

อบรมการใช้งานระบบ FDH เรื่อง "แนวทางการดำเนินการ กรณีติด C"

โดย กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

วันที่ 9 เม.ย. 67





วิวัฒนาการระบบเคลม

Fax Claim



- ใช้กระดาษ
- ทำลังคน
- ใช้เวลาพิจารณาสำรองจ่าย

Web Claim




- ทำลังคนในการคีย์
- ต้องเข้าหลาย Website
- มีข้อผิดพลาด
- ต้อง scan เอกสาร pdf

Digital Claim



- รับส่งข้อมูลพร้อมๆกัน
- ใช้เวลาเป็นวินาที
- ลดขั้นตอน
- ข้อมูลถูกต้อง กำหนดเงื่อนไขได้
- เคลมไว

Timeline การดำเนินการ

 **หน่วยบริการ สังกัด สป.สร.**
902 แห่ง ส่งข้อมูล

7 พฤศจิกายน 2566

1

8 มีนาคม 2567

2

7 มกราคม 2567

 4 จว. นำร่อง ส่งเคลม สปสช. ผ่าน FDH




ลงนาม MOU กับ สปสช.

1. พัฒนาและออกแบบ ระบบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข
2. กำหนดมาตรฐานข้อมูล สำหรับการเชื่อมต่อเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล การเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุข
4. ฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ใช้งานระบบ และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการใช้งานระบบ
5. แต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาระบบเชื่อมข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย ประกอบด้วยผู้แทนจาก ก.สร. และ สปสช. โดยมีหน้าที่
 - กำหนดกรอบแนวทางและแผนงานในการพัฒนาระบบเชื่อมข้อมูล เพื่อการเบิกจ่าย ผ่านระบบ MOPH Financial Data Hub
 - พิจารณาและตัดสินใจประเด็นที่เกิดขึ้นจากการใช้ระบบข้อมูล การเบิกจ่าย ผ่านระบบ MOPH Financial Data Hub
 - ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
6. อื่น ๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมาย

3


4

10 มีนาคม 2567

 4 + 8 จว. นำร่อง ส่งเคลม สปสช. ผ่าน FDH

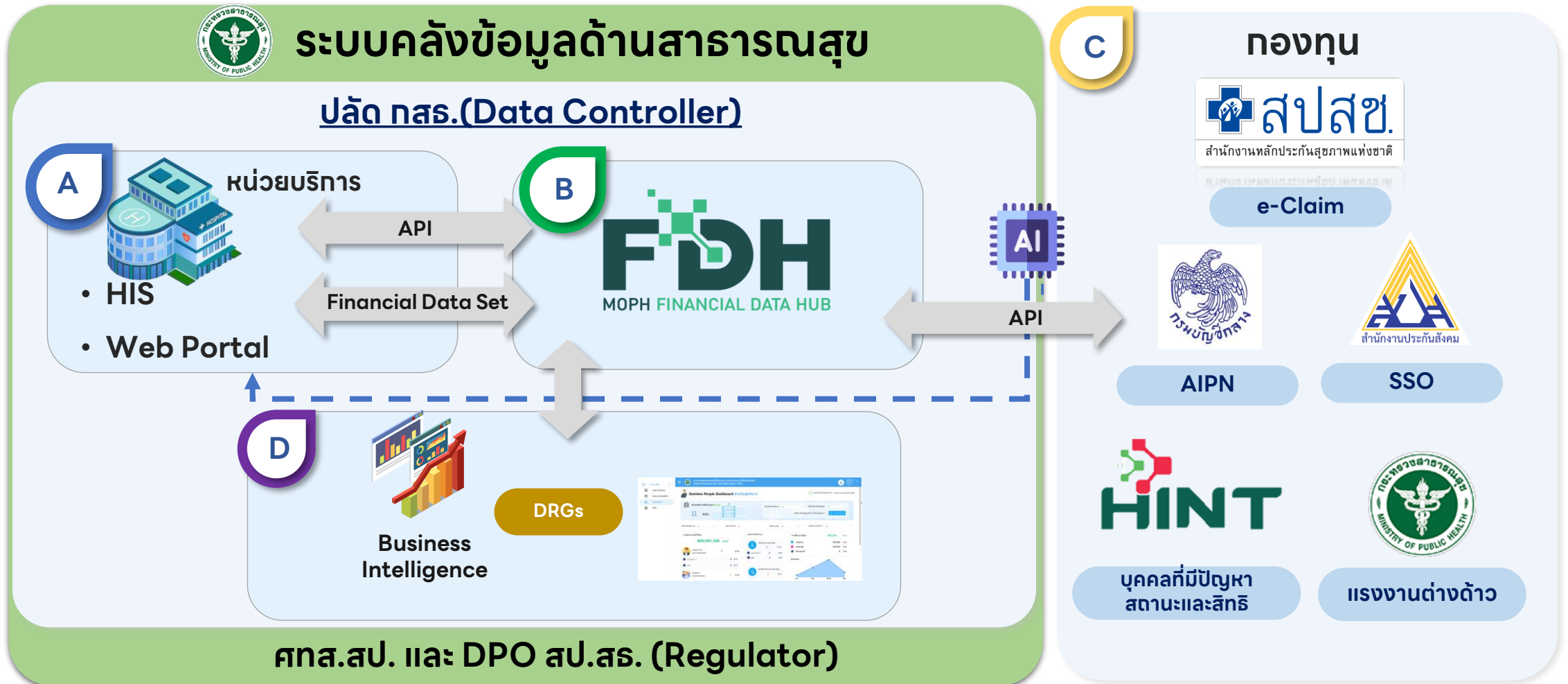
5

1 เมษายน 2567

 หน่วยบริการ สังกัด ก.สร. ทุกแห่ง ส่งเคลม ผ่าน FDH

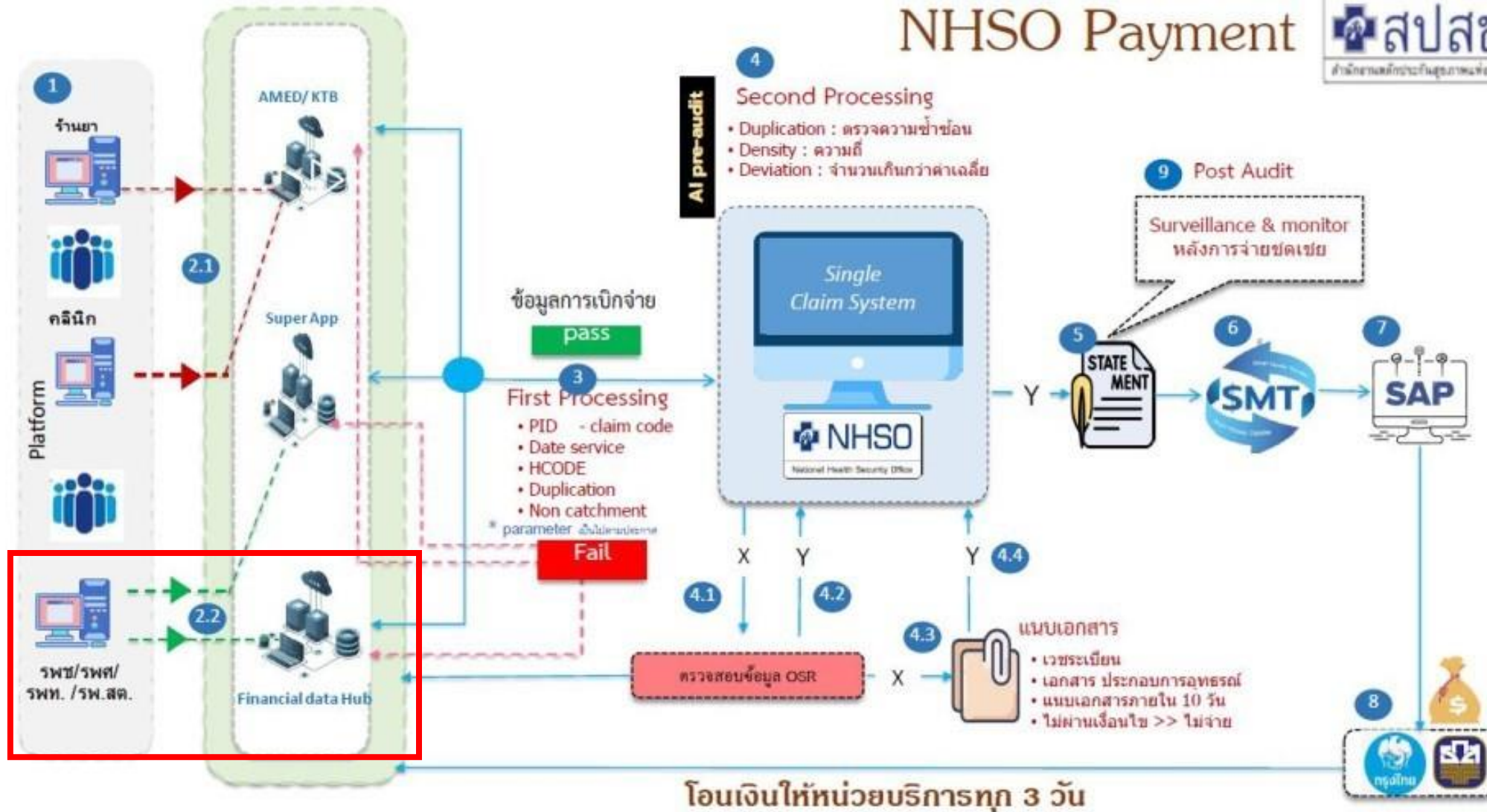
Financial Data Hub Framework

Cyber Security



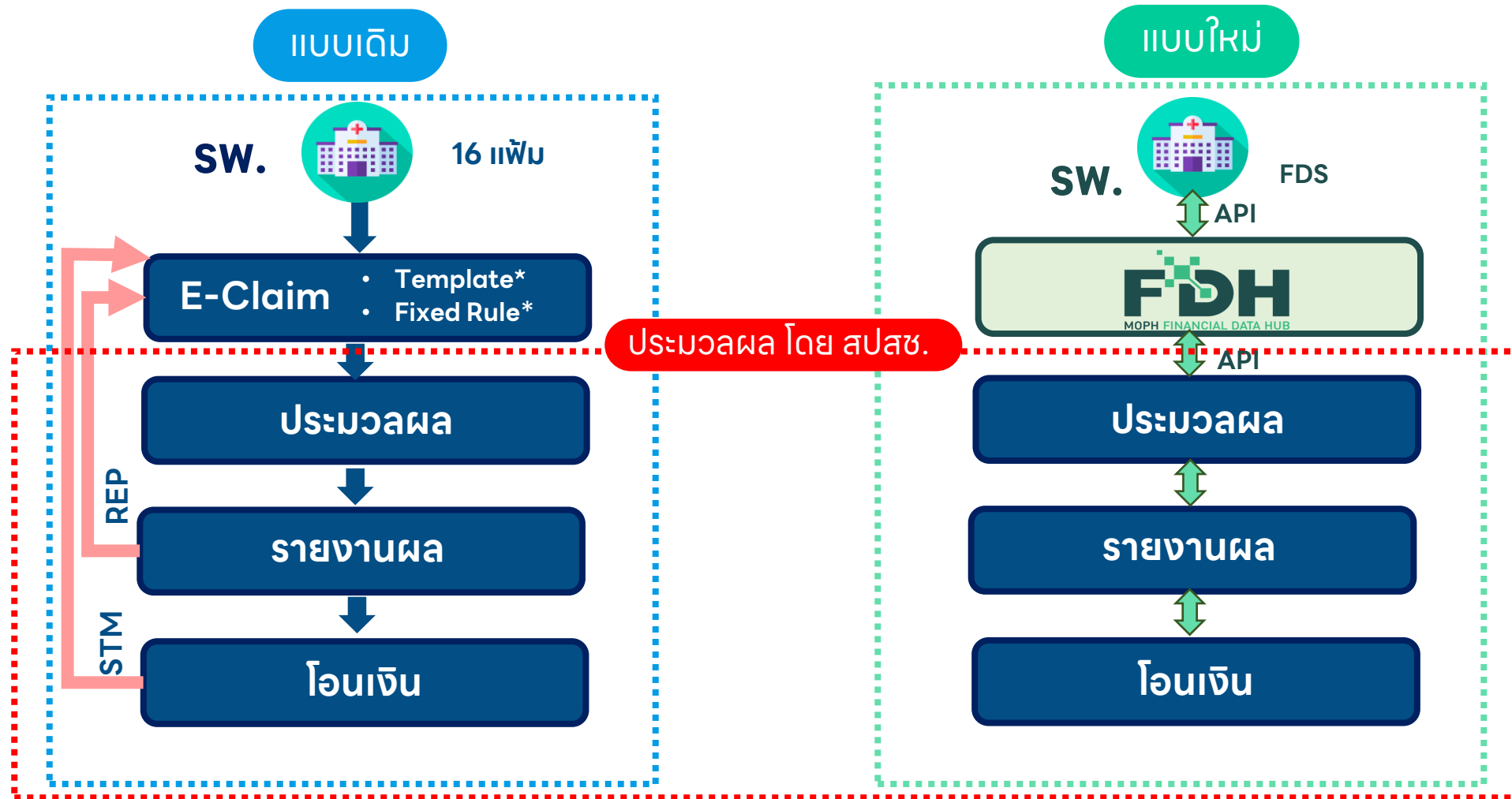
Data Governance

ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ของ สปสช.



อ้างอิงจาก เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล ผ่าน MOPH Financial Data Hub วันที่ 27 มีนาคม 2567

แนวทางเบิกจ่าย สำหรับ IPD และ OPD





หน่วยบริการ



โครงสร้างชุดข้อมูล API

16 เพิ่ม

13 เพิ่ม

NHSO Endpoint

E-Prescription

AMED API



MOPH Financial Data Hub



Financial Data Set



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

HIS ของหน่วยบริการ



Financial Data Set

- 16 แฟ้ม/13 แฟ้ม
- 7 กองทุน
- Fee Schedule

บุคคลที่มีปัญหา
สถานะและสิทธิ

คนต่างด้าวและ
แรงงานต่างด้าว

SSOP/SSIP

CSMBS/CSOP/CIPN

AIPN

พ.ร.บ.ผู้ประสบภัย
จากรถ



Financial Data Hub



สปสช.



กองกองทุนและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

สปสช.

กองทุนฯ บุคคลที่มีปัญหา
สถานะและสิทธิ



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

กองทุนฯ คนต่างด้าวและ
แรงงานต่างด้าว



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปส.



กรมบัญชีกลาง

กรมบัญชีกลาง



อื่น ๆ

หลักการในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายกับกองทุน



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



1. Case OP IP และ PP ตั้งแต่ **1 เม.ย. 67** ให้ส่งข้อมูล **Claim** ผ่าน **FDH** แทน e-Claim

2. กองทุนเฉพาะโรคที่ไม่ใช่ 16 แพ้ม/สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/กองทุนประกันสังคม กระทรวงจะ**ดำเนินการในระยะถัดไป** หลังจากหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

- * -การให้บริการขอชดเชยยาหลัก บัญชี จ2
- การให้บริการชดเชยค่ายาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
- การให้บริการกองทุนเอดส์
- กองทุนวัณโรค
- การให้บริการกองทุนไตวายเรื้อรัง

ข้อมูล Update ณ วันที่ 31 มี.ค. 2567

ผลการส่งเคลม สปสช. ผ่าน FDH ของ SWศ. SWท. SWช. ในสังกัด สปสร. (902 แห่ง) ระหว่าง วันที่ 7 ม.ค.-7 เม.ย. 2567



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



หน่วยบริการที่ส่งเคลมสำเร็จ
823 แห่ง



รายการทั้งหมด
2,479,970 เคส



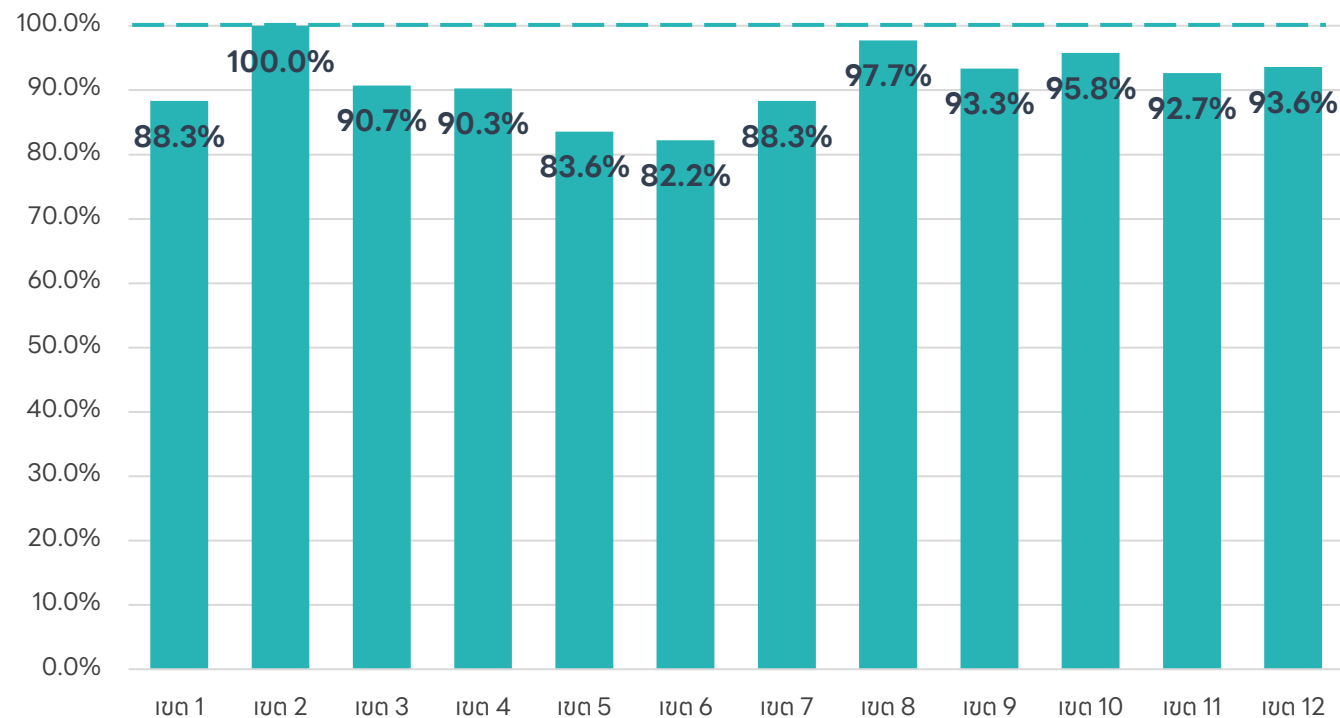
อนุมัติ **831,371** เคส

โอนเงินสำเร็จ **147,603** เคส

จำนวนเงิน **24,220,949.62** บาท

ร้อยละหน่วยบริการที่ส่งเคลม สปสช. ผ่าน FDH จำแนกรายเขตสุขภาพ

ร้อยละ (%)



ข้อมูล ณ วันที่ 8 เมษายน 2567



ผลการส่งข้อมูล ผ่าน FDH จำแนกรายเขต

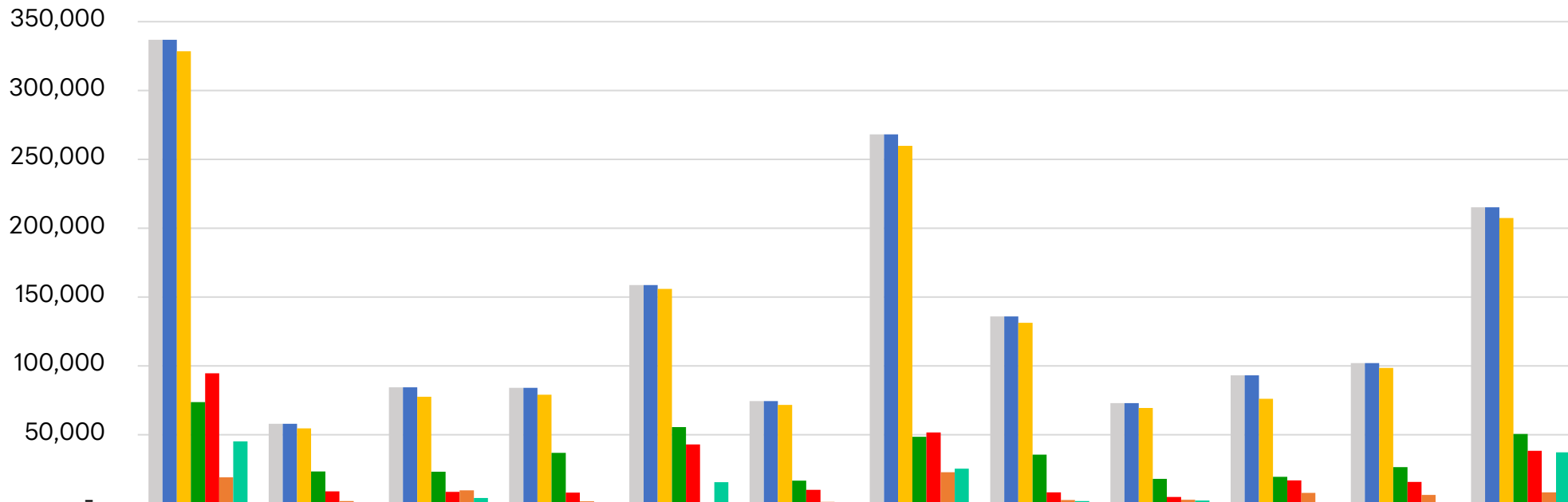
ระหว่าง วันที่ 7 ม.ค. – 31 มี.ค. 2567



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



รายการ (เคส)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
รายการสิทธิ์ UC ที่ส่งมาจาก HIS เข้าระบบ FDH (เคส)	336,851	57,895	84,449	84,027	158,692	74,335	268,122	135,914	72,846	93,119	102,059	215,197
รายการสิทธิ์ UC จาก FDH ส่งไปยัง สปสช. (เคส)	336,851	57,895	84,449	84,027	158,692	74,335	268,122	135,914	72,846	93,119	102,059	215,197
สปสช. รับพิจารณา (เคส)	328,386	54,609	77,599	78,943	155,930	71,668	259,659	131,270	69,439	76,075	98,411	207,274
อนุปัติ (เคส)	73,672	23,214	23,100	36,719	55,501	16,645	48,500	35,446	17,997	19,394	26,481	50,481
ไม่อนุบัติ (เคส)	94,531	8,925	8,463	7,879	42,910	9,887	51,531	8,173	4,707	16,793	15,769	38,273
ส่งข้อมูลใหม่แล้ว (เคส)	18,993	1,887	9,591	1,673	522	1,264	22,733	2,615	2,672	7,680	6,212	8,177
โอนเงินสำเร็จ (เคส)	45,113	392	3,992	168	15,500	1,009	25,248	1,793	2,168	235	173	37,128



ผลการส่งข้อมูล ผ่าน FDH จำแนกรายเขต

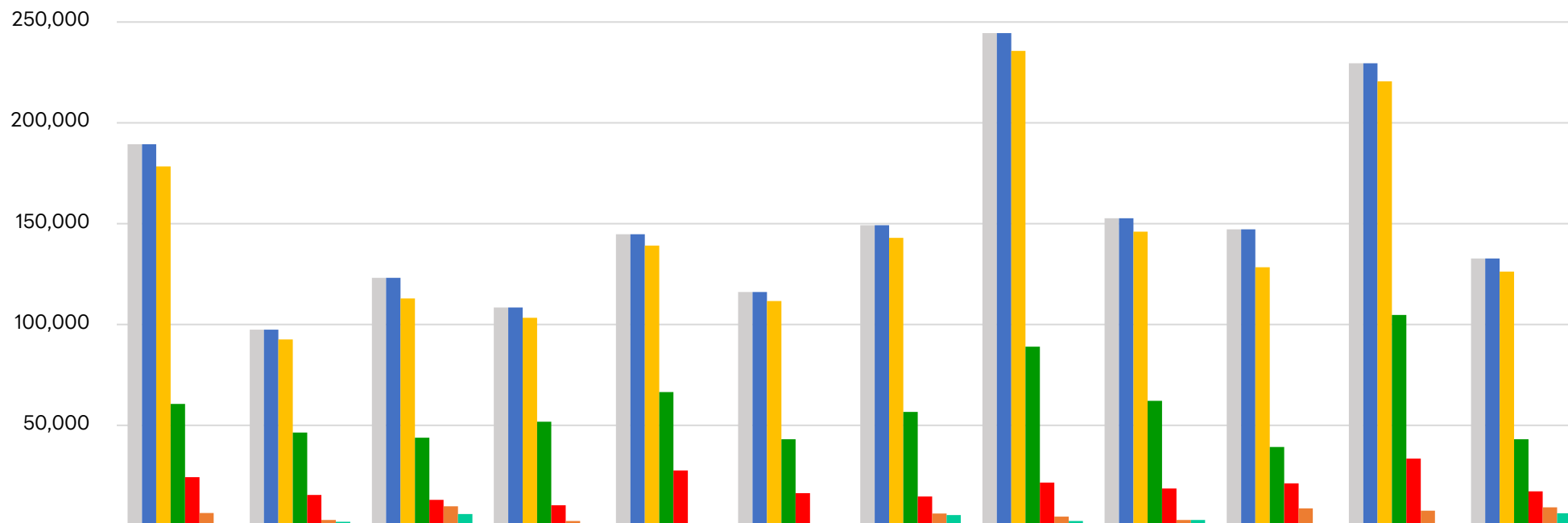
ระหว่าง วันที่ 10 มี.ค. - 7 เม.ย. 2567



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



รายการ (เคส)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12
รายการสิทธิ์ UC ที่ส่งมาจาก HIS เข้าระบบ FDH (เคส)	189,377	97,416	123,178	108,477	144,746	116,145	149,240	244,485	152,667	147,146	229,504	132,724
รายการสิทธิ์ UC จาก FDH ส่งไปยัง สปสช. (เคส)	189,377	97,416	123,178	108,477	144,746	116,145	149,240	244,485	152,667	147,146	229,504	132,724
สปสช. รับพิจารณา (เคส)	178,407	92,533	112,914	103,325	139,085	111,634	142,901	235,569	146,009	128,340	220,504	126,186
อุนุบัติ (เคส)	60,671	46,466	43,870	51,769	66,470	43,150	56,696	88,952	62,181	39,270	104,752	43,097
ไม่อุนุบัติ (เคส)	24,287	15,502	13,023	10,400	27,627	16,345	14,780	21,652	18,628	21,287	33,509	17,234
ส่งข้อมูลใหม่แล้ว (เคส)	6,545	3,086	9,851	2,520	674	1,362	6,318	4,777	3,117	8,775	7,687	9,409
โอนเงินสำเร็จ (เคส)	826	2,197	5,997	168	1,105	1,454	5,497	2,574	3,062	709	992	6,442



ผลการดำเนินงานภาพรวม



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security

ระยะที่ 1

รองรับ 4 จว. นำร่อง



7 ม.ค. - 9 มี.ค. 2567

หน่วยบริการที่ส่งเคลมสำเร็จ



49 แห่ง

รายการทั้งหมด

644,910 เคส



อนุมัติ 124,027 เคส

โอนเงินสำเร็จ 116,580 เคส

จำนวนเงิน 14,598,311.88 บาท

ร้อยละเงินชดเชย ต่อ ยอดเรียกเก็บทั้งหมด 13.5%

ระยะที่ 2

รองรับ 4 + 8 จว. นำร่อง



7 ม.ค. - 31 มี.ค. 2567

หน่วยบริการที่ส่งเคลมสำเร็จ



618 แห่ง

+1,161.2%

รายการทั้งหมด

1,683,506 เคส

+161.0%

อนุมัติ 427,150 เคส

+244.4%

โอนเงินสำเร็จ 132,919 เคส

+14.0%

จำนวนเงิน 18,645,325.05 บาท

+27.7%

ร้อยละเงินชดเชย ต่อ ยอดเรียกเก็บทั้งหมด 15.4%

+1.9%

ระยะที่ 3

รองรับ หน่วยบริการ 902 แห่ง



7 ม.ค. - 7 เม.ย. 2567

หน่วยบริการที่ส่งเคลมสำเร็จ



823 แห่ง

+33.2%

รายการทั้งหมด

2,479,970 เคส

+47.3%

อนุมัติ 831,371 เคส

+94.6%

โอนเงินสำเร็จ 147,603 เคส

+11.0%

จำนวนเงิน 24,220,949.62 บาท

+29.9%

ร้อยละเงินชดเชย ต่อ ยอดเรียกเก็บทั้งหมด 17.7%

+2.3%

หมายเหตุ ยอดเรียกเก็บรวมรายการเหมาจ่ายหัว

ข้อมูล ณ วันที่ 8 เมษายน 2567



Dashboard หน่วยบริการส่งข้อมูลเคลมกองทุนสปสช.



5 อันดับข้อมูลรหัสติด C ทั้งหมด



305 (23.95%) 201 (18.35%) 301 (14.00%) 463 (11.48%)
 562 (5.70%) อื่นๆ (26.51%)

ตารางข้อมูลรหัสติด C ของ ทั้งหมด

ลำดับ	รหัสติด C	เหตุผล	จำนวน
1	305	Approve Code ที่บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกันฐานข้อมูลของหน่วยบริการ	113,875
2	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	87,277
3	301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	66,584
4	463	เกิดจากมีการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	54,612
5	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	27,124
6	804	รหัสหัตถการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	23,001
7	515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	14,115
8	438	เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเบิกได้	9,889
9	Format	ไม่พบ C Description	9,158
10	756	กรณีส่งเสริมป้องกันโรค (F6) อายุไม่อยู่ในช่วงที่กำหนด	5,836

Rows Per Page : 10 1 - 10 of 160 << First Page < > Last Page >>

โรงพยาบาล ██████████

Data Refreshed at 14-02-2567 4:00 PM (อัปเดตทุก 5 นาที)

งบประมาณ : 2567 วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567 วันที่สิ้นสุด : 14/02/2567 กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ประเภทบริการ : ทั้งหมด สถานะการเคลม : **ไม่อนุมัติ (ติด C)** รหัสติด C : ทั้งหมด **ค้นหา** **EXPORT**

*export ข้อมูลขึ้นอยู่กับ file (ระยะเวลาที่ใช้ export ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล)

DRG	RW	AdjRW	สถานะ Upload	สถานะเคลม	รหัสติด C
ยังไม่มีข้อมูล DRG	0	0	สำเร็จ	ไม่อนุมัติ	179 : เกิดจากบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนทับกับข้อมูลที่เคยส่งขอเบิก หรือ มีข้อมูลผู้ป่วยใน admit วันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง ในหน่วยบริการ เดียวกัน
ยังไม่มีข้อมูล DRG	0	0	สำเร็จ	ไม่อนุมัติ	370 : ข้อมูลการเบิกของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายผ่านระบบโปรแกรม e-Claim 179 : เกิดจากบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนทับกับข้อมูลที่เคยส่งขอเบิก หรือ มีข้อมูลผู้ป่วยใน admit วันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง ในหน่วยบริการ เดียวกัน 438 : เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเบิกได้

[← ย้อนกลับ](#)

โรงพยาบาล [Redacted]

Data Refreshed at (อัปเดตทุก 5 นาที)

บัญชีประมาณ : 2567
 วันที่เริ่มต้น : 07/01/2567
 วันที่สิ้นสุด : 01/03/2567
 กองทุน : สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ประเภทบริการ : ทั้งหมด
 สถานะการเคลม : โอนเงินสำเร็จ
 รหัสติด C : ทั้งหมด

*export ข้อมูลขึ้นอยู่กับ file (ระยะเวลาที่ใช้ export ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล)

DRG	RW	AdjRW	สถานะ Upload	สถานะเคลม	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	ข้อมูลตอบกลับจากสปสช.	จ่ายค่าชดเชย
ยังไม่มีข้อมูล DRG	0	0		โอนเงินสำเร็จ	9_ONEID	1. รายการ FS ตามนโยบายรัฐมนตรี กรณีผู้ป่วยนอกรับบริการกรณีเหตุสมควร (Walk-In) สำหรับบัตรประชาชนใบเดียว	1
ยังไม่มีข้อมูล DRG	0	0		โอนเงินสำเร็จ	9_ONEID	1. รายการ FS ตามนโยบายรัฐมนตรี กรณีผู้ป่วยนอกรับบริการกรณีเหตุสมควร (Walk-In) สำหรับบัตรประชาชนใบเดียว	1

ประเภท Error ของกลุ่มรายการติด C

บันทึกข้อมูล

- 301 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ
- 305 Approve Code ที่บันทึกเปิดใน โปรแกรม e-Claim ไม่ตรงกัน ฐานข้อมูลของหน่วยบริการ
- 312 บันทึกเบิกค่าห้อง มากกว่า จำนวนวันนอน
- 349 ไม่พบข้อมูลการ Authentication
- 851 วันที่เกิดอุบัติเหตุก่อน admit 28 วันขึ้นไป หรือหลังวัน Admit
- 931 เปิดกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ

Process บริการ

- 201 ไม่มี รหัสสารวินิจฉัยโรคหลัก
- 463 เกิดจากมีการให้รหัสหน่วย บริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีใน ฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.
- 515 ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการ รับ-ส่งต่อ
- 566 ให้รหัสโรครองไม่ถูกต้อง กรณีการให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือไม่ได้ บันทึกยาในกลุ่มมะเร็ง หรือ รหัสรังสีรักษา)
- 804 รหัสหัตถการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)

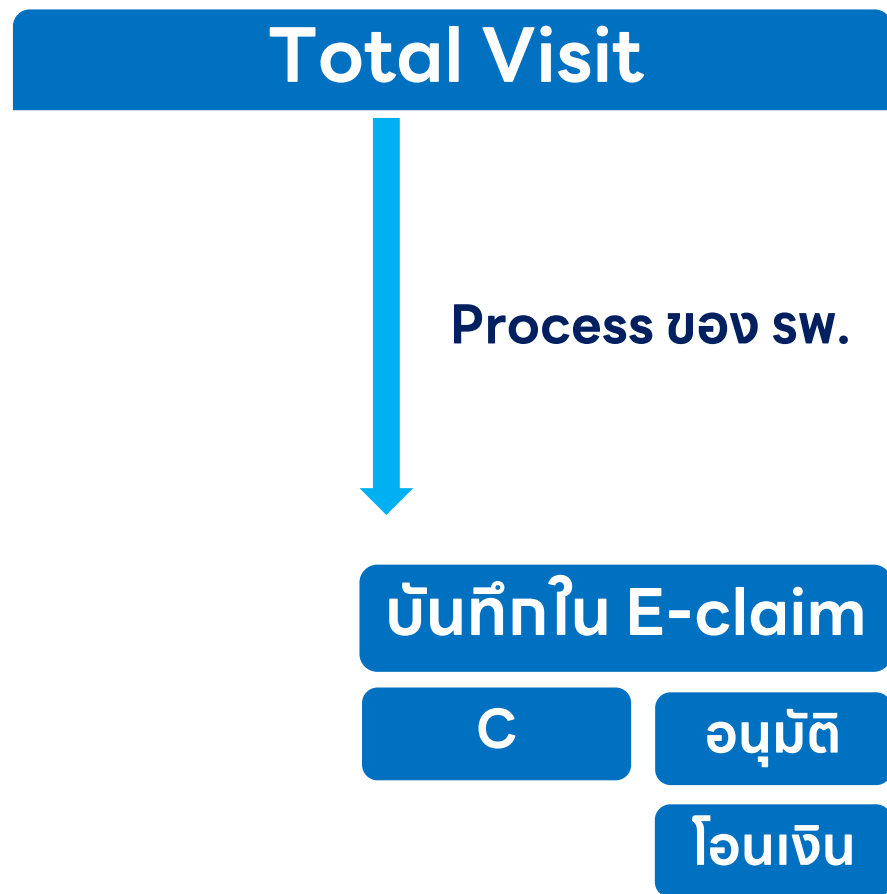
Technical

- 562 ยาที่บันทึกเปิดไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ
- 388 เปิดชดเชยค่า lab RT-PCR ชำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการ จ่ายชดเชยค่า RT-PCR ชำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน
- 117 รูปแบบ (Format) การ บันทึกข้อมูลการเงินไม่ ถูกต้อง
- 126 ระยะเวลาที่อยู่ในหน่วยบริการ สิ้นเกินไป
- 142 HN ตรงกับรายชื่อที่เคยส่งแล้ว แต่เลขบัตรประช.13 หลักไม่ ตรงกัน

นโยบาย

- 438 เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิที่พึงเปิดได้
- 756 กรณีส่งเสริมป้องกันโรค (F6) อายุไม่อยู่ในช่วงที่ กำหนด
- 726 ไม่ใช่สถานพยาบาลที่ กำหนดให้เปิดกรณี Home Isolation หรือ community Isolation ผ่านโปรแกรม e-Claim ของ สปสช.
- 933 ไม่ใช่หน่วยบริการที่เข้าร่วม ดำเนินการตามโครงการ ER คุณภาพ

กระบวนการเคลมเดิม



กระบวนการเคลมใหม่



sw.ใน 4+8 จังหวัดนำร่อง

ยื่นบัตรประชาชนใบเดียว



ทำ Authentication



ตรวจ/ให้บริการ



รับยาและกลับบ้าน



จองสิทธิเคลม ด้วย Minimal Data Set

*ไม่ต้องเสียบบัตรประชาชนหลังรับบริการ



Claim



sw.จังหวัดอื่นๆ

ยื่นบัตรประชาชนใบเดียว



ทำ Authentication



ตรวจ/ให้บริการ



รับยาและกลับบ้าน



- ไม่ต้องจองสิทธิเคลม
- ไม่จำเป็นต้อง Claim ในวันรับบริการ

Claim





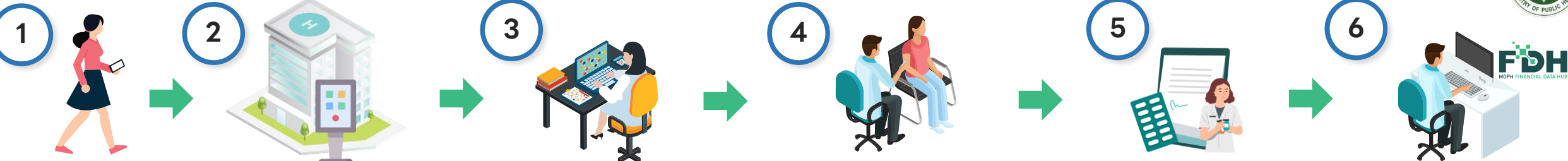
กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพ การเรียกเก็บ



กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ ผ่านระบบ **FDH** : 6 ขั้นตอน



FDH
MOPH FINANCIAL DATA HUB



ประชาชน

Authentication

ชักประวัติ

ตรวจ/ให้บริการ

การเงิน/ห้องยา

หน่วยจัดเก็บ

ยกระดับ
30 บาท
รักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชน
ใบเดียว พ.ศ. 2567

หน่วยบริการ ทำ Authentication ตามเดิม
ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความพร้อม

- ระบบ New Authentication
- ระบบ QR code ผ่าน App สปสช. และ Line สปสช. (ID Line : @nhso)
- ระบบ ERM
- ตู้ KIOSK

ระบุ กองทุนย่อย เลือกรายการใดรายการหนึ่งใน HIS

- WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร กรณี OP Anywhere
- OP AE / Refer ในจังหวัด
- OP AE / Refer ต่างจังหวัด
- CANCER
- OP Normal หรือ เมาจ่ายรายหัว

ระบุ Project Code ใน HIS

- ART7RF การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีเหตุสมควร (มาตรา 7)
- CANCER มะเร็งรับบริการได้ทุกที่ที่พร้อม
- DMISHD การเบิกSHUNT ในผู้ป่วยฟอกเลือด (HD)
- ER-EXT อุทกเงินคุณภาพ
- IMCRG6 Intermediated care
- IPSNAP บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน (SNAP)
- NURSEC คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- UCEP24 ชั่วโมงแรก
- WALKIN การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร
- X00000 อักศิกาย
- X38000 อุทกภัยน้ำท่วม
- Z34003 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน
- Z34007 ประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน
- Z39000 เด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียน
- Z51158 ทารก Drip ยา

จังหวัดนำร่อง จองสิทธิการเคลมด้วย Minimal Data Set

- 1.Service Date Time
- 2.PID
- 3.HCODE
- 4.Total Amount
- 5.Visit Number
- 6.Invoice Number

***ไม่ต้องเสียบบัตรประชาชน หลังรับบริการ**

จังหวัดอื่นๆ

- **ไม่ต้องจองสิทธิการเคลม**
- **ไม่จำเป็นต้องส่งเคลมในวันรับบริการ**

เตรียมข้อมูล 16 แฟ้ม ส่งเคลมสิทธิ UCS และ STP ผ่านระบบ FDH ทางเดียว

- ติดตามข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ (Error) บนหน้า Dashboard ของระบบ FDH
- แก้ไขข้อมูล ให้ถูกต้องและครบถ้วนบน HIS และส่งข้อมูลใหม่ใน FDH

- ส่งเคลม ก่อน เวลา 00.00 น. สปสช. จ่ายภายใน 72 ชม.
- ส่งเคลม หลัง เวลา 00.00 น. จะเข้าสู่ Flow ปกติ: สปสช. จ่าย OPD ภายใน 15 วัน และ IPD ภายใน 30 วัน

สรุป



1. ระบุ Authen CODE ในแฟ้ม INS (PERMITNO)
2. สำหรับ ONEID กรณี OP Anywhere ระบุ WALKIN ในแฟ้ม ADP (TYPE = 5, CODE = WALKIN)
3. สำหรับรายการ PP Schedule อื่น ระบุ Project CODE ในแฟ้ม ADP (TYPE = 4, CODE: ที่ สปสช. กำหนด)
4. กรณี ประสงค์เบิก ระบุ แฟ้ม OPD: UUC=1, ถ้าไม่ UUC=2
5. ระบุ Primary Diagnosis ในแฟ้ม ODX (DXTYPE) และ IC10 ในแฟ้ม ODX (DIAG)

แนวทางการดำเนินการ กรณีติด C



- C 305** **Approve Code – อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบกับผู้พัฒนา HIS**

- C 201** **ตรวจสอบข้อมูลการบันทึกรหัสวินิจฉัยโรคถูกต้องตาม ICD 10 หรือไม่**

- C 301** **ตรวจสอบข้อมูลค่าใช้จ่ายเพิ่ม CHA (รายละเอียดของรายการค่าใช้จ่าย)
ตรวจสอบเพิ่ม CHT สำหรับผลรวม**

แนวทางการดำเนินการ กรณีติด C



- C 463** **เบื้องต้นแจ้งหน่วยบริการส่งข้อมูลซ้ำอีกรอบ**
- C 562** **ตรวจสอบการ Upload Drugcat กับ สปสช. ว่ามีการเพิ่มเติมเข้าไปแล้วหรือยัง**
- C 804** **อาจมีการบันทึกรหัส ICD9 ผิด**
- C 515** **ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ**

แนวทางการดำเนินการ กรณีติด C



C 515

ไม่ระบுவัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ
แฟ้ม AER Field
การรับ IREFTYPE
การส่ง OREFTYPE

C 438

การเลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์

C 756

ตรวจสอบข้อมูลอายุผู้รับบริการให้ถูกต้องตาม
เกณฑ์



การดำเนินงานและการกำกับติดตาม



ประโยชน์ที่ได้รับ/กำกับติดตาม

- 01 หน่วยบริการและส่วนกลาง สามารถติดตามการส่งข้อมูลรายการเคลมของหน่วยบริการ ได้จาก Dashboard
- 02 การแสดงรายละเอียดและจัดหมวดหมู่การติด C
 - ผู้ปฏิบัติ สามารถแก้ไข C รายบุคคล
 - ผู้บริหาร ทราบข้อมูล และร่วมออกแบบแนวทางการแก้ไข C
 - ส่วนกลาง ทราบข้อมูลทั้งระบบ และจัดทำข้อเสนอนโยบายในการแก้ไขเชิงระบบ
- 03 ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บ เพิ่มขึ้น (Financial benefit impact) หน่วยบริการได้รับเงินเพื่อนำไปวางแผนและพัฒนาการให้บริการประชาชนได้รวดเร็วขึ้น



รายการกองทุน สำหรับเคลมสิทธิ UCS



รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



กิจกรรม	หน่วยบริการ	โครงสร้าง	สปสช. ส่งมอบแล้ว	FDH ดำเนินการแล้วเสร็จ
1. IPD	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
2. OP Normal	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
3. PP (งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
4. บริการกรณีเฉพาะและอื่นๆ	โรงพยาบาล	API 16/13 แฝ้ม	●	●
5. กองทุนทันตกรรม	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
6. กองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
7. กองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
8. กองทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
9. การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
10. กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC)	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
11. ขอบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●
12. ด้านกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	โรงพยาบาล	*API 13 แฝ้ม	●	●

รายการกองทุนสำหรับเคลมสิทธิ UCS



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
Division of Health Economics and Health Security



กิจกรรม	หน่วยบริการ	โครงสร้าง	สปช. ส่งมอบแล้ว	FDH ดำเนินการแล้วเสร็จ
13. HOME WARD (IP)	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
14. UCEP ภาครัฐ	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
15. OP Telemedicine บริการแพทย์ทางไกล	รพ./ร้านยา/คลินิก	API 16 แฝ้ม AEMD API	●	●
16. Fee schedule ผ่าน KTB	โรงพยาบาล	API 16 แฝ้ม	●	●
17. แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์วันโรคและผู้ติดเชื้อ	โรงพยาบาล	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
18. กองทุนไต	โรงพยาบาล	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
19. คลินิกเวชกรรม (คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น) คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น	คลินิก	API 13 แฝ้ม	●	●
20. ด้านเทคนิคการแพทย์และเข้าร่วมจัดบริการ LAB ANYWHERE	คลินิก	*API 13 แฝ้ม	●	●
21. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	คลินิก	โปรแกรมเฉพาะ	●	●
22. บริการร้านยา model 1,2,4	ร้านยา	E - prescription	●	●
23. ร้านยาบริการ, บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (CI), คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ร้านยา	AEMD API	●	●
24. ยืนยันการเข้ารับบริการด้วยหมอพร้อม	หมอพร้อม	NHSO Endpoint	●	●
25. API ตอบกลับ FDH	-	API 16 แฝ้ม	●	●

คู่มือการใช้งานการเชื่อมโยงข้อมูล Financial Data Hub



คู่มือการใช้งาน



URL:

<https://moph.cc/VTX9on92D>



ติดตามเนื้อหาการอบรม รับชม VDO และรายละเอียดอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับ MOPH FDH ได้ที่ <https://dhes.moph.go.th/>

ประกาศเจตนารมณ์
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นายชอนัน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร อำนวยการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหาร และบุคลากรทุกคนของกระทรวงสาธารณสุข มีเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล และสร้างองค์กรที่ปราศจากการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ด้วยการปฏิบัติต่อกันอย่างให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน ไม่กระทำการใดที่เป็นการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน ลูกจ้าง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการติดต่อประสานงานหรือดำเนินงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการ ดังนี้

1. บริหารงานและปฏิบัติงานบนหลักแห่งความเสมอภาค ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ เหย้าทำเนียบ ส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย ไม่กระทำการอันเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องของเพศ และไม่กระทำการใดที่เป็นการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน
2. สร้างวัฒนธรรมองค์กร และปลูกฝังค่านิยมให้แก่คณะผู้บริหาร อำนวยการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหาร และบุคลากรทุกคนของกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติต่อกันโดยให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีภายในองค์กร และส่งเสริมความปลอดภัยไม่ให้เกิดการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน ให้แก่คณะผู้บริหาร อำนวยการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหาร บุคลากรทุกคน และบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือดำเนินงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
4. สร้างกลไกและกระบวนการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิด และการคุกคามทางเพศในการทำงาน

ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
(นายชอนัน ศรีแก้ว)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

Together Against Corruption รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข




NEW
Financial Data Hub



สำหรับเจ้าหน้าที่



NEW
คู่มือ/รายงาน



NEW Dashboards



การส่งเสริม
คุณธรรม กศภ.



NEW UCEP
เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต



ขอบคุณครับ



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่
Line Open Chat :
FDH@MOPH



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
การเคลมสิทธิ STP ที่
Line Open Chat :
STP_HINT@MOPH



**กองทุนประกันสุขภาพ
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ**
เบอร์โทร : 02 – 5901577
E-mail : dhes.stateless@gmail.com

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม
☎ 02 257 7119
จันทร์ – อาทิตย์ เวลา 8.00 – 17.30 น.



ประเภทบริการ

- ✓ ลงทะเบียน Provider ID และ Health ID
- ✓ การออกใบรับรองแพทย์ ใบสั่งยา / ใบสั่งแลป / ใบผลแลป
- ✓ การใช้งาน หมอพร้อม สดชื่น
- ✓ การใช้งานระบบ FDH
- ✓ การใช้งานระบบ สอน. บัดดี้
- ✓ บริการอื่นๆ

- **สายด่วน สปสช. 1330**
เปิดบริการทุกวัน
ตลอด 24 ชั่วโมง
- **Line : @nhso**
- **e-Mail : 1330@nhso.go.th**