

การจัดทำข้อมูล

และ

วิธีดำเนินการเพื่อเบิกค่ารักษา สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การประชุมชี้แจงสถานพยาบาล เรื่อง การจัดทำข้อมูลเพื่อการเบิก
จ่ายเงินค่ารักษายาบาลในระบบสวัสดิการรักษายาบาล
ข้าราชการ
27 พฤศจิกายน 2560

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



การเบิกจ่ายเงิน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

วิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยใน มี 3 แบบ

- ผู้ป่วยในผู้ป่วยทั่วไป → DRG
- กรณีพักรอจำหน่าย → เหนารายวัน + ค่ายา
ค่าชั้นสูตร
- กรณีเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ → FFS

ผู้ป่วยนอก

- จ่ายตามที่เรียกเก็บ (FFS)

การเบิกจ่ายเงิน สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สำหรับผู้ป่วยในทั่วไป

Version ของ Thai DRG ที่ใช้

- จำหน่าย 1 มค 61 เป็นต้นไป ใช้ V 6.2
- จำหน่าย ก่อน 1 มค 61 ใช้ V 5.1.1

แต่ละ Version มีค่า Base rate, CCUF และ OLT เฉพาะ

การคำนวณจัดสรรค่ารักษาผู้ป่วย

จำนวนเงินที่จัดสรร	ส่วน
ค่าห้องฯ+ค่าอวัยวะเทียมฯ+ค่ายานอกDRG	นอกDRG
+ BaseRate*AdjRW*CCUF	ตามDRG
- ส่วนปรับลดเนื่องจากส่งข้อมูลช้า	ลดจากส่งช้า
- ค่ารักษาที่จ่ายโดยผู้ร่วมจ่ายอื่น	ลดจากร่วมจ่าย
+ จ่ายเพิ่มตาม ORS (เฉพาะที่เข้าชาย)	(ORS)
+ ค่ายากลับบ้าน (ตามหลักเกณฑ์)	(ส่งเบิกใน OP)

ค่าห้องฯ	ค่าห้องค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียมฯ	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
ค่ายานอกDRG	เช่นยารักษาโรคมะเร็ง, ยาตาม RDPA, KT Rej.
BaseRate	อัตราฐานของ รพ. (บาท/RW)
AdjRW	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนจริง
CCUF	ตัวคูณของแต่ละ DRG เพื่อแยกค่ายารักษาโรคมะเร็ง

การจัดสรรค่ารักษาตามระบบ DRG

ส่วนประกอบที่ใช้คำนวณ

1. CCUF (ตัวคูณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละ DRG)

ตัวคูณ **1** สำหรับ DRG ทั่วไป

<1 สำหรับ DRG ที่มี Chemotherapy

2. การจ่ายโดยผู้ร่วมจ่ายอื่น

ส่วนลด **0** ถ้าไม่มีผู้ร่วมจ่ายอื่น

ถ้ามี นำทั้งหมดไปหักออก

3. การปรับลดเนื่องจากส่งข้อมูลล่าช้า

ส่วนลด **0 %** ถ้าส่งทันกำหนด

5 % ถ้าล่าช้า 1 เดือน

10 % ถ้าล่าช้า 2 เดือน

20 % ถ้าล่าช้า >2 เดือน

ถ้าส่งข้อมูลช้าไม่เกินร้อยละ 5 ไม่ปรับล่าช้า 1 เดือน

การเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยในทั่วไป โดยใช้ DRG

ข้อมูลผู้ป่วยในที่เบิกจ่ายโดยใช้ DRG

ถ้าไม่มีการเบิกค่ารักษาส่วนที่เบิกจ่ายโดย DRG
(หมวดที่ไม่ใช่ ค่าห้องฯ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ และ
ค่ายาโรคมะเร็ง/ยาอื่นที่เบิกนอก DRG)



**ค่ารักษาที่เบิกจ่ายโดยคิดตาม DRG
จะเป็น 0 ด้วย**

การจำหน่ายผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยในทั่วไป

(ตาม ว 182 วันที่ 29 เมย 2559)

- เข้ารับการรักษา 270 วัน และยังคงจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่อง โดย**ไม่ใช่กรณีพักรอจำหน่าย** สามารถตัดเบิกได้ เสมือนจำหน่ายผู้ป่วย
- ช่วงที่รักษาต่อให้ถือเสมือนเป็นการรับไว้เป็นผู้ป่วยในครั้งใหม่ และให้ **โรคที่สำคัญที่สุดขณะนั้น** เป็นโรคหลัก (ต้องใช้ AN ใหม่)
- ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเกิน 365 วัน ไม่รวมอยู่ในกรณีที่ จะได้รับค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม (ORS)

การเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยใน กรณีพักรอจำหน่าย

ใช้กับผู้ป่วยที่หมดความจำเป็นต้องรักษาเป็น
ผู้ป่วยใน แต่ยังไม่อาจจำหน่ายด้วยสาเหตุอื่น

- ค่ายาและค่าชั้นสูตร เบิกจ่ายตามอัตราของ
กระทรวงการคลัง (ประกาศ 24 พย. 2549 และ บัญชี 2
แนบท้าย ว 393 วันที่ 10 ตค 2560)
- อื่นๆ ตามอัตราเหมาจ่าย 400 บาท/วัน

ค่ายาและค่าชั้นสูตร

ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด (ใช้ในรพ., ยากลับบ้าน)
ค่าตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
ค่าตรวจทางรังสีฯ, ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ

กรณีได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บ เพราะเหตุปฏิบัติราชการ

ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย
เกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลข้าราชการผู้ได้รับอันตราย
หรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2547

หนังสือรับรองการมีสิทธิฯ

ต้องเป็นแบบเฉพาะสำหรับกรณีนี้ (แบบ 7101/2)

(ใช้เลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิไม่ได้)

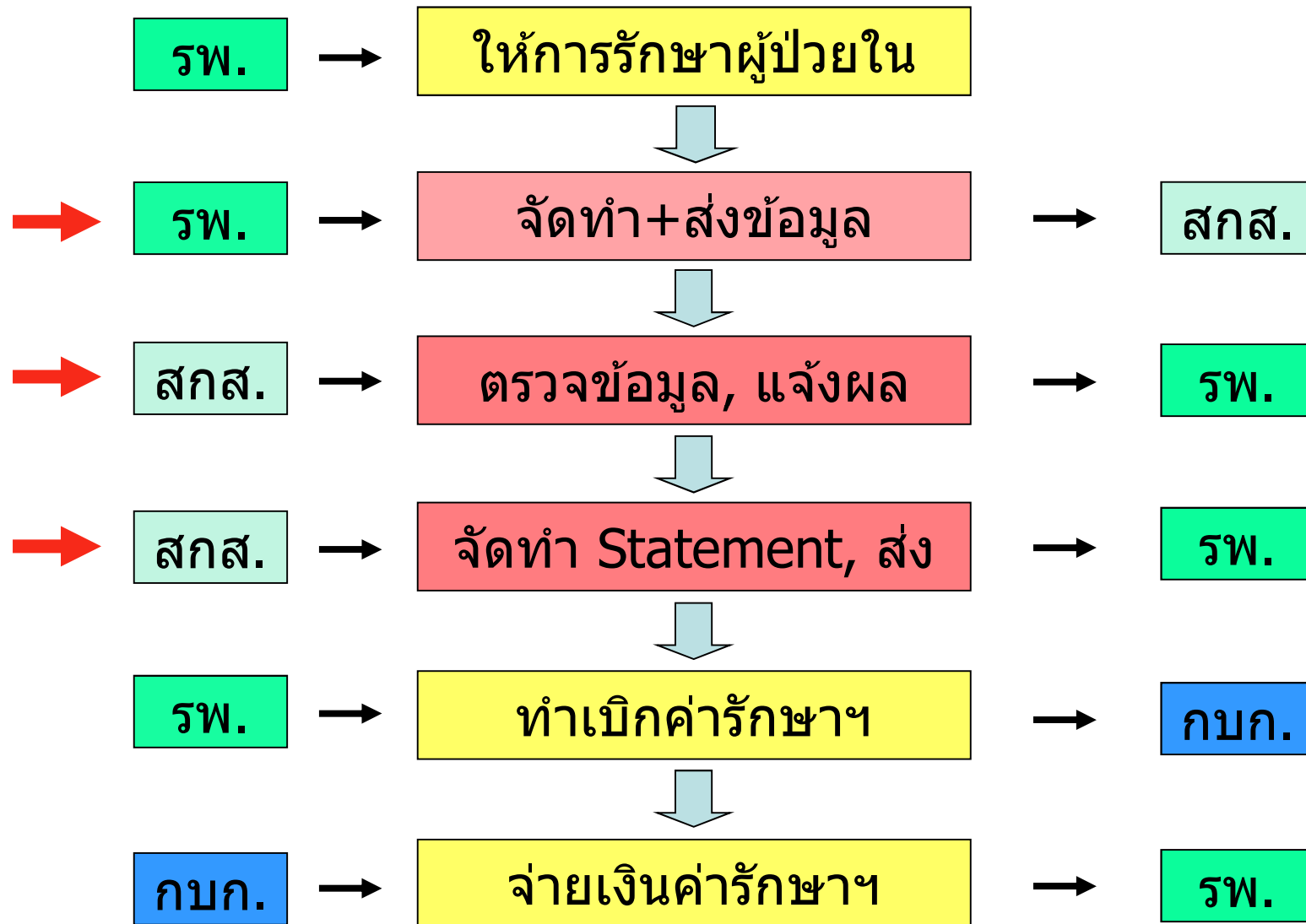
การจัดทำข้อมูลผู้ป่วยใน

ต้องใส่รหัสโครงการฯเป็น: **INJDT**

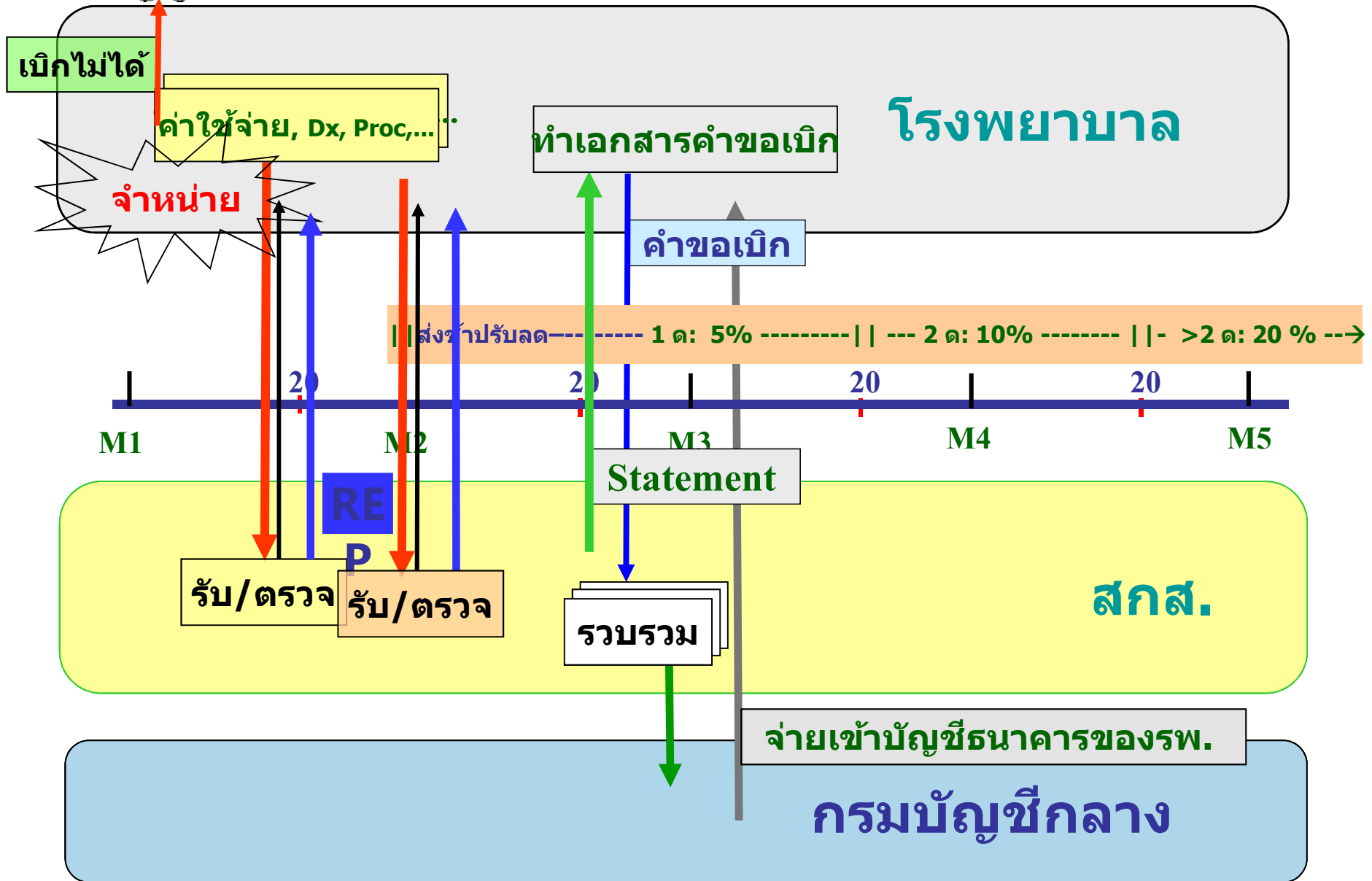
(โปรแกรม CSMBS หน้าแรก มุมซ้ายล่าง)

โครงการฯ INJDT	เหตุกาณ์	Rsv	User
----------------	----------	-----	------

ขั้นตอนหลักในการเบิกจ่าย ระบบบริการผู้ป่วย



ขั้นตอนการส่งข้อมูล CSMBS IP และการเบิกจ่าย



วิธีปฏิบัติ

กรณีนำหนังสือรับรองสิทธิมาขอเลขอนุมัติ

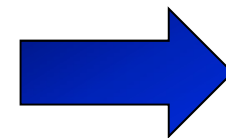
วิธีปฏิบัติกรณีนำหนังสือรับรองสิทธิมาขอเลขอนุมัติ (1)

(ผป.ในที่ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิฯ ต้องนำหนังสือรับรองฯ มาขอเลขอนุมัติฯ ทุกครั้ง)

1. เข้าสู่หน้าจอขอเลขอนุมัติผู้ป่วยในตามปกติ บันทึกเลขประจำตัวประชาชนผู้ป่วย กด "ค้นหา"


หน้าจอค้นหาข้อมูลผู้มีสิทธิ

2. เมื่อโปรแกรมค้นหาเลขประจำตัวประชาชนไม่พบในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ จะแสดงหน้าจอการขอเลขอนุมัติกรณีใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิจากต้นสังกัด



วิธีปฏิบัติกรณีนำหนังสือรับรองสิทธิมาขอเลขอนุมัติ (2)

หน้าจอขอเลขอนุมัติกรณีใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

 ระบบแจ้งและขอเลขธุรกรรม ระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยใน และ ลงทะเบียนผู้ป่วยนอก สวัสดิการรักษายานบาลข้าราชการ

ขอเลขอนุมัติ กรณีใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

IPD HN วันที่ เวลา admit
AN ว/ด/ป.ศ. ช.ม.นาท

ขอเพื่อใช้กรณีตลอดบุตร ที่มารดาไม่ใช่สิทธิเบิก แต่ต้องการรับรองการเบิกให้บุตร
 ขอใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๓๐)

เลือกกรณีขอใช้
หนังสือรับรองสิทธิ

แบบรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (๗๑๓๐)

เลขประจำตัว ปชช. ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย เพศ ชาย, หญิง ว/ด/ป เกิด อายุ
ว.ด.พ.ศ.

ผู้มีสิทธิเป็น และเป็น

ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ ตัวผู้ป่วย **สิทธิการรักษาอื่นของผู้ป่วย**
 ปานาญ เบี้ยหวัด บุตร ประกันสังคม
 พนักงานของรัฐ สช. บิดา/มารดา พรบ.ผู้ประสบภัยฯ
 เป็นผู้ขอหนังสือ คู่สมรส ประกันฯ เอกชน
รับรองการมีสิทธิจาก ของผู้ป่วย อื่น ๆ

รหัสหน่วยงานต้นสังกัดระดับกรม รหัสจังหวัด ชื่อหน่วยงาน
 เลือกหน่วยงานต้นสังกัดระดับก เลือกจังหวัด

เลขที่หนังสือรับรองฯ (๗๑๓๐) วันที่ออก ชื่อ-สกุล ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัว ปชช.ผู้มีสิทธิ ยืนยัน

ผู้บันทึก: **ขอเลขอนุมัติ** พิมพ์ ยกเลิก/กลับไปหน้าเดิม

3. บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน แล้วขอเลขอนุมัติ



การเบิกค่ายากลับบ้านแยกจาก DRG

หลักเกณฑ์การเบิกค่ายากลับบ้านแยกจาก DRG

(ตาม ว 182 วันที่ 29 เมย 2559)

- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย เช่น วัณโรค
 - เบิกได้เฉพาะค่ายาส่วนที่เกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น DM HT
 - ต้องเคยได้รับยาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมาก่อนรับไว้
 - เบิกได้ทั้งหมด
- วิธีส่งข้อมูล ตามที่สภส./สปสช. กำหนด
- ต้องเบิกให้เสร็จภายใน 30 วัน นับจากจำหน่าย

การส่งข้อมูลไปยังสภส.เพื่อเบิกค้ำยากกลับบ้าน

- ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนจ่ายตรงกับ รพ. แล้ว
ให้ส่งเบิกตามระบบผู้ป่วยนอก
โดยนำเลขอนุมัติผู้ป่วยใน ใส่ใน athcode ของ billtrans
- ผู้ป่วยที่ยังไม่ลงทะเบียนจ่ายตรงกับ รพ.
ให้ลงทะเบียนจ่ายตรง
โดยบันทึก "ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ" เป็น "IP"
ซึ่งจะใช้สิทธิได้ทันที
- กรณีฐานข้อมูลของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไม่
สมบูรณ์ ไม่สามารถลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงประเภท
ผู้ป่วยนอกได้
ให้ รพ.ออกใบเสร็จค้ำยากกลับบ้านให้ผู้ป่วยไปเบิกเอง

การส่งเบิกค่ายากลับบ้าน

โครงสร้างและรูปแบบของแฟ้ม BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT

```
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.9"></ClaimRec>
<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>
<OPBills invcount="[invcnt]" lines="[linecnt]">
InvNo|BillMuad|Amount|Paid&eol
</OPBills>
<DxProcs></DxProcs>*
<ServiceTypes></ServiceTypes>*
<BillSupplement></BillSupplement>*
<END>Checksum</END>
```

```
<BILLTRAN>
01||2008-04-28 17:06:33|00001|2008040100001|2008040151126|501205120||3079.00|0.00||
```

↑ เดิมจะวางไว้ให้นำเลขอนุมัติผู้ป่วยในมาใส่เพื่อส่งเบิกค่ายากลับบ้าน

การลงทะเบียนจ่ายตรงเพื่อส่งเบิกค่ายากลับบ้าน

OPREG: ลงทะเบียนผู้ป่วย วันที่: 03/12/2558

รหัส ร.พ. 00001 ชื่อ ร.พ. สภ. พศ.สอง

ข้อมูลของผู้ลงทะเบียนผู้ป่วย:

โครงการ เลขประจำตัวผู้ป่วย คำนวณหน้า ชื่อ - สกุล เบอร์โทร
h1234567 นาย ทศสอง นามสกุล 0-2123-4567

เลขประจำตัวประชาชน วันเดือนปี(เกิด) เพศ
3-3419-01045-45-7 05/05/2520 ชาย หญิง

รหัสต้นสังกัด หน่วยงานต้นสังกัด รหัส ชื่อ จังหวัด เลขที่หนังสือรับของ วันที่ออกหนังสือ
01001 สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี 10 กรุงเทพมหานคร x123 01/12/2558

ผู้มีสิทธิเป็น ชาวผู้ป่วย บุตร อิตา/มารดา คู่สมรส ของผู้ป่วย และเป็น อธิการการ/ลูกจ้างประจำ อำนวยการ เบื้องหน้า พนักงานของรัฐ ฯลฯ

คำนวณหน้า ชื่อ - สกุล ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัว ผู้มีสิทธิ
นาย ทศสอง นามสกุล 3-3419-01045-45-7

การรับลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเฉพาะของผู้ลงทะเบียน

เลขใบอนุญาต ร.พ. / นพ. วันที่รับของ
/ /

เป็นโรคเฉพาะหรือไม่ อื่น ๆ รักษาโรคข้างต้น ณ
 ร.พ.อื่นมากกว่า 3 เดือนและไม่ขาดสิทธิ์เกิน 6 เดือน
 ร.พ.อื่นมากกว่า 3 เดือนและถูกส่งกลับมา ฯลฯ

ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ: IP รหัสโรค: IP

Member Code: Error Code:

ปุ่ม: +MD, Config, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, ออก

ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ" เป็น "IP" ซึ่งจะใช้สิทธิได้ทันที

อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

**ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์
ในการบำบัดรักษาโรค**

ประกาศ ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2556 (แนบท้ายพิเศษ ว 1)

ใช้สำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่

1 มกราคม 2557 เป็นต้นไป

เป็นการปรับปรุงครั้งใหญ่ หลังจากประกาศ

กระทรวงการคลังเมื่อ 15 กพ. 2548

ยกเลิกรายการที่กำหนดตามประกาศฉบับ 15 กพ.

2548 และหลังจากนั้น ทั้งหมด

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ประกาศ 4 ธค 56 (เริ่ม 1 มค 57)

จำนวนรายการรวม และที่เพิ่มใหม่ ในหมวดต่างๆ

หมวด	ระบบ	จำนวน	
		รวม	เพิ่มใหม่
1	ประสาท	20	10
2	ตา หู คอ จมูก	51	14
3	ทางเดินหายใจ	20	7
4	หัวใจและหลอดเลือด	144	34
5	ทางเดินอาหาร	46	18
6	สืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	15	-
7	กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น	63	12
8	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	74	-
9	อื่นๆ (ผิวหนัง, ทันตกรรม, ใช้หลายระบบ)	12	3
	รวมทั้งสิ้น	445	98

ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ในการบำบัดรักษาโรค

ฉบับ	แนบ ท้าย	วันที่	ใช้ตั้งแต่	หมายเหตุ
1	พิเศษ ว 1	4 ธค 56	1 มค 57	เริ่มใหม่ 445 รายการ (ยกเลิกประกาศเดิม)
แก้ไข	ว 232	5 กย 57		เปลี่ยนรหัส 2 (2704>2705, 8057>8507) แก้ไขอื่นๆ 7
2	ว 222	26 มีย 58	1 สค 58	ยกเลิก 1 แก้ไข 8 เพิ่มใหม่ 17
3	ว 246	16 มีย 59	1 ตค 59	ฟันเทียม: ยกเลิกรายการเดิม 8 ใช้ รายการใหม่ 8 โดยสรุป: รหัสรายการเดิม ปรับชื่อ ราคา และอื่นๆ
4	ว 457	9 ธค 59	1 มค 60	ยกเลิกหมวด 8 เดิม 74 เพิ่มใหม่ 109 (หมวด 6: 1, หมวด 8: 107, หมวด 9: 1)

การเบิกจ่ายอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ

1. ต้องตรงตามเงื่อนไข

- อุปกรณ์
(ชื่อและลักษณะ ตรงตามที่ระบุในประกาศ)
- ข้อบ่งชี้
- คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้
- หมายเหตุ

2. บางรายการมีเงื่อนไขพิเศษ

3. เบิกได้ไม่เกินราคาที่กำหนด

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ

ชื่อ ลักษณะ ข้อบ่งชี้ คุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้ หมายเหตุ

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา ไม่เกิน (บาท)
		หมวด ๒ ตา หู คอ จมูก		
		๒.๑ วัสดุ/เครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดตา		
๒๑๑๙	๑	๒.๑.๑๙ วัสดุแขวนเปลือกตากับกล้ามเนื้อหน้าผาก	เส้นละ	๑,๐๐๐
		ลักษณะ เป็น monofilament suture ที่ทำจาก PTFE (เช่น GORE-TEX) พร้อมเข็มสำเร็จรูป		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในผู้ป่วยเปลือกตาดก ชนิดที่มีการทำงานของกล้ามเนื้อ levator palpebrae superioris ต่ำมาก (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔ มิลลิเมตร) ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการผ่าตัดกล้ามเนื้อ levator palpebrae superioris		
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้		
		๑. จักษุแพทย์		
		๒. ศัลยแพทย์ตกแต่ง		
		หมายเหตุ ๑. เบิกได้ข้างละ ๑ อัน		
		๒. เบิกซ้ำได้ทุก ๕ ปี เมื่อเกิดภาวะเปลือกตาดกซ้ำ		

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์

ตัวอย่าง ขอบ่งชี้รวม

		หมวด ๔ หัวใจและหลอดเลือด		
		๔.๐ ลิ้นหัวใจเทียม ผังหัวใจเทียม และหลอดเลือดเทียม		
		ข้อบ่งชี้หลัก รายการ ๔.๐.๑ - ๔.๐.๑๑ เป็นอวัยวะเทียมชนิดต่างๆ สำหรับใส่ไปในตัวผู้ป่วย		
		ในการผ่าตัดหัวใจ เพื่อแก้ไขความผิดปกติของลิ้นหัวใจหรือผนังกันหัวใจ และหัวใจพิการแต่กำเนิด		
		โดยเลือกใช้ตามความเหมาะสม		
		รายการ ๔.๐.๑๒ - ๔.๐.๑๔ สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง		
		รายการ ๔.๐.๑๕ - ๔.๐.๑๖ สำหรับใส่ทดแทนในผู้ป่วยที่หลอดเลือดส่วนปลายตีบหรืออุดตัน		
		รายการ ๔.๐.๑๗ - ๔.๐.๑๘ สำหรับผู้ป่วยไตวายที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม		
		เป็นระยะยาว		
๔๐๐๑	๔๒	๔.๐.๑ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดลูกบอลล์	อันละ	๒๙,๐๐๐
๔๐๐๒	๔๓	๔.๐.๒ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบบ ๓ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๔,๐๐๐
๔๐๐๓	๔๔	๔.๐.๓ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดจานแบบ ๒ แผ่น ปิด - เปิด	อันละ	๓๓,๐๐๐
๔๐๐๔	๔๕	๔.๐.๔ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากหมู (ชนิดมีโครง)	อันละ	๔๘,๐๐๐
๔๐๐๕	๔๖	๔.๐.๕ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากหมู (ชนิดไม่มีโครง)	อันละ	๕๕,๐๐๐
๔๐๐๖	๔๗	๔.๐.๖ ลิ้นหัวใจเทียมชนิดเนื้อเยื่อทำจากเยื่อหูหัวใจวัว	อันละ	๖๕,๐๐๐

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ

ตัวอย่าง เงื่อนไขพิเศษ ตาม ว 457

๒. กรณีที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดโคโรนารีตีบ และมีความจำเป็นต้องทำหัตถการสวนหัวใจตามข้อบ่งชี้หลักที่ได้กำหนดไว้ แต่ด้วยสภาพของหลอดเลือดโคโรนารีมีขนาดใหญ่ตั้งแต่ ๕ มิลลิเมตรขึ้นไป จึงไม่สามารถใช้สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีได้

**ใช้ peripheral stent รักษา coronary vessel dis.
(เมื่อ coronary vessel มีขนาด 5 มม.ขึ้นไป + มีข้อบ่งชี้)**

ด้วยขดลวด (Peripheral stent) (รหัส ๔๘๐๒) มาใช้เพื่อการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตีบ กรณีดังกล่าวให้สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ โดยอนุโลม

๓. กรณีที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ และมีความจำเป็นต้องทำหัตถการใส่ขดลวดค้ำยันตามข้อบ่งชี้หลักที่ได้กำหนดไว้ แต่ด้วยสภาพของหลอดเลือดแดงส่วนปลายเล็กกว่า ๕ มิลลิเมตร จึงไม่สามารถใช้สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดแดงส่วนปลายได้

**ใช้ coronary stent รักษา peripheral vessel dis.
(เมื่อ peripheral vessel มีขนาดเล็กกว่า 5 มม. + มีข้อบ่งชี้)**

ด้วยขดลวด (Coronary stent) มาใช้เพื่อการรักษาโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ กรณีดังกล่าวให้สามารถเบิกจ่ายจากทางราชการได้ โดยอนุโลม ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องมีข้อบ่งชี้การใช้ครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ การตรวจข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย

1. เป็นการตรวจโดยใช้ข้อมูลที่ส่งเบิก ว่าเป็นการใช้ตามเงื่อนไขของ
การเบิก เช่น
 - ใช้ตรงตามข้อบ่งชี้ เช่น มีรหัสโรค รหัสหัตถการที่สอดคล้องกับข้อบ่งชี้
 - แพทย์ผู้สั่งใช้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
2. กรณีที่ตรวจไม่ผ่าน (ติด C)
 - หากทางรพ. ไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจ และต้องการยืนยันว่าได้ใช้
ตามข้อบ่งชี้ ต้องส่งหลักฐานเพิ่มเติมพร้อมคำอธิบาย/เหตุผล ไปยัง
หน่วยงานที่รับข้อมูล เพื่อการพิจารณาใหม่
 - แม้จะมีการใช้จริง แต่หากไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ และเงื่อนไขอื่น
ตามที่กำหนด จะเบิกเป็นหมวดอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ไม่ได้
3. ในทุกกรณีทางรพ.ต้องเก็บหลักฐานเกี่ยวกับการตรวจรักษา และ
หลักฐานการใช้ไว้ เพื่อการตรวจสอบในภายหลัง
4. แม้ผลการตรวจข้อมูลจะผ่าน แต่อาจถูกเรียกเงินคืนได้ ถ้าการตรวจ
ในภายหลัง เช่นการตรวจ Audit พบว่าไม่ถูกต้อง



ฐานข้อมูลอ้างอิงสำหรับโปรแกรม CSMBS

เพื่อจัดทำข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ต้องส่งเป็นรายการย่อย

- ข้อมูลค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ ส่งเป็นยอดรวมตามหมวด

- ข้อมูลที่ต้องส่งเป็นรายการย่อย มีดังนี้

- ค่าห้องค่าอาหาร
- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ
- ค่ายาส่วนที่เบิกนอก DRG:
 - ✓ ยารักษาโรคมะเร็งเฉพาะที่กำหนด รวมทั้ง OCPA
 - ✓ ยาที่ต้อง RDPA, DDPA
 - ✓ ยาสำหรับกรณี KT Rejection: IVIG, ATG, Retuximab
 - ✓ Thrombolytic Drug สำหรับ Stroke, STEMI
 - ✓ ยาในบัญชี 2: IVIG

เปลี่ยนจากใช้รหัส X- เป็นรหัส TMT

- ค่าบริการหมวด 13 (ทันตกรรม) ตาม ว 246 วันที่ 16 มิย 59
- ค่าบริการหมวด 15 (ฝังเข็ม แผนไทยและทางเลือก) ตาม ว 447 วันที่ 12 พย 58
- ทุกรายการต้องมีในฐานข้อมูลอ้างอิง ดังนี้
 - ✓ ต้องมีการปรับปรุงฐานข้อมูลอ้างอิงให้ทันสมัย โดยตรวจสอบ และ download ที่ <http://www.chi.or.th>

Download ฐานข้อมูลอ้างอิงสำหรับโปรแกรม CSMBS เช่น รายการยา, ภาวะแทรกซ้อนและอุปกรณ์ ฯลฯ จาก <http://www.chi.or.th>



สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
Central office for Healthcare Information

หน้าหลัก วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงการ ความเป็นมา

- ระบบ CSMBS ▶
- ระบบ SSIP ▶
- ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ▶
- ผู้ป่วยใน - สปสช. ▶
- ระบบ รพ.เอกชน ▶
- DRG □
- แผนที่ สสส. □

ข่าวสาร สสส.

- Download : ปรับปรุง ICD-10 และ ICD-9-CM 2010 ในการบันทึกข้อมูลการรักษา(CSMBS,NHSO,SSIP) (24/01/56) **NEW!**
- Download : บัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็งเบิกเพิ่มในสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ (ม.ค. 56) (14/01/56) **NEW!**
- Download : โปรแกรมทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD 2.3) (28/12/55) **NEW!**
- ประกาศ (กรมบัญชีกลาง) :การเบิกจ่ายากลูโคซามีนซัลเฟต (เลขที่ กค 0422.2/ว 149) (28/12/55) **NEW!**
- Download : บัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็งเบิกเพิ่มในสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ (ธ.ค. 55) (14/12/55)
- Download : โปรแกรม Thai DRG Grouper รุ่น 5.1 และ โปรแกรม Thai DRG Seeker รุ่น 5.1.1 (6/11/55) **NEW!**
- Download : บัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็งเบิกเพิ่มในสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ (พ.ย. 55) (01/11/55)

วันพฤหัสบดีที่ 24 มกราคม 2556

-- ปัญหาและวิพากษ์แก้ไข --

- ระบบ CSMBS
- ระบบ NHSO
- ระบบ CSCD
- Outlook Express

Web Link ภายใน สสส.

- ขอเลขอนุวัติ
- ส่งเอกสารค่าขอเบิก
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยใน NHSO
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยใน CSMBS
- ระบบเบิกค่ารถส่งต่อ (AmbtrCS)
- ระบบลงทะเบียนผู้รับบริจาค/ผู้บริจาคไต (KTCS)

เว็บไซต์เกี่ยวกับหน่วยงาน

- กระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงบัญชีรายการรักษาโรคมะเร็ง (1)

<http://www.chi.or.th>

ที่ สวรส. 04.1 / 0172

26 กันยายน 2560

เรื่อง แจ้งการเปลี่ยนแปลงบัญชีรายการรักษาโรคมะเร็งสำหรับสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
ข้าราชการ

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของรัฐ

ตามที่สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ได้จัดทำบัญชีรายการรักษาโรคมะเร็งสำหรับสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการสำหรับผู้ป่วยในนั้น สกส. ขอประกาศเปลี่ยนแปลงรหัสสำหรับการส่งข้อมูลการรักษาโรคมะเร็งดังกล่าว โดยใช้รหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicine Terminology : TMT) แทนการใช้รหัสเดิมที่ขึ้นต้นด้วยอักษร X เพื่อให้เป็นมาตรฐาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป โดยในช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 จะรับข้อมูลทั้งในรูปแบบรหัส TMT และรหัสยาเดิมที่ขึ้นต้นด้วยอักษร X เป็นเวลา 3 เดือน หลังจากวันที่ 31 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป สกส. จะไม่รับข้อมูลรหัสเดิมที่ขึ้นต้นด้วยอักษร X

การเปลี่ยนแปลงบัญชีรายการยาโรคมะเร็ง (2)

รหัสที่ใช้ก่อน 1 ตค. 60

Code	Revclass	Revrates	Desc
X50005	000	000	5-FU Kyowa inj 250 mg(5 mL)-[5-Fluorouracil]
X50006	000	000	5-FU Kyowa inj 500 mg(10 mL)-[5-Fluorouracil]
X50001	000	000	5-FU Tablet Kyowa 100 tab 100 mg [5-Fluorouracil]
X50007	000	000	5-FU inj 250 mg(5 mL)-[5-Fluorouracil]
X50008	000	000	5-FU inj 500 mg(10 mL)-[5-Fluorouracil]
X50009	004	004	5-Fluorouracil Ebewe Inj 5000 mg (100 mL)-[5-Fluorouracil]
X50004	000	000	5-Fluorouracil Ebewe inj 1000 mg (20 mL)-[5-Fluorouracil]
X50002	000	000	5-Fluorouracil Ebewe inj 250 mg (5 mL)-[5-Fluorouracil]
X50003	000	000	5-Fluorouracil Ebewe inj 500 mg (10 mL)-[5-Fluorouracil]
XA0001	000	000	A.D. mycin inj 10 mg (5 mL)-[Doxorubicin HCl]
XA0002	000	000	A.D. mycin inj 50 mg (25 mL)-[Doxorubicin HCl]
XA0039	013	000	ATG-Freseenius inj 100 mg (5 ml)-[Antithymocyte globulin]
XA0003	000	000	Abiplatin inj 50 mg (100 mL)-[Cisplatin]
XA0004	000	000	Abitrexate inj 50 mg (2 mL)-[Methotrexate]
XA0043	045	000	Abraxane inj 100 mg (1 vial))-[Paclitaxel]
XA0041	024	000	Actilyse inj 50 mg(1 vial)-[Alteplase]
XA0005	000	000	Actinomycin-D inj 0.5 mg-[Actinomycin D]
XA0006	000	000	Adriblastina R.D. inj 10 mg (1 vial)-[Doxorubicin HCl]
XA0007	000	000	Adriblastina R.D. inj 50 mg (1 vial)-[Doxorubicin HCl]

การเปลี่ยนแปลงบัญชีรายการยาโรคมะเร็ง (3)

ช่วงเปลี่ยนผ่าน (1 ตค. – 31 ธค. 60) มีรหัสทั้ง 2 แบบ

Code	Revclass	Revrte	Desc
141810	051	000	5-FLUOROURACIL EBEWE (EBEWE PHARMA, AUSTRIA) (fluorouracil 250 mg/5 mL) solution for injection/infusion, 5 mL vial
141823	051	000	5-FLUOROURACIL EBEWE (EBEWE PHARMA, AUSTRIA) (fluorouracil 5 g/100 mL) solution for injection/infusion, 100 mg vial
688211	051	000	5-FLUOROURACIL EBEWE (EBEWE PHARMA, AUSTRIA) (fluorouracil 500 mg/10 mL) solution for injection/infusion, 10 mL vial
141852	051	000	5-FU (CHOONGWAE PHARMA, KOREA) (fluorouracil 250 mg/5 mL) solution for injection/infusion, 5 mL vial
141868	051	000	5-FU (KYOWA HAKKO KIRIN, JAPAN) (fluorouracil 100 mg) film-coated tablet, 1 tablet
X50005	000	000	5-FU Kyowa inj 250 mg(5 mL)-[5-Fluorouracil]
X50006	000	000	5-FU Kyowa inj 500 mg(10 mL)-[5-Fluorouracil]
X50001	000	000	5-FU Tablet Kyowa 100 tab 100 mg [5-Fluorouracil]
X50007	000	000	5-FU inj 250 mg(5 mL)-[5-Fluorouracil]
X50008	000	000	5-FU inj 500 mg(10 mL)-[5-Fluorouracil]
X50009	004	004	5-Fluorouracil Ebewe Inj 5000 mg (100 mL)-[5-Fluorouracil]
X50004	000	000	5-Fluorouracil Ebewe inj 1000 mg (20 mL)-[5-Fluorouracil]
X50002	000	000	5-Fluorouracil Ebewe inj 250 mg (5 mL)-[5-Fluorouracil]
X50003	000	000	5-Fluorouracil Ebewe inj 500 mg (10 mL)-[5-Fluorouracil]
144446	051	000	A.D. MYCIN (BORYUNG PHARMACEUTICAL, KOREA) (doxorubicin hydrochloride 10 mg/5 mL) concentrate for solution for infu
144451	051	000	A.D. MYCIN (BORYUNG PHARMACEUTICAL, KOREA) (doxorubicin hydrochloride 50 mg/25 mL) concentrate for solution for inf
XA0001	000	000	A.D. mycin inj 10 mg (5 mL)-[Doxorubicin HCl]
XA0002	000	000	A.D. mycin inj 50 mg (25 mL)-[Doxorubicin HCl]
143213	051	000	ABIPLATIN (PHARMACHEMIE, NETHERLANDS) (cisplatin 10 mg/20 mL) concentrate for solution for infusion, 20 mL vial
143209	051	000	ABIPLATIN (PHARMACHEMIE, NETHERLANDS) (cisplatin 50 mg/100 mL) concentrate for solution for infusion, 100 mL vial
147644	051	000	ABITREXATE (PHARMACHEMIE, NETHERLANDS) (methotrexate 1 g/10 mL) solution for injection, 10 mL vial
147663	051	000	ABITREXATE (PHARMACHEMIE, NETHERLANDS) (methotrexate 50 mg/2 mL) solution for injection, 2 mL vial
973373	051	000	ABRAXANE (ABRAXIS BIOSCIENCE, U.S.A.) (paclitaxel 100 mg) powder for suspension for infusion, 1 vial

การเปลี่ยนแปลงบัญชีรายการยาโรคมะเร็ง (3)

รหัสยา TMT ใช้ทั้ง ยามะเร็ง และยาอื่นๆ

Code	Revclass	Revrates	Desc
721542	051	000	GAMMAGARD S/D (BAXTER HEALTHCARE, U.S.A.) (human normal immunoglobulin 10 g) powder and solvent for
878252	051	000	GAMMAGARD S/D (BAXTER HEALTHCARE, U.S.A.) (human normal immunoglobulin 2.5 g) powder and solvent for
878275	051	000	GAMMAGARD S/D (BAXTER HEALTHCARE, U.S.A.) (human normal immunoglobulin 5 g) powder and solvent for s
806967	051	000	GAMMARAAS (SHANGHAI RAAS BLOOD PRODUCTS, CHINA) (human normal immunoglobulin 2.5 g/50 mL) solutio
785273	051	000	GAMMARAAS (SHANGHAI RAAS BLOOD PRODUCTS, CHINA) (human normal immunoglobulin 5 g/100 mL) solutio
991820	051	000	GAMUNEX-C (GRIFOLS THERAPEUTICS, U.S.A.) (human normal immunoglobulin 10 g/100 mL) solution for infusio
991780	051	000	GAMUNEX-C (GRIFOLS THERAPEUTICS, U.S.A.) (human normal immunoglobulin 2.5 g/25 mL) solution for infusio
991808	051	000	GAMUNEX-C (GRIFOLS THERAPEUTICS, U.S.A.) (human normal immunoglobulin 5 g/50 mL) solution for infusion,
145729	051	000	GEMCIT (DONG-A, KOREA) (gemcitabine 1 g) powder for solution for infusion, 1 vial
145738	051	000	GEMCIT (DONG-A, KOREA) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1 vial
1016369	051	000	GEMCITABINE (MYLAN LABORATORIES, INDIA) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1 vial
912203	051	000	GEMCITABINE ACTAVIS (ACTAVIS, ITALY) (gemcitabine 1 g) powder for solution for infusion, 1 vial
912183	051	000	GEMCITABINE ACTAVIS (ACTAVIS, ITALY) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1 vial
872137	051	000	GEMCITABINE SANDOZ (EBEWE PHARMA, AUSTRIA) (gemcitabine 1 g/100 mL) concentrate for solution for infus
872159	051	000	GEMCITABINE SANDOZ (EBEWE PHARMA, AUSTRIA) (gemcitabine 200 mg/20 mL) concentrate for solution for in
824912	051	000	GEMCITABINE TEVA (PHARMACHEMIE, NETHERLANDS) (gemcitabine 1 g) powder for solution for infusion, 1 vial
824879	051	000	GEMCITABINE TEVA (PHARMACHEMIE, NETHERLANDS) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1
995364	051	000	GEMHOPE (GLENMARK GENERICS, ARGENTINA) (gemcitabine 1 g) powder for solution for infusion, 1 vial
995340	051	000	GEMHOPE (GLENMARK GENERICS, ARGENTINA) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1 vial
145740	051	000	GEMITA (DABUR PHARMA, INDIA) (gemcitabine 1 g) powder for solution for infusion, 1 vial
145772	051	000	GEMITA (DABUR PHARMA, INDIA) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1 vial
145755	051	000	GEMITA (FRESENIUS KABI ONCOLOGY, INDIA) (gemcitabine 1 g) powder for solution for infusion, 1 vial
145764	051	000	GEMITA (FRESENIUS KABI ONCOLOGY, INDIA) (gemcitabine 1.4 g) powder for solution for infusion, 1 vial
145786	051	000	GEMITA (FRESENIUS KABI ONCOLOGY, INDIA) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1 vial
145793	051	000	GEMTAZ (SUN PHARMACEUTICAL, INDIA) (gemcitabine 1 g) powder for solution for infusion, 1 vial
145803	051	000	GEMTAZ (SUN PHARMACEUTICAL, INDIA) (gemcitabine 200 mg) powder for solution for infusion, 1 vial

การเปลี่ยนแปลงบัญชีรายการยาโรคมะเร็ง (4)

หลัง 31 ธค. 2560 ยกเลิกรหัสยาที่ขึ้นต้นด้วย X ทั้งหมด

Code	Revclass	Revrates	Desc
XG0019	013	000	Gammagard S/D inj 2.5 g (50 ml)-[IVIG]
XG0020	013	000	Gammagard S/D inj 5 g (100 ml)-[IVIG]
XG0022	013	000	Gammaraas inj 2.5 g (50 ml)-[IVIG]
XG0023	013	000	Gammaraas inj 5 g (100 ml)-[IVIG]
XG0031	046	000	Gamunex-C inj 10 g (100 mL)-[IVIG]
XG0030	046	000	Gamunex-C inj 2.5 g (25 mL)-[IVIG]
XG0025	020	000	Gemcit inj 1 g (vial)-[Gemcitabine HCl]
XG0024	020	000	Gemcit inj 200 mg (vial)-[Gemcitabine HCl]
XG0029	045	000	Gemcitabine Actavis inj 1000 mg (1 vial)-[Gemcitabine]
XG0028	045	000	Gemcitabine Actavis inj 200 mg (1 vial)-[Gemcitabine]
XG0027	039	000	Gemcitabine Teva inj 1000 mg (1 vial)-[Gemcitabine]
XG0026	039	000	Gemcitabine Teva inj 200 mg (1 vial)-[Gemcitabine]
XG0018	010	000	Gemita inj 1.4 g-[Gemcitabine]
XG0015	003	003	Gemita inj 1 g (vial) -[Gemcitabine HCl]
XG0014	003	003	Gemita inj 200 mg (vial) -[Gemcitabine HCl]
XG0017	009	000	Gemtaz inj 1g (1 vial) -[Gemcitabine HCl]
XG0016	009	000	Gemtaz inj 200 mg (1 vial) -[Gemcitabine HCl]
XG0002	000	000	Gemzar inj 1000 mg (1 vial)-[Gemcitabine]
XG0001	000	000	Gemzar inj 200 mg (1 vial)-[Gemcitabine]
XG0010	000	000	Glivec cap 100 mg-[Imatinib mesylate]
XG0003	000	000	Glivec tab 100 mg-[Imatinib mesylate]
XG0004	000	000	Glivec tab 400 mg-[Imatinib mesylate]
XG0013	002	002	Gramagen inj 1 g (1 vial)-[Gemcitabine]
XG0012	002	002	Gramagen inj 200 mg (1 vial)-[Gemcitabine]

Download ฐานข้อมูลอ้างอิงสำหรับโปรแกรม CSMBS เช่น รายการยา, ภาวะแทรกซ้อนและอุปกรณ์ ฯลฯ จาก <http://www.chi.or.th>



Central office for Healthcare Information
สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

หน้าหลัก | วิสัยทัศน์ | พันธกิจ | ข่าว | ความเป็นมา

ระบบงานต่างๆ

- ระบบ CSMBS +
- ระบบ SSIP +
- ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง +
- ผู้ป่วยใน สปสช. +
- ระบบ รพ.เอกชน +
- ระบบ SSOP +
- DRG +
- แผนที่ สกส.

ข่าวสาร สกส.

- Download** : โปรแกรมระบบจัดทำารเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน (CSMBS 2.5) และบัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็งเบิกเพิ่มในสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ (ฉบับปรับปรุง ตุลาคม 2560) (12/10/60)
- Download** : อัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หมวดที่ 6 และ หมวดที่ 7 (เลขที่หนังสือ กค 0416.2/ว393) (11/10/60)
- Download** : แจ้งการเปลี่ยนแปลงบัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็งสำหรับสิทธิสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ (26/09/60)
- Download** : บัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็งเบิกเพิ่มในสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ปรับปรุง กันยายน 2560) (30/08/60)
- Download** : บัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็งเบิกเพิ่มในสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ปรับปรุง สิงหาคม 2560) (01/08/60)
- Download** : กัณฑ์รายการยารักษาโรคมะเร็งเบิกเพิ่มในสวัสดิการ

วันอาทิตย์ที่ 26 พฤศจิกายน 2560

== วิธีแก้ไขปัญหา ==

- ระบบ CSMBS
- ระบบ NHSO
- ระบบ CSCD
- Outlook Express

Web Link ภายใน สกส.

- ขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรอง
- ส่งเอกสารค่าขอเบิก
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยใน SS
- ส่งข้อมูลผู้ป่วยใน CSMBS
- ระบบเบิกค่ารถส่งต่อ (AmbtrCS)
- ระบบลงทะเบียนผู้รับบริจาค/ผู้บริจาคไต (KTCS)
- ระบบลงทะเบียน Stroke
- ระบบลงทะเบียน STEMI

เงื่อนไขการเบิกค่ายานอก DRG

- ค่ายาเบิกได้ตามอัตราของสถานพยาบาล
- ผู้ป่วยต้องมีรหัสโรค/รหัสหัตถการที่เกี่ยวข้อง
- ยา PA ต้องได้รับอนุมัติ Protocol ก่อนจึงจะเบิกได้
- ยา KT ต้องลงทะเบียนผู้ปลูกถ่ายไตก่อนจึงจะเบิกได้
- ยาละลายลิ่มเลือด (Stroke, STEMI) ต้องบันทึกข้อมูลการให้ยาบน web ก่อนจึงจะเบิกได้
- ATG, IVIG ต้องใช้ตามข้อบ่งชี้และเงื่อนไขในบัญชียาหลักแห่งชาติ

สรุปรายการยาเบิกเพิ่ม กลุ่มที่ไม่ใช่การรักษามะเร็ง

ยา	RDPA	DDPA	KT Rejection	ข้อบ่งชี้เฉพาะ
Rituximab	/		/	
Etanercept	/	/		
Infliximab	/	/		
IVIG			/	9 ข้อบ่งชี้ (จ2)
ATG			/	Aplastic Anemia (จ2)
Thrombolytic				Stroke, STEMI

- โปรดตรวจสอบวิธีส่งข้อมูลเบิกให้ตรงกับกรณีที่ใช้ยานั้น
- กรณี RDPA, DDPA => ต้องขอ PA
 - กรณี KT rejection => ต้องลงทะเบียนปลูกถ่ายไต
 - กรณี Thrombolytic => ต้องส่งข้อมูลในโปรแกรมเฉพาะ

ข้อบ่งชี้ Intravenous Immunoglobulin (IVIg)

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2560 จ(2)

1. โรคคาวาซากิระยะเฉียบพลัน (acute phase of Kawasaki disease)
2. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องปฐมภูมิ (primary immunodeficiency diseases)
3. โรค idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) ชนิดรุนแรง
4. autoimmune hemolytic anemia (AIHA) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามขั้นตอนของมาตรฐานการรักษาและมีอาการรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต
5. โรค Guillain – Barré syndrome ที่มีอาการรุนแรง
6. โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายระยะวิกฤต (myasthenia gravis, acute exacerbation หรือ myasthenic crisis)
7. โรค pemphigus vulgaris ที่มีอาการรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามาตรฐาน
8. hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)
9. Dermatomyositis ที่มีอาการรุนแรง

ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

10001: รพ.ทศสม

HN: 000000002 นาย ทศสม กทช

AN: 520000002

ประเภท: ส่ง สกส จำหน่าย
รับ: 18/04/2552 ค่ารักษา
จำหน่าย: / / วิจัย

เก็บส่ง

รับ / จำหน่าย / สิทธิ	คำรักษาพยาบาล	การวินิจฉัย / ทัศนการ	ทบทวนข้อมูล	
หมวดค่าใช้จ่าย	เบิกได้	เบิกไม่ได้	เบิกได้	เบิกไม่ได้
	ยอดฉบับที่		ฉบับที่	รวมฉบับที่แล้ว
ค่าห้อง/ค่าอาหาร	0.00	0.00	2,102.00	3,100.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา	0.00	0.00	25,050.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในรพ.	0.00	0.00	0.00	0.00
ยาที่นำไปใช้ต่อบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	0.00	0.00	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบ				
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการ				
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรัง				
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น				
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือ				
ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี				
ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล				
บริการทางทันตกรรม				
บริการทางกายภาพบำบัดแล				
บริการฝังเข็ม / การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ	0.00	0.00	0.00	0.00
บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	0.00	0.00	0.00	1.00
รวม	0.00	0.00	27,152.00	3,101.00

*กดปุ่ม Space Bar เพื่อเลือกหมวด

บันทึกแล้ว: 09 ครั้ง คำรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว

รวมสิทธิ: 0 สิทธิแรก: ไม่มีสิทธิอื่นช่วยจ่าย 0.00

โปรแกรม CSMBS จะมีรายการหมวด15 ให้เลือกเบิกเช่นเดียวกับค่าอุปกรณ์ฯ



**อัตราค่าบริการสาธารณสุข
สำหรับการเบิกจ่ายใน CSMBS**

อัตราค่าบริการสาธารณสุข สำหรับการเบิกจ่ายใน CSMBS (1)

- 1. ประกาศคค. แนนท่าย ว 177 วันที่ 24 พย 2549**
 - กำหนดอัตราค่าบริการ หมวด 1 – 13
- 2. แนนท่าย ว 502 วันที่ 27 ธค 2553 และ ว 118 วันที่ 29 มีค 2554**
 - หมวด 5 เวชภัณฑ์ ที่เบิกจ่ายได้ เมื่อจ่ายปป.นอกนำไปใช้ที่บ้าน 8 รายการ
- 3. แนนท่าย ว 33 วันที่ 11 เมย 54 แล้วแทนด้วย ว 447 วันที่ 12 พย. 58**
 - กำหนดอัตราค่าบริการ หมวด 15 (เฉพาะ ฟังเข็มและแผนไทย)
- 4. แนนท่าย พิเศษ ว 2 วันที่ 4 ธค 2556**
 - ยกเลิกหมวด 1 เดิม
 - กำหนดอัตราใหม่ เป็น 400 และ 1,000 บาท/วัน
- 5. แนนท่าย ว 246 วันที่ 16 มิย 2559 + ว 369 วันที่ 21 กย 2559**
 - ยกเลิกหมวด 13 เดิม ให้ใช้ตามที่ประกาศใหม่
- 6. แนนท่าย ว 393 วันที่ 10 ตค 2560 (เริ่มใช้ 1 มค 2561)**
 - ยกเลิกหมวด 6 และ 7 (หัวข้อ 7.1 – 7.6) เดิม และใช้ตามที่ประกาศใหม่
 - รายการนอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้
 - กรณีจะเสนอรายการที่จำเป็น ที่ไม่มีรายการทดแทน ให้เสนอกบบก.

อัตราค่าบริการสาธารณสุข สำหรับการเบิกจ่ายใน CSMBS (2)

รายการที่ประกาศใหม่ แนบท้าย ว 393 วันที่ 10 ตค 2560
(เริ่มใช้ 1 มค 2561)

- หมวด 7 ไม่รวมหัวข้อ 7.7 ค่าตรวจทางพยาธิวิทยา
- มีการปรับปรุงชื่อรายการให้มีความชัดเจนมากขึ้น บางรายการมีคำอธิบายเพิ่มเติม
- มีการระบุข้อบ่งชี้มากขึ้น
- อัตรา มีทั้งคงเดิม และเปลี่ยนแปลง (ส่วนใหญ่ราคาเพิ่มขึ้น)
- กรณีที่ชื่อรายการของทางรพ.ไม่ตรงกับประกาศ ควรตรวจสอบ
 - ใช้รายการที่ความหมายตรงกัน
 - รายการที่ประกาศ ส่วนใหญ่ ครอบคลุมวิธีตรวจหลายวิธี
 - บางรายการครอบคลุมการตรวจ specimen หลายชนิด
- กรณีจะเสนอรายการที่จำเป็น ที่ไม่มีรายการทดแทน ให้เสนอกบบก. โดยระบุ
 - รายการ (ชื่อและคำอธิบายที่ชัดเจนว่าเป็นการตรวจอะไร อย่างไร)
 - ราคา และโครงสร้างต้นทุน
 - ข้อบ่งชี้หรือเหตุผลความจำเป็นที่ต้องกำหนดรายการดังกล่าว
 - ข้อมูลอื่น เช่นแนวทางการตรวจและรักษา หลักฐานเชิงประจักษ์



การตรวจข้อมูล (กรณีผู้ป่วยใน)

1. ข้อมูลฟิลด์สำคัญ – ต้องมี เช่น
ชื่อ, เลขบัตร ปชช., วดป เกิด, เพศ ฯลฯ
วัน/เวลา รับไว้/จำหน่าย, ประเภทการรักษา,
เลขหนังสือรับรองการมีสิทธิ/เลขอนุมัติ,
รหัสโรคหลัก, ค่าใช้จ่าย
2. ข้อมูลที่เป็นรหัสต่างๆ – ถูกต้อง เช่น
รหัสโรค/หัตถการ, รายการอุปกรณ์
(รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ราคา), ...
3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนต่างๆ เช่น
วันที่รับไว้ กับ จำหน่าย, โรค กับ อายุ/เพศ,
หัตถการ กับ โรค, อุปกรณ์ กับ โรค+หัตถการ
4. ความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์, แนวทางปฏิบัติต่างๆ
รวมทั้งหลักเกณฑ์ของ DRG

ตัวอย่างเอกสารตอบรับ (REP)

กรณีติด C ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม

*** - - - - - รายการต่อไปนี้อาจต้องส่งข้อมูลให้ตรวจใหม่ ยังใช้สำหรับการทำเอกสารค่าขอเบิกไม่ได้

(วิธีแก้ไข : เรียกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมแล้วส่งใหม่)

* | - C 1707588 , นายตัวอย่าง1: 525:3101

* | - C 1707607 , นายตัวอย่าง2: 373:4702#287

* | - C 1707854 , นายตัวอย่าง3: 339:4302#7

3101 Intercostal Drainage Tube
4702 Vascular Closure Device
4302 PTCA Guide wire

รหัสผลการตรวจรับ

--373: ราคาที่เบิกต่อหน่วยของรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ต่ำผิดปกติ

(คำแนะนำ: ตรวจสอบ รหัส จำนวนหน่วย และเงินที่เบิก ถ้าผิดแก้ไขแล้วส่งใหม่ ถ้ายืนยันติดต่อสภส.ต่อ 107 หรือ csmbs-edit@cs.chi.or.th)

--339: จำนวนหน่วยของค่าใช้จ่ายรายการย่อย (ค่าห้องฯ, อวัยวะเทียมฯ) มากเกินไปสำหรับรหัส

(คำแนะนำ: ตรวจสอบรหัส/จำนวนที่เบิกของ ค่าห้องฯ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ถ้าผิดแก้ไขแล้วส่งใหม่ ถ้ายืนยันติดต่อสภส.ต่อ 107 หรือ csmbs-edit@cs.chi.or.th)

--525: เบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ แต่ไม่มีรหัสโรคที่สอดคล้อง

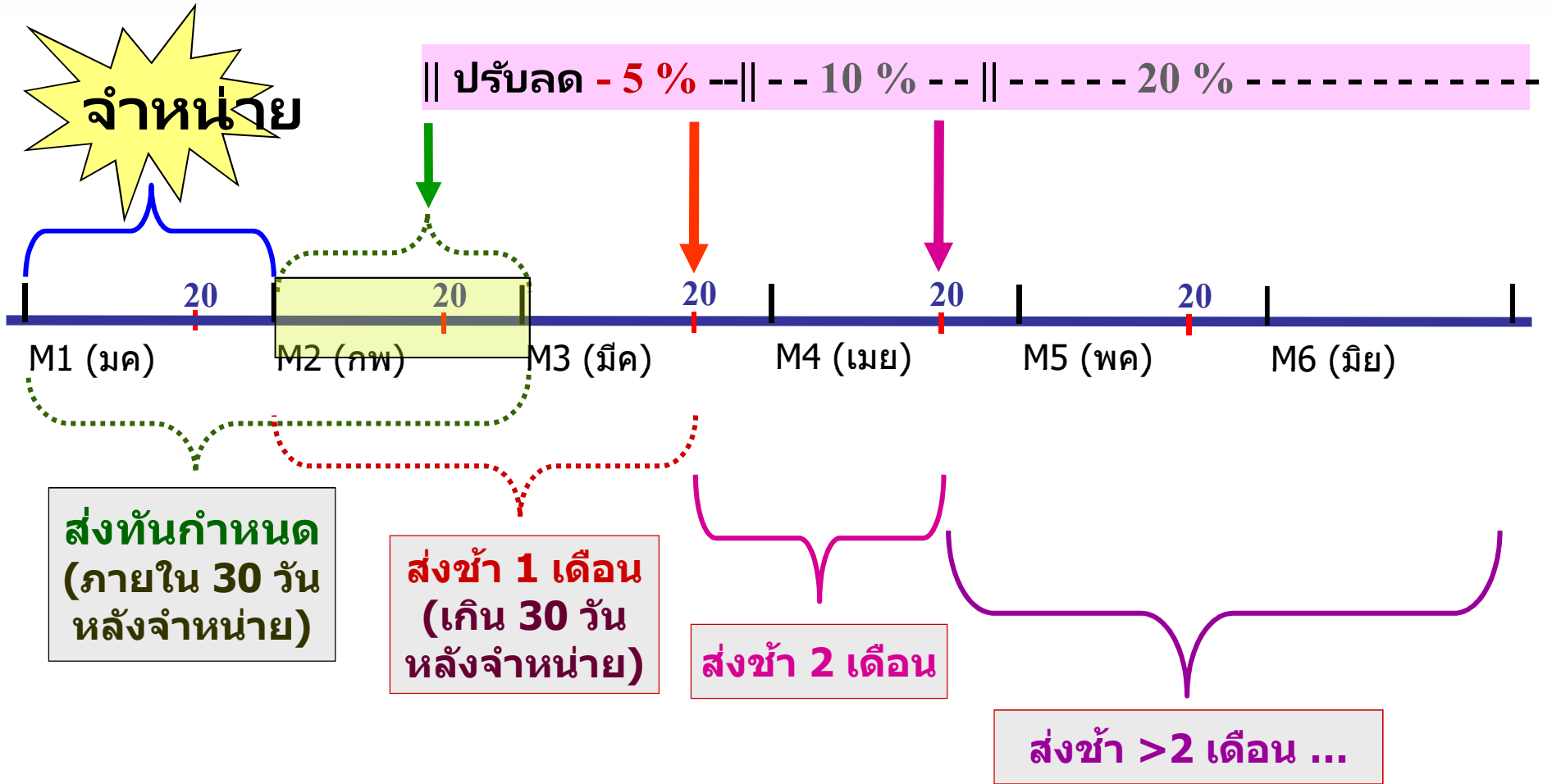
(คำแนะนำ: รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ บางรายการต้องมีรหัสโรคที่เหมาะสม เช่น การเบิกค่าลิ้นหัวใจเทียม ต้องมีโรคของลิ้นหัวใจ)

การแก้ไขกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่าน (ผลตรวจเป็น C)

- 1. ตรวจสอบข้อมูล แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่**
- 2. กรณีที่ต้องการยืนยันว่าข้อมูลที่ส่งถูกต้องแล้ว**
 - ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล
 - ให้ข้อมูล/เหตุผล/คำอธิบายเพิ่ม
 - ส่งหลักฐานไปยัง สกส.

**ติดต่อทาง email ที่ csmbms-edit@cs.chi.or.th
หรือ 02 298 0405 ต่อ 106, 107, 108**

กำหนดเวลาการส่งข้อมูลและการปรับลดเนื่องจากส่งช้า



ส่ง >1 ปีหลังวันที่จำหน่าย จะไม่สามารถเบิกจากกรมบัญชีกลางได้

