

แนวปฏิบัติการเบิกค่าตรวจ Sleep test และเครื่อง CPAP
กรณีที่สถานพยาบาลรายงานข้อมูลก่อนแจ้งแนวปฏิบัติ

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ
 12 กรกฎาคม 2567

ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานสำนักงาน (22 ม.ค. 67) เกี่ยวกับการรักษา ผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคหยุดหายใจขณะหลับและมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า (Continuous Positive Airway Pressure : CPAP) และ สำนักงานประกันสังคมได้แจ้งแนวปฏิบัติการเบิก ตามหนังสือเลขที่ รง 0629/ ว7022 (18 มิ.ย. 67) ไปแล้วนั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลได้รายงานข้อมูลผ่านระบบไปก่อนแจ้งเวียนแนวปฏิบัติ นั้น สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ในฐานะหน่วยงานรับข้อมูล จึงขอแจ้งแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. กรณีรายงานในระบบ AIPN

การเบิกตามแนวปฏิบัตินี้ ใช้สำหรับสถานพยาบาลที่รายงานข้อมูลในระบบ AIPN ก่อนวันที่ 18 มิ.ย. 67 และเป็นธุรกรรมที่จำหน่ายระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 67 - 18 มิ.ย. 67 ให้สถานพยาบาล**ตามสิทธิ**ปฏิบัติดังนี้

- การส่งเอกสาร/หลักฐานต่างๆ ให้สถานพยาบาลปฏิบัติตาม ข้อ 3. ของแนวปฏิบัติของ สทส. เลขที่ CHI67-A03 (14 พ.ค. 67) และนำเลขกำกับการเบิกมาใส่ตารางในภาคผนวก
- สถานพยาบาลส่งหนังสือยืนยันการเบิก Sleep test และเครื่อง CPAP
 - o เรียน "ผู้จัดการสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ"
 - o ใช้ตารางตามภาคผนวก เป็นสิ่งที่ส่งมาด้วย
 - o ลงนามในหนังสือ โดยผู้อำนวยการหรือผู้ปฏิบัติงานแทน
 - o ในหนังสือ ต้องระบุยอดที่ขอเบิก ซึ่งจะต้องเท่ากับผลรวมของสิ่งที่ส่งมาด้วย
- สทส. จะตรวจสอบข้อมูลในส่วนของ <BillItems> จะต้องมีการที่เกี่ยวข้องกับ Sleep test และเครื่อง CPAP
- สทส.จะแจ้งผลให้สถานพยาบาลทราบที่ E-mail: <hcode>@ss1.chi.or.th
- กรณีที่ตรวจสอบผ่าน สทส. จะนำรายการมาสรุปบัญชี Statement ฉบับ "ผู้ป่วยโรคหยุดหายใจขณะหลับและจำเป็นต้องใช้เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า" โดยไม่ต้องส่งข้อมูลใหม่
- สถานพยาบาลจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ 31 ธ.ค. 67

2. กรณีรายงานในระบบ SSOP

- การส่งเอกสาร/หลักฐานต่างๆ ให้สถานพยาบาลปฏิบัติตาม ข้อ 3. ของแนวปฏิบัติของ สทส. เลขที่ CHI67-A03 (14 พ.ค. 67)
- ในการส่งข้อมูล SSOP ให้สถานพยาบาลส่งเป็นกรณีขอแก้ไข (BillTran.Tflag = 'E')



รายการเบิก Sleep test และเครื่อง CPAP ในระบบ AIPN ก่อนแจ้งแนวปฏิบัติ

รหัสสถานพยาบาล.....ชื่อสถานพยาบาล.....

ลำดับ	Hcode	HN	AN	PID	Name	REP	จำนวนเงิน				เลขที่กำกับ การเบิก
							Sleep test	CPAP	หน้ากากฯ	รวม	
รวม											

Hcode หมายถึง รหัสสถานพยาบาลที่รักษา

ผู้ประสานงาน
ตำแหน่ง.....
โทร.....
E-mail.....
ID Line(ถ้ามี).....


