ลำดับ	รหัส	รหัสปฏิเสธจ่าย (Deny)	แนวทางการแก้ไข
1	A01	หน่วยบริการที่รักษา และหน่วยบริการประจำ อยู่กองทุนจังหวัดเดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึก PID, วันรักษา, สิทธิ ณ วันรักษา
2	A02	สิทธิ UC ทั่วไป เรียกเก็บมากกว่า 20,000 บาท	ตรวจสอบการบันทึกราคาที่เรียกเก็บ หากต้องการอุทธรณ์ให้ส่งหนังสือพร้อมสำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องมาที่ สปสช.
3	A03	รหัสโรคอยู่ในกลุ่ม follow up	ตรวจสอบการบันทึก รหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งมาใหม่
4	A06	หน่วยบริการที่รักษาเป็นที่เดียว กับหน่วยบริการประจำ	ตรวจสอบการบันทึก PID, วันรักษา, สิทธิ ณ วันรักษา
5	A10	ใช้รหัส External cause เป็น Pdx	ตรวจสอบการบันทึก รหัสโรคหลัก
6	A11	ไม่ระบุประเภทการขอเบิกเป็น AE	ตรวจสอบการบันทึกกรณีขอเบิก เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บให้สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก
7	A12	เบิก AE แต่อยู่ จังหวัด เดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึก PID, วันรักษา, สิทธิ ณ วันรักษา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
8	A13	ส่งต่อมาจากจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการหลัก	ตรวจสอบการบันทึก PID, วันรักษา, สิทธิ ณ วันรักษา และหน่วยบริการที่ส่งต่อ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
9	A14	อยู่ในกลุ่มอาการโรคไม่ฉุกเฉิน อยู่ในกลุ่มโรคการมาตรวจฟัน	ตรวจสอบการบันทึก รหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งมาใหม่
10	C01	เบิกค่ารถรับส่งต่อไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด กลุ่มโรคไม่ใช่ AE	ตรวจสอบการบันทึก รหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งมาใหม่
11	C04	เบิกค่ารถรับส่งต่อกรณีมากกว่า 50 กม.แต่บันทึกรหัสรายการขอเบิกไม่ครบถ้วน และ ไม่มีการรับส่งต่อ	ตรวจสอบการบันทึกระยะทางค่าพาหนะ หรือหน่วยบริการที่รับ ส่งต่อ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
12	C09	เบิกค่าพาหนะไม่สัมพันธ์กับระยะทาง	ตรวจสอบการบันทึกระยะทาง, จำนวนเงินเบิก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
13	D32	การรักษาโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ระบุ Class ไม่ได้	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
14	D33	รหัสโรค รหัสหัตถการที่บันทึกมาไม่อยู่ในเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณี Stroke	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
15	D34	ผ่าตัดตาต้อกระจกแต่ไม่มีรหัสการวินิจฉัยระดับสายตา (ไม่มี SDX: H54.4 หรือ H54.5 หรือ H54.6)	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรครอง บันทึก/แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
16	D36	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด ตรวจสอบการลงทะเบียนในโครงการ ฮีโมฟีเลีย	ตรวจสอบการลงทะเบียนในโปรแกรม DMIS

ลำดับ	รหัส	รหัสปฏิเสธจ่าย (Deny)	แนวทางการแก้ไข
17	D37	การรักษาโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะ การรักษาครั้งนี้ เกินจำนวนครั้งต่อปีงบประมาณ ที่มีการกำหนดไว้	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล PID, รหัสโรค รหัสหัตถการ หากพบการบันทึกผิดพลาดให้แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
18	D44	Leukemia & Lymphoma ไม่มี Projectcode	ตรวจสอบบันทึก Projectcode กรณี Leukemia & Lymphoma
19	D45	Leukemia & Lymphoma ไม่ได้ลงทะเบียน	ลงทะเบียน กรณี Leukemia & Lymphoma
20	D46	Leukemia & Lymphoma อายุน้อยกว่า 15 ปี	ตรวจสอบอายุกรณีเบิก Leukemia & Lymphoma
21	D47	Leukemia & Lymphoma เป็น IP แต่เบิก protocol ของ OP	ตรวจสอบการเบิกกรณี Leukemia & Lymphoma เป็น IP แต่เบิก protocol ของ OP
22	D48	Leukemia & Lymphoma ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ LL ที่ขอเบิก	ตรวจสอบรหัส ICD-10/ ICD-9 ให้สัมพันธิกับรายการ LL ที่ขอเบิก
23	D49	Leukemia & Lymphoma ไม่มี protocol	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณี Leukemia & Lymphoma
24	D50	Leukemia & Lymphoma เปลี่ยน protocol	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณี Leukemia & Lymphoma
25	D51	Leukemia & Lymphoma เบิกเกิน 4 ครั้ง	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิก กรณีเบิกครบ 4 ครั้งแล้วต้องการแก้ไขข้อมูล ให้แก้ไขข้อมูลเดิมโดย Appeal
26	D52	การรักษาโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะ การรักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว(Class3) ต้องไม่เป็นกรณี Emergency	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณี รักษาโรคนิ่วในทางเดินปัสสาวะไม่ถือเป็นภาวะฉุกเฉิน แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
27	D53	เบิกกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตามากกว่า 2 ครั้งต่อปีงบประมาณ	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปีงบประมาณ
28	D55	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด มีโครงการพิเศษ DMISHD	ตรวจสอบการลงทะเบียนในโปรแกรม DMIS
29	D56	เป็นการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด อยู่ใน Pdx จากรหัสการวินิจฉัย (ICD10) ในกลุ่ม Senile Cataract	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ถ้าเป็นกรณี OP ที่เป็น Senile Cataract ให้บันทึกเป็นกรณี Ambulatory care

ลำดับ	รหัส	รหัสปฏิเสธจ่าย (Deny)	แนวทางการแก้ไข
30	D62	รหัสโรคและรหัสหัตถการ ไม่สอดคล้องกับการเบิกกรรี STEMI	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ และแก้ไขให้ถูกต้อง
31	D63	STEMI ห้ามใช้ยา streptokinase ซ้ำอีกในผู้ป่วยที่เคยได้รับยา Streptokinase มาก่อน และเลือกใช้ยา Alteplase ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ Streptokinase ภายใน 1 ปี	ตรวจสอบการบันทึก PID และหรือการบันทึกเลือกรายการเบิกยาละลายลิ่มเลือด (STEMI1,STEMI2)ในกรณี STEMI
32	D64	รหัสหัตถการ (ICD9) ไม่สัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการผ่าตัด	ตรวจสอบ/แก้ไขการบันทึกรหัสหัตถการ หรือการบันทึก Extension code
33	D65	การเบิกยา Streptokinase และ rt-PA ใน Admission เดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึกเลือกรายการเบิกยาละลายลิ่มเลือด (STEMI1,STEMI2)
34	D66	เบิก CATARCT เข้ามาแต่ไม่รหัส โรครอง(SDX): H54.4 หรือ H54.5 หรือ H54.6	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรหัส SDx และแก้ไขเพิ่มเติมการบันทึกรหัส SDX: H54.4 หรือ H54.5 หรือ H54.6
35	F01	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัส	ตรวจสอบการบันทึก PID ,วันเดือน ปี เกิด , วันรักษา, การให้รหัสโรค รหัสหัตถการ และแก้ไขให้ถูกต้อง
36	G01	หน่วยบริการไม่บันทึกข้อมูล ระบุใช้สิทธิ UC	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล การใช้สิทธิ กรณีขอเบิกค่าใช้จ่าย เลือก ใช้สิทธิ
37	G02	การทำ Organ Transplantation ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ UC	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ
38	G03	ระหว่างรักษาเป็น IP มีการรักษาเป็น OP ในหน่วยบริการเดียวกัน	ตรวจสอบการบันทึก PID, วันรับบริการ / วันจำหน่าย เวลาที่รับบริการ
39	G05	จำนวนวันนอนไม่สัมพันธ์กับการรักษาพยาบาล / ค่าใช้จ่าย	ตรวจสอบการบันทึก วันรับ / วันจำหน่าย, ค่าใช้จ่าย
40	G07	หน่วยบริการประจำไม่อยู่ในโครงการ UC	ตรวจสอบการบันทึก PID, วันรักษา, สิทธิ ณ วันรักษา
41	G08	รหัสหัตถการ 8606 (Insertion of totallly Implantable in fusion pump)ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพโรงพยาบาล	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ
42	G09	มีชนิดการจำหน่าย(IPD)เท่ากับ 1 (With Approval) และ วันเข้ารับบริการและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นวันเดียวกัน และ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์(NHSO)มากกว่า 4	ตรวจสอบการบันทึกชนิดการจำหน่าย / วันเข้ารับบริการ / วันจำหน่าย / รหัสโรค รหัสหัตถการ และแก้ไขให้ถูกต้อ

ลำดับ	รหัส	รหัสปฏิเสธจ่าย (Deny)	แนวทางการแก้ไข
43	G10	ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ถูกต้องตามหลักการให้รหัสหรือ บันทึกน้ำหนักแรกเกิดไม่ถูกต้อง/ไม่กรอกน้ำหนัก	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ / น้ำหนักเด็กแรกเกิด
44	G13	Leave Day ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนวันลากลับบ้าน หรือ วัน admit / Discharge
45	G14	ข้อมูลซ้ำซ้อน	ตรวจสอบการบันทึกของ PID, AN, วันรับ / วันจำหน่าย
46	G15	เป็น OP แล้วเป็น IP น้อยกว่า 4 ชั่วโมง	ตรวจสอบการบันทึก PID, ข้อมูลการรับบริการ / วันเวลารับบริการ
47	G17	มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงผิดปกติ มากกว่า 50,000 บาท	ตรวจสอบการบันทึกราคาที่เรียกเก็บ หากต้องการอุทธรณ์ให้ส่งหนังสือพร้อมสำเนาเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องมาที่ สปสช.
48	G18	เบิกเป็น OP และ IP ใน Admission เดียวกัน	ตรวจสอบ PID, วันรับบริการ (กรณี OP), วันเข้ารับบริการ / วันจำหน่าย (กรณี IP)
49	G20	หน่วยบริการทบทวนเรื่องหลักการให้รหัสโรค กรณีให้รหัส Pdx = E86 Sdx = A099 ต้องให้รหัส A099 เป็น Pdx	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
50	G21	หน่วบริการทบทวนเรื่องหลักการให้รหัสหัตถการ หัตถการ = 0339 ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพของโรงพยาบาล	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
51	G22	หน่วยบริการทบทวนเรื่องหลักการให้รหัสหัตถการหรือจำนวนวันนอน กรณี ใส่เครื่องช่วยหายใจ	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
52	G23	หน่วยบริการทบทวนเรื่องหลักการให้รหัสหัตถการ กรณีคลอดบุตร	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
53	G24	ตรวจสอบพบน้ำหนักเด็กแรกเกิดมากกว่า 6 กิโลกรัม – อายุน้อยกว่า 28 วัน	ตรวจสอบการบันทึกน้ำหนักเด็กแรดเกิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
55	G25	บันทึกเป็น Ambulatory Care ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด	ตรวจสอบ กรณีบันทึกเป็น Ambulatory Care บันทึกเบิกได้เฉพาะข้อมูลที่กำหนด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
56	G26	การให้บริการ CAPD ที่มีการจ่ายชดเชยในกองทุนไตแล้ว ซึ่งจะไม่จ่ายในกองทุนผู้ป่วยใน	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ หากบันทึกผิด แก้ไขให้ถูกต้อง หากถูกต้องแล้วจะเข้าเกณฑ์กรณีการดูแลภาวะแทรกซ้อนจาก CAPD ซึ่งรวมอยู่ในค่าบริการเหมาจ่ายรายเดือนที่กองทุนไตจ่ายให้แก่หน่วยบริการแล้ว
57	G27	ผิดหลักการให้รหัสโรค กรณีเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ (senility)	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่

ลำดับ	รหัส	รหัสปฏิเสธจ่าย (Deny)	แนวทางการแก้ไข
58	G28	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีการผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะ Peritonitis ร่วมด้วย	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีการผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะ Peritonitis ร่วมด้วย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
59	G29	การตรวจสอบกรณีการให้รหัสหัตถการ=1391	ตรวจสอบกรณีการให้รหัสหัตถการ=1391 แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
60	G30	สถานพยาบาลบันทึกจำนวนเงินขอเบิกค่าห้อง/ค่าห้องพิเศษเกินอัตราที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกอัตราการเบิกจ่ายค่าห้อง/ค่าห้องพิเศษ กรณีที่มีวันนอนคาบเกี่ยวระหว่างเดือน ธ.ค.2556 และ ม.ค. 2557 ในสิทธิข้าราชการ และสิทธิ อปท.ซึ่งในปีงบประมาณ 2557 มีการปรับอัตราการจ่ายค่าห้อง/ค่าห้องพิเศษ เริ่มตั้งแต่ 1 ม.ค.2557 แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
61	G31	จำนวนเงินที่ขอเบิกไม่สัมพันธ์กับโรคที่รักษาและระดับโรงพยาบาล	ตรวจสอบจำนวนเงินที่ขอเบิกให้สัมพันธ์กับโรคที่รักษาและระดับโรงพยาบาล
62	G32	เลขที่หนังสือรับรองสิทธิไม่ถูกต้อง	ตรววจสอบเลขที่หนังสือรับรองสิทธิให้ถูกต้อง
63	H02	เบิก OPHC / IPHC2 แต่ ICD 10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการที่เบิก	ตรวจสอบรายการขอเบิก, รหัสโรค รหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
64	H03	จำนวนเงินขอเบิกเท่ากับ 0 หรือ ปริมาณเท่ากับ 0	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนเงินที่ขอเบิก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
65	H05	เบิก รายการ OPHC ร่วมกัน	ตรวจสอบการเบิก รายการ OPHC ร่วมกัน
66	H06	เบิกเมทาโดน (MMT) ที่จำนวนครั้งมากกว่าจำนวนวันในเดือนที่เบิก	ตรวจสอบจำนวนครั้งที่ขอเบิก ต้องไม่เกินจำนวนวันในเดือนที่เข้ารับบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
67	H08	เบิก OPHC (CMV) ให้ตรวจสอบจำนวน	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนขอเบิกกรณี OPHC (CMV) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
68	H11	จำนวนรวมน้อยกว่าจำนวนเงินขอเบิก HC	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนเงินที่ขอเบิก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
69	H12	เบิกชดเชยเกินจำนวน cycle/เม็ด ที่กำหนดในการรักษาตามโปรโตคอล	ตรวจสอบโปรโตคอลที่กำหนด บันทึกเบิกยาไม่เกินจำนวนวันที่กำหนดในโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
70	H14	ให้ตรวจสอบจำนวนมิลลิกรัม (mg) / จำนวนเม็ดที่ขอเบิกในการรักษามะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบจำนวนมิลลิกรัม (mg) / จำนวนเม็ดที่ขอเบิกในการรักษามะเร็งตามโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
71	H15	ยา จ 2 เบิกในระบบ VMI	แจ้งเพื่อทราบ บันทึกเบิกในโปรแกรมที่กำหนด
72	H16	เป็นการรักษาข้ามจังหวัด	ตรวจสอบข้อมูลที่บันทึก กรณีรักษาข้ามจังหวัดเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น OP Refer แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่

ลำดับ	รหัส	รหัสปฏิเสธจ่าย (Deny)	แนวทางการแก้ไข
73	I01	เบิก Instrument ไม่บันทึกจำนวนเงิน / จำนวน Instrument ที่ขอเบิก	ตรวจสอบการทำบันทึกรหัส Instrument จำนวนและจำนวนเงินที่ขอเบิก แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
74	I02	เบิก Instrument แต่ไม่มีรายการในบัญชี Instrument ที่จ่ายชดเชยได้	ตรวจสอบการบันทึกเลือกรายการ Instrument ให้ถูกต้อง ตรงตามรายการที่กำหนดให้เบิกจ่ายในแต่ละสิทธิ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
75	I03	เบิก Instrument แต่ไม่มีการทำหัตถการ (ICD-9CM)	ตรวจสอบการทำหัตถการ ,การให้และการบันทึกรหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
76	I04	ICD-10 / ICD-9CM ไม่สัมพันธ์กับรายการ Instrument ที่ขอเบิก (รายละเอียดเฉพาะสิทธิ)	ตรวจสอบรหัสโรค/รหัสหัตถการ ,รายการและรหัส Instrument ที่ขอเบิกให้ตรงกับข้อบ่งชี้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
77	I05	จำนวนชิ้นที่ขอเบิกมากเกินปกติ	ตรวจสอบจำนวนชิ้นที่ขอเบิกแก้ไขมาให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่ หากใช้จริงตามที่บันทึกเบิก ส่งเอกสารยืนยันมาที่ สปสช.
78	I07	รายการ Instrument ที่ขอเบิกไม่ตรงตามข้อบ่งชี้	ตรวจสอบรหัสโรค/รหัสหัตถการ ,รายการและรหัส Instrument ที่ขอเบิกให้ตรงกับข้อบ่งชี้ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
79	I10	การเบิกจ่าย stent เป็นระบบ VMI	ตรวจสอบข้อมูลที่บันทึก หรือส่งเอกสารอุทธรณ์กรณีไม่ใช้ Stent ระบบ VMI
80	I12	เบิก ฟันปลอม รหัส INST ตรวจย้อนหลัง 5ปี(ตามอายุการใช้งาน) หากมีการเบิกมาติด I12 ตรวจสอบมีการเบิกฟันปลอมซ้ำ ภายใน 1 ปี	เบิกซ้ำภายใน 1 ปีไม่จ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์
81	I13	ตรวจสอบการจ่ายกรณีอุปกรณ์รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอุปกรณ์ 8612, 8813, 8814 เบิกได้ 1 คู่ต่อรายต่อปี	เบิกซ้ำภายใน 1 ปีไม่จ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์
82	I15	เบิกข้อเข่าแต่ไม่ได้บันทึกรหัสโครงการพิเศษ KNEE17 หรือ GPOM17	ตรวจสอบการใช้อุปกรณ์ข้อเข่าในระบบ VMI หรือชดเชยเป็นเงิน และบันทึกรหัสโครงการพิเศษ KNEE17 หรือ GPOM17 แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
83	I17	ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	บันทึกเบิกในโปรแกรมฟื้นฟูคนพิการ
84	I18	ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง 2501, 2502 หากตรวจสอบชนิดของอุปกรณ์ไม่สัมพันธ์กับอายุ	บันทึกเบิกในโปรแกรมฟื้นฟูคนพิการ
85	I19	บันทึกเบิกยา NED ผู้ป่วยนอก ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF	ตรวจสอบการบันทึกเบิกยา NED ผู้ป่วยนอก ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF

ลำดับ	รหัส	รหัสปฏิเสธจ่าย (Deny)	แนวทางการแก้ไข
86	M06	ตรวจสอบรหัส HCODE กรณีโรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ/อากาศ (SP,SN...) รักษาผู้มีสิทธิที่เป็นทหารเรือ/ทหารอากาศ	ตรวจสอบรหัส HCODE,PID, วันรักษา, สิทธิ ณ วันรักษา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
87	M12	เบิกมาตรา 7 กรณีเหตุสมควร โรงพยาบาลที่รับส่งต่อไม่ใช่สถานพยาบาลอื่น	กรณีการส่งต่อมาตรา 7 เหตุสมควร (ART7RF) ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลรับส่งต่อ จะต้องเป็นการส่งต่อไปรักษายังสถานพยาบาลอื่น (ไม่อยู่ในโครงการ UC) แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
88	M14	เขตของหน่วยบริการที่ให้การรักษา(Region HCODE) ไม่ตรงกับเขตของหน่วยบริการประจำ (HmainRegionHcode) และไม่มีการรับการส่งต่อกรณีข้ามเขต ยกเว้นสิทธิคนพิการและทหารผ่านศึก	ตรวจสอบการบันทึกกรณีการรักษาข้ามเขตว่า มีการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการที่รับหรือส่งต่อ หรือไม่ หรือมีการบันทึกกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ฉุกเฉิน หรือไม่ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
89	S02	IP,OP สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน IP,OP (Z34003) เข้ารับบริการเจ็บป่วย ที่ไม่รวมการตรวจครรภ์และการวางแผนครอบครัว	ตรวจสอบการให้และการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
90	S04	กรอกรหัสโครงการพิเศษ สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน (Z34003) สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน (Z34007) แต่ผลตรวจสอบสิทธิได้สิทธิ UC	ตรวจสอบการบันทึก PID ,วันรักษา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
91	S06	กรณีเด็กแรกเกิด (IP NB) และ OPAE หน่วยบริการบันทึกรหัสโครงการพิเศษไม่ตรงกับเงื่อนไขที่กำหนด ถ้าพบรหัสโครงพิเศษ NEE17,GPOM17,DMLL54	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
92	S07	อยู่ในกลุ่มโรคยกเว้นของสิทธิประกันสังคม หรือเป็นรายการที่ยังไม่ได้เบิกผ่าน e-Claim	ตรวจสอบกลุ่มโรคยกเว้นของสิทธิประกันสังคม หรือตรวจสอบรายการที่ประกันสังคมให้เบิกผ่าน e-Claim