้

*	2 หลักแรกคงที่ ระบุเริ่มต้นบรรทัดของแต่ละรายการ
<sp>X<sp>	<sp> คืออักขระ ASCII 32, X คืออักขระ upper case ของชุดอักขระ AICIX
	A = รายการข้อมูลการเบิกที่ผ่าน ไม่ต้องแก้ไข
	C = รายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม
<field...>	ข้อมูลจะตามอักขระ 5 หลักแรกด้วย fields ตามชื่อที่แสดงไว้ในโครงสร้างข้อมูลฯ
	- แต่ละ field คั่นด้วยเครื่องหมาย (vertical bar)
	- ถ้ามี space (ASCII 32) อยู่ในข้อมูล <space> จะถูกเปลี่ยนเป็น - (ASCII 32 เป็น 45)
	- format ของแต่ละ field เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน รูปแบบของแฟ้มข้อมูลที่ส่ง

ในขั้นตอนนี้ feilds ต่างๆ ที่ยังไม่ได้มีการใช้เช่น AuthCode จะถูกเว้นว่างไว้

แนวทางการจัดทำ Statement และการส่งเอกสารคำขอเบิก

สกส.รวบรวมข้อมูลการขอเบิกเป็นงวดๆ เดือนละ 2 งวด งวดที่ 1 ข้อมูลการขอเบิกระหว่างวันที่ 1 – 15 และงวดที่ 2 ข้อมูลการขอเบิกระหว่างวันที่ 16 – สิ้นเดือน

- สกส.สรุปข้อมูล เข้าของวันทำการแรกหลังวันสิ้นงวด แล้วจัดส่งข้อมูลให้สถานพยาบาล ในวันทำการที่ 2 นับจากวันสิ้นงวด
- สถานพยาบาลทำการตรวจสอบและแก้ไข และแจ้งกลับ สกส. ในวันทำการที่ 4 นับจากวันสิ้นงวด
- สกส.ตรวจสอบข้อมูลที่ สถานพยาบาลตรวจสอบ และส่งเอกสารคำขอเบิก จัดส่งให้กรมบัญชีกลางในวันทำการที่ 6 นับจากวันสิ้นงวด
- กรมบัญชีกลางดำเนินการอนุมัติส่งจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยตรงให้สถานพยาบาล ในวันทำการที่ 11 นับจากวันสิ้นงวด

ตามระยะเวลา ดังต่อไปนี้

งวดส่งประจำเดือน	สกส.สรุปข้อมูล (1 วันทำการ)	สกส. จัดส่งให้ รพ. (1 วันทำการ)	รพ.ตรวจสอบแก้ไข แจ้งกลับ สกส. (2 วันทำการ)	สกส.ตรวจสอบส่ง บก. (2 วันทำการ)	บก.โอนเงินเข้าธนาคาร รพ. (5 วันทำการ)
1 – 15 มีค. 47	16 มีค. 47	17 มีค. 47	19 มีค. 47	23 มีค. 47	30 มีค. 47
16-31 มีค. 47	1 เมย. 47	2 เมย. 47	7 เมย. 47	9 เมย. 47	21 เมย. 47
1-15 เมย. 47	16 เมย. 47	19 เมย. 47	21 เมย. 47	23 เมย. 47	30 เมย. 47
16-30 เมย. 47	3 พค. 47	4 พค. 47	10 พค. 47	12 พค. 47	19 พค. 47
1-15 พค. 47	17 พค. 47	18 พค. 47	20 พค. 47	24 พค. 47	31 พค. 47
16-31 พค. 47	1 มิย. 47	3 มิย. 47	7 มิย. 47	9 มิย. 47	16 มิย. 47
1-15 มิย. 47	16 มิย. 47	17 มิย. 47	21 มิย. 47	23 มิย. 47	30 มิย. 47
16-30 มิย. 47	1 กค. 47	2 กค. 47	6 กค. 47	8 กค. 47	15 กค. 47
1-15 กค. 47	16 กค. 47	19 กค. 47	21 กค. 47	23 กค. 47	30 กค. 47
16-31 กค. 47	3 สค. 47	4 สค. 47	6 สค. 47	10 สค. 47	18 สค. 47
1-15 สค. 47	16 สค. 47	17 สค. 47	19 สค. 47	23 สค. 47	30 สค. 47
16-31 สค. 47	1 กย. 47	2 กย. 47	6 กย. 47	8 กย. 47	15 กย. 47
1-15 กย. 47	16 กย. 47	17 กย. 47	21 กย. 47	23 กย. 47	30 กย. 47
16-30 กย. 47	1 ตค. 47	4 ตค. 47	6 ตค. 47	8 ตค. 47	15 ตค. 47
1-15 ตค. 47	18 ตค. 47	19 ตค. 47	21 ตค. 47	26 ตค. 47	2 พย. 47
16-31 ตค. 47	1 พย. 47	2 พย. 47	4 พย. 47	8 พย. 47	15 พย. 47
1-15 พย. 47	16 พย. 47	17 พย. 47	19 พย. 47	23 พย. 47	30 พย. 47
16-30 พย. 47	1 ธค. 47	2 ธค. 47	7 ธค. 47	9 ธค. 47	17 ธค. 47
1-15 ธค. 47	16 ธค. 47	17 ธค. 47	21 ธค. 47	23 ธค. 47	30 ธค. 47

* กำหนดตามตารางนี้เป็นกำหนดวันที่คาดว่าจะกรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินเข้าบัญชีเงินฝากของสถานพยาบาลผู้เบิกในแต่ละงวด

แบบแจ้งการโอนเงินงบประมาณของข้าราชการพยาบาล

ตามคำขอเลขที่ 20101001

หน่วยงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	จังหวัด กรุงเทพมหานคร	รหัสเขตท้องที่ 900000	เลขที่คำขอ 20101001
ประจำเดือน มีนาคม 2547		งบประมาณปี พ.ศ. 2547	

เลขที่และชื่อบัญชีเงินฝากธนาคาร 001-004223-7

แผนงาน แผนงานบริการสุขภาพ	งบท่าง
---------------------------	--------

งานหรือโครงการ -	รหัส				จำนวนเงินขอเบิก
	หน่วยงาน 20101 70002 00000 00000				
	ลักษณะงาน	งาน/ โครงการ	บัญชี	หมวดรายจ่าย	
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลข้าราชการลูกจ้างและพนักงานของรัฐ	140302	0	0601	0928	35,350,000.00
เงินงบประมาณที่ขอโอน					35,350,000.00

จำนวนเงิน (สามสิบห้าแสนสามแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) (ตัวอักษร)

ที่คลังรับ	วันที่คลังรับ	ลายมือชื่อผู้รับ	คำอนุมัติ
7000023	4 มี.ค. 2547		
มีเงินประจำงวดเพียงพอ			ลายมือชื่อผู้อนุมัติ
คลัง			ชื่อผู้อนุมัติ
โอนเข้าบัญชีแล้ว			ตำแหน่ง
วันที่			วันที่

[DKDR1020]

รายงานเอกสารแนบแบบแจ้งการโอนงบประมาณของคำรักษาพยาบาล

หน้าที่ 1

วันที่ 10/03/2547

เลขที่คลังรับ	7000023	วันที่คลังรับ	04/03/2547	ตามคำขอเลขที่	20101001			
ลำดับ	ปีงบ	หน่วยงาน	ลักษณะงาน	โครงการ	บัญชี	หมวด	จำนวนเงิน	
1	2547	20101 70002 00000 00000	140302	0	0601	0973	35,000,000.00	
2	2547	20101 70002 00000 00000	140302	0	0601	0975	350,000.00	
						รวม	35,350,000.00	