

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
1	A01	หน่วยบริการที่รักษา และหน่วยบริการประจำ อยู่กองทุนจังหวัดเดียวกัน	
2	A03	รหัสโรคอยู่ในกลุ่ม follow up	
3	A06	หน่วยบริการที่รักษาเป็นที่เดียว กับหน่วยบริการประจำ	
4	A10	ใช้รหัส External cause เป็น Pdx	
5	A11	ไม่ระบุประเภทการขอเบิกเป็น AE	
6	A12	เบิก AE แต่อยู่ จังหวัด เดียวกัน	
7	A13	ส่งต่อมาจากจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการหลัก	
8	A14	อยู่ในกลุ่มอาการโรคไม่ฉุกเฉิน อยู่ในกลุ่มโรคการมาตรวจฟัน	
9	A51	เบิก FP001,FP002 ข้ามจังหวัด	
10	A52	ไม่พบการ Autentication ในระบบ	ประสานงานเพื่อขออุทธรณ์ไปที่ สปสช.เขต
11	B01	ไม่เข้าเงื่อนไขการจ่ายกรณี OPBKK	ตรวจสอบการบันทึกเบิก แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง 1. การเบิกหมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จำนวน QTY > 1,000 ชิ้น 2. มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายแบบ OP และวันต่อมามีการเรียกเก็บแบบ IP ใน HCODE เดียวกัน 3.จำนวนเงินจ่ายชดเชยของ visit นั้น มากกว่า 2 เท่าของจำนวนเงินเรียกเก็บ 4. เบิก OPพิการ ยอดเรียกเก็บมากกว่า 50,000 บาท
12	B02	มีการเบิกยาจำนวนมากผิดปกติ	ตรวจสอบจำนวนยาที่ขอเบิก แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
13	B03	มีการบันทึกเบิกรายการ FS ทั่วไปและ FS ยา เป็นจำนวนมาก	1. รายการ FS ยาตรวจสอบจำนวนที่เบิก กรณีรายการยาน้ำ ขอให้ตรวจสอบจำนวนที่เบิกและระบุหน่วยนับเป็นขวดหรือ Bottle 2. รายการ FS ทั่วไปตรวจสอบจำนวนที่เบิก แก้ไขให้ถูกต้องและส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
14	C01	การเบิกค่าพาหนะที่ไม่เข้าเงื่อนไขการจ่าย	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
15	C04	เบิกคาร์ถรับส่งต่อกรณีมากกว่า 50 กม.แต่บันทึกห้สรายการขอเบิกไม่ครบถ้วน และไม่มีการรับส่งต่อ	
16	C05	กรณีเบิกค่าใช้จ่ายค่าพาหนะกรณีอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบว่า ข้อมูลชื่อรพ.ปลายทาง ไม่ถูกต้อง หรือ ข้อมูลชนิดเครื่องยนต์ และระยะเวลาที่ใช้บิน ไม่สอดคล้องกับ ข้อมูลจาก สพฉ.	ตรวจสอบแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง และส่งเบิกใหม่อีกครั้ง
17	C09	เบิกค่าพาหนะไม่สัมพันธ์กับระยะทาง	
18	D30	เบิกอุปกรณ์ข้อเข่าเทียม ประเภทที่มีส่วนแกนเชื่อมต่อ (Hinge total knee prosthesis) แต่ไม่พบข้อมูลการขออนุมัติก่อนให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (Pre-authorized : PA)	ตรวจสอบกรณีหน่วยบริการที่เบิกอุปกรณ์ข้อเข่าเทียม ประเภทที่มีส่วนแกนเชื่อมต่อ (Hinge total knee prosthesis) ในการผ่าตัดแก้ไข (Revision total knee arthroplasty) จะต้องขออนุมัติก่อนให้บริการผ่าตัด (Pre-authorized : PA)
19	D31	รักษากรณี MIS โรคอ้วนทุพพลภาพ แต่ไม่พบข้อมูลการลงทะเบียนผ่าตัดโรคอ้วน	ตรวจสอบการรักษากรณี MISโรคอ้วนทุพพลภาพ ต้องมีการ Pre-authorize และได้รับการอนุมัติก่อนการผ่าตัด
20	D32	การรักษาโรคนิวในทางเดินปัสสาวะ ระบุ Class ไม่ได้	
21	D33	Stroke ไม่เข้าเกณฑ์ STROKE (รหัสโรค รหัสเหตุการณ์ที่บันทึกมาไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชดเชย)	
22	D36	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด ตรวจสอบการลงทะเบียนในโครงการ ฮีโมฟีเลีย	
23	D37	การรักษาโรคนิวในทางเดินปัสสาวะ การรักษาครั้งนี้ เกินจำนวนครั้งต่อปีงบประมาณ ที่มีการกำหนดไว้	
24	D38	การผ่าตัดข้อเข่าในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 55 ปี ต้องมีการ Pre-authorize เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
25	D39	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการผ่าตัดข้อเข่า กรณีต้องการอุทธรณ์ติดต่อที่ สปสช.เขตเพื่อพิจารณาศักยภาพหน่วยบริการและการเบิกจ่ายในกรณีนี้	
26	D44	Leukemia & Lymphoma ไม่มี Projectcode	
27	D45	Leukemia & Lymphoma ไม่ได้ลงทะเบียน	
28	D46	Leukemia & Lymphoma อายุน้อยกว่า 15 ปี	
29	D47	Leukemia & Lymphoma เป็น IP แต่เบิก protocol ของ OP	
30	D48	Leukemia & Lymphoma ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ LL ที่ขอเบิก	
31	D49	Leukemia & Lymphoma ไม่มี protocol	
32	D50	Leukemia & Lymphoma เปลี่ยน protocol	
33	D51	Leukemia & Lymphoma เบิกเกิน 4 ครั้ง	
34	D52	การรักษาโรคนิวในทางเดินปัสสาวะ การรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว(Class3) ต้องไม่เป็นกรณี Emergency	
35	D53	เบิกกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มากกว่า 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ	
36	D55	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด มีโครงการพิเศษ DMISHD	
37	D56	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด แต่รหัส Pdx (ICD10) อยู่ในกลุ่ม Senile Cataract	
38	D57	เบิก ค่าlab Erotinib. ไม่ตรงตามเงื่อนไขของโรคที่กำหนด	การเบิก ค่าlab Erotinib. ในผู้ป่วยมะเร็ง non-small-cell lung carcinoma (NSCLC) ระยะลุกลามถึงแพร่กระจายเท่านั้น ตรวจสอบและแก้ไขมาให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง กรณีไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไม่สามารถเบิกได้
39	D58	เบิก ค่าlab Erotinib ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด	การเบิก ค่าlab Erotinib เฉพาะหน่วยบริการที่กำหนดเท่านั้น กรณีไม่ใช่ไม่สามารถเบิกได้

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
40	D62	STEMI รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่าย	
41	D63	STEMI ห้ามใช้ยา streptokinase ซ้ำอีกในผู้ป่วยที่เคยได้รับยา Streptokinase มาก่อน และเลือกใช้ยา Alteplase ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ Streptokinase ภายใน 1 ปี	
42	D64	รหัสเหตุการณ์ (ICD9) ไม่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการผ่าตัด	
43	D65	การเบิกยา Streptokinase และ rt-PA ใน Admission เดียวกัน	
44	D66	เบิก CATARCT เข้ามาแต่ไม่รหัส โรคครอง(SDX): H54.4 หรือ H54.5 หรือ H54.6	
45	D67	กรณีผ่าตัดตาต่อกระจก (Cataract) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 20/200 จะได้รับการจ่ายชดเชยทุก 6 เดือน	
46	D68	ไม่ใช่หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการผ่าตัดตาต่อกระจก (Cataract) กรณีต้องการอุทธรณ์ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาไปที่ สปสช.เขตที่สังกัดอยู่	
47	D69	กรณีผ่าตัดตาต่อกระจก (Cataract) ที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายชดเชยจาก สปสช.	กรณียืนยันโรคและการผ่าตัด ส่งเอกสารอุทธรณ์ที่สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
48	D70	เบิกกรณี Palliative Care ร่วมกับค่าใช้จ่ายสูง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยระยะท้ายไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายสูง (HC) ได้
49	D71	ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด Senile Cataract	
50	D72	กรณีผ่าตัดตาต่อกระจก (Cataract) ให้รหัสโรคไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบอายุ และรหัสโรค บันทึกรหัสโรคให้สอดคล้องกับอายุตามหลักการให้รหัสโรค
51	D73	เบิกกรณี T1DM หรือ GDM หรือ PDM รหัส ICD10 ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัส ICD10 กรณีเบิกตามเงื่อนไขเบาหวานชนิดที่ 1 (T1DM) หรือกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) หรือหญิงที่เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational DM) แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
52	D74	เบิกกรณี T1DM,GDM,PDM ไม่พบรายชื่อผู้ป่วยในฐานทะเบียน	สปสช. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย จากสมาคมเบาหวานฯ ดำเนินการลงทะเบียนให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว ส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
53	D75	เบิกกรณี T1DM ไม่พบ มี Authen code	
54	D76	เบิกกรณี T1DM,GDM,PDM ไม่ใช่หน่วยบริการขึ้นทะเบียน	กรณี T1DM ต้องเป็นหน่วยบริการที่สมาคมเบาหวานรับรอง/กรณี GDM,PDM จะต้องเป็นหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
55	D77	เบิกกรณี GDM, PDM ไม่บันทึกข้อมูล LMP	บันทึกข้อมูล LMP ให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
56	D78	เบิกกรณี GDM, PDM ไม่ใช่เพศหญิง หรือ อายุไม่อยู่ในช่วงอายุ 12-45 ปี	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเพศ หรือ อายุของผู้ป่วย แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดส่งหนังสืออุทธรณ์มาที่ สปสช. เพื่อพิจารณาต่อไป
57	F01	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) ให้อหู่โรค/รหัสเหตุการณ์ไม่ถูกต้องตามหลักการให้อหู่ มี PDX/Sdx =กลุ่มจิตเวช	
58	F02	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก หากเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรค แก้ไขการบันทึกสถานพยาบาลหลักและประเภทสถานพยาบาลหลักให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือกรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขส่งเสริมป้องกันโรค ให้ส่งเบิกตามเงื่อนไขปกติ
59	F03	สิทธิข้าราชการ/อปท.เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก หากเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรค สิทธิข้าราชการต้องบันทึกเลข Aroval code หรือหากเป็น รพ.เอกชนที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมป้องกันโรคไม่สามารถเบิกกรณีอื่นๆได้ แก้ไขการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
60	F04	สิทธิ UC เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรคไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก ไม่สามารถเบิกกรณีอื่นๆ ร่วมกับส่งเสริมป้องกันโรคกรณีให้บริการในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำ แก้ไขการบันทึกเบิกเฉพาะส่งเสริมป้องกันโรค แล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือกรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขส่งเสริมป้องกันโรค ไม่สามารถเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้
61	G01	หน่วยบริการไม่บันทึกข้อมูล ระบุใช้สิทธิ UC	
62	G02	การทำ Organ Transplantation ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ UC	
63	G03	ระหว่างรักษาเป็น IP มีการรักษาเป็น OP ในหน่วยบริการเดียวกัน	
64	G04	มีสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิ UC (ข้าราชการ หรือประกันสังคม หรือรัฐวิสาหกิจ)	
65	G05	จำนวนวันนอนไม่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล /ค่าใช้จ่าย	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
66	G06	เบิกค่าใช้จ่ายสูงมากกว่าปกติ ตรวจสอบการบันทึกค่าใช้จ่ายแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณียืนยันตามข้อมูลที่ส่ง ให้ส่งเอกสารเพื่อยืนยันค่าใช้จ่ายดังกล่าว	
67	G07	หน่วยบริการประจำไม่อยู่ในโครงการ UC	
68	G08	รหัสหัตถการ 8600 (Insertion of totallly Implantable in fusion pump) ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพโรงพยาบาล	
69	G09	มีชนิดการจำหน่าย (IPD) เท่ากับ 1 (With Approval) และวันรับบริการเป็นวันเดียวกันกับวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และค่าน้ำหนักสัมพันธ์ (NHSO) มากกว่า 4	
70	G10	ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัส หรือ บันทึกน้ำหนักแรกเกิดไม่ถูกต้อง/ไม่บันทึกน้ำหนักแรกเกิด	
71	G11	สิทธิว่าง (PUC) ไม่สามารถเบิกชดเชย ART7RF กรณีเหตุสมควร (มาตรา 7) ได้	
72	G13	Leave Day ไม่ถูกต้อง	
73	G14	ข้อมูลซ้ำซ้อน	เป็นข้อมูลที่มีการเบิกจ่ายครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ไม่สามารถเบิกจ่ายได้อีก
74	G15	เป็น OP แล้วเป็น IP น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	
75	G17	มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงผิดปกติ มากกว่า 50,000 บาท	
76	G18	เบิกเป็น OP และ IP ใน Admission เดียวกัน	
77	G20	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสโรค	
78	G21	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ หัตถการ=0339 ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพของโรงพยาบาล	
79	G22	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ หรือจำนวนวันนอนกรณีใส่เครื่องช่วยหายใจ	
80	G23	หน่วยบริการทบทวน เรื่อง หลักการให้รหัสหัตถการ กรณีคลอดบุตร	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
81	G24	ตรวจสอบพบน้ำหนักเด็กแรกเกิดมากกว่า 6 กิโลกรัม - อายุน้อยกว่า 28 วัน	
82	G25	อายุมากกว่า 12 ปี หรือ อายุมากกว่า 12 ปี หรือ โรคและหัตถการ ไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ One Day surgery	
83	G26	จ่ายใน CAPD	
84	G27	ผิดหลักการให้รหัสโรค	
85	G28	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีการผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะ Peritonitis ร่วมด้วย	
86	G29	ตรวจสอบกรณีการให้รหัสหัตถการ=1391	
87	G30	สถานพยาบาลบันทึกจำนวนเงินขอเบิกค่าห้อง/ค่าห้องพิเศษเกินอัตราที่กำหนด	
88	G31	จำนวนเงินที่ขอเบิกไม่สัมพันธ์กับโรคที่รักษาและระดับโรงพยาบาล	
89	G32	เลขที่เอกสารไม่ถูกต้อง	
90	G33	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	หากให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาที่แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.
91	G34	หน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI ในเขต 6 ระยอง รอผลการ Pre-audit เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วจึงจะนำข้อมูลมาจ่ายชดเชยค่าบริการ	
92	G35	ข้อมูลเบิกกรณีทำหัตถการ PCI ของหน่วยบริการในเขต 6 ระยอง ไม่ผ่านการอนุมัติ (Pre-audit)	กรณีต้องการอุทธรณ์ติดต่อ สปสช.เขต 6 ระยอง
93	G36	ให้รหัสประเภทโรคเบาหวานไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการให้รหัสโรคเบาหวานกรณีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ไม่สามารถให้รหัส Pdx or Sdx = E10.-ได้ แก่ไขรหัสโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับอายุแล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือหากยืนยันส่งเอกสารยืนยันมาที่ สปสช.
94	G37	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด	หากให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือยืนยันการทำหัตถการ ส่งเอกสารเพื่ออุทธรณ์การเบิกจ่ายมาที่แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ สปสช.

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
95	G38	มีการจ่ายชดเชยกรณีกรณียุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยรายนี้แล้ว	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน แก้ไขมาให้ถูกต้อง หรือหากต้องการอุทธรณ์ส่งเอกสารที่ สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
96	G39	ไม่พบการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง กรณีเบิกชดเชยการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ในสิทธิข้าราชการ/อปท.	กรณีที่มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลอื่นร่วมกับการเบิกชดเชยการคุมกำเนิดในวัยรุ่น หน่วยบริการต้องมีการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง หรือขออนุมัติก่อนส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการ
97	G40	ขอเบิกกรณี Ambulatory Care แต่ไม่เข้าหลักเกณฑ์/เงื่อนไข ODS หรือ Senile Cataract	กรณี ODS ตรวจสอบ ICD10 , ICD9 และ Hcode ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น ODS เบิกไม่ได้ กรณี Senile Cataract ตรวจสอบ กลุ่ม DRGs , ICD10 , ICD9 และ Hcode ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็น Cataract เบิกไม่ได้
98	G41	เบิก Medabon แต่ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วม ให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. หน่วยบริการ UC ให้ติดต่อขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย 2. สถานบริการอื่นๆ ให้ติดต่อการขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย และติดต่อกับ สปสช.เขต เพื่อเป็นหน่วยร่วมให้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
99	G42	ไม่พบการอนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีการผ่าตัด MIS โรค อ้วนทุพพลภาพ	การผ่าตัด MIS โรคอ้วนทุพพลภาพ ต้องขออนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีต้องการอุทธรณ์ให้ส่งเอกสารความจำเป็นมาที่ สปสช.พิจารณาเป็นรายๆ
100	G43	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน การให้บริการใช้เครื่องพุง การทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO)	หน่วยบริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายเครื่องพุงการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ การให้บริการใช้เครื่องพุงการทำงานของปอดและหัวใจ (ECMO)
101	G44	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน การให้บริการผ่าตัดฝังชุดประสาทหูเทียม	หน่วยบริการที่ขอรับค่าใช้จ่ายผ่าตัดฝังชุดประสาทหูเทียม ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ การให้บริการผ่าตัดฝังชุดประสาทหูเทียม
102	G45	ไม่พบการอนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีการผ่าตัดและเบิกอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียม	การผ่าตัดและเบิกอุปกรณ์ชุดประสาทหูเทียมต้องขออนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre-authorize) กรณีต้องการอุทธรณ์ให้ส่งเอกสารระบุความจำเป็นมาที่ สปสช.พิจารณาเป็นรายๆ
103	G46	กรณีผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมที่อายุมากกว่า 5 ปี ไม่เข้าเกณฑ์การจ่ายชดเชยจาก สปสช.	กรณีต้องการอุทธรณ์ให้ส่งเอกสารระบุความจำเป็นมาที่ สปสช.พิจารณาเป็นรายๆ

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
104	G47	กรณีการสวนหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) ไม่พบข้อมูล one page	บันทึกข้อมูลหน้า One page ให้ครบถ้วน แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
105	G48	เป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโควิดผ่านระบบ A-MED ไม่สามารถเบิกผ่านระบบ e-Claim ได้	การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด U071,U072 หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการผ่านระบบ A-MED เท่านั้น
106	H02	เบิก OPHC / IPHC2 แต่ ICD 10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการที่เบิก	
107	H03	จำนวนเงินขอเบิกเท่ากับ 0 หรือ ปริมาณเท่ากับ 0	
108	H05	เบิก รายการ OPHC ร่วมกัน	
109	H06	เบิกเมทาโดน (MMT) ที่จำนวนครั้งมากกว่าจำนวนวันในเดือนที่เบิก	
110	H08	เบิก OPHC (CMV) ให้ตรวจสอบจำนวน	
111	H11	จำนวนรวมน้อยกว่าจำนวนเงินขอเบิก HC	
112	H12	เบิกชดเชยเกินจำนวน cycle/เม็ด ที่กำหนดในการรักษาตามโปรโตคอล	
113	H13	เบิกชดเชยค่ายามะเร็งสูงผิดปกติ มากกว่า 100,000 บาท ตรวจสอบแล้วแก้ไขเข้ามาใหม่	
114	H14	ให้ตรวจสอบจำนวนมิลลิกรัม (mg) / จำนวนเม็ดที่ขอเบิกในการรักษา มะเร็งตามโปรโตคอล	
115	H15	ยา จ 2 เบิกในระบบ VMI	
116	H16	เป็นการรักษาข้ามจังหวัด ให้แก้ไขข้อมูล (อุทธรณ์)	
117	H17	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ติดต่อ สปสช.เขตเพื่อขอรับการประเมินหน่วยฯ
118	H18	ไม่ใช่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่ให้บริการด้านเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง	ติดต่อ สปสช.เขตเพื่อขอรับการประเมินหน่วยฯ

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
119	H19	การรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล หลังจากมีการรักษานอกโปรโตคอลแล้ว	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีให้ยาเคมีบำบัด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หากยืนยันการรักษาส่งเอกสารอุทธรณ์ที่สำนักงานประกันสังคม
120	I01	เบิก Instrument ไม่บันทึกจำนวนเงิน / จำนวน Instrument ที่ขอเบิก	
121	I02	เบิก Instrument แต่ไม่มีรายการในบัญชี Instrument ที่จ่ายชดเชยได้	
122	I03	เบิก Instrument แต่ไม่มีการทำหัตถการ (ICD-9CM)	
123	I04	ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก	
124	I05	ตรวจสอบจำนวน/รายการ Instrument ที่ขอเบิก	
125	I06	เบิก Instrument ที่ใช้ในการทำหัตถการ PCI (หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ไม่มีรหัส ICD9 หรือ รหัส ICD9 ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก	
126	I07	รายการ Instrument ที่ขอเบิกไม่ตรงตามข้อบ่งชี้	
127	I08	เบิก Instrument ที่ใช้ในการทำหัตถการ PCI (หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเฉพาะด้าน PCI	
128	I10	มีการเบิก stent ในระบบ VMI	
129	I12	เบิกฟันปลอม รหัส INST 9202-9205 ภายในระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี	
130	I13	เบิกรองเท้าเบาหวานมากกว่า 1 คู่/คน/ต่อปี	
131	I15	ไม่ได้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ	
132	I17	ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
133	I18	เบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง รหัส 2501, 2502 ไม่สัมพันธ์กับอายุ	
134	I19	บันทึกเบิกยา NED ผู้ป่วยนอก ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF	
135	I20	การเบิกอุปกรณ์ 2006 และ 2007 เบิกมา 2 ชั้น DRG ไม่อยู่ในกลุ่มที่กำหนด	ตรวจการเบิกรหัสอุปกรณ์ 2006 , 2007 อยู่ในกลุ่ม DRG 02110 หรือ 02112 หรือ 02114 หรือ 02120 หรือ 02124 หากยืนยันให้อุทธรณ์เป็นเอกสาร
136	I21	เบิกชุด PPE มากกว่าจำนวนที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกจำนวนชุด PPE กรณียืนยันการใช้ตามจำนวนที่บันทึกเบิกอุทธรณ์เป็นรายๆ
137	I22	เบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง จำนวน 3 ชั้นไป ภายในระยะเวลา 3 ปี	หากยืนยันการเบิกจริง ขอให้ส่งเอกสารอุทธรณ์มาที่ สปสช.
138	I23	เบิกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มากกว่าจำนวนวันนอน และอัตราที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกเบิกรหัส '045007 อัตรา 11,000 บาท/วันกรณี เบิกกรณี admit ไม่เกิน 15 วัน และอัตรา 22,000 บาท เบิกกรณี admit มากกว่า 15 วันขึ้นไป แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
139	M06	ตรวจสอบรหัส HCODE กรณีรักษาผู้ป่วยข้ามสังกัด SP หรือ SN บันทึกเป็นรหัส 5 หลัก	
140	M12	ตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชยกรณีมาตรา 7 (เหตุสมควร)	
141	M13	ไม่เข้าเกณฑ์ตามข้อตกลงกรณีการรับส่งต่อ	
142	M14	การตรวจสอบกรณีการให้บริการรักษาข้ามเขต	
143	M15	การเบิกอุปกรณ์ 2006 และ 2007 เบิกมา 2 ชั้น DRG ไม่อยู่ในกลุ่มที่กำหนด	ตรวจการเบิกรหัสอุปกรณ์ 2006 , 2007 อยู่ในกลุ่ม DRG 02110 หรือ 02112 หรือ 02114 หรือ 02120 หรือ 02124 หากยืนยันให้อุทธรณ์เป็นเอกสาร
144	O01	ถูกระงับการจ่ายโดยกรมบัญชีกลาง	
145	O02	กรณีผลการตรวจ Covid negative ไม่สามารถเบิกค่าห้อง negative pressure ได้ (ว 102)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค และการบันทึกผล Lab กรณี "ไม่มีการติดเชื้อ covid ไม่สามารถเบิกได้"
146	O03	ตรวจคัดกรอง (Screening) Covid19 มากกว่า 3 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณียืนยันการตรวจมากกว่า 3 ครั้ง ส่งเอกสารอุทธรณ์
147	O04	เบิกกรณี Home Isolation หรือ Community Isolation เป็นข้อมูล admit ก่อนวันที่ 18 มิ.ย. 64 หรือจำหน่ายก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ก่อนวันที่ สปสช.ประกาศหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย	ตรวจสอบการบันทึกวันที่ admit หาก admit ก่อนวันที่ 18 มิ.ย. 64 หรือจำหน่ายก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่าย กรณี Home Isolation หรือ Community Isolation ได้

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
148	O05	เบิกรหัส 080001 (Chest X-ray) กรณี Home Isolation หรือ Community Isolation เป็นข้อมูลบริการก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ก่อนวันที่ สปสช.ประกาศหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย	ตรวจสอบการบันทึกวันรับบริการหากรับบริการก่อนวันที่ 28 มิ.ย. 64 ไม่สามารถเบิกรหัส 080001 (Chest X-ray) กรณี Home Isolation หรือ Community Isolation ได้
149	O06	วัคซีนที่เบิกไม่เป็นไปตามโครงการภาครัฐ	การเบิกค่าฉีดวัคซีนสามารถเบิกได้เฉพาะรายการวัคซีนที่เป็นไปตามโครงการภาครัฐเท่านั้น
150	O07	ช่วงที่ admit ไม่อยู่หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายจาก สปสช.	ตรวจสอบข้อมูลวัน admit /discharge หาก admit ก่อนวันที่ 20 มิ.ย. 64 หรือ จำหน่ายก่อนวันที่ 1 ก.ค. 64 ไม่สามารถเบิกตามเงื่อนไข Home Isolation ได้
151	O08	เบิกค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการติดตามอาการผู้ป่วยมากกว่า 1 ครั้ง/ราย	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรหัส 9301 สามารถเบิกได้ 1 ครั้ง/ราย เท่านั้น
152	O09	เบิกชุด PPE ไม่สัมพันธ์กับอาการของผู้ป่วย (เหลือง แดง)	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิกค่าชุด PPE หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เบิกได้ไม่เกินวันนอน หรือวันที่ผู้ป่วย admit ตามอาการเหลือง/แดง แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
153	O10	ผ่านเงื่อนไขเหมาะสมจ่าย กรณี HI/CI รอตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม	ตรวจสอบรายละเอียดการอุทธรณ์ ผ่านหน้า Web-eClaim
154	O11	ไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบการจ่าย กรณี HI/CI	ตรวจสอบรายละเอียดการอุทธรณ์ ผ่านหน้า Web-eClaim
155	O12	รอการตรวจสอบการจ่ายกรณี HI/CI	ตรวจสอบรายละเอียดการอุทธรณ์ ผ่านหน้า Web-eClaim
156	P01	วันที่ให้บริการอยู่ในช่วงที่รักษาเป็นผู้ป่วยใน	ตรวจสอบวันที่รับบริการ แก้ไขมาให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีอยู่ในช่วงเป็นผู้ป่วยในไม่สามารถ เบิกรายการนี้ได้
157	P02	เสียชีวิตก่อนวันให้บริการ	ตรวจสอบวันที่รับบริการแก้ไขมาให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
158	P03	การเบิกกรณีบริการแพทย์แผนไทยหัตถ์โรค / รหัสหัตถการไม่สอดคล้อง กับกิจกรรม	ตรวจสอบรายการบริการ และรหัสโรคกรณีให้บริการแพทย์แผนไทย แก้ไขให้สอดคล้องตามที่กำหนด แล้วส่งเข้ามาใหม่
159	P04	กิจกรรมนัด ประคบ อบสมุนไพร ซ้ำกับกรณีรับบริการแม่หลังคลอด	แก้ไขรายการเบิก กรณีเบิกรายการบริการ (Fee Schedule) กิจกรรมนัด ประคบ อบสมุนไพร แล้ว ไม่สามารถเบิกหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอดได้อีก
160	P05	รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดเกิน 5 ครั้ง ภายใน 3 เดือน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีให้บริการมารดาหลังคลอด สามารถเบิกได้ 5 ครั้ง/ปีงบประมาณ/PID เท่านั้น กรณีเบิกครบแล้วให้ตัดหัตถการที่ให้บริการมารดาหลังคลอดออก เพื่อรับค่าใช้จ่ายกรณีอื่นๆ

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
161	P06	รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดไม่ครบ 5 กิจกรรมต/Visit	ตรวจสอบบันทึกเหตุการณ์ที่ให้บริการมารดาหลังคลอด ต้องบันทึกให้ครบทั้ง 5 รหัสตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่
162	P07	การเบิกกรณีใช้จ่ายจากสมุนไพรมะเร็งในบัญชียาหลักแห่งชาติรหัสโรค / รหัสเหตุการณ์ไม่สอดคล้องกับกิจกรรม	ตรวจสอบรายการบริการ และรหัสโรคกรณีใช้จ่ายจากสมุนไพรมะเร็งในบัญชียาหลักแห่งชาติ แก้ไขให้สอดคล้องตามที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาใหม่
163	P08	กรณีใช้จ่ายจากสมุนไพรมะเร็ง ตรวจสอบได้เป็นยาสมุนไพรมะเร็งนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	ตรวจสอบยาสมุนไพรมะเร็งที่ใช้หากไม่ตรงกับรายการที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ รับรอง ไม่สามารถเบิกได้
164	P09	เบิกค่าบริการอื่นๆร่วมกับค่าบริการเยี่ยมบ้าน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก บันทึกเบิกมาเฉพาะรายการเยี่ยมบ้านเท่านั้น แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
165	R01	ข้อมูลถูกปฏิเสธการส่งต่อกรณี OP Refer	ตรวจสอบรายละเอียดการปฏิเสธได้จากหน้าเว็บ e claim เมฆูรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด หัวข้อตรวจสอบสถานะฯ
166	R02	ผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัดไม่สามารถเบิกค่ารถรับส่งต่อได้	ตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอกภายในจังหวัดไม่สามารถเบิกค่ารถรับส่งต่อจากส่วนกลางได้
167	R03	ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการ walk in	ทบทวนค่าใช้จ่าย บันทึกเบิกตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการ walk in ที่กำหนด
168	S01	ข้อมูลอุทธรณ์ไม่ผ่านการอนุมัติจากสำนักงานประกันสังคม	
169	S02	สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน IP,OP (Z34003) เข้ารับบริการเจ็บป่วย ไม่รวมการตรวจครรภ์และการวางแผนครอบครัว	
170	S03	บันทึกข้อมูลเบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด (รพ.จุฬารัตน์)	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ แก้ไขให้ครบถ้วน ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง กรณีทำเหตุการณ์ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่บันทึกผ่านโปรแกรมของ สปสช. ขอให้ส่งเบิกในระบบเดิม
171	S04	บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน (Z34003) สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน (Z34007) ตรวจสอบได้สิทธิ UC	

ลำดับ	CODE	DESC_NAME	แนวทางการแก้ไข
172	S06	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) และ OPAE หน่วยบริการบันทึกรหัสโครงการพิเศษไม่ตรงกับเงื่อนไขที่กำหนด	
173	S07	สิทธิประกันสังคมจำนวนเงินที่ขอเบิกตามรายการน้อยกว่า 100 บาท	
174	S08	สิทธิ SSS เบิกกรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน ผู้ป่วยใน ที่มีค่า AdjRW มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ไม่จ่ายค่า HD,PD	
175	S09	สิทธิ SSS เบิกค่ายาในการรักษาโรค Cryptococcal meningitis แต่จ่ายค่ารักษาพยาบาลครบ 15,000 บาท/ราย(ตลอดชีวิต) แล้ว	
176	S10	สิทธิ SSS เบิกค่าทำหมัน แต่จ่ายค่ารักษาพยาบาลครบแล้วคือ กรณีการทำหมันชาย จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท/ราย (ตลอดชีวิต) และกรณีการทำหมันหญิง จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาท/ราย (ตลอดชีวิต)	
177	S11	ไม่มีหัตถการ กรณีเบิกการทำหัตถการสวนหัวใจ	ตรวจสอบการบันทึกรหัส ICD9 บันทึกมาให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง