

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
101	ไม่มีชื่อ-สกุลผู้ป่วย	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
102	ข้อมูลวันเกิดผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
103	ข้อมูลเพศผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
104	เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
105	HN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
106	AN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
107	วันที่รับไว้หรือวันที่จำหน่ายใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ตรวจสอบวันที่รับไว้ หรือ จำหน่ายบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
108	ไม่มีวันที่จำหน่าย	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
109	เวลาที่รับไว้ในร.พ.ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
110	เวลาที่จำหน่ายออกจาก ร.พ. ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
111	ประเภทการจำหน่าย ใช้ไม่ได้/ไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
112	สถานภาพเมื่อจำหน่าย ใช้ไม่ได้/ไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
113	ประเภทการจำหน่าย และสถานภาพเมื่อจำหน่าย ไม่สอดคล้องกัน	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
114	น้ำหนักตัวแรกรับ ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี (กลุ่มเด็กแรกเกิด)	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
115	ไม่ระบุการใช้สิทธิ หรือ ไม่ต้องการเบิกชดเชยค่าบริการ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ให้ระบุการใช้สิทธิเพื่อเบิกชดเชยค่าบริการ แล้วส่งเข้ามาใหม่
116	เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ผิดรูปแบบ	เลขบัตรประชาชนต้องเป็นเลขจริงจากบัตรของผป. ถ้าไม่มีให้วางไว้ ถ้าผิดรูปแบบ เช่น ไม่ครบ 13 หลัก ให้แก้แล้วส่งใหม่
117	รูปแบบ (Format) การบันทึกข้อมูลการเงินไม่ถูกต้อง	แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
118	จากเลขบัตรประชาชน บันทึกเพศไม่ตรงกับเพศที่ตรวจสอบได้ใน สนบ.ท.	ตรวจสอบเลขบัตรประชาชน หรือ เพศ บันทึกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
119	จากเลขบัตรประชาชน บันทึกวัน เดือน ปีเกิด ไม่ตรงกับวัน เดือน ปีเกิดที่ตรวจสอบได้ใน สนบ.ท.	ตรวจสอบเลขบัตรประชาชน หรือ วัน เดือน ปี เกิด บันทึกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
120	วันที่รับไว้ ก่อนวันเกิด	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
121	วัน/เวลาที่รับไว้ในร.พ. หลังวันที่จำหน่าย	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
122	เป็นข้อมูลสิทธิข้าราชการของหน่วยบริการที่กำหนดให้ส่งในโปรแกรมของ สกส.	บันทึกข้อมูลและส่งผ่านโปรแกรมของ สกส.
123	วันที่จำหน่าย หลังวันที่ได้รับข้อมูล	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
124	วันที่รับบริการ หลังวันส่งข้อมูลไปที่ สปช.	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
125	ผู้ป่วยในสิทธิข้าราชการ/อปท./กทม. ไม่มีเลขอนุมัติ หรือ บันทึกเลขอนุมัติไม่ถูกต้อง หรือ ไม่มีเลขที่หนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัด	ผู้ป่วยในสิทธิข้าราชการ/อปท. บันทึกเลขอนุมัติ/เลขที่หนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัดให้ถูกต้องครบถ้วน แล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง
126	ระยะเวลาที่อยู่ในหน่วยบริการสั้นเกินไป	ตรวจสอบ วัน/เวลา ที่ Admit/Discharge แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
127	ข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิข้าราชการ/อปท.ไม่มีในฐานเบิกจ่ายตรงของหน่วยบริการหรือไม่มีเลขอนุมัติ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยนอกกรณีสิทธิข้าราชการ/อปท.กรณีไม่ได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงหรือไม่มีเลขอนุมัติไม่สามารถบันทึกเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้
128	เป็นข้อมูลสิทธิข้าราชการ/อปท.ที่รับบริการหรือจำหน่ายก่อน 1 ต.ค 56 สิทธิกรุงเทพมหานคร ข้อมูลรับบริการหรือจำหน่ายก่อน 1 ตุลาคม 2565	ข้อมูลสิทธิข้าราชการ/อปท.ที่รับบริการหรือจำหน่ายก่อน 1 ต.ค 56 ให้ส่งเบิกในระบบเดิม
129	เป็นข้อมูลจำหน่ายก่อน 1 เม.ย 2556	ตรวจสอบข้อมูลที่จำหน่ายก่อน 1 เม.ย 56 มุ่งส่งเบิกชดเชยค่าบริการผ่านระบบโปรแกรม e-Claim
130	เป็นผู้ป่วยในเกิน 180 วัน แต่ไม่บ่งบอกการยืนยันความจำเป็น เดือนในกรณีวันลา	เก็บส่งข้อมูลอีกครั้ง โดยตอบให้แน่นอนว่ายืนยันหรือไม่ยืนยันความจำเป็นในการรักษาเกิน 180 วัน
131	ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณี ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขต	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในหน้า F4 การเบิกชดเชยกรณีการรักษาผู้ป่วยในข้ามเขต ต้องเป็นกรณี A/E หรือ รับ Refer เท่านั้น
132	ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณีกองทุนโรครเฉพาะ ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขต	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในหน้า F4 กรณีผ่าตัดต่อกระดูก/สลายนิ่ว/เลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขตต้องเป็นกรณีรับ refer เท่านั้น
133	บันทึกข้อมูลกรณีหนังสือรับรองสิทธิไม่ครบถ้วน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีหนังสือรับรองสิทธิ บันทึกเลขที่หนังสือ รหัสและชื่อหน่วยงานต้นสังกัดให้ครบถ้วน
134	ไม่มีเลขที่บัตร ชื่อ-สกุล ของผู้มีสิทธิหลัก กรณีเป็นผู้อาศัยสิทธิ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีเป็นผู้อาศัยสิทธิ บันทึกเลขที่บัตร ปชช และชื่อ-สกุลของผู้มีสิทธิให้ครบถ้วน

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
135	ไม่ระบุประเภทสิทธิ หรือความสัมพันธ์ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ บันทึกประเภทสิทธิและความสัมพันธ์ให้ครบถ้วน
136	ข้อมูลผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม/ทุพพลภาพ รับบริการก่อน 1 ม.ค 57	ข้อมูลผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม/ทุพพลภาพที่รับบริการก่อน ก่อน 1 ม.ค 57 ให้ส่งเบิกในระบบเดิมประกันสังคม
137	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้สิทธิตัวเอง	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) ในหน้า F1แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
138	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้ร่วมของบิดาหรือมารดา	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) กรณีใช้สิทธิร่วมของบิดา-มารดา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
139	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้สิทธิร่วมของบุตร	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) กรณีใช้สิทธิร่วมของบุตร แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
140	AN ชำกับรายชื่อที่เคเบิ้ลส่งข้อมูลและตรวจผ่านแล้ว	ตรวจสอบ AN แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือ หากเป็นข้อมูลซ้ำซ้อนจริงไม่ต้องแก้ไขเป็นการแจ้งเพื่อทราบ
141	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้สิทธิร่วมของคู่สมรส	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) กรณีใช้สิทธิร่วมของคู่สมรส แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
142	HN ตรงกับรายชื่อที่เคยส่งแล้ว แต่เลขบัตรประชาชน 13 หลักไม่ตรงกัน	ตรวจสอบ HN และเลขบัตรประชาชนของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรงกัน -ถ้าข้อมูลใหม่ผิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งใหม่ -ถ้าข้อมูลเดิมผิดแก้ไข EPAC หากยังไม่ตัดยอดออก STM หรือ e-Appeal หากตัดยอดออก STM แล้ว เมื่อข้อมูลนี้ผ่าน A แล้ว จึงส่งข้อมูลที่ดี C นี้เข้ามาอีกครั้ง
143	เพศผู้ป่วยที่บันทึกเบิกไม่ตรงกับ สนบท.	ตรวจสอบเพศผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรงกับ สนบท.
144	หน่วยบริการได้ขอยกเลิกข้อมูลดังกล่าวแล้ว	แจ้งเพื่อทราบ
145	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิหลักไม่ถูกต้องไม่มีใน สนบท.	กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิหลัก แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
146	ผลตรวจสอบสถานพยาบาลหลักไม่ตรงสถานพยาบาลในฐานสำนักงานประกันสังคม	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลสถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตน บันทึกให้ถูกต้อง ตามสิทธิ ณ วันที่รับบริการ แล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง
147	รหัส รพ.รักษาไม่ตรงกับรหัส รพ.หลักกรณีเลือกสถานะ รพ.รักษาเป็น maincontractor หรือรหัส รพ.ที่รักษาและรหัส รพ.หลักเป็นรหัสเดียวกัน แต่สถานะรพ.รักษาไม่ใช่ maincontractor	กรณีเลือกสถานะ รพ.ที่รักษาเป็น main contractor รหัส รพ.รักษาต้องตรงกับรหัส รพ.หลักหรือกรณี รพ.ที่รักษาและ รพ.หลักเป็นรหัสเดียวกัน สถานะรพ.รักษาต้องเป็น maincontractor เท่านั้น
148	ไม่ระบุสถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตน	ระบุสถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตน
149	สิทธิประกันสังคม ไม่ระบุ maincontractor	สิทธิประกันสังคม ระบุ maincontractor
150	ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาเดียวกันในหน่วยบริการมากกว่า 1 แห่ง (ช่วงเวลาทับซ้อน)	โปรดดำเนินการตามที่แจ้งใน http://eclaim.nhso.go.th
151	ช่วงการเข้ารับบริการของผู้ป่วยรายเดียวกัน ในหน่วยบริการเดียวกัน มีวัน/เวลาที่ทับซ้อนกันของผู้ป่วยในกับผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก	ตรวจสอบการบันทึกช่วงวัน/เวลา การเข้ารับบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ สิทธิ UC -ระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน ต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 4 ชม. -หาระยะเวลาระหว่างผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยในห่างกันไม่น้อยกว่า 4 ชม. รวมค่าใช้จ่ายบันทึกเบิกมาเป็นกรณีผู้ป่วยในเท่านั้น สิทธิข้าราชการ/อปท กรณีรับบริการผู้ป่วยนอกและในภายใน 24 ชม.บันทึกเบิกเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น ตรวจสอบ ว112 ในสิ่งที่ส่งมาด้วยข้อ 8 โดยตรวจสอบรหัส ICD9
152	ส่งข้อมูลเบิกกรณีผู้ป่วยนอกซ้ำซ้อน ในโรคเดียวกัน	ตรวจสอบวันที่/เวลาการรับบริการ กรณีรับบริการในวันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง รวมค่าใช้จ่ายบันทึกเบิกเป็น visit เดียว
153	เด็กแรกเกิด นน.น้อยกว่า 0.5 กก. หรือ มากกว่า 6 กก.	ตรวจสอบการบันทึก นน.เด็กแรกเกิด หรือ วัน เดือน ปี เกิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
154	สิทธิประกันสังคม ที่ส่งข้อมูลก่อนวันที่ สำนักงานประกันสังคม มีประกาศให้ส่งข้อมูลให้ สปสช.	ให้ดำเนินการส่งข้อมูลภายในวันที่ สำนักงานประกันสังคม มีประกาศให้ส่งข้อมูลให้ สปสช.
155	ไม่ใช้หน่วยบริการในฐานะเบิกจ่ายตรงของ สปสช.	ตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน หรือสิทธิประโยชน์ แก้ไขให้ถูกต้อง สิทธิ สปสช.บันทึกเบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่กำหนดเท่านั้น
156	รหัสสถานพยาบาลที่รักษาไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการ	ตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน แก้ไขการตั้งค่าหน่วยบริการให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
157	หน่วยบริการประจำของผู้ป่วยไม่อยู่ในจังหวัดที่เกิดอุทกภัย	ตรวจสอบหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย กรณีไม่ได้อยู่ในจังหวัดที่เกิดอุทกภัย บันทึกเบิกตามเงื่อนไข OP/IP ปกติ (ไม่บันทึกรหัสโครงการพิเศษ X38000 อุทกภัยนี้ห้าม)

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
158	สิทธิเจ้าหน้าที่ สปสช.อายุไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	ตรวจสอบเลขบัตรประชาชน หรือ วัน เดือน ปี เกิด บันทึกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่ อีกครั้ง
159	รหัสโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ ไม่มีในฐานทะเบียนหน่วยบริการ	ตรวจสอบรหัสโรงพยาบาลที่รับ หรือส่งต่อ จะต้องเป็นรหัส 5 หลัก แก้ไขมาให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
160	ไม่มีรหัสประเภทการบริการ (svctype)	เฉพาะผู้ป่วยใน ตรวจสอบประเภทบริการ/รักษา เลือก เป็น IPD หรือ Ambulatory Care ตามเงื่อนไขที่ต้องการเบิกชดเชย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
161	รหัสประเภทการบริการ (svctype) ใช้ไม่ได้ หรือไม่มีใน lookup	กรณีผู้ป่วยใน ตรวจสอบประเภทบริการ/รักษา ต้องเป็น 1= IPD หรือ 2= Ambulatory Care แก้ไข แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
162	พบว่า Serial Number ที่บันทึกถูกใช้ในระบบแล้ว	ตรวจสอบหมายเลข serial number แก้ไขและบันทึกเลขอุปกรณ์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่ง ข้อมูลเข้ามาใหม่
163	ไม่บันทึก Serial NO. ของอุปกรณ์เลนส์แก้วตาเทียมที่ใช้	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในหน้าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษากรณีใช้เลนส์แก้วตาเทียม บันทึก Serial NO. แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
164	บันทึกรหัสอุปกรณ์ ไม่ตรงตามรายการอุปกรณ์ที่ประกาศใน ปีงบประมาณ	ตรวจสอบรหัสอุปกรณ์ที่ขอเบิกบันทึกให้ถูกต้องตามเงื่อนไขและราคาของแต่ละช่วงเวลา ที่ กำหนดหรือปีงบประมาณ แก้ไขแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
165	เกิดจากการขอเบิกกรณี Instrument และ OPAE แต่ค่าบริการใน ส่วนของ Instrument เท่ากับค่าบริการรวม	ตรวจสอบค่าบริการที่เรียกเก็บ แก้ไขให้ถูกต้อง ตามการให้บริการ แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
166	กรณีผู้ป่วยนอกไม่มีการบันทึกข้อมูลเบิกชดเชย ทั้งในส่วนของ OPAE , HC, Inst. หรืออื่นๆ	ตรวจสอบข้อมูลการขอเบิกชดเชย ว่าเป็นกรณี OPAE ,HC,Inst. หรือ อื่นๆ บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
167	เกิดจากบันทึกเบิกอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษาไม่ตรงตามเงื่อนไข ที่กำหนด	1. ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ให้ตรงตามเงื่อนไข/ข้อบ่งชี้ของอวัยวะเทียม/ อุปกรณ์บำบัดรักษา นั้นๆ 2. ตรวจสอบราคา อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษาบันทึกเบิกตามราคาที่กำหนดในแต่ละ ปีงบประมาณ
168	เบิกค่าพาหนะไม่ตรงกับสิทธิประโยชน์	ตรวจสอบ PID / สิทธิของผู้ป่วย แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่มีสิทธิเบิก ไม่ ต้องแก้ไข หรือหากแก้ไขเลือกไม่ใช้สิทธิ
169	เกิดจากการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าพาหนะส่งต่อแต่ไม่ได้ทำ การบันทึกข้อมูลระยะทาง	ตรวจสอบการบันทึกระยะทาง บันทึกระยะทางให้ถูกต้อง ครบถ้วน และต้องมีรหัสเบิก S1801 มาก่อน S1802 เสมอ
170	ยอดรวมค่ารักษาพยาบาล มีค่าน้อยกว่ายอดเรียกเก็บ	ให้ตรวจสอบการบันทึกหรือการนำเข้าข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ กรณี OP Refer ตรวจสอบการ บันทึกรหัสยา / รหัสหัตถการจากหน้าค่าใช้จ่ายสูงมาบันทึกในหน้าค่ารักษาพยาบาลให้ ครบถ้วน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
171	เกิดจากการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าส่งต่อ ● กรณีผู้ป่วยนอกไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการส่งต่อ ● กรณีผู้ป่วยในไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการรับหรือส่งต่อ	ทำการบันทึกที่รับหรือส่งต่อและสาเหตุที่ส่งต่อ
172	เกิดจากการบันทึกรหัสเบิก IPO02-IPO06 ในหน้าผู้ป่วยนอก เมื่อบริการ ค่า รักษาพยาบาล ช่องรายการอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา ซึ่งรหัสนี้ จะเบิกได้เฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น	กรณีผู้ป่วยนอกให้เบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูงเท่านั้น
173	เกิดจากการให้รหัสอุปกรณ์ที่ขอเบิกแต่ไม่ได้ทำการบันทึกจำนวนชิ้น หรือจำนวนเงินที่ขอเบิกต่อชิ้น	ทำการแก้ไข/บันทึก จำนวนชิ้น/ จำนวนเงินต่อชิ้นของรายการอุปกรณ์ที่ขอเบิก
174	เกิดจากการให้รหัสโครงการพิเศษ Z34007 ซึ่งเป็นกรณีคลอดบุตร ผู้ป่วยต้องเป็นหญิงเท่านั้น	ตรวจสอบการบันทึกเพศ หรือ รหัสโครงการพิเศษ แก้ไขการบันทึกเบิกให้ตรงตามเงื่อนไขที่ กำหนด
175	บันทึกจำนวนชิ้นของอุปกรณ์มากกว่าที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนชิ้นที่ขอเบิกของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา แก้ไขให้ ถูกต้อง ส่งเข้ามาใหม่
176	กรณีผู้ป่วยนอกเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ (A/E/N) แต่ไม่มียอดค่า รักษาพยาบาล	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล หากต้องการเบิกกรณี OPAE ให้บันทึกยอดที่ ต้องการเรียกเก็บ (เบิกได้) ในหน้าค่ารักษาพยาบาล แต่หากต้องการเบิกเฉพาะกรณี HC/Inst/MO/HD/ยาละลายลิ้มเลือด ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ
177	เกิดจากไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการที่รักษา	ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการ (เมนูตั้งค่าระบบ -->ผู้ใช้งานระบบ >>>ตั้งค่าหน่วยบริการ) และต้องบันทึกข้อมูลใหม่ทั้งราย
178	บันทึกค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกยอดการเรียกเก็บไม่เกิน xxx,xxx บาท กรณีผู้ป่วยใน ยอดการเรียกเก็บไม่เกิน x,xxx,xxx บาท

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
179	เกิดจากบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกันกับข้อมูลที่เคยส่งขอเบิก หรือ มีข้อมูลผู้ป่วยใน admit วันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง ในหน่วยบริการเดียวกัน	1. ตรวจสอบ รหัส HN,AN หรือ เลขประจำตัวประชาชน + วันที่รักษา + เวลาที่เข้ารับรักษา ว่าซ้ำกับข้อมูลทีขอเบิกมาก่อนหน้าหรือไม่ 2. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ซ้ำซ้อนหรือไม่ กรณีเป็นข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่ต้องแก้ไขเข้ามา หรือ หากต้องการแก้ไข ขยับวันที่รับบริการไม่ให้ทับซ้อนกันและ เลือกเป็น ไม่ใช่สิทธิ
180	ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ตรวจสอบรหัสหน่วยบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
181	ไม่ใช่หน่วยบริการในฐานะเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง หรือ อปท.	ตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน แก้ไขให้ถูกต้อง หรือสิทธิข้าราชการ ติดต่อกรมบัญชีกลาง หรือ สิทธิ อปท.ติดต่อ สปสช.เพื่อดำเนินการสมัครเป็นหน่วยบริการเบิกจ่ายตรง
182	รหัสหน่วยบริการที่บันทึกเบิกไม่สอดคล้องกับการให้บริการตามสิทธิของผู้ป่วย หน่วยบริการสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ/ทหารอากาศ	ตรวจสอบการตั้งค่าหน่วยบริการ หรือ สิทธิของผู้ป่วย ตั้งค่าหน่วยบริการที่บันทึกเบิกให้สอดคล้องกับการให้บริการผู้ป่วย เช่น หน่วยบริการสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ/อากาศ ให้บริการพลเรือนต้องตั้งค่าหน่วยบริการตามรหัส 5 หลัก เป็นต้น
183	ไม่ใช่หน่วยบริการในฐานะเบิกจ่ายค่าบริการของสิทธิ อปท.	ตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน แก้ไขให้ถูกต้อง หรือ ติดต่อ สปสช.เพื่อดำเนินการสมัครเป็นหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงของสิทธิ อปท.
184	ชื่อ file ที่ส่งไม่ตรงกับสิทธิประโยชน์ที่บันทึกเบิก หรือ ชื่อหน่วยบริการในไฟล์กับหน่วยบริการที่ส่งไม่ตรงกัน หรือ ในไฟล์เดียวกันมี รพ.ที่รักษามากกว่า 1 แห่ง	ตรวจสอบชื่อ file ที่ส่งออกกับสิทธิประโยชน์ที่เบิก หรือ รพ.ที่รักษาต้องเป็น 1 หน่วยต่อ 1 ไฟล์ แก้ไขให้ตรงกันแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
185	ข้อมูลนำเข้าค่าห้องค่าอาหารไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกค่าห้องค่าอาหาร แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
186	ข้อมูลนำเข้ารายการอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษาไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสรายการอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
187	ข้อมูลนำเข้ารหัสยาไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด (24 หลัก)	ตรวจสอบรหัสยา แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
188	ข้อมูลนำเข้าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
189	ข้อมูลนำเข้าในเมนูบริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกที่กำหนดให้บันทึกในเมนูบริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
190	ข้อมูลนำเข้าในเมนูการตรวจวินิจฉัย หมวด 7,8,9 ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกที่กำหนดให้บันทึกในเมนูการตรวจวินิจฉัย หมวด 7,8,9 แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
191	ข้อมูลนำเข้าในเมนูหัตถการและค่าบริการ หมวด 11,12 หน้าค่ารักษาพยาบาล ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกที่กำหนดให้บันทึกในเมนูหัตถการและค่าบริการ หมวด 11,12 หน้าค่ารักษาพยาบาล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
192	ข้อมูลนำเข้ารหัสยาไม่มีในฐานของ e-Claim	ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสยา หากรหัสยาที่นำเข้าครบถ้วนถูกต้อง ส่งรายละเอียดข้อมูลยามาที่ eclaim@live.com เพื่อตรวจสอบต่อไป
193	บันทึกเบิกค่าห้องไม่ถูกต้องตามราคาที่ประกาศ	ตรวจสอบการบันทึกเบิกค่าห้อง เบิกให้สอดคล้องกับอัตราที่กำหนดโดยดูจากวันที่จำหน่าย
194	เบิกข้อเข่าเทียมแต่ไม่ระบุรหัสโครงการพิเศษ หรือ กรณีบันทึกโครงการพิเศษ GPOM17 ไม่บันทึกรหัสข้อเข่า	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษและรหัสข้อเข่า กรณีบริการข้อเข่าเอง (KNEE17) หรือเบิกจากองค์การเภสัช (GPOM17) ต้องบันทึกทั้งรหัสข้อเข่าและรหัสโครงการพิเศษให้ครบถ้วน
195	บันทึกเบิกค่ายาไม่เท่ากับราคาใน Drug catalog	ตรวจสอบการบันทึกรหัสยา หรือ ราคาที่ขอเบิก บันทึกให้ถูกต้องตรงกัน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
196	บันทึกเบิกกรณีการให้ยาเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z51158 บันทึกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ให้ยาเคมีบำบัดระดับ 1 และ 2
197	บันทึกเบิกยาละลายลิ้มเลือดกรณี STROKE หรือ STEMI มากกว่า 1 รายการ	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค หรือรายการยา กรณีให้ยาละลายลิ้มเลือด STROKE หรือ STEMI บันทึกเบิกยาได้รายการเดียวเท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
198	ไฟล์ .ecd เป็นไฟล์ที่ส่งออกจากโปรแกรม E-Claim ก่อนเวอร์ชัน 2.0	Update โปรแกรม E-Claim ให้เป็นเวอร์ชันปัจจุบัน
199	บันทึกเบิกกรณี STROKE หรือ STEMI ไม่ถูกต้อง ยกเลิกการบันทึกเบิกใน >>>บริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด ให้บันทึกเบิกเป็นรายการยา	ตรวจสอบการเบิก STROKE หรือ STEMI ยกเลิกการบันทึกเบิกใน >>>บริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด ให้บันทึกเบิกเป็นรายการยา
201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	บันทึกรหัสโรคหลัก แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
202	มีรหัสการวินิจฉัยโรคหลักมากกว่า 1 รหัส	ลดรหัสการวินิจฉัยโรคหลักให้เหลือ 1 รหัส แล้วส่งใหม่
203	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก หรือเป็นรหัสที่ถูกยกเลิก	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค 1. บันทึกให้สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก หรือ ตามเงื่อนไขที่กำหนด / กรณีรหัสแพทย์แผนไทย ในผู้ป่วยในบันทึกเป็นโรครอง (Sdx.) เท่านั้น 2. หากเป็นรหัสที่ถูกยกเลิก ตรวจสอบรหัสใหม่ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
204	รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก ไม่สอดคล้องกับเพศ	ตรวจสอบการบันทึกเพศ และรหัสการวินิจฉัยโรค แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตามหลักการให้รหัสโรค แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
205	รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx.) ไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการบันทึก ว/ด/ป เกิด และรหัสการวินิจฉัยโรคแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
206	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักไม่เหมาะกับการเป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ Pdx.= Z13.- , Z76.3 ,รหัส V,W,X,Y	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
207	รหัสการวินิจฉัยโรครณีทารกแรกเกิด ไม่สอดคล้องกับน้ำหนัก	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยโรครณีทารกแรกเกิด ให้สัมพันธ์กับน้ำหนัก แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
208	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักไม่อยู่ในเงื่อนไขที่บันทึกเบิกผ่านระบบ โปรแกรม e-Claim	ตรวจสอบการให้รหัสโรคหลัก กรณีอยู่ในกลุ่มโรคยกเว้น 14 โรค/การฟื้นฟู/การ Follow up หรือ การฝากครรภ์ ไม่ต้องบันทึกเบิกผ่านระบบโปรแกรม e-Claim
209	รหัสการวินิจฉัยในการคลอดผิดปกติ ICD	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยและหัตถการเกี่ยวกับการคลอด แก้ไข แล้วส่งใหม่
210	จัดกลุ่ม DRG ไม่ได้ (DRG กลุ่ม 26509)	ตรวจสอบการวินิจฉัยโรคหลัก, อายุ, เพศ, น้ำหนัก, จำนวนวันนอน, ชนิดการจำหน่าย ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
211	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักใช้ไม่ได้ (DRG กลุ่ม 26519)	ตรวจสอบการให้รหัสการวินิจฉัยโรคหลักให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัสแล้วส่งเข้ามาใหม่
212	รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการการคลอดใช้ไม่ได้หรือไม่มี (DRG กลุ่ม 26529)	ตรวจสอบการให้รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก, การวินิจฉัยโรครอง และรหัสหัตถการให้สอดคล้องหรือเรียงลำดับการให้รหัสโรคให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัสแล้วส่งเข้ามาใหม่
213	รหัสประเภทโรครองไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการให้รหัสประเภทโรครอง โดยที่รหัสประเภทโรครองต้องไม่ใช่ 1 (Subclass<>1) แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
214	ให้รหัสกลุ่มที่รับไว้ดูแลหลังคลอด ร่วมกับรหัสคลอดปกติ หรือ ให้รหัสกลุ่มที่รับไว้ดูแลหลังคลอดร่วมกับรหัสหัตถการการรักษา	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีคลอดปกติ ต้องไม่มีรหัสกลุ่มที่รับไว้ดูแลหลังคลอด หรือ กรณีรับไว้ดูแลหลังคลอด ต้องไม่มีรหัสหัตถการการรักษา
215	ให้รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคหัวใจ ร่วมกับรหัสโรค Congestive heart failure	ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคหัวใจ(I10) ไม่สามารถให้ร่วมกับรหัสโรค Congestive heart failure (I50-,I54-I519) ได้
216	ให้รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคไต ร่วมกับรหัสโรคไตวาย	ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคไต (I120) ไม่สามารถให้ร่วมกับรหัสโรคไตวายได้ (N17-,N18-,N19-) ได้
217	รหัสโรคหรือหัตถการไม่สัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิด	ตรวจสอบการให้รหัสโรคหรือหัตถการ บันทึกให้สัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิด
230	เป็นกรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีรหัสการวินิจฉัยที่เป็นการบาดเจ็บ หรือมีแต่ใช้ไม่ได้	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
231	เป็นกรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุ (V,W,X,Y) หรือมีแต่ใช้ไม่ได้	บันทึกที่รหัสการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บ (V,W,X,Y) แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
232	รหัสวินิจฉัยหลักเป็นการบาดเจ็บ แต่ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุ (V,W,X,Y) หรือมีแต่ใช้ไม่ได้	บันทึกที่รหัสการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บ(V,W,X,Y) แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
233	ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุภายนอก (External cause) กรณีใช้ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ	ตรวจสอบการบันทึก ICD ของสาเหตุภายนอก (External cause) กรณีใช้ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถต้องมีรหัส V เสมอ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
234	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้องกรณีการทดสอบการตั้งครรภ์ (PRT)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
235	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีการตรวจหลังคลอด (PNC)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
236	รหัสการวินิจฉัยโรค หัตถการไม่ถูกต้อง กรณีบริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค หัตถการบันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
237	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (SCR)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
238	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
239	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (CBC)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
240	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
241	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
242	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีสายด่วนสุขภาพจิต	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
243	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีสายด่วนเลิกบุหรี่สำหรับผู้ที่มีสมาธิ	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
244	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ไม่มีฟันทั้งปาก	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
245	รหัสการคัดถาดไม่ถูกต้อง กรณีบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก	ตรวจสอบการให้รหัสคัดถาด บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
246	รหัสโรคที่บันทึกไม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด กรณีให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน IMC	ตรวจสอบรหัสโรค กลุ่มเป้าหมายที่สามารถเบิกได้ประกอบด้วย 1. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 2. สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury : TBI) 3. การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury : SCI) 4. กระดูกสะโพกหักจากถลอกทรายเป็นไม่รุนแรง (fragility hip fracture)
247	บันทึกคัดถาด IMC แต่ไม่มีรหัสโรคกายภาพบำบัด	ตรวจสอบการบันทึกคัดถาด IMC ต้องมีรหัสโรคกายภาพบำบัดเสมอ
248	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง กรณีบริการแพทย์แผนไทยรายการยาสมุนไพร กลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน /ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 9 รายการ	ตรวจสอบการให้รหัสวินิจฉัยโรค ต้องเป็นรหัสแพทย์แผนไทย บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
249	รหัสโรคและคัดถาดไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีค่าจัดเตรียมกระดูกตาชั้นใน สำหรับบริการ DSAEK	ตรวจสอบการบันทึกเบิก กรณีเลือกรหัสเบิก DMICNT2 ต้องบันทึกรหัสโรคและคัดถาดให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
250	รหัสโรคไม่ถูกต้อง กรณีเบิกชุดเชยบริการยามืดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) (มี Lynestrenol 0.5 mg.)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
300	รายการที่ขอเบิกไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชุดเชย ยอดจ่ายชุดเชย = 0 บาท	ตรวจสอบรายการที่ขอเบิก เป็นรายการที่เบิกชุดเชยได้ตามประกาศหรือไม่ กรณีที่ไม่ต้องการขอเบิกเลือกไม่ใช้สิทธิ แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
302	ไม่มีรายละเอียดค่าใช้จ่ายราย Item ในหน้าค่ารักษาพยาบาล	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลหน้าค่ารักษาพยาบาล ให้บันทึกรายการแบบละเอียด โดยเฉพาะหมวดค่าห้องค่าอาหาร ยาที่ใช้ใน รพ.และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลรวมทั้งเมนูอื่นๆ บันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
303	บันทึกรายการยา ไม่มีจำนวนที่ใช้ หรือขอเบิก	ตรวจสอบการบันทึกรายการยา ระบุจำนวนที่ใช้หรือขอเบิก ให้ครบถ้วน ส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
304	บันทึกค่าใช้จ่ายแบบสรุป ไม่มีรายละเอียดค่าใช้จ่ายราย Item ในหน้าค่ารักษาพยาบาล	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลหน้าค่ารักษาพยาบาล ให้บันทึกรายการแบบละเอียด โดยเฉพาะหมวดค่าห้องค่าอาหาร ยาที่ใช้ใน รพ.และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาลรวมทั้งเมนูอื่นๆ บันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
305	Approve Code ที่บันทึกเบิกโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกัน ฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ตรวจสอบ Approve Code แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีไม่มีเลข Approve Code ไม่สามารถส่งเบิกได้
306	ค่าใช้จ่ายที่บันทึกเบิกใน e-Claim ไม่ตรงกับค่าใช้จ่ายในฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ตรวจสอบค่าใช้จ่าย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีไม่มีค่าใช้จ่ายไม่ต้องส่งเข้ามาในระบบ
307	ไม่บันทึกเลข Approve Code หรือ เลข Approve Code ที่บันทึกในโปรแกรม e-Claim ไม่พบในฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	ตรวจสอบ Approve Code บันทึก หรือ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีไม่มีในฐานของหน่วยบริการไม่สามารถเบิกได้
308	วันที่ออก Approve Code หลังวันรับบริการ	การดำเนินการในระบบ EDC ผู้ป่วยนอกให้ดำเนินการภายในวัน หรือกรณีเหลือวันสามารถขอในวันถัดไปเท่านั้น
309	ไม่มีรหัสเบิกหมวด 6 หมวด 7 หน้าค่ารักษาพยาบาล	update version โปรแกรมตามที่แจ้งในหน้าเว็บ e-Claim ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค. 61 เป็นต้นไป บันทึกเบิกตามรหัสที่กำหนดในหมวด 6 และ 7
310	บันทึกเบิกรหัสรับส่งต่อผู้ป่วย COVID (COWV01) แต่ไม่มีรหัสคาร์ลรับส่งต่อ (S1801,S1802)	ตรวจสอบการบันทึกคาร์ลรับส่งต่อ กรณีเบิกรหัสรับส่งต่อผู้ป่วย COVID (COWV01) ต้องมีรหัส S1801 และ S1802 หากไม่ได้ส่งต่อ ตัดรหัส COWV01 ออก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
311	มีการบันทึกเบิกค่าพาหนะ และค่าชุด PPE รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ แต่ไม่ระบุสถานที่รับ-ส่งต่อ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการส่งต่อ กรณีเบิกค่าชุด PPE และค่าทำความสะอาดพาหนะในการส่งต่อ ต้องระบุสถานที่ หรือ รพ.ที่รับส่งต่อ
312	บันทึกเบิกค่าห้อง มากกว่าจำนวนวันนอน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกค่าห้อง เบิกได้ไม่เกินจำนวนวันที่ผู้ป่วย admit
313	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV แต่ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหรือการตรวจ Lab	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการตรวจคัดกรอง COVID19 บันทึกรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV และบันทึกรหัสเบิกการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหรือการตรวจ LAB ให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
314	ไม่มีรหัสโรค หรือรหัสโครงการพิเศษ กรณีการตรวจคัดกรอง COVID19	กรณีเบิก Lab คัดกรอง COVID หรือ ชุด PPE บันทึกรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV และรหัสโรคให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
315	รหัสโรค หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับการเบิกรหัสรายการที่เกี่ยวข้องกับ COVID19	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคให้สอดคล้องกับการเบิกรหัสรายการที่เกี่ยวข้องกับการรักษา COVID19 แก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
316	เป็นหน่วยบริการที่สามารถเบิกรายการที่เกี่ยวข้องกับ COVID19 ได้	ติดต่อ สปสช.เขตพื้นที่เพื่อประเมินศักยภาพหากผ่านการประเมินแล้ว ส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
317	เบิกค่าตรวจ lab covid แต่ไม่บันทึกผลการตรวจ	บันทึกผลการตรวจ Lab covid ให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
318	เบิกค่าตรวจ lab covid ไม่ระบุหน่วยบริการที่ส่งตรวจ	ระบุหน่วยบริการที่ส่ง lab covid มาตรวจ (รับจาก) ให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
319	เบิกกรณี Screening covid19 เลือกสิทธิประโยชน์ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการเบิกกรณี Screening covid19 หน่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยคัดกรองหรือหน่วยตรวจ Lab. ให้เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UC ทั้งหมด (ทุกสิทธิ) แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
320	บันทึกเบิกค่าชุด PPE แต่ไม่มีการตรวจ lab	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีเบิกค่าชุด PPE บันทึกการตรวจ Lab มาให้ครบถ้วน หากไม่มีการตรวจ Lab ไม่สามารถเบิกได้
321	การเบิกกรณี Screening covid ของสิทธิประกันสังคมบันทึกรหัส หน่วยบริการที่รักษาไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกหน่วยบริการที่รักษา กรณีเบิก Screening covid หน่วยบริการที่บันทึกเบิกต้องเป็นหน่วยบริการที่รักษาเท่านั้น
322	ไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย ไม่สามารถเบิกกรณีคัดกรอง covid19 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ (Project =SCRCOV)	ตรวจสอบเลขบัตรประชาชน 13 หลักที่บันทึก กรณีไม่ใช่สัญชาติไทยไม่สามารถเบิกกรณีคัดกรอง covid19 จาก สปสช.ได้
323	บันทึกเบิกกรณีการรักษา covid19 แต่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบ UC หรือ สถานพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง หรือ อปท.	กรณีเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบ UC หรือ สถานพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง รักษา covid19 ให้บันทึกเบิกในโปรแกรม UCEP
324	บันทึกรหัสเบิกกรณีการคัดกรอง covid19 ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	กรณีบันทึกการคัดกรอง covid19 (Proj code = SCRCOV) จากกองทุน UC ต้องบันทึกรหัสรายการ screening ที่ สปสช. กำหนดเท่านั้น แก้ไขมาให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
325	บันทึก Project code SCRCOV แต่ไม่มีรายการ Lab Screening	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการตรวจคัดกรอง covid บันทึกรหัสโครงการพิเศษ SCRCOV และรายการ Lab ให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
326	รายการ Lab Screening ที่บันทึกเบิกไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม	ตรวจสอบการบันทึกรายการ Lab กรณีเบิก screening ของสิทธิประกันสังคมเบิกได้เฉพาะ LAB RT-PCR เท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
327	ข้อมูลให้บริการเชิงรุก เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลหน้า F1 ช่องเงื่อนไขการเรียกเก็บ กรณีให้บริการเชิงรุกเลือกเงื่อนไขเป็น "บริการเชิงรุก" แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
328	เบิกรายการ Lab คัดกรอง covid มากกว่า 1 รหัส	ตรวจสอบการบันทึกรหัส Lab คัดกรอง Covid สามารถตรวจและเบิกได้เพียงรหัสเดียวเท่านั้น
329	บันทึกเบิกชุด PPE ร่วมกับค่าบริการเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	บันทึกเบิกชุด PPE หรือ ค่าบริการเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สามารถเบิกได้เพียงรหัสเดียวเท่านั้น แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
330	บันทึกรหัสเบิกไม่ถูกต้อง กรณีการตรวจ Covid19 เชิงรุก	ตรวจสอบการบันทึกรหัส กรณีให้บริการเชิงรุกที่เลือกเงื่อนไขเป็น "บริการเชิงรุก" บันทึกรหัสเบิกที่เป็นบริการเชิงรุกเท่านั้นแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
331	บันทึกเบิกเลนส์แก้วตาเทียมแต่ไม่ได้บันทึก Serail Number	กรณีเบิกเลนส์แก้วตาเทียม ขอให้บันทึก Serail Number ด้วย แก้ไขแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
332	บันทึกหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกเลนส์แก้วตาเทียม	กรณีการเบิกเลนส์แก้วตาเทียมมากกว่า 1 ชิ้น ต้องบันทึก Extension code ในหน้าหัตถการให้สอดคล้องกับจำนวนที่ขอเบิก เช่น ผ่าตัด 2 ข้าง บันทึก 1341+21 หรือ 1341+11, 1341+12 ,1371,1372
333	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีเบิกขดเขยการผ่าตัดต่อกระดูก	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีการผ่าตัดต่อกระดูกต้องเป็นโรคหลักที่กำหนด (PDX): H250 หรือ H251 หรือ H252 หรือ H258 หรือ H259
334	ไม่ใช่ DRG ในกลุ่ม Cataract ผ่าตัดต่อกระดูก ที่กำหนด	ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ต้องเป็นกลุ่มโรคและหัตถการที่กำหนด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
335	รหัสหัตถการไม่ถูกต้องกรณีเบิกขดเขยการผ่าตัดต่อกระดูก	ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ กรณีการผ่าตัดต่อกระดูกต้องมีรหัสหัตถการ ที่กำหนด มีรหัสหัตถการ 1319 หรือ 132 หรือ 1341 หรือ 1342 หรือ 1343 หรือ 1351 หรือ 1359 หรือ 1369 หรือ 1371
336	บันทึกเบิกกรณีผ่าตัดตาต่อกระดูกแต่อายุน้อยกว่า 40 ปี	ตรวจสอบการบันทึก วัน เดือน ปีเกิด แก้ไขให้ถูกต้อง หรือ หากอายุน้อยกว่า 40 จจริงบันทึกเบิกตามเงื่อนไข OP/IP ปกติ
337	ให้รหัสโรคหลัก (Pdx.) ไม่ถูกต้อง	รหัสกลุ่ม H54- ให้บันทึกเป็นรหัสโรครอง (Sdx.) เท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
338	ไม่ใช่หน่วยบริการกรณีผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal Transplantation)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการ กรณีการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา บันทึกเบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่กำหนดเท่านั้น กรณีไม่ใช่การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาแก้ไขการบันทึกรหัสหัตถการแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
339	ให้รหัสโรคที่ระบุระดับสายตา (กลุ่ม H54-) ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคที่ระบุระดับสายตา (กลุ่ม H54-) กรณีให้รหัส 2 ข้าง (binocular) แล้วไม่ต้องมีรหัสข้างเดียว (monocular) อีก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
340	บันทึกเบิกกรณีผ่าตัดต้อกระจก แต่ให้รหัสโรคที่ยังไม่ระบุระดับสายตา	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคที่ระบุระดับสายตา รหัส H549 ยังไม่ระบุระดับสายตา ไม่สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ ตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
341	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal Transplantation)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการ กรณีเลือกหัตถการ DMICNT ในหน้าบริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวดหมู่ต้องเป็นหัตถการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเท่านั้น
342	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal Transplantation)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการ กรณีเลือกหัตถการ 2011 ต้องเป็นหัตถการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเท่านั้น
343	มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจก ไม่ระบุการทำหัตถการ	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการ กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจก บันทึกให้ครบถ้วนแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
344	เบิกค่าบริการกรณีตรวจ Lab covid ที่ไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์สิทธิข้าราชการ/อปท	ตรวจสอบการบันทึกค่าตรวจ Lab covid สิทธิข้าราชการ/อปท.เป็นราคาเหมาจ่ายไม่สามารถเบิกค่าบริการตรวจ Lab และค่าเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมได้อีก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
345	เบิกกรณีการตรวจวินิจฉัยด้วยเพท-ซีที สแกน (PET/CT Scan) ไม่ตรงตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด	บริการตรวจวินิจฉัยด้วยเพท-ซีที สแกน (PET/CT Scan) สามารถเบิกได้กรณีการประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (NSCLC) และ การประเมินระยะโรคเริ่มต้นและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin (HL) เท่านั้น ตรวจสอบรหัสโรค หากไม่เข้าเกณฑ์ไม่สามารถเบิกการตรวจวินิจฉัยด้วยเพท-ซีที สแกน (PET/CT Scan) ได้
346	ข้อมูลบริการก่อนวันที่กำหนดให้เบิกกรณีการตรวจวินิจฉัยด้วยเพท-ซีที สแกน (PET/CT Scan) ตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบวันที่รับบริการ กรณีบริการก่อนวันที่ 7 มิ.ย. 64 ไม่สามารถเบิกการตรวจวินิจฉัยด้วยเพท-ซีที สแกน (PET/CT Scan) ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดได้
347	เป็นหน่วยบริการที่ไม่มีศักยภาพในการเบิกรายการ Vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia (VITT)	ตรวจสอบการบันทึกรหัส 070001 หรือ 30115 หรือ 30116 ยกเลิกรหัสแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่เพื่อรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามเงื่อนไขที่กำหนด
348	ไม่ใช่หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปไม่สามารถเบิกกรณี Home Isolation ได้	หน่วยบริการที่สามารถให้การรักษากรณี Home Isolation ได้ต้องเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น
349	ไม่พบข้อมูลการ Authentication	ข้อมูลบริการสิทธิ UC ต้องระบุบัตร Smart card หรือบันทึกเลขบัตรเพื่อขอเลข Authentication ทุกครั้งในวันที่ให้บริการ หรือ admit
350	เบิกรหัสรายการ Home Isolation หรือ Community Isolation แต่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ Covid19	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีเบิกรหัส 080001 หรือ COVR05 หรือ COVR06 หรือ 045009 หรือ 045008 ต้องเป็นผู้ป่วย Covid19 positive (U071) เท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ Covid19 ยกเลิกรหัสข้างต้น แล้วส่งเข้ามาใหม่เพื่อรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามเงื่อนไขที่กำหนด
351	เบิกค่าชุด/อุปกรณ์/กระบวนการป้องกัน รหัส 045008 ไม่มีข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกรณี Home Isolation หรือ Community Isolation	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลหากไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยกรณี Home Isolation หรือ Community Isolation (รหัสเบิก COVR05 หรือ COVR06) ไม่สามารถเบิกรหัส 045008 ได้ แก้ไขให้ครบถ้วน ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
352	ข้อมูลเบิกค่าฉีดวัคซีนเป็นบริการก่อนวันที่กำหนดให้เบิกผ่านโปรแกรม e-Claim	ข้อมูลการฉีดวัคซีนก่อนวันที่ก.พ. 64 ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายจาก สปสช.
353	เบิกค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะในการบำบัดรักษา/กรณีจ่ายเพิ่มสำหรับคนพิการ ไม่ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด	ให้เบิกผ่านสำนักงานสาขาเขตพื้นที่/ช่องทางการเบิกชดเชยตามที่กำหนด
354	เบิกค่าอุปกรณ์/กรณีจ่ายเพิ่มสำหรับคนพิการ แต่ไม่พบสิทธิย่อยคนพิการ (ท.74)	ให้ตรวจสอบการบันทึกรหัสอุปกรณ์ กรณีเป็นอุปกรณ์ผู้พิการให้เบิกผ่านสาขาเขต หรือ หากไม่ใช่แก้ไขรหัสอุปกรณ์ที่ขอเบิก (ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้พิการ) แล้วส่งเข้ามาใหม่
355	รายการ Instrument ที่บันทึกเบิกถูกยกเลิกโดยกรมบัญชีกลาง	ตรวจสอบอุปกรณ์ที่บันทึกเบิก รหัส 9101,9102 และ 9103 ถูกยกเลิกตามหนังสือ ที่ กค 422.2/ว118 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2554
356	เบิกอุปกรณ์ผู้พิการมากกว่า 1 รายการในวันเดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ เบิกได้ 1 คนต่อรายการในวันเดียวกัน
357	หน่วยบริการบันทึกเบิกอุปกรณ์ผู้พิการ ไม่ใช่หน่วยบริการในเขต กทม.	การบันทึกเบิกอุปกรณ์ผู้พิการในโปรแกรม e-Claim ต้องเป็นหน่วยบริการในเขต กทม เท่านั้น ส่วนหน่วยบริการเขตอื่นๆ บันทึกเบิกในโปรแกรมเดิม
358	เบิกอุปกรณ์รหัส 8301,8302 แต่ไม่ใช่สิทธิว่างจากกรณีหน่วยบริการถูกยกเลิกในเขต กทม.	ไม่ใช่ผู้มีสิทธิว่างจากกรณีหน่วยบริการถูกยกเลิกในเขต กทม. ไม่สามารถเบิกอุปกรณ์รหัส 8301,8302 ได้
359	เบิกอุปกรณ์ผู้พิการกรณีเป็นผู้ป่วยใน	การเบิกอุปกรณ์คนพิการ เบิกได้เฉพาะกรณี OP เท่านั้น

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
360	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPCH เฉพาะหน่วยบริการในเขต 9 นครราชสีมาเท่านั้น	กรณีไม่ใช่หน่วยบริการในเขต 9 นครราชสีมาไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPCH แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
361	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPCH หรือ R9OPFS แต่เป็นการให้บริการในหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย	รหัสโครงการพิเศษ R9OPCH หรือ R9OPFS บันทึกกรณีให้บริการข้ามเครือข่ายภายในจังหวัดของเขต 9 เท่านั้น กรณีรับบริการในหน่วยบริการประจำของผู้ป่วยไม่สามารถเบิกผ่าน e-Claim ได้
362	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPCH แต่เป็นการให้บริการข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ	รหัสโครงการพิเศษ R9OPCH บันทึกกรณีให้บริการข้ามเครือข่ายภายในจังหวัดของเขต 9 เท่านั้น กรณีข้ามจังหวัดบันทึกเบิกตามเงื่อนไข OPAE หรือ OP Refer ตามเงื่อนไขปกติ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
363	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPFS เฉพาะหน่วยบริการในเขต 9 นครราชสีมาเท่านั้น	กรณีไม่ใช่หน่วยบริการในเขต 9 นครราชสีมาไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPFS แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
364	บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น OP Refer เป็นการให้บริการในจังหวัด	กรณีให้บริการข้ามเครือข่ายภายในจังหวัดของเขต 9 ให้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPCH ไม่เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ OP Refer เนื่องจากใช้กรณีรับส่งต่อข้ามจังหวัดเท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
365	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPFS หรือ R9OPCH แต่ตรวจสอบสิทธิเป็นผู้ป่วยที่เปลี่ยนหน่วยบริการทันที	ผลการตรวจสอบสิทธิเป็นผู้ป่วยเปลี่ยนหน่วยบริการ แก้ไขข้อมูลการเรียกเก็บโดยไม่ต้องบันทึก รหัสโครงการพิเศษ R9OPFS เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น C และบันทึกคำรักษาพยาบาลตามรายการ FS ให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
366	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPFS แต่เป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด	กรณีการส่งต่อข้ามจังหวัด ให้เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น OP Refer โดยไม่ต้องบันทึก รหัสโครงการพิเศษ R9OPFS และบันทึกคำรักษาพยาบาลตามรายการ FS ให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
367	บันทึกข้อมูลเบิกไม่ถูกต้อง กรณีการเจ็บป่วยที่เป็นอุบัติเหตุ (รหัสโรค S หรือ T)	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิกในหน้า F1 กรณีเป็นอุบัติเหตุ (รหัสโรค S หรือ T) เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น A กรณีบริการในจังหวัดบันทึกรหัสโครงการพิเศษ R9OPCH กรณีให้บริการข้ามจังหวัดไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
368	ข้อมูลให้บริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ เขต 7 บันทึกเบิกไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	ข้อมูลให้บริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ เขต 7 บันทึกรหัสโครงการพิเศษ R7OPGR บันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
369	บันทึกเบิกกรณีให้บริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ เขต 7 (R7OPNC) รหัสโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบรหัส ICD10 แก้ไขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีเป็นโรคที่ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดให้เบิกตามระบบปกติ
370	ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	หน่วยบริการปฐมภูมิเบิกค่าใช้จ่ายตามแนวทางที่เขตหรือจังหวัดกำหนด
371	ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกอุบัติเหตุฉุกเฉินข้ามจังหวัด	การเบิกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินข้ามจังหวัดตาม Model 5 เขต กทม. ต้องเป็นคลินิกที่มีสถานะเป็นปฐมภูมิ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีสถานะเป็นปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการประจำเท่านั้น
372	ข้อมูลผู้ป่วยนอกในเขตภาคอีสานไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายในโปรแกรม e-Claim	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีให้บริการในจังหวัด กรณีไม่รับบริการในหน่วยบริการที่กำหนด หรือไม่มีการเบิกรายการอุปกรณ์/อวัยวะเทียม หรือค่าใช้จ่ายสูง ไม่เข้าเกณฑ์การส่งเบิกในโปรแกรม e-Claim
373	บันทึกเบิกค่าดูแลผู้ป่วย Covid19 ที่บ้าน (COVR05) ร่วมกับ ค่าดูแลผู้ป่วย Covid19 ในชุมชน (COVR06) หรือข้อมูลรับบริการตั้งแต่ 1 มีนาคม 2565 มีข้อมูลเบิกรหัสเหมาจ่าย COVR14,COVR15,COVR16,COVR17 หรือ COVR22,COVR26 มาพร้อมกัน	ตรวจสอบการบันทึกรหัส COVR05 และ COVR06 หรือ COVR14,COVR15,COVR16,COVR17 หรือ COVR22, COVR26 สามารถเบิกได้เพียงรหัสเดียว ไม่สามารถเบิกพร้อมกันได้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
374	เบิกค่ารับจากที่พักแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยติดเชื้อ Covid19	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีเบิกค่ารับจากที่พักต้องเป็นผู้ป่วยติดเชื้อ Covid19 แล้วเท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
375	เบิกค่าอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย Covid19 ที่บ้าน หรือชุมชน แต่ไม่มีการให้บริการที่บ้านหรือชุมชน	ตรวจสอบการบันทึกรหัส 045009,145009,145016,145017,145018 หากไม่ใช่ผู้ป่วยที่ดูแลที่บ้าน (รหัส COVR05,COVR11) หรือ ชุมชน (รหัส COVR06,COVR12) ไม่สามารถเบิกได้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
376	เบิกรายการ x-ray ผู้ป่วยนอก ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกกรณีผู้ป่วย Covid19	ตรวจสอบการบันทึกรหัส x-ray (080001) กำหนดให้เบิกได้กรณีผู้ป่วยโควิด (U071) เท่านั้น หากไม่ใช่ตรวจคัดกรองนอก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
377	เบิกค่าออกซิเจนไม่สัมพันธ์กับจำนวนวันที่ดูแลผู้ป่วย HI/CI	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนออกซิเจน สามารถเบิกได้ไม่เกินจำนวนวันที่ดูแลผู้ป่วย HI/CI
378	บันทึกรหัสเบิกกรณีโควิด 19 ไม่ตรงตามสิทธิประโยชน์	ตรวจสอบรหัสเบิกที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 กรณีผลการตรวจเป็นบวก ให้บันทึกรหัสเบิกตามสิทธิของผู้ป่วย และตามช่องทางการส่งเบิกที่กำหนด (สภส.หรือ สปสช.) กรณีส่ง สปสช. แก้ไขรหัสเบิกให้ถูกต้องตามสิทธิแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
379	บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรที่จัดการศพ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ร่วมกับการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19	ตรวจสอบการบันทึกการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ไม่สามารถเบิกร่วมกับค่าใช้จ่ายการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ได้ แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
380	บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรที่จัดการศพ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยที่ยังไม่เสียชีวิต	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ DEADCO หรือรหัสบัตรประชาชน กรณียังไม่เสียชีวิต ไม่สามารถเบิกรหัสนี้ได้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
381	บันทึกรหัสเบิกไม่ถูกต้องตรงตามเงื่อนไข หรืออัตราจ่ายที่กำหนด หรือ เป็นรหัสเบิกที่ถูกยกเลิก	ตรวจสอบวันที่รับบริการ รหัสเบิก เลือกรหัสเบิกและอัตราการจ่ายตามเงื่อนไขและช่วงเวลาที่กำหนด
382	รหัสโรค หรือรหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับคำห้อยผู้ป่วยโควิด 19 (เขียว เหลือง แดง)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสคำห้อยผู้ป่วยโควิด 19 และรหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องตามอาการของผู้ป่วย เขียว เหลือง หรือแดง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
383	รหัสโรค หรือรหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับคำชุด PPE โควิด19 (เขียว เหลือง แดง แดงเข้ม)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสคำชุด PPE ผู้ป่วยโควิด19 และรหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องตามอาการของผู้ป่วย เขียว เหลือง แดง หรือ แดงเข้ม แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
384	บันทึกเบิกรหัส 9302(HI) และ 9303(CI) มาใน VISIT เดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกรหัส 9301,9302,9303,9901 ไม่สามารถเบิกร่วมกับกันได้ แก้ไขเบิกรหัสให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
385	เบิกขดเขยการเก็บ specimen ทุกรูปแบบซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน	ตรวจสอบ เลขประจำตัวประชาชน + วันที่รักษา ว่าซ้ำกับข้อมูลที่เคยเบิกมาก่อนหน้านี้หรือไม่ หากยืนยันการเบิกจ่าย อุทธรณ์เป็นเอกสาร
386	เบิกขดเขยการค่า lab ทุกรูปแบบซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน ที่มีผลเป็น Negative	ตรวจสอบ เลขประจำตัวประชาชน + วันที่รักษา ว่าซ้ำกับข้อมูลที่เคยเบิกมาก่อนหน้านี้หรือไม่ หากยืนยันการเบิกจ่าย อุทธรณ์เป็นเอกสาร
387	เบิกขดเขยการค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายขดเขยค่า RT-PCR ไปแล้ว ในช่วงเวลา 3 วัน	ตรวจสอบ เลขประจำตัวประชาชน + วันที่รักษา ว่าซ้ำกับข้อมูลที่เคยเบิกมาก่อนหน้านี้หรือไม่ หากยืนยันการเบิกจ่าย อุทธรณ์เป็นเอกสาร
388	เบิกขดเขยการค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายขดเขยค่า RT-PCR ซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน	ตรวจสอบ เลขประจำตัวประชาชน + วันที่รักษา ว่าซ้ำกับข้อมูลที่เคยเบิกมาก่อนหน้านี้หรือไม่ หากยืนยันการเบิกจ่าย อุทธรณ์เป็นเอกสาร
389	เบิกรหัส COVER22 หรือ 9902 : ค่าบริการดูแลรักษา แบบผู้ป่วยนอก และแยกกักตัวที่บ้าน (OP self Isolation) ซ้ำภายใน 90 วัน ในผู้ป่วยรายเดียวกัน	รหัส COVER22 หรือ 9902 : ค่าบริการดูแลรักษา แบบผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP self Isolation) ไม่สามารถเบิกซ้ำภายใน 90 วัน ในผู้ป่วยรายเดียวกันได้
390	เบิกกรณี OP Self Isolation หลัง 48 ชม. (รหัส COVER23 หรือ 55080) ไม่มีรหัสการดูแลก่อน 48 ชม (รหัส COVER22 หรือ 9902) หรือ ระยะเวลาที่ดูแลยังไม่ครบ 48 ชม. หรือ ดูแลมากกว่า 168 ชม.	ตรวจสอบรหัส COVER23 หรือ 55080 สามารถเบิกได้หลังการดูแลผู้ป่วยครบ 48 ชั่วโมง และในผู้ป่วยรายนั้นต้องเบิกรหัส COVER22 หรือ 55080 มาก่อน และระยะเวลาอยู่ในช่วงที่กำหนดเท่านั้น
391	เบิกรหัส COVER24,COVER25 แต่ไม่ใช้ร้านขายยา	ตรวจสอบการบันทึกเบิกรหัส COVER24,COVER25 ต้องเป็นร้านขายยาเท่านั้น
392	รหัสโรค หรือรหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับคำห้อยผู้ป่วยโควิด 19 (เขียว เหลือง แดง)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสคำห้อยผู้ป่วยโควิด 19 (รหัส COVER19,COVER20,COVER21,21421,21424,21425,21423)และรหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องตามอาการของผู้ป่วย เขียว เหลือง หรือแดง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
393	บันทึกเบิกโควิด 19 กรณี HI, CI, เหม่าจ่าย, OP SELF ซ้ำใน 90 วัน ในผู้ป่วยรายเดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกโควิด 19 กรณี HI, CI, เหม่าจ่าย, OP SELF ไม่สามารถเบิกซ้ำได้ ภายใน 90 วัน หากยืนยันการให้บริการและเบิกจ่ายขดเขย อุทธรณ์เป็นเอกสาร
394	เป็นหน่วยบริการรับบริการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิดผ่านระบบ A-MED ไม่สามารถเบิกผ่านระบบ e-Claim ได้	การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด U071,U072 หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านระบบ A-MED เท่านั้น
395	บันทึกค่าติดตามการรักษา กรณีเบิกอุปกรณ์รากฟันเทียม ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ค่าติดตามการรักษา ปีที่ 1 และ ค่าติดตามการรักษา ปีที่ 2-5 ไม่สามารถเบิกมาใน visit เดียวกันได้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
396	บันทึกค่าติดตามการรักษา กรณีเบิกอุปกรณ์รากฟันเทียม แต่ไม่พบข้อมูลการผ่าตัด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกข้อมูลค่าติดตามการรักษา ต้องมีการส่งเบิกข้อมูลการผ่าตัดใ้รากฟันเทียมก่อน จึงจะสามารถเบิกค่าติดตามการผ่าตัดได้
400	ไม่ใช้หน่วยบริการกรณีคัดจัดเตรียมกระดูกขาขึ้นใน สำหรับบริการ DSAEK	ตรวจสอบการบันทึกเบิก กรณีเลือกรหัสเบิก DMICNT2 ต้องเป็นหน่วยที่ผ่านการขึ้นทะเบียนศักยภาพ แล้วเท่านั้น
401	ไม่ใช้หน่วยบริการที่มีศักยภาพ ที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะ กลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ intermediate care ward หรือ intermediate care bed (IMC)	กรณีที่หน่วยบริการให้การรักษารจริงให้ส่งเอกสารอุทธรณ์ มาที่ สปสช. เพื่อยืนยัน
402	ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน IMC กรณีกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี หรือวันที่ admit ไม่อยู่ในช่วงเวลาที่กำหนด	ตรวจสอบอายุของผู้ป่วย การให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน กรณีกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ผู้ป่วยต้องมีอายุ 50 ปีขึ้นไป และ admit ตั้งแต่ วันที่ 9 มกราคม 2566 เป็นต้นไป

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
403	ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน IMC ไม่พบการบันทึกค่า Barthel ADL index หรือไม่ใช่ Barthel ADL index ที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกค่า Barthel ADL index ต้องการมีการบันทึกรหัส IMC ที่หมวด 15 และบันทึกค่าให้ถูกต้องตามที่กำหนด
404	มีรหัสโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แต่เบิกอุปกรณ์ที่ไม่ได้ระบุว่าเป็นเฉพาะคนพิการ	ตรวจสอบรหัสอุปกรณ์ที่ขอเบิก ต้องเบิกรายการที่ระบุว่าเป็นเฉพาะคนพิการเท่านั้น ทำการแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
405	บันทึกเบิกค่า Lab HCV viral load (HCV RNA-Quantitative) หรือ APRI score/FIB-4score หรือ Fibro Scan หรือ Fibro maker panel เกินจำนวนครั้งที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัส Lab HCV viral load (HCV RNA-Quantitative) หรือ APRI score/FIB-4score หรือ Fibro Scan หรือ Fibro maker panel บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน กรณีเบิกเกินจำนวนที่กำหนดต้องปิงประมาณไม่สามารถเบิกได้อีก
406	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีเบิก Lab รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง เพื่อส่งไปชยาบัญชา จ2 (SOFVEL)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค บันทึกให้ถูกต้องตามเงื่อนไขการเบิก Lab รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง เพื่อส่งไปชยาบัญชา จ2 (SOFVEL) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
407	บันทึกเบิก Lab รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง เพื่อส่งไปชยาบัญชา จ2 (SOFVEL) ไม่ถูกต้องตามโปรแกรมที่กำหนด	ตรวจสอบวันที่รับบริการ ข้อมูลบริการก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เบิกผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ2
408	โครงการเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน ไม่ระบุประเภทและชนิดการจำหน่าย	ระบุประเภทและชนิดการจำหน่ายเป็นเสียชีวิต (Dead) หรือ ส่งต่อ (Transfer) แล้วส่งใหม่
409	โครงการเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน (รหัสโครงการพิเศษ Z39000) ไม่ระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย	ระบุวันเดือนปีเกิดผู้ป่วยและต้องเป็นเด็กแรกเกิดมาแล้วมีชีวิตแล้วเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน เลือกรหัสบริการ
410	โครงการเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน (รหัสโครงการพิเศษ Z39000) ไม่ระบุสัญชาติของผู้ป่วย	ต้องระบุสัญชาติของผู้ป่วย คือ สัญชาติไทย
411	เด็กแรกเกิดสิทธิข้าราชการ/อปท. (รหัสโครงการพิเศษ Z38000) อายุมากกว่า 28 วัน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล วันเดือน ปี เกิด และรหัสโครงการพิเศษ Z38000 อายุต้องไม่เกิน 28 วัน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
412	กรณีศูนย์สำรองเตียง (Z75REF) ไม่ระบุหน่วยบริการที่ส่งต่อ (Refer-in)	ให้บันทึกข้อมูลหน่วยบริการส่งต่อ (Refer-in) แล้วส่งเข้ามาใหม่
413	ศูนย์สำรองเตียง (Z75REF) เบิกได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยในเท่านั้น	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z75REF ศูนย์สำรองเตียงเบิกได้กรณีผู้ป่วยในเท่านั้น กรณีรักษาเป็นผู้ป่วยนอกเอารหัสโครงการพิเศษออก แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง (ยกเว้น รพ.ศรีสวรรค์ 12044)
414	บันทึกเบิก Telemedicine แต่เป็นข้อมูลบริการก่อน 1 ธ.ค. 63	ข้อมูลให้บริการ Telemedicine สามารถเบิกเข้ามาในระบบได้ต้องเป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค. 63 เป็นต้นไป
415	บันทึกเบิก Telemedicine แต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด	การเบิกกรณีบริการ Telemedicine สามารถเบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่กำหนดเท่านั้น
416	บันทึกเบิก Telemedicine ไม่ใช่สิทธิ UC หรือผู้พิการประกันสังคม	การเบิกกรณีบริการ Telemedicine สามารถเบิกได้เฉพาะสิทธิ UC หรือผู้พิการประกันสังคม เท่านั้น สิทธิประโยชน์อื่นไม่สามารถเบิกได้
417	โครงการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน เข้ารับบริการคลอดระบุโรคไม่ถูกต้อง	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
418	ไม่มีสิทธิเบิกกรณีฝากครรภ์	กรณีฝากครรภ์ใช้ได้เฉพาะสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือนเท่านั้น กรณีส่งเสริมป้องกันโรค ฝากครรภ์ ตรวจสอบหลังคลอด วางแผนครอบครัว ส่งใน OPPP Individual Data
419	ไม่ระบุเพศผู้ป่วย กรณีฝากครรภ์	ระบุเพศผู้ป่วยต้องเป็นเพศหญิง แล้วส่งใหม่
420	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีฝากครรภ์	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
421	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีหลังคลอด / ตรวจสอบหลังคลอด	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
422	ไม่ระบุเพศผู้ป่วย กรณี Family planing	ระบุเพศผู้ป่วยต้องเป็นเพศหญิง แล้วส่งใหม่
423	อายุไม่ถูกต้อง กรณี Family planing	อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 60 ปี
424	รหัสโรคไม่ถูกต้อง กรณี Family planing	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
425	รหัสหัตถการกรณีวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการให้ตรงตามประเภทการวางแผนครอบครัว แล้วส่งเข้ามาใหม่
426	ไม่มีสิทธิกรณีวางแผนครอบครัว	กรณีวางแผนครอบครัวใช้ได้เฉพาะสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการเท่านั้น
427	เบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น อายุไม่อยู่ในช่วง 8-20 ปี (ปีงบฯ 61)/ เบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น อายุน้อยกว่า 8 ปี (ปีงบฯ 62)	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล วัน เดือน ปี เกิด กรณีการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุต้องอยู่ในช่วงตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 20 ปี บริบูรณ์ (ปีงบฯ 61)/ กรณีคุมกำเนิดต้องมีอายุมากกว่า 8 ปีขึ้นไป (ปีงบฯ 62)

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
428	เบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น มากกว่า 1 รายการ และมากกว่า 1 ครั้งต่อปีงบประมาณในสถานพยาบาลเดียวกัน	ตรวจสอบการเบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น สามารถเบิกได้ 1 รายการ และ 1 ครั้งต่อปีงบประมาณในสถานพยาบาลเดียวกัน
429	เป็นการเบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น ที่รับบริการหรือจำหน่ายก่อน 1 ต.ค 57	ข้อมูลเบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น ที่ส่งเบิกผ่านโปรแกรม e-calim เฉพาะข้อมูลที่รับบริการหรือจำหน่ายตั้งแต่ 1 ต.ค 57 เป็นต้นไป
430	หน่วยบริการและสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เขต กทม. ยกเว้น รพ. สมุทรสาคร ไม่สามารถเบิกกรณีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น, ANC, PAP SMEAR, ยูติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและวางแผนครอบครัว ผ่านโปรแกรม e-claim ได้	หน่วยบริการและสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เขต กทม. ยกเว้น รพ. สมุทรสาคร เบิกกรณีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ANC, PAP SMEAR, ยูติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และวางแผนครอบครัว ผ่านโปรแกรม BPPDS
431	ไม่ใช่หน่วยบริการที่อยู่ในระบบ UC ไม่สามารถเบิกกรณีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นผ่านโปรแกรม e-claim ได้	หน่วยบริการที่ไม่อยู่ในระบบ UC ไม่สามารถเบิกกรณีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นผ่านโปรแกรม e-claim ได้
432	บันทึกข้อมูลเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการแก้ไขให้ถูกต้องตามการทำหัตถการ PCI แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่ใช่การทำ PCI ไม่สามารถเบิกขดยจาก สปสช. ได้
433	ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถเบิกกรณีวางแผนครอบครัวได้	ตรวจสอบรหัสหน่วยบริการแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถเบิกกรณีใส่ห่วงอนามัย (FP001) และ ยาฝัง (FP002) ได้
434	เบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น ใน 1 รายการ มากกว่า 1 ครั้งต่อปีงบประมาณ	ตรวจสอบการเบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น สามารถเบิกได้ 1 รายการ และ 1 ครั้งต่อปีงบประมาณเท่านั้น
435	เลือก Project code SNAP การฟื้นฟูสมรรถภาพกึ่งเฉียบพลัน จำนวนวันนอนน้อยกว่า 4 วัน	ตรวจสอบการบันทึกวันรับบริการและวันจำหน่าย หรือการบันทึก Project code SNAP จำนวนวันนอนต้อง 4 วันขึ้นไปจึงจะสามารถเบิกกรณีนี้ได้
436	เลือก Project code SNAP การฟื้นฟูสมรรถภาพกึ่งเฉียบพลันแต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด	การบันทึก Project code SNAP กรณีการฟื้นฟูสมรรถภาพกึ่งเฉียบพลัน ในเขต 3,5,12 เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่กำหนดเท่านั้น
437	เลือก Project code SNAP การฟื้นฟูสมรรถภาพกึ่งเฉียบพลันรหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	การบันทึก Project code SNAP กรณีการฟื้นฟูสมรรถภาพกึ่งเฉียบพลัน เบิกได้ตามเงื่อนไขโรคและหัตถการที่กำหนดเท่านั้น กรณีให้บริการตรงตามเงื่อนไขแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
438	เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเบิกได้	ตรวจสอบสิทธิ และเลือกสิทธิประโยชน์ในการเบิกขดยค่าบริการให้ตรงตามสิทธิ กรณีเบิกขดยไม่ตรงกับสิทธิหลักตรวจสอบรหัสโครงการพิเศษ เลือกให้สอดคล้องกับสิทธิและกรณีขอเบิก หรือ บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด
439	กรณีที่เกิดไม่ตรงตามเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ที่กำหนด	ตรวจสอบการเบิกกรณีดังต่อไปนี้ 1. การเบิกส่วนต่างค่าฟอกเลือด 2. ค่าคลอด ครรภ์ที่ 1-2 3. ค่าทำฟันไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 900 บาท/ปี 4. ค่าคลอดบุตร คนที่ 3 5. ค่าตัวตายหรือจูงใจให้ผู้อื่นทำร้าย(ฆ่าตัวตายแต่ไม่ตาย) 6. การทำแท้งผิดกฎหมาย 7. การเบิก Vascular access เข้าภายใน 2 ปี เบิกได้เฉพาะสิทธิหลักประกันสังคมเท่านั้น สิทธิรองรับข้าราชการ/อปท.
440	ใช้สิทธิ UC แต่ประเภทบัตรไม่ใช่บัตรประชาชน	ให้เลือกประเภทบัตรเป็น " บัตรประชาชน" แล้วส่งเข้ามาใหม่
441	เลือก Project code SNAP การฟื้นฟูสมรรถภาพกึ่งเฉียบพลัน ข้อมูลการรับบริการไม่อยู่ในช่วงเวลาที่กำหนด	การบันทึก Project code SNAP กรณีการฟื้นฟูสมรรถภาพกึ่งเฉียบพลัน เบิกได้เฉพาะข้อมูลจำหน่ายตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 25 กันยายน 2562 กรณีให้บริการตรงตามเงื่อนไขแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
442	กรณีโรคเฉพาะที่ขอเบิกไม่เป็นไปตามเงื่อนไขอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ กรณีสลายนิ้ว และเลขเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไม่ควรเบิกเป็นเป็น AE	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิกกรณี สลายนิ้วและเลขเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไม่เข้าเกณฑ์ AE ให้บันทึกเบิกตามเงื่อนไขที่กำหนด (ไม่บันทึกเป็นกรณี AE) แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
443	เบิกยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STROKE ไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	ตรวจสอบราคากลางกรณีเบิกยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STROKE ของแต่ละปีงบประมาณ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
444	เบิกยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STROKE / STEMI แต่รหัส ICD-10 / ICD-9-CM ไม่สอดคล้องกับกรณีขอเบิก	แก้ไขรหัส ICD-10 / ICD-9-CM ให้ถูกต้องตามที่กำหนด แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
445	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISRC แต่เป็นการให้บริการก่อน 1 ม.ค. 53	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ DMISRC เฉพาะข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 ม.ค. 53 เป็นต้นไป

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
446	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD แต่ไม่มีรหัสรายการ Vascular access	เลือกรหัสรายการ Vascular access (HD0001-HD0005) ที่ต้องการขอเบิก รหัสใดรหัสหนึ่งแล้วส่งเข้ามาใหม่
447	รหัส ICD10, ICD9 ไม่สอดคล้องกับการขอเบิกกรณี Vascular access ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	ตรวจสอบการให้รหัสโรค (ICD10) หรือรหัสหัตถการ (ICD9) แก้ไขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่
448	เลือกรหัสรายการ Vascular access (HD0001 - HD0005) แต่ไม่ได้เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD หรือเป็นการเข้ารับบริการก่อนวันที่ 1 ม.ค. 53	กรณีต้องการเบิก Vascular access (Shunt) ให้เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD / ตรวจสอบวันเข้ารับบริการตั้งแต่ 1 ม.ค. 53 หากไม่ต้องการขอเบิกไม่ต้องเลือกรหัสโครงการ DMISHD แต่ให้บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่ต้องการขอเบิกแล้วส่งเข้ามาใหม่
449	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD แต่ผู้ป่วยไม่ได้ลงทะเบียนในระบบ DMIS กรณี CAPD	ตรวจสอบเลขประจำตัวประชาชน (PID) หรือวันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง หรือให้บันทึกขอเบิกในระบบปกติโดยไม่ต้องเลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD
450	ข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการไม่ตรงตามเงื่อนไขกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	การเบิกชดเชยค่าบริการกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเริ่มกับข้อมูลให้บริการ (OP)/จำหน่าย (IP) ตั้งแต่ 1 มกราคม 2557 ข้อมูลก่อนหน้านี้ให้เบิกตามเงื่อนไข OP/IP ปกติ (ไม่ต้องเลือกรหัสโครงการพิเศษ DMIDML)
451	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMIDML แต่รหัส ICD-10 / ICD-9-CM ไม่สอดคล้องกับกรณีที่ต้องการเบิก	แก้ไขรหัส ICD-10 / ICD-9-CM ให้ถูกต้องตามที่กำหนด แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
452	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาไม่ถูกต้องครบถ้วน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ต้องมีรหัสโครงการพิเศษ DMIDML และรหัสเบิก DMIDML ในเมนู บริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวด แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
453	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ลงทะเบียนในระบบ DMIS กรณี CAPD	หน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชย กรณี Vascular access ได้ต้องเป็นหน่วยบริการที่ลงทะเบียนในระบบ DMIS กรณี CAPD เท่านั้น
454	รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย หรือกรณีที่ต้องการเบิก หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	ตรวจสอบ PID / รหัสโครงการพิเศษ / รายการอวัยวะเทียมที่ขอเบิก หรือรหัสโครงการพิเศษ บันทึกข้อมูลให้สอดคล้องกับกรณี หรือปีงบประมาณที่ขอเบิก แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
455	รหัสโครงการ Z39000 และ Z75000 ไม่ผ่านการตรวจสอบสิทธิ	1. ตรวจสอบ PID/ อายุ ณ วันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่ 2. กรณีเด็กแรกเกิดที่มี PID แล้ว ไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z39000
456	เลือกรหัสโครงการพิเศษ Z75REF แต่ไม่ใช่หน่วยบริการสำรองเตียง	รหัสโครงการพิเศษ Z75REF สำหรับหน่วยบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการสำรองเตียงเท่านั้น กรณีไม่ใช่ให้เอารหัสโครงการพิเศษ (Z75REF) ออกแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
457	รหัส ICD10, ICD9 ไม่สอดคล้องกับการขอเบิกกรณี Leukemia,Lymphoma	แก้ไขรหัส ICD-10 / ICD-9-CM ให้ถูกต้องตามที่กำหนด แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
458	บันทึกรหัสโครงการพิเศษสำหรับผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคม ไม่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่เลือก	กรณีใช้รหัสโครงการพิเศษสำหรับผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคม ที่เบิกชดเชยจาก สปสช. ให้เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC
459	ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยกรณี Leukemia หรือ Lymphoma ไม่ตรงตามที่ได้ลงทะเบียนในระบบ	ตรวจสอบข้อมูลการรักษา (Leukemia หรือ Lymphoma) ต้องตรงกับข้อมูลที่ได้ลงทะเบียนในระบบ ตลอดระยะเวลา 1 ปี
460	ข้อมูลที่ส่งเบิกกรณี Leukemia/Lymphoma ยังไม่ได้ทำการ Register ในระบบ	ทำการ Register กรณี Leukemia/Lymphoma ในระบบ on line ให้เรียบร้อยแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
461	ข้อมูลของหน่วยบริการที่ส่งเบิกไม่ใช่หน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนกรณี Leukemia/Lymphoma	หน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชยกรณี Leukemia/Lymphoma ได้ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนเท่านั้น
462	ไม่ใช่หน่วยบริการในโครงการ กรณี Leukemia/Lymphoma	ไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการตามเงื่อนไข Leukemia/Lymphoma ได้ ให้ส่งเบิกในระบบปกติ
463	เกิดจากการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	ตรวจสอบรหัสหน่วยบริการ (Hcode) ที่บันทึก แก้ไขให้ถูกต้อง กรณีที่บันทึกถูกต้องแล้ว แจ้งมาที่ eclaim@live.com เพื่อตรวจสอบและเพิ่มในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.ต่อไป
464	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการ Laser ตา (รหัสโครงการพิเศษ DMIDML)	การบันทึกเบิกชดเชยค่าบริการกรณี Laser ตา ได้เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการกับ สปสช.เท่านั้น
465	การเบิกกรณี Palliative Care สามารถบันทึกเบิกได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก (OP) และการรับ refer ผู้ป่วยนอก (OP Refer) เท่านั้น	ตรวจสอบข้อมูลการรักษา กรณีผู้ป่วยไม่สามารถเบิกกรณี Palliative Care ได้
466	รหัสโรค หรือ รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกรณี Palliative Care	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค/รหัสหัตถการ ต้องมีรหัส Z515 เป็นโรครอง แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
467	รหัสโรค หัตถการตรงตามเงื่อนไขการรักษาในทางเดินปัสสาวะแต่ไม่มีบันทึกรหัสโครงการพิเศษ DMISRC	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีการรักษาในทางเดินปัสสาวะให้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ DMISRC แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
468	เป็นหน่วยบริการสำรองเตียงแต่ไม่มีบันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z75REF	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีเป็นหน่วยบริการสำรองเตียงให้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z75REF แก้ไขแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
469	ไม่ใช่หน่วยบริการที่เข้าร่วมกรณี STROKE/STEMI	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีไม่ได้เข้าร่วมในโครงการ STROKE หรือ STEMI ไม่สามารถบันทึกเบิกยา STEMI1 ,STEMI2 หรือ ยา STROKE1 Altephase ได้ ให้บันทึกเบิกตามเงื่อนไข OP/IP ปกติเท่านั้น
470	กรณีเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยนอกในจังหวัด (SPV001) แต่ไม่ได้บันทึกเบิกขอเบิกค่าพาหนะ	ให้บันทึกข้อมูลขอเบิกค่าพาหนะให้ครบถ้วน
471	กรณีเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยนอกในจังหวัด (SPV001) แต่เป็นหน่วยบริการที่ไม่มีสิทธิเบิกกรณีนี้	
472	กรณีเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยนอกในจังหวัด (SPV001) แต่จังหวัดของหน่วยบริการที่รักษาและหน่วยบริการประจำไม่ใช่จังหวัดเดียวกัน	
473	เบิกค่าพาหนะรับส่งต่อ ระยะทางเกิน 9,999 กิโลเมตร	ตรวจสอบระยะทางที่ต้องการขอเบิก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
474	ยาราคาแพงที่บันทึกเบิกไม่ได้ลงทะเบียนในระบบ OCPA หรือ ไม่ตรงกับรายการยาที่ลงทะเบียนในระบบ OCPA	ตรวจสอบรหัสยา บันทึกมาให้ถูกต้อง กรณีไม่ได้ลงทะเบียน Prio Authorize (OCPA) ไม่สามารถเบิกได้
475	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับยาราคาแพงที่บันทึกเบิก	ตรวจสอบรหัสโรค หรือ รายการยาราคาแพงที่บันทึกเบิก ตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
476	รายการค่าห้องที่บันทึกเบิกไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	ตรวจสอบการบันทึกเบิกค่าห้อง กรณีผู้ป่วยนอกบันทึกเบิกได้เฉพาะรหัส 21301 และ 21501 เท่านั้น
477	จำนวนวันที่บันทึกเบิกค่าห้อง ไม่สอดคล้องกับจำนวนวันที่นอน รพ. (LOS)	ตรวจสอบการบันทึกวันที่จำหน่าย หรือ จำนวนวันที่เบิกค่าห้อง แก้ไขให้ถูกต้อง สอดคล้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
478	กรณีเบิกส่วนต่างค่าฟอกเลือด (HD3995) ไม่มีรหัสเหตุการณ์ที่สอดคล้องกับข้อมูลเบิก	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสเหตุการณ์ บันทึกถูกต้อง สอดคล้องกับรายการที่ขอเบิก
479	ให้รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกส่วนต่างค่าลดจากสิทธิข้าราชการ/อปท.	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสโรค บันทึกที่รหัสโรคสอดคล้องให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
480	รายการที่ขอเบิกชดเชยไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนด	กรณีรหัสอุปกรณ์ 4506 AICD เบิกได้เฉพาะสถานพยาบาลที่กำหนดเท่านั้น
481	ไม่ใช่สถานพยาบาลที่กำหนดให้เบิกชดเชยค่าบริการผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	1. ข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน หรือข้อมูลผู้ป่วยนอก/ในผู้ประกันตนทุพพลภาพ ที่รักษาในสถานพยาบาลเอกชน ส่งเบิกในระบบเดิมของประกันสังคม 2. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเฉพาะ HD ส่งเบิกในโปรแกรม HD และโปรแกรม eclaim โดยให้เบิกได้เฉพาะ Vascular Access เท่านั้น
482	ข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนทุพพลภาพ	กรณีคลอดบุตร หรือ แม่ตัวตาย สิทธิผู้ประกันตนทุพพลภาพ ไม่สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการในระบบโปรแกรม e-Claim ได้
483	กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ขอเบิกไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดให้บันทึกเบิกในระบบโปรแกรม e-Claim	หน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลเบิกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินต้องไม่ใช่สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนลงทะเบียน (Main Contractor) หรือ สถานพยาบาลเครือข่าย (Sub contractor)
484	บันทึกข้อมูลเบิกการรักษากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ให้บันทึกที่รหัสเบิก SSAE73 ในหน้าคำรักษาพยาบาล ช่องบริการอื่นที่ไม่จัดหมวดด้วย แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
485	จำนวนวันนอนไม่สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิกอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73)	ตรวจสอบวันที่ admit/discharge กรณีการเบิกอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) จำนวนวันนอน(LOS) ต้องไม่น้อยกว่า 3 วัน
486	สิทธิประกันสังคมบันทึกเบิกส่วนต่างกรณี HD จากสิทธิ อปท. /กทม. ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกส่วนต่างกรณี HD จากสิทธิ อปท ต้องมีรหัสโครงการพิเศษ HD3995 และรหัสเบิก HD3995 ในเมนู บริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวดด้วย แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
487	บันทึกข้อมูลเบิกการรักษากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ให้บันทึกที่รหัสเบิก SSAE73 ในหน้าคำรักษาพยาบาล ช่องบริการอื่นที่ไม่จัดหมวดด้วย แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
488	ไม่ใช่สถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคม	ตรวจสอบการตั้งคำการใช้งาน แก้ไขให้ถูกต้อง หรือ ติดต่อสำนักงานประกันสังคมเพื่อดำเนินการสมัครเป็นสถานพยาบาลในระบบ
489	ข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	ข้อมูลสิทธิผู้ประกันตนทุพพลภาพ ไม่สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการในระบบโปรแกรม e-Claim ได้
490	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีการฟอกโลหิต ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสโรค รหัสเหตุการณ์ และการเบิกกรณีการฟอกโลหิต OP หน้า F4 / IP รหัสเบิก IP007 ในหน้าคำรักษาพยาบาล หมวดอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
491	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีการล้างไตทางช่องท้อง ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ และการเบิกกรณีการล้างไตทางช่องท้อง OP หน้า F4 / IP รหัสเบิก IP008 ในหน้าคำรักษาพยาบาล หมวดยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์บำบัดรักษา บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
492	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีทำหมันไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการและรหัสเบิกในหน้าคำรักษาพยาบาล หมวดยาเวชภัณฑ์ที่ยังไม่จัดหมวด เลือกรหัสเบิกให้สอดคล้องกับเพศ
493	บันทึกเบิกกรณีฟอกเลือด (HD) มากกว่า 2 ครั้ง/วัน	ตรวจสอบการบันทึก จำนวน ที่บันทึกเบิกในหน้า F4 กรณีการฟอกเลือดบันทึกเบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/วัน
494	HN ไม่ตรงกับ HN ที่ลงทะเบียนยา PA	ตรวจสอบ HN ที่บันทึก และ HN ลงทะเบียนยา PA ในหน้าเว็บ e-Claim แก้ไขให้ถูกต้อง ตรงกัน แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
495	สถานพยาบาลหลักที่บันทึกไม่ตรงกับสถานพยาบาลหลักตามสิทธิของผู้ประกันตน	ตรวจสอบวันที่รับบริการ หรือสถานพยาบาลหลักที่บันทึกแก้ไขให้ตรงกับสถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตน ณ วันที่รับบริการ แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
496	ไม่ระบุ วัน เดือน ปี ที่ให้รหัสโรค และทำหัตถการ หรือ วัน เดือน ปี ที่ระบุ ไม่อยู่ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วย admit	บันทึก วัน เดือน ปี ที่ให้รหัสโรค และทำหัตถการ ให้ครบถ้วนทุกรหัส และตรวจสอบ วัน เดือน ปี ที่บันทึกต้องอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วย admit แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
497	รหัสแพทย์ไม่มี หรือ เลข ว.แพทย์ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกเลข ว.แพทย์ บันทึกให้ถูกต้องครบถ้วน แก้ไขหรือบันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งมาใหม่
498	บันทึกเบิกค่าห้องผู้ป่วยในฉุกเฉิน แต่ไม่มีข้อมูล อุบัติเหตุ หรือ ฉุกเฉิน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีเบิกค่าห้องฉุกเฉิน ต้องมีข้อมูลอุบัติเหตุ หรือ ฉุกเฉินในหน้า F4 บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่
499	ข้อมูลที่บันทึกเบิกไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ กรณีผู้ป่วยนอก	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคหลัก ไรครอง และหัตถการ บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ไม่ต้องส่งเบิกในระบบโปรแกรม e-Claim
500	บันทึกเบิกสิทธิประกันสังคมแต่อายุไม่น้อยกว่า 15 ปี	ตรวจสอบการบันทึก วัน เดือน ปีเกิด และวันที่รับบริการ ในหน้าข้อมูลทั่วไป แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
501	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีให้ยาเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ตรวจสอบรหัสโรคมะเร็งให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา บันทึกให้สอดคล้องกับรหัสโรคมะเร็งให้ถูกต้อง/ สอดคล้องกับชนิดมะเร็งที่รักษา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
502	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณี เคมี/รังสี รักษา มะเร็ง	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีเคมี/รังสี รักษา มะเร็ง และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
503	บันทึกเบิกไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดกรณีการรักษา มะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบการบันทึกการเบิกกรณีรักษา มะเร็งตามโปรโตคอล 1. ข้อมูลที่เริ่มให้การรักษาก่อน 1 ม.ค 56 บันทึกเบิกให้ครบตาม Cycle ที่กำหนด ถึง 30 มิ.ย 56 2. ข้อมูลที่เริ่มให้การรักษาดังแต่วันที่ 1 ม.ค 56 บันทึกเบิกเป็น Visit แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
504	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีรักษา มะเร็งเต้านม	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีรักษา มะเร็งเต้านม และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
505	กรณี HBO chamber เพื่อรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy เบิก ได้เฉพาะหน่วยบริการที่มีเครื่อง Chamber เท่านั้น	เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการดังนี้ หน่วยบริการวชิระภูเก็ต,หน่วยบริการอากาศเรียวรังสิต, หน่วยบริการสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์,รพ.ภูมิพลอดุลยเดช,รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า,รพ.ตราด
506	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy	ตรวจสอบรหัสโรคให้สอดคล้องกับการรักษากรณี Hyperbaric Oxygen Therapyและแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
507	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy	ตรวจสอบรหัสหัตถการให้สอดคล้องกับการรักษากรณี Hyperbaric Oxygen Therapyและแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
508	การให้ Methadone Maintenance Treatment จะต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุข	เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข
509	กรณีขอเบิกสารเมทาโดนจำนวนที่ขอเบิกต้องไม่เกินจำนวนวันของเดือนที่มารับบริการ	ตรวจสอบการบันทึกวัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยมารับบริการ โดยจำนวนวันที่ขอเบิกต้องไม่เกินจำนวนวันของเดือนนั้นๆ
510	กรณีขอเบิก Hyperbaric Oxygen Therapy ผู้ป่วยนอกจำนวน ชั่วโมงที่ขอเบิกไม่สอดคล้องกับประเภทการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยใน จำนวนชั่วโมงที่ขอเบิกไม่สอดคล้องกับจำนวนวันนอน (LOS)	ตรวจสอบจำนวนชั่วโมงที่ขอเบิก และบันทึกให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
511	ข้อมูลรักษาโรคมะเร็งปีงบประมาณ 58 ส่งได้ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค 57 เป็นต้นไป	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่ให้บริการ/จำหน่ายตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค 57 ให้ส่งข้อมูลเบิกชดเชยได้ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค 57 เป็นต้นไป

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
512	เบิก OPAE ไม่มีเงื่อนไขการเรียกเก็บ หรือ เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บไม่สอดคล้องกับสิทธิ	เบิก OPAE ได้เฉพาะ กรณี ดังนี้ 1. รักษาข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ กรณี A/E 2. เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น Normal ได้เฉพาะ กรณีสิทธิว่าง (PUC) หรือ สิทธิย่อยผู้พิการ (ท.74) / ทหารผ่านศึก (66,67,75,80,97,98),ทหารเกณฑ์สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ / ทหารอากาศ รักษาข้ามสังกัด และผู้พิการประกันสังคม (D1) เท่านั้น 3. กรณีส่งต่อจากจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำทุกกรณีต้องเป็น OP Refer ยกเว้นกรณีลงทะเบียนโดยมติบอร์ด status 009/เบิกพิเศษ 4. เบิกกรณีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น N/A/E อย่างใดอย่างหนึ่ง
513	ขอเบิกอุบัติเหตุฉุกเฉินแต่ไม่พบสิทธิหรือเป็นการให้บริการภายในจังหวัด หรือเป็นโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยลงทะเบียนกรณีสิทธิประกันสังคม	ตรวจสอบ PID บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่ หรือ หากเป็น AE ในจังหวัด หรือ สิทธิประกันสังคมรักษาที่โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไม่ต้องแก้ไข หรือแก้ไขเป็นไม่ใช่สิทธิ
514	กรณีเบิกค่าพาหนะรับหรือส่งต่อ ไม่มีรหัสโรงพยาบาลรับหรือส่งต่อ หรือไม่มีสิทธิเบิก	ให้ตรวจสอบการว่ามีกรบันทึกหน่วยบริการรับหรือส่งต่อหรือชนิดการจำหน่ายหรือตรวจสอบว่าสิทธิของผู้ป่วยตรงตามหลักเกณฑ์การเบิกชดเชยค่ารถ refer หรือไม่
515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	ให้บันทึกวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ แล้วส่งเข้ามาใหม่
516	เบิกกรณีเหตุสมควรหน่วยบริการต้นสังกัดต้องเป็นผู้เบิกเท่านั้น	ให้ตรวจสอบการเบิกกรณีเหตุสมควรหน่วยบริการต้นสังกัดต้องเป็นผู้เบิกเท่านั้น
517	กรณีขอเบิกไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขอุบัติเหตุฉุกเฉิน	การขอเบิกกรณีนี้ หรือ ตาต่อกระจกไม่เข้าเกณฑ์ AE ให้บันทึกเบิกตามเงื่อนไขที่กำหนด (ไม่บันทึกเป็นกรณี AE)
518	กรณีการรับส่งต่อ เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บไม่ถูกต้อง	กรณีรับส่งต่อจาก รพ.สงขลา (10745) หรือ รพ.หาดใหญ่ (10682) เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น OP Refer ข้ามจังหวัด
519	ประเภทการจำหน่ายเป็น transfer ไม่ระบุสถานพยาบาลที่ส่งต่อ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการรับส่งต่อ กรณีมีการส่งต่อ ต้องระบุสถานพยาบาลที่ส่งต่อ บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่
520	เป็นข้อมูลที่ใช้เกณฑ์กรณีการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer)	ให้บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายเป็นกรณี OP Refer แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
521	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) - สิทธิ UC ต้องเป็นผู้ป่วย HIV - สิทธิ SSS ไม่ได้ระบุว่าต้องเป็นผู้ป่วย HIV	ตรวจสอบรหัสโรครวมกรณีการรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่ - สิทธิ UC ต้องเป็นผู้ป่วย HIV - สิทธิ SSS ไม่ได้ระบุว่าต้องเป็นผู้ป่วย HIV
522	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีล้างไต/ฟอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	ให้ตรวจสอบรหัสโรครวมกรณีกรณีล้างไต/ฟอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
523	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีล้างไต/ฟอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีกรณีล้างไต/ฟอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
524	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกเคมีบำบัด กรณีมะเร็งตามโปรโตคอลหรือมะเร็งทั่วไป	ตรวจสอบรหัสโรคให้สอดคล้องกับการเบิก กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล หรือมะเร็งทั่วไป แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
525	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกเคมีบำบัด กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบรหัสหัตถการให้สอดคล้องกับการเบิก กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
526	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีมะเร็ง ที่เข้ารับบริการก่อน 1 ก.ย 56	ตรวจสอบวันที่รับบริการ ข้อมูลรับบริการก่อน 1 ก.ย 56 ให้ส่งเบิกตามระบบเดิมของสิทธิประกันสังคม
527	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกรังสีรักษา กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบการให้รหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
528	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกรังสี กรณีรักษามะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
529	รายการที่ขอเบิกรังสีรักษา กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล เป็นการให้บริการก่อน 1 ม.ค. 53	ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง หากเป็นการเข้ารับบริการก่อน 1 ม.ค 53 ให้เบิกเป็นกรณีการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป
530	มีการขอเบิกร่วมกันทั้งกรณีโรคมะเร็งทั่วไป และโรคมะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบการขอเบิกเป็นกรณีโรคมะเร็งทั่วไปหรือมะเร็งในกลุ่มที่กำหนดโปรโตคอล บันทึกเบิกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
531	ขอเบิกกรณีมะเร็งทั่วไป แต่ให้รหัสโรคมะเร็งตามโปรโตคอลที่กำหนดให้รักษาและเบิกเป็นโปรโตคอลเท่านั้น	ให้ตรวจสอบการให้รหัสโรค หรือตรวจสอบว่าเป็นการขอเบิกกรณีโรคมะเร็งทั่วไปหรือมะเร็งตามโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
532	เบิกกรณีมะเร็งตามโปรโตคอล แต่บันทึกหัตถการเบิกจ่ายมากกว่า 1 กลุ่มโรค	ตรวจสอบรหัสรายการที่ขอเบิกมะเร็งตามโปรโตคอล สามารถเบิกได้ 1 กลุ่มโรคต่อการรักษาในแต่ละครั้ง แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
533	รายการที่ขอเบิกเคมีบำบัด กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล เป็นการให้บริการก่อน 1 ม.ค. 53	ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง หากเป็นการเข้ารับบริการก่อน 1 ม.ค 53 ให้เบิกเป็นกรณีการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
534	รายการที่ขอเบิกเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล เป็นการให้บริการตั้งแต่ 1 มิ.ย 53 เป็นต้นไป	ตรวจสอบรายการที่ต้องการเบิกหากเป็นการเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย 53 เป็นต้นไป กรณีเคมีบำบัดให้เลือกรหัสเบิกที่ระบุ a,b หรือ หากเป็นกรณีรังสีรักษาให้บันทึกรหัสเบิกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
535	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกยา จ.2 (ATG,IVIG)	การใช้จ่าย จ.2 (ATG,IVIG) ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด
536	เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้เบิกเป็นกรณีมะเร็งทั่วไป (ข้อมูลปีบฯ 61 เป็นข้อมูลบริการ ถึง 31 มี.ค.61)	ตรวจสอบวันเดือนปีเกิด และ การบันทึกเบิกในหน้ามะเร็งกรณีอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้บันทึกเบิกเป็นมะเร็งทั่วไป
537	เบิกชดเชยเกินจำนวน cycle /เม็ด ที่กำหนดในการรักษาตามโปรโตคอล	ตรวจสอบวันที่รับบริการ / การบันทึกจำนวนเม็ดยา ต้องไม่เกินจำนวนวันในรอบปีหรือวันที่รับบริการไม่เกินที่กำหนดในแต่ละ cycle
538	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการหัวใจผู้ป่วยนอก	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการหัวใจผู้ป่วยนอก และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
539	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการหัวใจผู้ป่วยนอก	ให้ตรวจสอบรหัสโรคกรณีวินิจฉัยราคาแพง Endoscope retrograde cholangio pancreatography (ERCP) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
540	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณี CMV Retinitis ในผู้ติดเชื้อ HIV	ให้ตรวจสอบรหัสโรคกรณี CMV Retinitis ในผู้ติดเชื้อ HIV และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
541	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุหน่วยบริการหลัก	บันทึกที่รหัสนักหน่วยบริการหลักให้ถูกต้องครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่
542	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุเลขที่ใบส่งต่อของต้นสังกัด	บันทึกเลขที่ใบส่งต่อของต้นสังกัดให้ถูกต้องครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่
543	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุหน่วยบริการที่ส่งต่อ	บันทึกหน่วยบริการที่ส่งต่อ แล้วส่งเข้ามาใหม่
544	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ในจังหวัด ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ในจังหวัด บันทึกได้เฉพาะ รพ.สงขลานครินทร์เท่านั้น
545	กรณีที่ขอเบิก ไม่เข้าเกณฑ์กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer)	ให้ตรวจสอบการบันทึก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
546	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) แต่เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
547	รหัสหน่วยบริการหลักเป็นรหัสเดียวกับหน่วยบริการที่ให้การรักษา	ตรวจสอบการบันทึก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
548	จากการตรวจสอบสิทธิของ สปสช. ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกกรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer)	ตรวจสอบการขอเบิก ให้ไปตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือบันทึกขอเบิกในโปรแกรม eclaim ปกติ
549	กรณีที่ขอเบิก หรือ รายการยาที่ขอเบิก เข้าเกณฑ์ค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยนอก	กรณีเข้าเกณฑ์ค่าใช้จ่ายสูงผู้ป่วยนอก ให้บันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือหน้ามะเร็ง (F5) และบันทึกที่รหัสนยา, รหัสรังสีรักษา หรือ รหัสกรรมบัญชีกลางในหน้า F7 ให้ถูกต้องครบถ้วน และจำนวนที่ขอเบิกในหน้า F4,F5 และ F7 ต้องเท่ากันเสมอ
550	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุการใช้สิทธิ UC	ตรวจสอบการบันทึก กรณีที่ต้องการเบิกชดเชยค่าบริการ การใช้สิทธิ เลือก ใช้สิทธิ UC
551	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีการสลายนิ่ว	แก้ไขรหัสหัตถการให้ตรงตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีการสลายนิ่วให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง
552	รหัสโรคไม่สอดคล้องตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีการสลายนิ่ว	แก้ไขรหัสโรคให้ตรงตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีการสลายนิ่วให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง
553	บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขการเบิกชดเชยค่าใช้จ่ายกรณีการสลายนิ่ว	บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ DMISRC แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
554	บันทึกข้อมูลรหัสโรค รหัสหัตถการ รหัสกรรมบัญชีกลาง หรือ รหัสยา 24 หลัก ไม่ถูกต้อง / ครบถ้วน ตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการ -บันทึกที่รหัสโรค รหัสหัตถการ รหัสกรรมบัญชีกลาง หรือ รหัสยา 24 หลัก บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง -กรณีที่มีการบันทึกเบิกค่าใช้จ่ายสูงในหน้า F4,F5 บันทึกที่รหัสกรรมบัญชีกลาง หรือ รหัสยาในหน้า F7 ให้ครบถ้วน -กรณีพบว่ารหัสยา 24 หลักของหน่วยบริการไม่มี/ไม่ตรงกับฐาน e-Claim ติดต่อแจ้ง จนท. เพื่อตรวจสอบ
555	ค่าใช้จ่ายรวม กับค่าใช้จ่ายราย Item มียอดไม่เท่ากัน	เนื่องจากเกิดความคลาดเคลื่อนในการนำเข้าข้อมูล ขอให้กดปุ่ม "รายการ" ในแต่ละ Item หน้าคำรักษาพยาบาล แล้วกดบันทึกอีกครั้ง
556	บันทึกเบิกจำนวนยามะเร็งและจำนวนเงินไม่ถูกต้องสอดคล้องกัน	ตรวจสอบจำนวนเม็ดยาและจำนวนเงินที่ขอเบิกบันทึกให้ครบถ้วนถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
557	บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ DMLP54 แต่ไม่บันทึก Protocol ที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกที่ข้อมูลกรณีการรักษา Acute leukemia ต้องบันทึกเบิกตามโปรโตคอลที่กำหนด บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
558	บันทึกเบิกมะเร็งตามโปรโตคอลไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	บันทึกเบิกให้ครบถ้วนตามโปรโตคอลที่กำหนด 1. ข้อมูลที่บันทึกเบิกเป็น cycle เดิมบันทึกเบิกให้ครบ cycle ก่อนจึงจะเริ่มตามโปรโตคอลใหม่ได้ 2. ข้อมูลที่เริ่มการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 56 ให้บันทึกเบิกเป็น Visit แก้ไขการบันทึกเบิกแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
559	ข้อมูลเบิกกรณี HD จำนวนที่ขอเบิกไม่สอดคล้องกับจำนวนวันนอน (LOS)	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนที่ขอเบิกกรณี HD หรือวันที่ admit /discharge แก้ไข/บันทึกให้ถูกต้อง สอดคล้องกับจำนวนวันนอน (LOS) แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
560	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกอุปกรณ์ทดแทนเทียม	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีเบิกทดแทนเทียมบันทึกที่รหัสโรคให้สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
561	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการ Cleft lip Cleft palate	การบันทึกเบิกขอค่าบริการกรณี Cleft palate ได้เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการกับ สปสช.เท่านั้น
562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	นำเข้า Drug Catalog ของหน่วยบริการ ที่หน้าเว็บdrug.nhso.go.th/DrugCode เมื่อข้อมูลยาผ่านการตรวจสอบแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
563	ข้อมูลการเบิกกรณีรักษาโรคมะเร็งไม่พบในระบบ CaPR Registry	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีการรักษาโรคมะเร็งต้องดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง (Cancer Payment Register : CaPR) หน้าเว็บ e-Claim ก่อน แล้วจึงส่งข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim กรณีผู้ป่วยรายเก่า ติดต่อ 0 2141 4200
564	ประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) ที่บันทึกส่งไม่ตรงกับ Drug Catalog ที่ส่ง สปสช. เฉพาะสิทธิ UC หรือรูปแบบประเภทยาไม่ตรงตามที่ สปสช.กำหนด(ทุกสิทธิ)	ตรวจสอบประเภทยา ในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) ใน file Drug Catalog ที่ส่ง สปสช. คอลัมน์ ISED APPROVED แก้ไขให้ถูกต้องตรงกันแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง หรือตรวจสอบรูปแบบประเภทยาให้ถูกต้องตรงตามที่ สปสช.กำหนด
565	บันทึกเบิกยา NED ผู้ป่วยนอกหรือ บันทึกเบิกยา NED Add on ผู้ป่วยใน ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF เฉพาะสิทธิ OFC และ LGO ยกเว้น ยา PA ที่มีการลงทะเบียนขอให้ยา PA	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลยา กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ของผู้ป่วยนอก หรือกรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) Add on ผู้ป่วยใน ระบุเหตุผล EA-EF บันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง ยกเว้น ยา PA ที่มีการลงทะเบียนขอให้ยา PA
566	ให้รหัสโรครองไม่ถูกต้อง กรณีการให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือไม่ได้บันทึกยาในกลุ่มมะเร็ง หรือรหัสรังสีรักษา	ตรวจสอบรหัสโรครอง กรณีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดต้องมีรหัสโรค Z511 รังสีรักษา Z510 หรือตรวจสอบการบันทึกยามะเร็งกรณีเป็นการให้ยาเคมีบำบัด ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสรังสีรักษา (RTX) กรณีรักษาด้วยรังสี บันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง
567	บันทึกที่รหัสรังสีรักษาไม่สอดคล้องกับชนิดของโรคมะเร็ง	ตรวจสอบรหัสโรค หรือ รหัสรังสีรักษา กรณีรักษาโรคมะเร็งทั่วไปเลือกรหัสรังสีรักษาที่กำหนด RTX216 เท่านั้น(ไม่ใช่รหัสเบิกของมะเร็งโปรโตคอล)
568	เบิกมะเร็งโปรโตคอลไม่ถูกต้อง คือต้องเป็นราย visit ตามระเบียบประกันสังคม	เบิกมะเร็งโปรโตคอลต้องเป็นราย visit ตามระเบียบประกันสังคม
569	กรณีสิทธิข้าราชการ/อปท. หน่วยบริการเอกชนไม่สามารถเบิกกับ สปสช.ได้	สิทธิข้าราชการ/อปท. หน่วยบริการเอกชนไม่สามารถเบิกกับ สปสช.ได้
570	Workingcode/Hospdrugcode เป็นค่าว่าง	ให้ตรวจสอบ Workingcode/Hospdrugcode หากพบเป็นค่าว่างให้แก้ไขและส่งมาใหม่อีกครั้ง
571	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีเมทาโดน	การเบิกเมทาโดน ให้ส่งระบบเดิมของประกันสังคม
572	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีไวดวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง,มะเร็งอื่นนอกเหนือจากมะเร็ง 10 ชนิด ที่เข้ารับบริการ ก่อน 1 ม.ค.58	ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ การเบิกกรณีไวดวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง,มะเร็งอื่นนอกเหนือจากมะเร็ง 10 ชนิด OP ที่วันที่เข้ารับบริการ และ IP วันที่ Admit ตั้งแต่ 1ม.ค.58 เป็นต้นไป
573	วันที่รับบริการเป็นวันที่ก่อนวันที่ประกาศใช้รายการยา (ฟิลด์ Dateeffective ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.)	ตรวจสอบวันที่รับบริการต้องเป็นวันเดียวกันหรือหลังวันที่ประกาศใช้รายการยา (ฟิลด์ Dateeffective ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.)
574	ข้อมูลประเภทยาและเวชภัณฑ์ (ฟิลด์ PRODUCTCAT ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.) ไม่ใช่ 1-5	ข้อมูลประเภทยาและเวชภัณฑ์ (ฟิลด์ PRODUCTCAT ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.) ต้องมีค่า 1-5 เท่านั้น
575	ไม่ใช่หน่วยบริการที่สามารถให้บริการอุปกรณ์รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการตัดเท้า	การเบิกรองเท้าเบาหวาน รหัส 8612, 8813, 8814 ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินรับรองเท่านั้น กรณีขอการรับรองให้ประสานไปที่ สปสช.เขต เพื่อตรวจประเมินรับรอง โดยเริ่มกับข้อมูลให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 59 เป็นต้นไป
576	รหัสอุปกรณ์รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่บันทึกเบิก ไม่อยู่ในรายการอุปกรณ์ที่ผ่านการรับรองของหน่วยบริการ	ตรวจสอบอุปกรณ์รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่บันทึกเบิกต้องเป็นรหัสที่หน่วยบริการผ่านการประเมินรับรองเท่านั้น กรณีขอการรับรองให้ประสานไปที่ สปสช.เขต เพื่อตรวจประเมินรับรอง โดยเริ่มกับข้อมูลให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 59 เป็นต้นไป

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
577	บันทึกที่สร้างสิริกษาทั้งกรณีมะเร็งโปรโตคอลและมะเร็งทั่วไป	ตรวจสอบรหัสโรค หรือ รหัสสร้างสิริกษา บันทึกเบิกให้สอดคล้องกับการรักษาของโรคมะเร็งในครั้งนั้น กรณีรักษาโรคมะเร็งทั่วไปเลือกรหัสสร้างสิริกษาที่กำหนด RTX216 เท่านั้น (ไม่ใช่รหัสเบิกของมะเร็งโปรโตคอล)
578	บันทึกที่สร้างสิริกษาจัดส่งยาทางไปรษณีย์แต่ไม่มีรายการยาหรือการเบิกค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	ตรวจสอบกรณีการบันทึกที่สร้างสิริกษาส่งยาทางไปรษณีย์ (DRUGP) ต้องมีการบันทึกข้อมูลยาหรือค่าใช้จ่ายเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (หมวด 5) ให้ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีไม่มีการจัดส่งยาหรือเวชภัณฑ์ไม่ต้องส่งข้อมูลเข้ามาในระบบ
579	บันทึกที่เบิกกรณีให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน (Home Chemotherapy) ไม่พบรหัสยามะเร็ง	ตรวจสอบการบันทึกค่ายา กรณีให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่บ้านต้องบันทึกรายการยาให้ครบถ้วนทุกราย โดยไม่บันทึกเป็นยอรวม แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
580	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีล้างไต/พอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่มีการบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือ ไม่มีการบันทึกที่รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางที่เกี่ยวข้องในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) และบันทึกที่รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางที่เกี่ยวข้องในหน้า F7 ให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
581	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) แต่ไม่มีการบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือ ไม่มีการบันทึกเบิกยา Crypto ในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) และบันทึกที่รายการยารักษาโรค Cryptococcal meningitis ในหน้า F7 ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
582	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณี CMV Retinitis ในผู้ติดเชื้อ HIV แต่ไม่มีการบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือ ไม่มีการบันทึกเบิกยา glanciclovir หรือ รหัสหัตถการในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) และบันทึกที่รายการยา glanciclovir หรือ รหัสหัตถการในหน้า F7 ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
583	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีการให้สารเมทาโดน แต่ไม่มีการบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือ ไม่มีการบันทึกเบิกยาเมทาโดน ในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) และบันทึกที่รายการยาเมทาโดนในหน้า F7 ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
584	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy แต่ไม่มีการบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือ ไม่มีการบันทึกที่รหัสหัตถการในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) และบันทึกที่รหัสหัตถการในหน้า F7 ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
585	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) เบิกมะเร็งทั่วไปรังสีรักษา แต่ไม่มีการให้รหัสโรครองรังสีรักษา หรือการบันทึกเบิกที่สร้างสิริกษาในหน้า F5 หรือรหัสรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางที่เกี่ยวข้องในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกที่รหัสโรครอง Z510 และรหัสสร้างสิริกษา RTX216 ในหน้า F5 และรหัสรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางที่เกี่ยวข้องในหน้า F7
586	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีมะเร็งโปรโตคอลรักษา โดยยาเคมีบำบัด แต่ไม่มีการบันทึกเบิกยามะเร็งและรหัสหัตถการในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกที่รายการยามะเร็งและรหัสหัตถการ ในหน้า F7 กรณีมะเร็งโปรโตคอลรักษา โดยยาเคมีบำบัด ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
587	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) เบิกมะเร็งโปรโตคอลรังสีรักษา แต่ไม่มีการให้รหัสโรครองรังสีรักษา หรือการบันทึกเบิกที่สร้างสิริกษาในหน้า F5 หรือรหัสรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางที่เกี่ยวข้องในหน้า F7	ตรวจสอบและบันทึกที่รหัสโรครอง Z510 และรหัสสร้างสิริกษาในหน้า F5 และรหัสรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางที่เกี่ยวข้องในหน้า F7
588	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ข้อมูลรับบริการก่อนปีงบประมาณ 2558 มีการเบิกกรณีการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจ แต่ไม่มีการบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือ ไม่มีการบันทึกที่รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางตามที่กำหนด ในหน้า F7	ข้อมูลการรับบริการก่อนปีงบประมาณ 2558 กรณีเบิกการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจ ให้ตรวจสอบและบันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) และบันทึกที่รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางตามที่กำหนดในหน้า F7 โดยจำนวนเงินที่ขอเบิกในหน้า F4 และ F7 ต้องเท่ากันเสมอ แล้วส่งเข้ามาใหม่
589	เบิกกรณี OP Refer แต่สถานะสิทธิการรักษาเป็นลงทะเบียนตามมติบอร์ด ไม่มีการยอมรับการลงทะเบียน	ตรวจสอบสถานะสิทธิการรักษาเป็นลงทะเบียนตามมติบอร์ด ไม่มีการยอมรับการลงทะเบียน ไม่สามารถเบิกกรณี OP Refer ได้
590	บันทึกเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์ มากกว่า 1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ หรือมีการเบิกรหัส 30012 หรือ 30013 ใน visit เดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในการฝากครรภ์รหัส 30012 หรือ 30013 เบิกได้ 1 ครั้งต่อการตั้งครรภ์ เท่านั้น หรือมีการเบิกรหัส 30012 หรือ 30013 ใน visit เดียวกัน แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเบิกใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
591	กรณีทีลทงทะเบียนมะเร็งใน CaPR แต่บันทึกเบิกรหัส RTX ไม่สัมพันธ์กับประเภทของมะเร็งที่ลงทะเบียนไว้	ตรวจสอบการเบิกรหัสสร้างสำเนาให้ตรงกับประเภทของมะเร็งที่ลงทะเบียนใน CaPR
592	บันทึกเบิกกรณี Vascular Access แต่ไม่มีรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วย HD	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีบันทึกเลขบัตรประชาชนถูกต้องแล้ว ให้ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วย HD ก่อนส่งข้อมูลเบิก (เบิกได้ตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติ)
593	วันที่ทำหัตถการ Vascular Access ก่อนวันที่ลงทะเบียนผู้ป่วย HD	ตรวจสอบวันที่บันทึกข้อมูลเบิกกรณี Vascular Access วันที่รับบริการต้องเป็นวันที่ลงทะเบียนหรือหลังวันที่ลงทะเบียน HD
594	เบิกรหัสรายการ Vascular access (HD0001 - HD0005) รหัสรายการเดียวกันมากกว่าจำนวนครั้งที่กำหนดในปีงบประมาณ	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนครั้งในการขอเบิกรหัสรายการ Vascular Access ให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
595	หน่วยบริการบันทึกขอเบิกรหัสรายการ Vascular access ไม่ตรงกับที่ลงทะเบียนในระบบ DMIS_HD	ตรวจสอบการบันทึกขอเบิกรหัสรายการ Vascular access ให้ถูกต้องตรงกับที่หน่วยบริการได้ลงทะเบียนไว้ในระบบ DMIS_HD แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หน่วยบริการเอกชนต้องลงทะเบียนในระบบ DMIS_HD ก่อนให้บริการ
596	กรณีทีเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการสำรองเตียง (Z75REF)	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก บันทึกเบิกได้ตามเงื่อนไขที่ลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการสำรองเตียงเท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
597	หน่วยบริการรับส่งต่อบันทึกเบิกได้เฉพาะสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเท่านั้น	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย กรณีเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อสามารถบันทึกเบิกในระบบโปรแกรม e-Claim ได้เฉพาะสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่านั้น
598	กรณีทีบันทึกเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขของหน่วยบริการรับส่งต่อ	ตรวจสอบการบันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ (F1 กรณี OP) หรืออาการแทรกซ้อน (F4 กรณี IP) ต้องเป็นการรับส่งต่อหรือ AE เท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
599	การเบิกกรณี Palliative Care สามารถบันทึกเบิกได้เฉพาะหน่วยบริการต้นสังกัดเท่านั้น	การจ่ายชดเชยกรณี Palliative Care สามารถเบิกได้เฉพาะหน่วยบริการต้นสังกัดเท่านั้น หากแก้ไขไม่สามารถเบิกกรณีนี้ได้
600	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ไม่ครบถ้วน	ต้องบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ให้ครบถ้วน
601	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกไม่บันทึก ว/ด/ป ครั้งสุดท้ายของการมีประจำเดือนในช่อง LMP	ต้องบันทึกข้อมูล ว/ด/ป ครั้งสุดท้ายของการมีประจำเดือนในช่อง LMP ให้ถูกต้องครบถ้วน
602	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ วันที่เข้ารับบริการก่อนวันสุดท้ายของการมีประจำเดือน	ให้ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ เทียบกับวันสุดท้ายของการมีประจำเดือนต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ
603	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่าอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ (เทียบจากวันเข้ารับบริการกับวันสุดท้ายของการมีประจำเดือน)	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ตามเงื่อนไข
604	ไม่บันทึกข้อมูล ว/ด/ป ที่คลอดบุตร	ให้บันทึก ว/ด/ป ที่คลอดบุตรให้ถูกต้องครบถ้วน
605	กรณีตรวจหลังคลอด พบว่าวันเข้ารับบริการตรวจหลังคลอดก่อนวันคลอดบุตร	ให้ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ ต้องไม่ก่อนวันคลอดบุตร
606	กรณีตรวจหลังคลอด พบว่าวันเข้ารับบริการตรวจหลังคลอด หลังวันคลอดบุตรมากกว่า 12 สัปดาห์ (เทียบจากวันคลอดบุตร)	ให้ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ และวันคลอดบุตรต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ
607	กรณีส่งเสริมป้องกันโรคเลือกรายการที่ขอเบิกไม่สอดคล้องกับสิทธิ	เลือกรายการที่ขอเบิกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
608	กรณีส่งเสริมป้องกันโรค รายการที่ขอเบิกเป็นการให้บริการไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	ให้ตรวจสอบรายการที่ขอเบิก หรือวันที่เข้ารับบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือกรณีข้อมูลให้บริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 55 ถึงปัจจุบันให้ส่งผ่าน OPPP Individual Data
609	เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรค แต่เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเข้ามา	กรณีส่งเสริมป้องกันโรค ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
610	รหัสโรค / รหัสหัตถการแพทย์แผนไทย บันทึกในหน้าผู้ป่วยในเท่านั้น	ตรวจสอบรหัสโรค/รหัสหัตถการที่ให้ กรณีรหัสโรค/รหัสหัตถการที่กำหนดในแพทย์แผนไทย บันทึกเบิกเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น
611	เบิกกรณี Palliative Care บันทึกรหัสโรครอง(Sdx) ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรครอง (Sdx) กรณีดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care) Z515 ต้องเป็นโรคร่วม (Comorbidity) เท่านั้น แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
612	บันทึกรหัสโรคหลักและรหัสหัตถการไม่ถูกต้องกรณีเบิก Methadone	กรณีเบิก Methadone ตามสิทธิประโยชน์ที่ สปสช.กำหนด ได้เฉพาะโรค Pdx = F11.2 ICD9=9425 เท่านั้น ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หากไม่ตรงตามนี้ไม่สามารถเบิกกรณีนี้ได้
613	เบิกกรณี Palliative Care ร่วมกับค่าใช้จ่ายสูง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะท้ายไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายสูง (HC) ได้
614	เบิกกรณี Palliative Care บันทึกวันที่เยี่ยมบ้านก่อนเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบวันที่เริ่มเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1. ข้อมูลปี 60 เยี่ยมก่อนวันที่ 1 ก.ค 59 ไม่สามารถบันทึกเบิกกรณีนี้ได้ 2. ข้อมูลปี 61 เยี่ยมก่อนวันที่ 1 เม.ย 60 ไม่สามารถบันทึกเบิกกรณีนี้ได้

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
615	เบิกกรณี Palliative Care ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว	ตรวจสอบสิทธิ กรณีเสียชีวิตแล้วไม่สามารถบันทึกเบิกได้ หรือ ตรวจสอบวันที่ให้บริการแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
616	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับประเภทการยุติการตั้งครุภ	ตรวจสอบรหัสเบิกกรณียุติการตั้งครุภและรหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
617	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับประเภทการยุติการตั้งครุภ	ตรวจสอบรหัสเบิกกรณียุติการตั้งครุภและรหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
618	บันทึกรหัสเบิกยุติการตั้งครุภ อายุน้อยกว่า 8 ปี	ตรวจสอบวัน เดือน ปี เกิด แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีอายุไม่ถึง 8 ปี ไม่สามารถเบิกในรหัสยุติการตั้งครุภได้
619	เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ บันทึกรหัสเบิกยุติการตั้งครุภ หรือบันทึกรหัสบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	หน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถเบิก กรณียุติการตั้งครุภรหัส AB001,AB002,AB003 หรือ บันทึกรหัสบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (FP001,FP002)ได้
620	ข้อมูลรับบริการ/จำหน่าย ก่อน วันที่ 1 ตุลาคม 2560 บันทึกเบิกกรณียุติการตั้งครุภ	ตรวจสอบวันรับบริการ หรือ วันจำหน่าย แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง หากรับบริการ/จำหน่ายก่อน 1 ตุลาคม 2560 ไม่สามารถเบิกการยุติการตั้งครุภได้
621	การเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลเพศหรืออายุ ไม่สอดคล้องกับรหัสเบิกจ่าย (สิทธิ อปท./สิทธิ สปสช.)	ตรวจสอบข้อมูลเพศหรืออายุ ให้สอดคล้องกับรหัสเบิกจ่าย
622	การเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ใช่สิทธิเจ้าตัว (สิทธิ อปท./สิทธิ สปสช.)	เบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิ อปท.เบิกได้เฉพาะสิทธิเจ้าตัว
623	การเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี ครบตามอัตราที่กำหนดแล้ว (สิทธิ อปท./สิทธิ สปสช.)	ตรวจสอบการเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด
624	บันทึกเบิกกรณี One Day Surgery กลุ่มโรค Vascular Access ไม่ถูกต้อง	กรณี One Day Surgery กลุ่มโรค Vascular Access ตรวจสอบการรหัสโรคและหัตถการไม่ต้องบันทึก 1. รหัสโครงการพิเศษ DMISHD 2. รหัสเบิก HD0001 - HD0004 แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
625	รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ตรงตามกลุ่ม One Day Surgery ที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสหัตถการ (ICD9) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่ใช่กลุ่ม One Day Surgery ที่กำหนด บันทึกเบิกในหน้าผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ปกติ
626	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน One Day Surgery	บันทึกเบิกในหน้าผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ปกติ
627	บันทึกเป็นกรณี One Day Surgery จำนวนวันนอนน้อยกว่า 2 ชั่วโมง หรือมากกว่า 24 ชั่วโมง	ตรวจสอบการบันทึก วันเวลา admit หรือ discharge แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีวันนอนน้อยกว่า 2 ชั่วโมง หรือมากกว่า 24 ชั่วโมง บันทึกเบิกในหน้าผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ปกติ
628	บันทึกเป็นกรณี One Day Surgery แต่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีมีภาวะแทรกซ้อน บันทึกเบิกในหน้าผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ปกติ
629	บันทึกเป็นกรณี One Day Surgery ประเภทการจำหน่ายไม่ใช่ 1 Improve	ตรวจสอบการบันทึกประเภทการจำหน่ายแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีประเภทการจำหน่ายไม่ใช่ 1 Improve บันทึกเบิกในหน้าผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ปกติ
630	ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ (อายุต่ำกว่า 35 ปี) บริการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ตรวจสอบอายุของผู้รับบริการเฉพาะประชาชนไทย สิทธิ UC ที่มีอายุ 35 ขึ้นไป
631	ไม่ใช่ข้อมูลที่ให้บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim สำหรับหน่วยบริการเขต กทม./รัฐสังกัด สป.สธ.	หน่วยบริการในเขต 13 ให้บันทึกเบิกในโปรแกรม BPPDS /KTB
632	เคยได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง /ความเสี่ยงโรคหัวใจ	ตรวจสอบการบันทึกเบิกบริการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง / ความเสี่ยงโรคหัวใจ มาก่อน
633	บันทึกเบิกกรณีฝากครุภเกินจำนวนครั้งที่กำหนด	การรับบริการและเบิกกรณีฝากครุภไม่เกิน 5 ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ
634	กรณีการฝากครุภบันทึกเบิกการตรวจอัลตราซาวด์มากกว่า 1 ครั้ง/การตั้งครุภ หรือไม่มีรหัสหัตถการการอัลตราซาวด์บันทึกรหัส ICD9 ไม่ครบถ้วน	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการการอัลตราซาวด์ กรณีการฝากครุภเบิกได้ 1 ครั้ง/การตั้งครุภ ดักรหัสหัตถการที่เกี่ยวข้องออกเพื่อรับค่าใช้จ่ายอื่นตามเงื่อนไขที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
635	บันทึกเบิกกรณีบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน แต่ไม่ใช่หญิงตั้งครุภ	การเบิกกรณีบริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน เบิกได้ในหญิงตั้งครุภเท่านั้น ตรวจสอบรหัสหัตถการ แก้ไขหรือตัดออกเพื่อรับค่าบริการกรณีอื่นๆ ตามเงื่อนไขที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
636	บันทึกเบิกกรณีในการขัดและทำความสะอาดฟันไม่พบหัตถการที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการบันทึก หรือแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
637	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีฝากครรภ์หรือกรณีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเพศเบิกกรณีฝากครรภ์/คัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
638	กรณีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอายุน้อยกว่า 15 ปี หรือมากกว่า 60 ปี	ตรวจสอบวัน เดือน ปี เกิด แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีอายุไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดในแต่ละปีงบประมาณไม่สามารถเบิกกรณีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้
639	รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง กรณีตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งเร็งปากมดลูก	แก้ไขการบันทึกรหัสโรค/รหัสหัตถการให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
640	เบิกกรณีตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งเร็งปากมดลูกมากกว่าจำนวนครั้งที่กำหนด	ตรวจสอบข้อมูลเบิกกรณี เบิกกรณีตรวจคัดกรอง/ยืนยันมะเร็งเร็งปากมดลูก สามารถเบิกได้ 1 ครั้ง/คน/ 5 ปีงบประมาณเท่านั้น
641	กรณีตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก (Pap smear) ไม่บันทึกผลการตรวจเซลล์วิทยา	บันทึกผลการตรวจเซลล์วิทยา แล้วส่งขอรับค่าบริการใหม่อีกครั้ง แล้วส่งขอรับค่าบริการใหม่อีกครั้ง
642	บันทึกข้อมูลตรวจคัดกรองมะเร็งไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีตรวจคัดกรองมะเร็ง แก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
643	บันทึกเบิกกรณีการตรวจทางพยาธิวิทยา Liquid based cytology แต่ไม่พบการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสโรค/รหัสหัตถการ กรณีเบิกการตรวจทางพยาธิวิทยา Liquid based cytology ต้องมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ด้วย แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ไม่สามารถเบิกการตรวจทางพยาธิวิทยา Liquid based cytology ได้
644	อายุไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนดกรณีการเบิกทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน	ตรวจสอบการบันทึก วัน เดือน ปีเกิดของผู้ป่วย แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีอายุน้อยกว่า 4 ปี หรือ มากกว่า 12 ปี ไม่สามารถเบิกทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียนได้
645	หน่วยบริการบันทึกเบิกผ่านโปรแกรมตามที่กำหนดไม่ถูกต้อง กรณีบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน อายุ 4 - 12 ปี	ตรวจสอบข้อมูลเบิกกรณีบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน อายุ 4 - 12 ปี บันทึกส่งเบิกในโปรแกรมตามที่กำหนด (ไม่ต้องแก้ไขข้อมูลที่ติด C นี้)
646	อายุไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด กรณีการเบิกบริการเคลือบหลุมร่องฟัน (ฟันถาวร)	ตรวจสอบการบันทึกวัน เดือน ปีเกิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีอายุน้อยกว่า 6 ปี หรือมากกว่า 12 ปีไม่สามารถเบิกการเบิกเคลือบหลุมร่องฟัน (ฟันถาวร) ได้
647	อายุไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด กรณีเบิกบริการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ สำหรับเด็ก น้อยกว่า 4 ปี และมากกว่า 12 ปีเบิกบริการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ สำหรับเด็ก	ตรวจสอบการบันทึกวัน เดือน ปีเกิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้งอายุ กรณีอายุน้อยกว่า 4 ปี หรือมากกว่า 12 ปีเบิกบริการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ สำหรับเด็กไม่ได้
648	บันทึกเบิกกรณีเคลือบหลุมร่องฟัน(ฟันถาวร)ไม่ได้ระบุรหัสฟันตามที่กำหนด	บันทึกที่รหัสฟันที่กำหนด แก้ไขแล้วเข้ามาใหม่อีกครั้ง
649	การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ อายุ 0-1 ปี เบิกมากกว่า 6 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณีอายุ 0-1 ปี เบิกได้ไม่เกิน 6 ครั้ง
650	การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ อายุ 2 ปี เบิกมากกว่า 2 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณีอายุ 2 ปี เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง
651	การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ อายุ 3 ปี เบิกมากกว่า 2 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณีอายุ 3 ปี เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง
652	การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ อายุ 4 ปี เบิกมากกว่า 2 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณีอายุ 4 ปี เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง
653	การตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ผิดปกติ อายุเกิน 4 ปี	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณีมากกว่าอายุ 4 ปี เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง
654	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีเบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) หรือ DISH test (Dual -Color in situ hybridization) สำหรับการตรวจยืนยัน in situ hybridization เพื่อประกอบการสั่งใช้ยา trastuzumab	ตรวจสอบรหัส ICD10 แก้ไขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
655	มีการเบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) และ DISH (Dual -Color in situ hybridization) สำหรับการตรวจยืนยัน in situ hybridization เพื่อประกอบการสั่งใช้ยา trastuzumab ในครั้งเดียวกัน	มีการเบิกทั้ง FISH (fluorescence in situ hybridization) และ DISH (Dual -Color in situ hybridization) ไม่สามารถเบิกได้พร้อมกัน ตรวจสอบรายการและบันทึกเพียงรายการเดียว
656	เบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) หรือ (DISH test) สำหรับการตรวจยืนยัน in situ hybridization เพื่อประกอบการสั่งใช้ยา trastuzumab ในช่วงวันรับบริการตั้งแต่ 15 เมย.ถึง 30กย.62 ไม่สามารถเบิกได้	การเบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) หรือ (DISH test) ช่วงวันรับบริการตั้งแต่ 15 เมย.ถึง 30 กย.62 ได้รับการจ่ายชดเชยจากระบบ จ.2 แล้ว ไม่สามารถเบิกได้อีก

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
657	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีเบิกการตรวจยีน mutation สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการสั่งจ่าย Imatinib	ตรวจสอบรหัส ICD10 แก้ไขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
658	มีการเบิกการตรวจยีน mutation สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการสั่งจ่าย Imatinib ชำซ้อน	เบิกการตรวจยีน mutation สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีการสั่งจ่าย Imatinib จ่ายครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว (จ่าย 1 ครั้ง /ปีปฏิทิน ตามวันที่บริการ)
659	มีการเบิกการตรวจยีน mutation สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการสั่งจ่าย Imatinib) ในช่วงวันรับบริการตั้งแต่ 1 มค.ถึง 30 กย. 62 ไม่สามารถเบิกได้	การเบิกการตรวจยีน mutation สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีการสั่งจ่าย Imatinib) ช่วงวันรับบริการตั้งแต่ 1 มค.ถึง 30 กย .62 ได้รับการจ่ายชดเชยจากระบบ จ.2 แล้ว ไม่สามารถเบิกได้อีก
660	กรณีตรวจยีนย่นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) ปี 2562 สิทธิ UC	1. เป็นข้อมูลกรณีตรวจยีนย่นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) ปี 2562 ที่มีวันรับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มค.61 - 25 กย. 62 2. มีหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ (ตามไฟล์แนบ)
661	กรณีผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ กรณี มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Rejection)	กรณีที่ heart transplant มี rejection แยกเป็น 2 กรณี 1. ในกรณีที่ทำการผ่าตัด heart transplant แล้วมีการ rejection หรือ failure ใน admission เดียวกันกับการผ่าตัด DRG V5 2. ในกรณีที่มา admit ใหม่เพื่อรักษา heart rejection หรือ failure DRG V5
662	ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด กรณีการเบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) หรือ DISH (Dual –Color in situ hybridization) สำหรับการตรวจยีน in situ hybridization เพื่อประกอบการสั่งจ่าย trastuzumab	การเบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) หรือ DISH (Dual –Color in situ hybridization) สำหรับการตรวจยีน in situ hybridization เพื่อประกอบการสั่งจ่าย trastuzumab จะต้องเป็นหน่วยบริการตามที่กำหนดเท่านั้น
663	บันทึกรหัสหัตถการไม่ถูกต้อง กรณีบริการฝากครรภ์ และการตรวจอัลตราซาวด์	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการกรณีบริการฝากครรภ์ และการตรวจอัลตราซาวด์ แก้ไขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
664	ระบุผลตรวจไม่ถูกต้อง กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	ตรวจสอบการบันทึกผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี HPV DNA Test กรณี ไม่เท่ากับ HPV Type Non 16/18 ไม่สามารถเบิกกรณีนี้ได้ ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา Liquid based cytology โดยระบุผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ไม่เท่ากับ HPV Type Non 16/18
665	หน่วยบริการไม่อยู่ในกลุ่มที่กำหนด กรณีเบิก HPV DNA Test และ LIQUID TEST	การเบิก HPV DNA และ LIQUID TEST ต้องเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจ เท่านั้น
666	รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง กรณีเบิกบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน อายุ 4 - 12 ปี	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการ กรณีการเบิกบริการเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่ แก้ไขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
667	รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง กรณีเบิกบริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน อายุ 4 - 12 ปี	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการ กรณีการเบิกบริการเคลือบหลุมร่องฟัน(ฟันถาวร) แก้ไขให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
668	ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด กรณีการเบิกการตรวจยีน mutation สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีการสั่งจ่าย Imatinib	การเบิกการตรวจยีน mutation สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีการสั่งจ่าย Imatinib จะต้องเป็นหน่วยบริการตามที่กำหนดเท่านั้น
669	เบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) หรือ DISH (Dual –Color in situ hybridization) สำหรับการตรวจยีน in situ hybridization เพื่อประกอบการสั่งจ่าย trastuzumab มากกว่า 2 ช่าง/คน/ชีวิต	การเบิก FISH (fluorescence in situ hybridization) หรือ DISH (Dual –Color in situ hybridization) เบิกได้ 2 ช่าง/คน/ชีวิต เท่านั้น
670	เบิกกรณี Palliative Care ไม่บันทึกวันที่เยี่ยมบ้าน หรือเบิกกรณี ANC ไม่มีวันที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลหน้า F6 บันทึกวันที่เยี่ยมบ้าน หรือ วันที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายตามเงื่อนไขที่ขอเบิกให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
671	กรมวิทยาศาสตร์เบิก HPV DNA Test ไม่ระบุหน่วยบริการที่ส่งต่อ	การเบิก HPV DNA Test ของกรมวิทยาศาสตร์ต้องระบุหน่วยบริการที่รับส่งต่อมา บันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
672	บันทึกข้อมูลให้บริการกรณีส่งเสริมป้องกันโรค ก่อนวันที่กำหนดให้เบิกจ่าย	ตรวจสอบเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณีส่งเสริมป้องกันโรคตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายฯ ประจำปีงบประมาณ แก้ไขเข้ามาใหม่ หรือ ยกเลิกการเบิกจ่ายกรณีไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด
673	วันที่ส่งตรวจ Liquid base cytology ก่อนวันที่ตรวจคัดกรอง HPV DNA	ตรวจสอบวันที่บันทึกข้อมูลเบิกกรณี Liquid base cytology ต้องตรวจหลังการตรวจคัดกรอง HPV DNA แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งมาใหม่ กรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไขนี้ไม่สามารถเบิกได้
674	หน่วยบริการที่ตรวจ HPV DNA Test เป็นหน่วยบริการเดียวกับหน่วยบริการที่ส่งต่อ (Hrefer in)	ตรวจสอบการบันทึกหน่วยบริการที่ส่งต่อ (Hrefer in) ต้องไม่ใช่หน่วยบริการที่ตรวจ HPV DNA Test แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
675	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการฝังเข็ม หรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า	กรณีไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพไม่สามารถเบิกได้ หากประสงค์เข้าร่วมบริการติดต่อ สปสช. เขตตามพื้นที่ของหน่วยบริการ

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
676	รหัสโรค หรือ รหัสหัตถการไม่ถูกต้อง กรณีบริการฝังเข็ม	ตรวจสอบรหัสโรค หรือรหัสหัตถการ บันทึกให้ถูกต้องตามการให้บริการและเงื่อนไขที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
677	เบิกบริการฝังเข็ม ไม่ได้บันทึกค่า Barthel ADL Index	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีเบิกบริการฝังเข็มต้องบันทึกค่า Barthel ADL Index เข้ามาด้วย บันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
678	เบิก on top ค่าบริการฝังเข็มของ แต่ให้บริการไม่ครบ 20 ครั้งในหน่วยบริการเดียวกัน	การเบิก on top ค่าบริการฝังเข็มของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถเบิกได้เมื่อให้บริการครบ 20 ครั้งในหน่วยบริการเดียวกัน หากให้บริการไม่ครบตามจำนวนที่กำหนดไม่สามารถเบิกได้
679	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีบันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER และมีการเบิกยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ต้องเป็นการรักษาโรคมะเร็งเท่านั้น แกไขรหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
680	บันทึกเบิกกรณีการรักษาโรคมะเร็งรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม แต่เป็นข้อมูลบริการก่อนวันที่ 1 ม.ค. 64	กรณีการรักษาโรคมะเร็งก่อนวันที่ 1 ม.ค. 64 ให้บันทึกเบิกตามเงื่อนไขเดิม โดยไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER แกไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
681	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER หรือ R9OPFS แต่ไม่มีรายการ Free Schudule	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีเบิกการรักษาโรคมะเร็งรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม หรือบริการในเขต 9 นครราชสีมา (รหัสโครงการพิเศษ CANCER หรือ R9OPFS) ต้องบันทึกเบิกค่าใช้จ่ายตามรายการ Free Schedule แกไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
682	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER แต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง	กรณีการรักษาโรคมะเร็งและบันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER จะต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินศักยภาพตามที่ สปสช.กำหนดเท่านั้น หากไม่ใช้การรักษาโรคมะเร็งไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER แกไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
683	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ CANCER, R9OPFS , R9OPCH, WALKIN และเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น OP Refer	กรณีเบิกการรักษ OP Anywhere ไม่ต้องบันทึกเงื่อนไขการเรียกเป็น OP Refer (เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น A E หรือ N) แกไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
684	เบิกยา Opioid แต่เป็นบริการข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำของผู้ป่วย	การเบิกยา Opioid เบิกได้เฉพาะกรณีให้บริการภายใน CUP หรือในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำเท่านั้น กรณีข้ามจังหวัดไม่สามารถเบิกได้ แกไขให้ถูกต้องโดยเอารายการยา Opioid ออก บันทึกเบิกตามเงื่อนไขที่ให้บริการแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
685	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ไม่สามารถเบิกค่าบริการเก็บส่งตรวจได้ เอารหัสเบิก SpecC ในหน้าคำรักษาพยาบาล หมวดค่าบริการอื่นๆ ที่ยังไม่จัดหมวดออก แล้วส่งเบิกตามเงื่อนไขอื่นๆ ส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
686	เบิกค่าบริการเก็บส่งตรวจ แต่ไม่ใช่ผู้ป่วย NCDs	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค กรณีเบิกค่าบริการเก็บส่งตรวจจะต้องเป็นผู้ป่วย NCDs เท่านั้น แกไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
687	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ NURSEC แต่ไม่ใช่หน่วยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือเป็นหน่วยแต่ไม่ได้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ NURSEC จะต้องเป็นหน่วยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เท่านั้น หรือเป็นหน่วยแต่ไม่ได้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ แกไขให้ถูกต้องและส่งเบิกอีกครั้ง ทั้งนี้หน่วยบริการทั่วไปไม่สามารถบันทึกรหัสโครงการพิเศษนี้ได้
688	เบิกค่าบริการเยี่ยมบ้านมากกว่า 1 ครั้งต่อวันในผู้ป่วยรายเดียวกัน	การเบิกค่าบริการเยี่ยมบ้านเบิกได้ 1 ครั้ง/คน/วันเท่านั้น หากต้องการเบิกค่าจ่ายอื่นๆ ตัดรายการเยี่ยมบ้านออก ส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
689	เบิกค่าบริการเยี่ยมบ้าน แต่ไม่ใช่หน่วยบริการเดิมที่ออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยรายนี้	การเบิกค่าบริการเยี่ยมบ้าน จะต้องเป็นการออกเยี่ยมของหน่วยบริการเดิมเท่านั้น หน่วยบริการอื่นไม่สามารถเบิกซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการเดิมได้ หากต้องการเบิกค่าจ่ายอื่นๆ ตัดรายการเยี่ยมบ้านออก ส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
690	มีการเบิกบริการการเยี่ยมบ้านมากกว่า 10 รายต่อวัน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก แกไขมาให้ถูกต้อง กรณีเยี่ยมมากกว่า 10 รายต่อวันจริง ให้อุทธรณ์มาเป็นรายการณ
691	มีการเบิกบริการการเยี่ยมบ้านต่างประเภทการเยี่ยมในรายเดียวกัน	ตรวจสอบประเภทกลุ่มที่เยี่ยมบ้าน แกไขมาให้ถูกต้องตามกลุ่มของผู้ป่วย แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง (ไม่สามารถเบิกต่างกลุ่มในผู้ป่วยรายเดียวกันได้)
692	เบิกยา opioids แต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพฯ ตามที่ สปสช. กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีเบิกยา opioids ต้องเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพฯ ตามที่ สปสช.กำหนด กรณีไม่อยู่ในรายชื่อไม่สามารถเบิกได้ หากต้องการเบิกกรณีอื่นๆ ให้เอารายการยาออกแล้วส่งเข้ามาใหม่
693	หน่วยบริการ HD บันทึกเบิกกรณีการทำเส้น (Vascular access) ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	หน่วยบริการ HD บันทึกเบิกกรณีการทำเส้น (Vascular access) ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD ด้วยทุกครั้ง แกไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
694	บันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายกรณีบริการของคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	1. หน่วยคลินิกการพยาบาลฯ ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ NURSEC ทุกครั้ง และบันทึกได้เฉพาะรายการที่กำหนดบันทึกใน e-Claim ประกอบด้วย - การให้บริการตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม - การบริการพื้นฐาน - การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน - ไม่รวมรายการ PP (KTB) และ บริการรักษาโรคเบื้องต้น 150 บาท (หมอพร้อม) 2. หน่วยที่ไม่ใช่คลินิกการพยาบาลฯ ให้เอารหัสโครงการพิเศษ NURSEC ออก 3. รหัส 70001 -70004 หน่วยที่ไม่ใช่คลินิกการพยาบาลฯ ไม่สามารถบันทึกเบิกได้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
695	เบิกรายการ T1DM , GDM และ PDM มาใน visit เดียวกัน	รหัสรายการขอเบิกกรณี T1DM , GDM และ PDM ไม่สามารถเบิกรวมในรายการเดียวกันได้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
696	อายุไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนดกรณีบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	ตรวจสอบการบันทึก วัน เดือน ปีเกิดของผู้ป่วย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือ มากกว่า 12 ปี ไม่สามารถเบิกกรณีบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติได้
697	เบิกค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ และค่าบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ซ้ำใน VISIT เดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์(30014) และค่าบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง (30017) ไม่สามารถเบิกร่วมกันในวันรับบริการเดียวกันได้
701	สิทธิประกันสังคมเบิกกรณี รักษาโรคมองด้วยวิธี STEREOTATIC RADIOSURGERY แต่รหัสโรคและรหัสหัตถการ ไม่สัมพันธ์ และไม่บันทึก SRTSSS ในบริการอื่นๆ ที่ไม่ได้จัดหมวด	
702	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีทำหมัน แต่ รพ.ที่รักษา ไม่ใช่สถานพยาบาลที่ตามบัตรรับรองสิทธิฯ (Main Contractor) หรือสถานพยาบาลเครือข่าย (Sub contractor)	2. ในกรณีที่มา admit ใหม่เพื่อรักษา heart rejection หรือ failure DRG V5
703	สิทธิประกันสังคม บันทึกข้อมูลเบิกกรณีมะเร็งไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	กรณีเบิกมะเร็งโปรโตคอล ตรวจสอบการบันทึกรหัสเบิกหน้า F5 ให้ถูกต้อง ครบถ้วน กรณีเบิกมะเร็งอื่นนอกเหนือจากมะเร็ง 10 ชนิด ตรวจสอบการบันทึกเบิกจำนวนเงิน หน้า F5 (กรณีผู้ป่วยนอก) หรือ หน้า F4 (กรณีผู้ป่วยใน) บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
704	กรณีสิทธิประกันสังคม ส่งเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไข 10 กรณี ที่ประกันสังคมกำหนด	ตรวจสอบข้อมูลการเบิกต้องตรงตามเงื่อนไขที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้ส่งเบิกผ่านโปรแกรม E-Claim หรือแก้ไขข้อมูลขอเบิกให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด
705	กรณีสิทธิประกันสังคม เบิกรายการอุปกรณ์ที่มีมากกว่า 1 ระดับ เบิกระดับอื่น แต่ไม่เบิกระดับแรก	ตรวจสอบการบันทึกเบิกรายการอุปกรณ์ให้ถูกต้อง กรณีรายการอุปกรณ์ที่มีมากกว่า 1 ระดับ ต้องเบิกระดับแรกด้วยจึงจะสามารถเบิกระดับอื่นได้
706	มะเร็งโรโปรโตคอลแต่บันทึกเบิกเป็นกรณีมะเร็งทั่วไป	ตรวจสอบการให้รหัสโรค เบิกกรณีมะเร็งทั่วไป ต้องเป็นมะเร็งที่ไม่กำหนดโปรโตคอลเท่านั้น แก้ไขรหัสโรค หรือการเบิกให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
707	เบิกยา rt-PA รหัสโรค หรือ รหัสหัตถการ ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค หรือรหัสหัตถการกรณีเบิกยา rt-PA ในผู้ป่วย Stroke หรือ STEMI แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
708	เบิกยา Streptokinase หรือ TNK-tPA รหัสโรค หรือ รหัสหัตถการ ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค หรือรหัสหัตถการกรณีเบิกยา Streptokinase หรือ TNK-tPA ในผู้ป่วย STEMI แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
709	บันทึกเบิกยาละลายลิ่มเลือดมากกว่า 1 รายการ	ตรวจสอบการบันทึกเบิกยา Streptokinase หรือ rt-PA หรือ TNK-tPA ในผู้ป่วย Stroke/STEMI สามารถเบิกได้ 1 รายการเท่านั้น แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
710	บันทึกเบิกยาละลายลิ่มเลือด (Stroke/STEMI) ที่ให้บริการก่อน 15 ก.ค 59	ตรวจสอบวันรับบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ ส่งเบิกในโปรแกรม e-Claim ได้เฉพาะข้อมูลรับบริการตั้งแต่วันที่ 15 ก.ค 59 เป็นต้นไปเท่านั้น
711	สถานพยาบาลที่รักษาไม่ตรงกับสถานพยาบาลในฐานสำนักงานประกันสังคม	กรณี สสจ.หรือ สสอ.ไม่สามารถบันทึกเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้
712	บันทึกรหัสเบิกการตรวจร่างกาย แต่รหัส ICD10 ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสเบิกกรณีตรวจสุขภาพในบริการอื่นที่ไม่จัดหมวด แก้ไขรหัสหลัก (Pdx) ให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
713	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีการตรวจร่างกายไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบกรณีการตรวจร่างกาย ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ SSSCHU และรหัสเบิก CUD001-CUD005 ในหน้าค่ารักษาพยาบาล หมวดบริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวด แก้ไขให้ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
714	บันทึกเบิกกรณีตรวจร่างกายไม่ตรงตามช่วงอายุที่กำหนด	ตรวจสอบสิทธิประโยชน์กรณีตรวจร่างกายสามารถเบิกได้ตามรายการและช่วงอายุที่กำหนดเท่านั้น

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
715	จำนวนครั้งในการเบิกกรณีตรวจร่างกายมากกว่าสิทธิประโยชน์ที่กำหนด	ตรวจสอบรายการตรวจร่างกายที่บันทึกเบิก สามารถเบิกได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนดต่อปีตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดเท่านั้น
716	สถานพยาบาลที่บันทึกเบิกกรณีการตรวจร่างกายไม่ใช่สถานพยาบาลหลัก(Main Contractor)	การตรวจร่างกายบันทึกเบิกได้เฉพาะสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) เท่านั้น
717	บันทึกเบิกสิทธิทุพพลภาพ ไม่ใช่สถานพยาบาลของรัฐ	สถานพยาบาลเอกชน ไม่สามารถบันทึกเบิกกรณีทุพพลภาพผ่านระบบโปรแกรม e-Claim
718	ข้อมูลสิทธิทุพพลภาพ ที่ให้บริการ/จำหน่ายก่อน 1 ม.ค 61	ตรวจสอบวันที่รับบริการ/จำหน่าย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีให้บริการ/จำหน่ายก่อน 1 ม.ค 61 ส่งเบิกตามระบบเดิม
719	ข้อมูลการเบิกของ รพ.จุฬารัตน์ บันทึกข้อมูลเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ แก้ไขให้ครบถ้วน ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง กรณีทำเหตุการณ์ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่บันทึกผ่านโปรแกรมของ สปสช. ขอให้ส่งเบิกในระบบเดิม
720	เบิกกรณีการรักษาภาวะเรื้อรังนอกโปรโตคอล แต่เป็นข้อมูลรับบริการก่อนวันที่ 11 กรกฎาคม 2560	ข้อมูลที่รักษาก่อนวันที่ 11 กรกฎาคม 2560 ไม่สามารถเบิกกรณีการรักษาภาวะเรื้อรังนอกโปรโตคอลได้
721	หน่วยบริการ หรือสถานพยาบาลขอยกเลิกข้อมูล	แจ้งเพื่อทราบ
722	กรณีรักษาโรคโปรโตคอล ไม่สามารถบันทึกรหัสยาในโปรโตคอลได้	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิกกรณีการรักษาโรคมะเร็งที่กำหนดโปรโตคอล หากรักษานอกโปรโตคอลให้บันทึกเป็นรหัส Non Protocol แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
723	บันทึกเบิกกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิกกรณีการรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล ที่ประกันสังคมกำหนด โดยแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
724	บันทึกเบิกกรณีรักษาโรคมะเร็งนอกโปรโตคอล (Non Protocol) รหัสโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค กรณีเบิก Non Protocol รหัสโรคต้องเป็นมะเร็งในกลุ่มโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
725	สถานพยาบาลที่บันทึกเบิกไม่ตรงกับสถานพยาบาลที่รักษากรณีการตรวจคัดกรองโควิท 19	กรณีการตรวจคัดกรองโควิทต่างดาว สิทธิประกันสังคม สถานพยาบาลที่ตรวจต้องเป็นสถานพยาบาลที่บันทึกเบิกเท่านั้น
726	ไม่ใช่สถานพยาบาลที่กำหนดให้เบิกกรณี Home Isolation หรือ community Isolation ผ่านโปรแกรม e-Claim ของ สปสช.	กรณี Home Isolation หรือ community Isolation บันทึกเบิกผ่านโปรแกรม e-claim เฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น และ รพสต. เท่านั้น สถานพยาบาลอื่นเบิกผ่านโปรแกรม สกส.
727	ข้อมูลบริการ HI / CI ของ รพสต. สิทธิประกันสังคม ไม่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้	ข้อมูลบริการ HI /CI ของ รพสต. ให้ รพ.แม่ข่าย เบิกกับสำนักงานประกันสังคม
728	บันทึกเบิกค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษาต่อครั้ง มากกว่าจำนวนที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา เบิกได้ไม่เกิน 3 แห่งต่อครั้ง แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
729	บันทึกเบิกค่าบริการห้วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดซ้ำซ้อนใน visit เดียวกัน	ตรวจสอบค่าบริการห้วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด (FP001, FP002, FP003) ไม่สามารถเบิกซ้ำซ้อนร่วมกันได้
730	กรณีหน่วยบริการ บริการ ม.7 เหตุสมควร บันทึกข้อมูลเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบกรณีที่บันทึกหน่วยบริการรับส่งต่อเป็น 1330 จะสามารถเบิกได้เฉพาะสิทธิ UC เท่านั้นสิทธิว่างไม่สามารถเบิกกรณีนี้ได้ เขต กทม. ไม่ต้องเลือก OPTYPE และต้องไม่ใช้กรณี WLAKIN แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกชดเชยใหม่อีกครั้ง
731	กรณีหน่วยบริการ บริการ ม.7 เหตุสมควร ไม่พบข้อมูลการรับส่งต่อในระบบของ Call center หรือวันที่รับบริการก่อนวันที่ส่งต่อ	ตรวจสอบกรณีที่บันทึกหน่วยบริการรับส่งต่อเป็น 1330 จะต้องมีข้อมูลการส่งต่อในระบบของ Call center หรือวันที่รับบริการในระบบ e-Claim ก่อนวันที่ส่งต่อ แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกชดเชยใหม่อีกครั้ง
750	บันทึกประเภทการให้บริการ (OPTYPE) ไม่สอดคล้องกับรูปแบบเครือข่ายของหน่วยบริการ (Model)	ตรวจสอบการบันทึกประเภทการให้บริการ (OPTYPE) ต้องสอดคล้องกับรูปแบบเครือข่ายของหน่วยบริการ (Model) เช่น OPTYPE=9 จะต้องเป็นหน่วยบริการ Model 5 เท่านั้น
751	บันทึกรายการแพทย์แผนไทย แต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย หรือเบิกรายการแพทย์แผนไทย ร่วมกับบริการอื่นๆ	ตรวจสอบศักราชหน่วยบริการ หากไม่ใช่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย หรือเบิกรายการแพทย์แผนไทย ร่วมกับบริการอื่นๆ ไม่สามารถเบิกได้
752	เป็นหน่วยบริการที่ไม่สามารถเบิกกรณีผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless) ได้	กรณีไม่ใช่หน่วยบริการตามที่กองเศรษฐกิจฯ กำหนดให้เบิกกรณีผู้มีปัญหาและสิทธิ (Stateless :STP) ไม่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม eclaim ได้
753	ข้อมูลรับบริการไม่อยู่ในช่วงที่สามารถเบิกผ่านระบบของ สปสช. ได้	ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless :STP) ข้อมูล OP รับบริการก่อน 1 มกราคม 2565 หรือข้อมูล IP จำหน่ายก่อน 1 มกราคม 2565 ส่งข้อมูลเบิกผ่านระบบของกระทรวงสาธารณสุข สิทธิกรุงเทพมหานคร ข้อมูล OP รับบริการก่อน 1 ตุลาคม 2565 หรือข้อมูล IP จำหน่ายก่อน 1 ตุลาคม 2565 ส่งข้อมูลเบิกผ่านระบบของ สกส.

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
754	ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless) ส่งเบิกไฟล์ไม่ถูกต้อง	ข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 กค. 2565 แก้ไขเลือกสิทธิประโยชน์เป็น STP ส่งเบิกมาในไฟล์ STP เท่านั้นไม่สามารถส่งเบิกในไฟล์ UCS ได้
755	ไม่ใช่หน่วยบริการที่สามารถเบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรค (F6) ในระบบ e-Claim	บันทึกเบิกในโปรแกรมให้ถูกต้อง ตรวจสอบประเภทหน่วยบริการที่สามารถเบิกผ่านระบบ e-Claim ได้ตามประกาศ
756	กรณีส่งเสริมป้องกันโรค (F6) อายุไม่อยู่ในช่วงที่กำหนด	ตรวจสอบเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณีส่งเสริมป้องกันโรคตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด ในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายฯ ประจำปีงบประมาณ แก้ไขเข้ามาใหม่ หรือ ยกเลิกการเบิกจ่ายกรณีไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด
757	บันทึกเบิกบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 แต่ไม่พบการลงทะเบียน one page	ตรวจสอบการลงทะเบียนผู้ป่วย ต้องมีการลงทะเบียนผู้ป่วยหรือญาติก่อน ที่ https://eclaim.nhso.go.th เมนู ลงทะเบียนบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2
758	บันทึกเบิกบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 แต่ไม่บันทึกผลการตรวจแลป	ตรวจสอบการบันทึกเบิกบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ต้องบันทึกผลการตรวจแลปเสมอ แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
759	บันทึกเบิกบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 กรณีญาติสายตรง แต่ไม่พบข้อมูลการตรวจแลปของผู้ป่วยมะเร็ง หรือผลการตรวจของผู้ป่วยมะเร็งไม่ผิดปกติ	ตรวจสอบการบันทึกเบิกบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 กรณีญาติสายตรง ต้องส่งเบิกข้อมูลการตรวจแลปของผู้ป่วยมะเร็งก่อน และผู้ป่วยมะเร็งจะต้องมีผลการตรวจแลปผิดปกติเท่านั้น จึงจะสามารถเบิกกรณีญาติสายตรงได้
760	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพกรณีบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก	กรณีที่หน่วยบริการให้การรักษารักษาจริงให้ส่งเอกสารอุทธรณ์ มาที่ สปสช. เพื่อยืนยัน
761	รหัสโรคไม่ถูกต้อง กรณีเบิกชดเชยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (HOMEWARD)	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีเบิกชดเชยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (HOMEWARD) ต้องเป็นกลุ่มโรคที่กำหนดเท่านั้น
762	บันทึกหักการไม่ถูกต้อง กรณีเบิกชดเชยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (HOMEWARD)	ตรวจสอบการบันทึก หักการ HOMEWARD ต้องบันทึกวันที่ทำหักการเสมอ แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกในระบบใหม่อีกครั้ง
763	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพ กรณีเบิกชดเชยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (HOMEWARD)	ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด ไม่สามารถเบิกชดเชย กรณีเบิกชดเชยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (HOMEWARD) ได้
764	การให้บริการข้ามเขต กรณีเบิกชดเชยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (HOMEWARD) ไม่สามารถเบิกได้	กรณีเบิกชดเชยบริการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (HOMEWARD) ต้องเป็นการบริการในเขตเท่านั้น การให้บริการข้ามเขต ไม่สามารถเบิกได้
765	ไม่ได้เป็นหน่วยบริการที่ให้คำปรึกษา วินิจฉัยและกำกับติดตามกรณีกลุ่มยาด้านพิษและเซรัมแก้พิษงู	การเบิกชดเชยกรณีหน่วยบริการที่ให้คำปรึกษา วินิจฉัยและกำกับติดตามกรณีกลุ่มยาด้านพิษและเซรัมแก้พิษงู เบิกได้เฉพาะ รพ.รามาริบัติ (13781) และ รพ.ศิริราช (13814)
766	ข้อมูลบริการประเภทผู้ป่วยนอก รับบริการตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 บันทึกรายการ Fee schedule ไม่ถูกต้องตามรายการที่ประกาศ	ตรวจสอบข้อมูลบริการประเภทผู้ป่วยนอก ที่รับบริการตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 บันทึกรายการให้ถูกต้องตามประกาศปี 2566 ตรวจสอบรายการได้จาก https://www.nhso.go.th/downloads/210 แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง ยกเว้น หมวด 7 (TMLT), 8, 11(รหัสหักการ)
767	บันทึกประเภทการให้บริการ (OPTYPE) ไม่สอดคล้องกับประเภทของหน่วยบริการ	ตรวจสอบการบันทึกประเภทการให้บริการ (OPTYPE) ต้องสอดคล้องกับประเภทของหน่วยบริการ เช่น OPTYPE=1 หน่วยบริการที่รักษา/ส่งเบิกต้องเป็นโรงพยาบาล เท่านั้น และต้องเป็นการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อไม่ตรงตามบัตร เป็นต้น
768	เบิกบริการฉุกเฉินภาครัฐแต่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC)	ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย กรณีบริการฉุกเฉินภาครัฐ เบิกได้เฉพาะสิทธิ UC เท่านั้น
769	ไม่ใช่หน่วยที่มีศักยภาพตามที่กำหนดที่สามารถเบิกบริการฉุกเฉินภาครัฐได้	ตรวจสอบศักยภาพของหน่วยบริการ หน่วยที่สามารถเบิกบริการฉุกเฉินภาครัฐได้ประกอบด้วยหน่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย ER คุณภาพ, Uhosnet และสถาบันสมทบ เท่านั้น
770	เบิกบริการฉุกเฉินภาครัฐ แต่วันที่รับบริการก่อนประกาศ	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีบริการก่อน 10 มีนาคม พ.ศ. 2566 ไม่สามารถเบิกกรณีบริการฉุกเฉินภาครัฐได้
771	เบิกบริการฉุกเฉินภาครัฐ แต่เลือกประเภทบริการเป็น OP REFER	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณี OP REFER ไม่สามารถเบิกกรณีบริการฉุกเฉินภาครัฐได้
772	เบิกบริการฉุกเฉินภาครัฐ แต่ไม่บันทึกรหัสโครงการพิเศษ UCEP24	ตรวจสอบการบันทึกเบิก หากรายการที่เบิกมีประเภทบริการพิเศษ = UCEPภาครัฐ ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษเสมอ แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
800	รหัสโรคองไขไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD10)	ตรวจสอบการให้รหัสการวินิจฉัยโรคหลักให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัสแล้วส่งเข้ามาใหม่
801	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับเพศ(โรคที่เป็นเฉพาะเพศ เช่น มะเร็งรังไข่)	ตรวจสอบรหัสโรคหรือเพศผู้ป่วย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
802	รหัสโรคอง (Sdx.) ไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการวินิจฉัยและวันเดือน ปี เกิด หรืออายุ ให้สอดคล้องกับการวินิจฉัย
803	รหัสการวินิจฉัยอื่นซ้ำกับโรคหลัก	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยโรคหลักและโรคอง แก้ไขให้มีรหัสซ้ำซ้อน แล้วส่งเข้ามาใหม่
804	รหัสหักการไขไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	ตรวจสอบการให้รหัสหักการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
806	รหัสหักการไม่สอดคล้องกับเพศ	ตรวจสอบรหัสหักการหรือเพศผู้ป่วย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
807	รหัสหักการ 9672 ต้องมีระยะเวลาการ admit ไม่น้อยกว่า 96 ชม.	ตรวจสอบวันที่/เวลา การเข้ารับบริการ-จำหน่าย ต้องไม่น้อยกว่า 96 ชม. แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
808	รหัสโรค Anaemia in neoplasms ไม่มีหัตถการให้เลือด	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีให้รหัส D630 ต้องมีหัตถการให้เลือด หากไม่มีการให้เลือด ให้เลือกประเภทโรครองเป็น Other
809	ให้รหัสโรคเกร็ดเลือดต่ำ ร่วมกับรหัสโรค Dengue hemorrhagic fever ไม่มีรหัสหัตถการให้เกร็ดเลือด	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีให้รหัส Pdx = A91 หากไม่มีรหัสหัตถการให้เกร็ดเลือด 99.05 ไม่สามารถให้รหัสโรครอง Sdx = D69.- ได้
810	ให้รหัสประเภทโรคเบาหวานไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการให้รหัสโรคเบาหวานกรณีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ไม่สามารถให้รหัส Pdx or Sdx = E10.- ได้ แก้อายุรหัสโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับอายุแล้วส่งเข้ามาใหม่
811	ให้รหัส Hyperglycemia ร่วมกับรหัสโรคเบาหวาน	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีโรคเบาหวาน ไม่สามารถให้ร่วมกับรหัส Hyperglycemia (R739) ได้ แก้อายุแล้วส่งเข้ามาใหม่
812	ให้รหัสโรคไตวายเฉียบพลันร่วมกับรหัสโรคไตวายเรื้อรัง	ตรวจสอบการให้รหัสโรค โรคไตวายเฉียบพลัน N17-ไม่สามารถให้ร่วมกับโรคไตวายเรื้อรัง N185 ได้ แก้อายุแล้วส่งเข้ามาใหม่
813	ให้รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกรณีการคลอดปกติ	ตรวจสอบการให้รหัสโรคหรือรหัสหัตถการ กรณีการคลอดปกติ (O80.0) ไม่สามารถให้ร่วมกับหัตถการ 86.22 ได้ แก้อายุรหัสโรค หรือรหัสหัตถการให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
814	ให้รหัสโรคไม่สัมพันธ์กับกรณีการปลุกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่มีชีวิต	ตรวจสอบการให้รหัสโรคให้สัมพันธ์กับกรณีการปลุกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคที่มีชีวิต
815	ผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต มีการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลซ้ำซ้อนกับระบบ HD	ตรวจสอบการเบิกกรณีผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไต HD ให้เบิกค่ารักษาที่เกี่ยวข้องกับ HD ในโปรแกรมที่กำหนด (HD/DMISHD) เท่านั้น
816	บันทึกรหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีการเบิกวัคซีนพิษสุนัขบ้า	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค (ICD10) กรณีการเบิกวัคซีนพิษสุนัขบ้า แก้อายุให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
817	บันทึกเบิกกรณี CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy) รหัสโรค รหัสหัตถการไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	กรณีเบิกรหัส CRRT1, CRRT2 หรือ 71642, 71643 ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤติเท่านั้น หากไม่ใช่ไม่สามารถเบิก 2 รหัสนี้ได้ ตรวจสอบรหัสโรค และรหัสหัตถการ แก้อายุให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
818	บันทึกเบิกกรณี CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy) มากกว่าจำนวนที่กำหนด	กรณีเบิกรหัส CRRT1 หรือ 71642 เบิกได้ 1 วันต่อการเข้ารับบริการ แก้อายุให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
819	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพ กรณีบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤติ	กรณีที่หน่วยบริการให้การรักษารักษาจริงให้ส่งเอกสารอุทธรณ์ มาที่ สปสช. เพื่อยืนยัน
820	บันทึกเบิกกรณี CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy) รหัส CRRT1 และ CRRT2 รวมกันเกินจำนวนวันนอน (LOS)	ตรวจสอบการบันทึกรหัส CRRT1 และ CRRT2 รวมกัน จำนวนที่เบิกต้องไม่เกินวันนอน (LOS) แก้อายุให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
821	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยรายการยาสมุนไพร กลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน /ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน 9 รายการ	กรณีที่หน่วยบริการให้การรักษารักษาจริงให้ส่งเอกสารอุทธรณ์ มาที่ สปสช. เพื่อยืนยัน
822	บันทึกเบิกรายการยาสมุนไพร 9 รายการ มากกว่าที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกรหัส HERB1-9 (บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด) เกินจำนวนที่กำหนด แก้อายุให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
831	HN ตรงกับรายที่เคยส่งแล้ว แต่วันเดือนปีเกิดไม่ตรงกัน	ตรวจสอบ HN หรือวันเดือนปีเกิด แก้อายุให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
832	เป็นสิทธิที่ไม่สามารถบันทึกเบิกผ่านระบบโปรแกรม (e-claim) ของ สปสช. ได้	เบิกตามเงื่อนไขที่กำหนด ตามสิทธิของผู้ป่วย
833	มีสิทธิเบิกส่วนต่าง แต่ไม่บันทึกรหัสโครงการพิเศษ	กรณีมีสิทธิเบิกส่วนต่าง ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษให้ถูกต้องตามประเภทที่ขอเบิก แก้อายุให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
834	กรณีเบิกส่วนต่างค่าทำฟันของสิทธิประกันสังคมจากสิทธิข้าราชการ ไม่สามารถเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงได้	การเบิกส่วนต่างค่าทำฟันของสิทธิประกันสังคม จากสิทธิข้าราชการให้สำรองจ่ายแล้วเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด
835	ผู้มีสิทธิถูกระงับสิทธิเบิกจ่ายตรงโดยกรมบัญชีกลาง /กทม. ไม่สามารถส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายได้	ไม่สามารถส่งเบิกได้ ผู้มีสิทธิต้องสำรองจ่ายและนำไปเสร็จเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด กรณีต้องการแก้ไขข้อมูลที่ติด C เลือกเป็นไม่ใช่สิทธิแล้วส่งเข้ารับระบบอีกครั้ง
840	การตรวจคัดกรอง Covid19 เชิงรุกไม่ระบุเลขที่หนังสือที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลหน้า F1 กรณีการตรวจคัดกรอง Covid19 เชิงรุก กรุณานำบันทึกเลขที่หนังสือที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ในช่องเลขที่ใบ "เลขที่ใบรับส่งต่อ" และบันทึกรับจาก สสจ. ที่อนุมัติ แก้อายุให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
841	สถานหน่วยบริการที่ไม่สามารถเบิกค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract) ได้	การเบิกค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract) รหัสโครงการพิเศษ HOSPIQ ต้องเป็นหน่วยรับส่งต่อทั่วไป และรับส่งต่อเฉพาะด้านโควิด ของ สปสช. เท่านั้น

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
842	เบิกค่าดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงในสถานกักกันโรค (High Risk closed contract) HOSIQ แต่เป็นผู้ป่วย Covid19	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีมีการติดเชื้อ Covid10 (U071) ให้บันทึกเป็นการรักษาโดยไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ HOSPIQ และไม่เบิกค่าห้องรหัส COVR04 แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
850	กรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีวันที่และเวลาเกิดอุบัติเหตุ	บันทึกวันที่และเวลาที่เกิดอุบัติเหตุให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
851	วันที่เกิดอุบัติเหตุก่อน admit 28 วันขึ้นไป หรือหลังวัน Admit	ตรวจสอบและบันทึกวันที่และเวลาที่เกิดอุบัติเหตุให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
852	กรณีผู้ป่วยนอกเบิกค่ารักษาพยาบาลในรหัส 58001 และ 58020 ภายในวันเดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกเบิก รหัส 58001 และ 58020 ในวันเดียวกันสามารถเบิกได้เพียงรหัสเดียว แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
853	กรณีผู้ป่วยนอกเบิกค่ารักษาพยาบาลในรหัส 58101,58102,58130,58131 และ 58201 ภายในวันเดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกเบิก รหัส 58101,58102,58130,58131 และ 58201 ในวันเดียวกันสามารถเบิกได้เพียงรหัสเดียว แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
854	รหัสเบิก 6207 และ 2011 เบิกได้เฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น	ตรวจสอบการบันทึกรหัสเบิก 6207 และ 2011 เบิกได้เฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น
855	เบิกรหัส 6207 ร่วมกับรหัส 6206	ตรวจสอบการบันทึกรหัสเบิก 6207 และ 6206 ไม่สามารถเบิกพร้อมกันใน visit เดียวกันได้ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
856	เบิกรหัส 6207 ร่วมกับการบันทึกรหัส project code KTLGOD	ตรวจสอบการบันทึกรหัสเบิก 6207 ค่าเตรียมและผ่าตัดนำไตออกจากจากผู้บริจาคที่เสียชีวิต ไม่สามารถเบิกร่วมกับ project code KTLGOD ซึ่งใช้กรณีผู้บริจาคมีชีวิตได้ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
857	เบิกรหัส 6206 หรือ 6207 ร่วมกับรหัส 5601	ตรวจสอบการบันทึกรหัสเบิก 6206 หรือ 6207 ไม่สามารถเบิกร่วมกับรหัส 5601 ใน visit เดียวกันได้ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
858	ข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะ รับประทานก่อน 1 ตุลาคม 2559	ตรวจสอบวันรับบริการ กรณีการปลูกถ่ายอวัยวะก่อน 1 ตุลาคม 2559 ไม่สามารถบันทึกเบิกได้ (อุทธรณ์เป็นเอกสารเป็นรายๆ)
888	กรณีขออุทธรณ์ไม่พบข้อมูลอ้างอิงในฐานของ สปสช.	ให้ติดต่อ สปสช. ส่วนกลาง
889	เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถอุทธรณ์ได้เนื่องจากอยู่ระหว่างการปิด Global Budget ของ สปสช.	ตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการอุทธรณ์ต้องเป็นข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับจาก สปสช. เป็นกรณี Appeal nhso แล้ว ดาวน์โหลดผ่านเมนู Appeal ส่งเข้ามาอีกครั้ง
890	ผู้ป่วยสิทธิว่าง (PUC) ไม่สามารถบันทึกเบิกได้	ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยสิทธิว่าง (PUC) ของ รพ.กรุงเทพ ใหญ่ ไม่สามารถบันทึกเบิกผ่านระบบ e-Claim ได้
891	ข้อมูลการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจปิงปมประมาณ 2558 เบิกในระบบ OP/IP ปกติ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจ ข้อมูลรับบริการ/จำหน่ายตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค 57 ให้บันทึกเบิกเป็นกรณี OP/IP ปกติ โดยไม่ต้องบันทึกเบิกในหน้า F4
892	การอุทธรณ์ (Appeal) ข้อมูล OP Refer กรณีเปลี่ยนเงื่อนไขการเรียกเก็บ ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	การอุทธรณ์ (Appeal) ข้อมูล OP Refer กรณีเปลี่ยนเงื่อนไขการเรียกเก็บ แก้ไขข้อมูล OP Refer ก่อน โดยขยับวันที่รับบริการไม่ให้ตรงกับข้อมูลที่จะส่งเบิกใหม่ และเลือกไม่ใช้สิทธิ เมื่อข้อมูล OP Refer ที่ Appeal ผ่านแล้วจึงบันทึกข้อมูลที่ต้องการเบิกเข้ามาใหม่อีกครั้ง
893	กรณีอุทธรณ์ (Appeal) หน่วยบริการที่รักษาไม่ตรงกับข้อมูลเดิม	ตรวจสอบการตั้งค่าหน่วยบริการ กรณีการอุทธรณ์ (Appeal) หน่วยบริการที่รักษาต้องเป็นหน่วยบริการเดิมกับข้อมูลตั้งต้น
894	โครงสร้างข้อมูลอุทธรณ์ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบข้อมูลการอุทธรณ์ ต้องเป็นไฟล์ appeal เท่านั้น ดำเนินการแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
895	ไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย ไม่สามารถเบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้	ตรวจสอบเลขบัตรประชาชน หากเป็นผู้มีสัญชาติไทยแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง หากไม่ใช่ผู้มีสัญชาติไทย ไม่สามารถเบิกได้
896	ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ STP ไม่สามารถเบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้	ส่งข้อมูลเบิกผ่านระบบของกระทรวงสาธารณสุข
897	เลือกสิทธิประโยชน์ที่ขอเบิกไม่ถูกต้อง กรณีสิทธิอื่นที่ขอกรณีส่งเสริมป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สิทธิอื่นที่ขอเบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เลือกสิทธิประโยชน์ เป็น UC แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
898	สิทธิหลักประกันสังคม ไม่สามารถเบิกจากสิทธิรวมได้	เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสังคม ไม่สามารถเบิกจากสิทธิรวมอื่นได้
899	สิทธิหลักประกันสังคม เบิกส่วนต่างจากสิทธิรวมไม่ตรงตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนด	ผู้มีสิทธิประกันสังคม จะเบิกส่วนต่างจากสิทธิข้าราชการ หรือ อปท.ได้ตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่านั้น
900	เป็นผู้มีสิทธิข้าราชการร่วมกับสิทธิ อปท. ไม่สามารถเบิกจากสิทธิ อปท. /กม. ได้	กรณีมีสิทธิร่วมข้าราชการและ อปท. ต้องใช้สิทธิเบิกจากสิทธิข้าราชการกรณีชุกกลางเท่านั้น
901	เลือกสิทธิประโยชน์ที่ขอเบิกไม่ถูกต้อง กรณีสิทธิอื่นที่ขอการคัดกรอง Covid19 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรณีสิทธิอื่นที่ขอเบิกการคัดกรอง Covid19 ให้เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
902	เลขบัตรประชาชนที่บันทึกเบิก มีสถานะเสียชีวิตแล้ว	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน แก้ไขมาให้ถูกต้อง กรณีเสียชีวิตหลังรับบริการส่งเวชระเบียนยืนยันการให้บริการมาที่ สปสช.
911	เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ไม่เข้าเกณฑ์เบิกจ่ายที่ส่วนกลาง หรือกรณีขอเบิก OPHC / อุปกรณ์อวัยวะเทียม มีจำนวนเงินรวม แต่ไม่ระบุรายการที่ขอเบิก	หากเป็นการให้บริการภายในจังหวัด ไม่ต้องส่งข้อมูลเข้ามาเนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายที่ส่วนกลาง ยกเว้นกรณีดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> ● หากเป็นการเบิกกรณี OPHC ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บให้ระบุกรณีที่ขอเบิกเช่น Cryptococcal meningitis หรือ CA breast มาให้ครบถ้วนและถูกต้อง ● หากเป็นการขอเบิกอุปกรณ์/อวัยวะเทียม ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แต่ให้ระบุรายการที่ขอเบิกมาให้ครบถ้วนและถูกต้อง ● หากเป็นกรณีสิทธิว่าง ให้ระบุเงื่อนไขการเรียกเก็บว่าเป็น Normal, Accident หรือ Emergency แล้วแต่กรณี ● หากเป็นกรณี STROKE / STEMI ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ บันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด ● หากเป็นกรณีส่งเสริมป้องกันโรค บันทึกข้อมูลหน้าส่งเสริมป้องกันโรคให้ครบถ้วน ตามเงื่อนไขที่กำหนด ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ ยกเว้นกรณีสิทธิว่างเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บตามจริง ● หากเป็นการขอเบิกกรณีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แต่ให้ระบุรายการที่ขอเบิกมาให้ครบถ้วนและถูกต้อง ● หากสถานะเป็นลงทะเบียนตามมติบอร์ด status card 009 และ รพ.ที่รักษา = รพ.หลัก เบิกกรณี OPAE ได้
912	ถูกระงับการจ่ายโดยกรมบัญชีกลาง	ติดต่อกรมบัญชีกลาง สปสช.จะแก้ไขข้อมูลตามที่กรมบัญชีกลางแจ้ง
913	ถูกระงับการจ่าย จากการ Audit	แก้ไขข้อมูลตามผลการ audit เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
914	บันทึกเบิกในหมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และพยาธิวิทยา ไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	การบันทึกเบิกในหมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และพยาธิวิทยา ต้องจัดทำรายการ Lab catalog และบันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ด้วยรายการ Lab ที่มีรหัส TMLT ที่ผ่านการตรวจสอบจากเว็บ Lab catalog แล้วเท่านั้น
921	ไม่ใช่หน่วยบริการที่เป็นสมาชิกของศูนย์รับบริจาคอวัยวะและศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย	กรณีที่หน่วยบริการให้การรักษาจริงให้ส่งเอกสารอุทธรณ์ มาที่ สปสช. เพื่อยืนยัน
931	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	การเบิกกรณี ER คุณภาพ ต้องบันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น N/A/E/OPrefer แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
932	เบิกกรณี ER คุณภาพ เวลาเข้ารับบริการเป็นในเวลาราชการ	การเบิกกรณี ER คุณภาพ เบิกได้เฉพาะนอกเวลาราชการ วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดราชการประจำปี หรือวันหยุดพิเศษอื่น ๆ ที่กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นวันหยุดราชการ นอกเหนือจากวันหยุดราชการประจำปี
933	ไม่ใช่หน่วยบริการที่เข้าร่วมดำเนินการตามโครงการ ER คุณภาพ	ปีงบประมาณ 2563 เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการนำร่อง เท่านั้น หน่วยบริการอื่นๆ จะได้รับการจ่ายชดเชยตามระบบปกติ
934	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่ใช่สิทธิ UC	การเบิกกรณี ER คุณภาพ เบิกได้เฉพาะสิทธิ UC เท่านั้น สิทธิอื่น ไม่สามารถเบิกได้ การแก้ไขให้เลือกเป็นไม่ใช่สิทธิ UUC=2 เพื่อไม่ให้มีข้อมูลติด C ค้างในระบบ
935	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่ใช่ประเภทผู้ป่วยนอก	การเบิกกรณี ER คุณภาพ จ่ายชดเชยเพิ่มเติมเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอกเท่านั้น
936	เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น "ย้ายหน่วยเกิดสิทธิทันที" แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยเปลี่ยนหน่วยบริการได้สิทธิทันที	ตรวจสอบการเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บในหน้า F1 กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยเปลี่ยนหน่วยบริการสามารถเบิกได้เป็นกรณี AE หรือ OP Refer ตามเงื่อนไขที่กำหนดเดิม แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
939	เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น "ย้ายหน่วยเกิดสิทธิทันที" ไม่บันทึกรายการ Free Schedule (FS) หรือรายการ FS ที่บันทึกไม่อยู่ในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกคำรักษาพยาบาลตามรายการ FS กรณีผู้ป่วยย้ายหน่วยบริการ (เงื่อนไขการเรียกเก็บ = "ย้ายหน่วยเกิดสิทธิทันที") ต้องบันทึกเบิกค่าใช้จ่ายเป็นรายการ Free Schedule (FS) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
940	เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บไม่ถูกต้อง กรณีผู้ป่วยเปลี่ยนหน่วยบริการได้สิทธิทันที	ผลการตรวจสอบสิทธิเป็นกรณีผู้ป่วยเปลี่ยนหน่วยบริการได้สิทธิทันที แก้ไขเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น "ย้ายหน่วยเกิดสิทธิทันที" และบันทึกคำรักษาพยาบาลเป็นรายการ Free Schedule (FS) แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
995	รายการ PP รับบริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ให้ส่งเบิกผ่านระบบของ KTB	แก้ไขส่งเบิกในระบบ KTB
996	สิทธิอื่น เบิกรายการ PP รอดำเนินการ	หน่วยบริการยังไม่ต้องดำเนินการใด ๆ รอประกาศจาก สปสช. อีกครั้ง

รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
997	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีไตวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง ที่ส่งข้อมูลล่าช้าเกินระยะเวลา ที่ สปส.กำหนด	ตรวจสอบข้อมูลที่ต้องเป็นไปตามระยะเวลาที่สิทธิ ประกันสังคมกำหนด เบิกกรณีไตวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง ที่ส่งข้อมูลล่าช้าเกินระยะเวลา คือ ส่งข้อมูลได้ภายใน 2 ปี นับจากวันที่รับบริการ(OP),หรือนับจากวัน D/C ยกเว้นมะเร็งโปรโตคอล
998	ส่งข้อมูลเกินกำหนด	ตรวจสอบข้อมูลที่ส่ง ต้องเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละสิทธิ ข้อมูลในแต่ละปีงบประมาณ สามารถส่งได้ถึง 30 ก.ย ของปีงบประมาณถัดไปเท่านั้น
999	ไม่พบข้อมูลในฐานการตรวจสอบสิทธิของ สปสช. / สทบ.	1. ตรวจสอบความถูกต้องของ PID 2. ตรวจสอบสิทธิผ่านหน้าเว็บ สปสช. หากพบข้อมูลในฐานของ สปสช. แล้ว ให้ส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
AP1	เป็นข้อมูลเดิมกรณีขอ EAppeal, ซึ่งข้อมูลนี้จะไม่ถูกออก Statement แต่จะนำข้อมูลใหม่ไปออกแทน	เป็นการแจ้งเพื่อทราบ
EA1	เป็นข้อมูลเดิมกรณีขอ EAppeal, ซึ่งข้อมูลนี้จะไม่ถูกออก Statement แต่จะนำข้อมูลใหม่ไปออกแทน	เป็นการแจ้งเพื่อทราบ