

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
1	101	ไม่มีชื่อ-สกุลผู้ป่วย	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
2	102	ข้อมูลวันเกิดผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
3	103	ข้อมูลเพศผู้ป่วยใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
4	104	เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
5	105	HN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
6	106	AN ไม่มี หรือใช้ไม่ได้	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
7	107	วันที่รับไว้หรือวันที่จำหน่ายใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ตรวจสอบวันที่รับไว้ หรือ จำหน่ายบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
8	108	ไม่มีวันที่จำหน่าย	ใส่ข้อมูลให้ครบ แล้วส่งใหม่
9	109	เวลาที่รับไว้ในร.พ.ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
10	110	เวลาที่จำหน่ายออกจากร.พ.ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
11	111	ประเภทการจำหน่าย ใช้ไม่ได้/ไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
12	112	สถานภาพเมื่อจำหน่าย ใช้ไม่ได้/ไม่มี	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
13	113	ประเภทการจำหน่าย และสถานภาพเมื่อจำหน่าย ไม่สอดคล้องกัน	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
14	114	น้ำหนักตัวแรกรับ ใช้ไม่ได้ หรือไม่มี (กลุ่มเด็กแรกเกิด)	ใส่ข้อมูลให้ครบ/แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
15	115	ไม่ระบุการใช้สิทธิ หรือ ไม่ต้องการเบิกชดเชยค่าบริการ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ให้ระบุการใช้สิทธิเพื่อเบิกชดเชยค่าบริการ แล้วส่งเข้ามาใหม่
16	116	เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ผิดรูปแบบ	เลขบัตรประชาชนต้องเป็นเลขจริงจากบัตรของผบ. ถ้าไม่มีให้ว่างไว้ ถ้าผิดรูปแบบ เช่นไม่ครบ 13 หลัก ให้แก้แล้วส่งใหม่
17	117	รูปแบบ (Format) การบันทึกข้อมูลการเงินไม่ถูกต้อง	แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
18	118	จากเลขบัตรประชาชน บันทึกเพศไม่ตรงกับเพศที่ตรวจสอบได้ใน สลบท.	ตรวจสอบเลขบัตรประชาชน หรือ เพศ บันทึกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
19	119	จากเลขบัตรประชาชน บันทึกวัน เดือน ปีเกิด ไม่ตรงกับวัน เดือน ปี เกิดที่ตรวจสอบได้ใน สลบท.	ตรวจสอบเลขบัตรประชาชน หรือ วัน เดือน ปี เกิด บันทึกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
20	120	วันที่รับไว้ ก่อนวันเกิด	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
21	121	วัน/เวลาที่รับไว้ในร.พ. หลังวันที่จำหน่าย	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
22	122	เป็นข้อมูลสิทธิข้าราชการของหน่วยบริการที่กำหนดให้ส่งในโปรแกรมของ สกส.	บันทึกข้อมูลและส่งผ่านโปรแกรมของ สกส.

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
23	123	วันที่จำหน่าย หลังวันที่ได้รับข้อมูล	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
24	124	วันที่รับบริการ หลังวันส่งข้อมูลไปที่ สปสช.	แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
25	125	ผู้ป่วยในสิทธิข้าราชการ/อปท.ไม่มีเลขอนุมัติ หรือ บันทึกละเอียดเลขอนุมัติไม่ถูกต้อง หรือ ไม่มีเลขที่หนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัด	ผู้ป่วยในสิทธิข้าราชการ/อปท. บันทึกละเอียดเลขอนุมัติ/เลขที่หนังสือส่งตัวจากหน่วยงานต้นสังกัดให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง
26	126	ระยะเวลาที่อยู่ในหน่วยบริการสั้นเกินไป	ตรวจสอบ วัน/เวลา ที่ Admit/Discharge แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
27	127	ข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิข้าราชการ/อปท.ไม่มีในฐานเบิกจ่ายตรงของหน่วยบริการหรือไม่มีเลขอนุมัติ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยนอกกรณีสิทธิข้าราชการ/อปท.กรณีไม่ได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง หรือไม่มีเลขอนุมัติไม่สามารถบันทึกเบิกผ่านโปรแกรม e-Claim ได้
28	128	เป็นข้อมูลสิทธิข้าราชการ/อปท.ที่รับบริการหรือจำหน่ายก่อน 1 ต.ค 56	ข้อมูลสิทธิข้าราชการ/อปท.ที่รับบริการหรือจำหน่ายก่อน 1 ต.ค 56 ให้ส่งเบิกในระบบเดิม
29	129	เป็นข้อมูลจำหน่ายก่อน 1 เม.ย 2556	ตรวจสอบข้อมูลที่จำหน่ายก่อน 1 เม.ย 56 ไม่ส่งเบิกชดเชยค่าบริการผ่านระบบโปรแกรม e-Claim
30	130	เป็นผู้ป่วยในเกิน 180 วัน แต่ไม่บ่งบอกการยืนยันความจำเป็น เดือนในกรณีวันลา	เก็บส่งข้อมูลอีกครั้ง โดยตอบให้แน่นอนว่ายืนยันหรือไม่ยืนยันความจำเป็นในการรักษาเกิน 180 วัน
31	131	ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณี ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขต	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในหน้า F4 การเบิกชดเชยกรณีการรักษาผู้ป่วยในข้ามเขต ต้องเป็นกรณี A/E หรือ รับ Refer เท่านั้น
32	132	ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการเบิกจ่ายกรณีกองทุนโรคเฉพาะ ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขต	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในหน้า F4 กรณีผ่าตัดต่อกระดูก/สลายนิ่ว/เลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ผู้ป่วยในรักษาข้ามเขตต้องเป็นกรณีรับ refer เท่านั้น
33	133	บันทึกข้อมูลกรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิไม่ครบถ้วน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีมีหนังสือรับรองสิทธิ บันทึกเลขที่หนังสือ รหัสและชื่อหน่วยงานต้นสังกัดให้ครบถ้วน
34	134	ไม่มีเลขที่บัตร ชื่อ-สกุล ของผู้มีสิทธิหลัก กรณีเป็นผู้อาศัยสิทธิ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีเป็นผู้อาศัยสิทธิ บันทึกเลขที่บัตร ปชช และชื่อ-สกุลของผู้มีสิทธิให้ครบถ้วน
35	135	ไม่ระบุประเภทสิทธิ หรือความสัมพันธ์ กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิ บันทึกประเภทสิทธิและความสัมพันธ์ให้ครบถ้วน

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
36	136	ข้อมูลผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม/ทุพลภาพ รับบริการก่อน 1 ม.ค 57	ข้อมูลผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม/ทุพลภาพที่รับบริการก่อน ก่อน 1 ม.ค 57 ให้ส่งเบิกในระบบเดิมประกันสังคม
37	137	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้สิทธิตัวเอง	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) ในหน้า F1แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
38	138	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้ร่วมของบิดาหรือมารดา	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) กรณีใช้สิทธิร่วมของบิดา-มารดา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
39	139	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้สิทธิร่วมของบุตร	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) กรณีใช้สิทธิร่วมของบุตร แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
40	140	AN ซ้ำกับรายที่เคยส่งข้อมูลและตรวจผ่านแล้ว	ตรวจสอบ AN แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ หรือหากเป็นข้อมูลซ้ำซ้อนจริงไม่ต้องแก้ไขเป็นการแจ้งเพื่อทราบ
41	141	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิไม่สัมพันธ์กับรหัสของผู้ป่วย กรณีใช้สิทธิร่วมของคู่สมรส	ตรวจสอบการบันทึกเลขบัตรประชาชน ทั้งในช่องเลขบัตรผู้ป่วย และเลขบัตรประชาชน (ผู้มีสิทธิ) กรณีใช้สิทธิร่วมของคู่สมรส แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
42	142	HN ตรงกับรายที่เคยส่งแล้ว แต่เลขบัตรปช. 13 หลักไม่ตรงกัน	ตรวจสอบ HN และเลขบัตรประชาชนของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรงกัน -ถ้าข้อมูลใหม่ผิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งใหม่ -ถ้าข้อมูลเดิมผิดแก้ไข EPAC หากยังไม่ตัดยอดออก STM หรือ e-Appeal หากตัดยอดออก STM แล้ว เมื่อข้อมูลนี้ผ่าน A แล้ว จึงส่งข้อมูลที่ติด C นี้เข้ามาอีกครั้ง
43	143	HN ตรงกับรายที่เคยส่งแล้ว แต่เพศไม่ตรงกัน	ตรวจสอบ HN และเพศผู้ป่วยให้ถูกต้อง ตรงกัน -ถ้าข้อมูลใหม่ผิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งใหม่ -ถ้าข้อมูลเดิมผิดแก้ไข e-Appeal เมื่อข้อมูลนี้ผ่าน A แล้ว จึงส่งข้อมูลที่ติด C นี้เข้ามาอีกครั้ง
44	144	หน่วยบริการได้ขอยกเลิกข้อมูลดังกล่าวแล้ว	แจ้งเพื่อทราบ

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
45	145	รหัสบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิหลักไม่ถูกต้อง ไม่มีใน สนบท.	กรณีใช้หนังสือรับรองสิทธิตรวจสอบการบันทึกเลข บัตรประชาชนของผู้มีสิทธิหลัก แก้ไขให้ถูกต้อง แล้ว ส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
46	146	ผลตรวจสอบสถานพยาบาลหลักไม่ตรง สถานพยาบาลในฐานสำนักงานประกันสังคม	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลสถานพยาบาลหลักของ ผู้ประกันตน บันทึกให้ถูกต้อง ตามสิทธิ ณ วันที่รับ บริการ แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
47	147	รหัสรพ.รักษาไม่ตรงกับรหัสรพ.หลักกรณีเลือก สถานรพ.รักษาเป็น maincontractor	กรณีเลือกสถานะรพ.ที่รักษาเป็น maincontractor รหัสรพ.รักษาต้องตรงกับรหัสรพ.หลัก
48	148	ไม่ระบุสถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตน	ระบุสถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตน
49	149	สิทธิประกันสังคม ไม่ระบุ maincontractor ยกเว้นผู้ประกันตนที่เป็นทุพพลภาพ	สิทธิประกันสังคม ระบุ maincontractor ยกเว้น ผู้ประกันตนที่เป็นทุพพลภาพ
50	150	ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกันใน หน่วยบริการมากกว่า 1 แห่ง (ช่วงเวลาทับซ้อน)	โปรดดำเนินการตามที่แจ้งใน http://eclaim.nhso.go.th
51	151	ช่วงการเข้ารับบริการของผู้ป่วยรายเดียวกัน ในหน่วยบริการเดียวกัน มีวัน/เวลาทับซ้อนกัน ของผู้ป่วยในกับผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยในกับ ผู้ป่วยนอก	ตรวจสอบการบันทึกช่วงวัน/เวลา การเข้ารับบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ สิทธิ UC -ระยะเวลาการเป็นผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วย นอก กับผู้ป่วยใน ต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 4 ชม. -หากระยะเวลาระหว่างผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอกห่าง กันน้อยกว่า 4 ชม. รวมค่าใช้จ่ายบันทึกเบิกมาเป็น กรณีผู้ป่วยในเท่านั้น สิทธิข้าราชการ/อปท กรณีรับบริการผู้ป่วยนอกและ ในภายใน 24 ชม.บันทึกเบิกเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น
52	152	ส่งข้อมูลเบิกกรณีผู้ป่วยนอกซ้ำซ้อน	ตรวจสอบวันที่/เวลาการรับบริการ กรณีรับบริการใน วันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง รวมค่าใช้จ่ายบันทึกเบิก เป็น visit เดียว
53	153	เด็กแรกเกิด นน.น้อยกว่า 0.5 กก. หรือ มากกว่า 6 กก.	ตรวจสอบการบันทึก นน.เด็กแรกเกิด หรือ วัน เดือน ปี เกิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
54	154	สิทธิประกันสังคม ที่ส่งข้อมูลก่อนวันที่ สำนักงานประกันสังคม มีประกาศให้ส่งข้อมูล ให้ สปสช.	ให้ดำเนินการส่งข้อมูลมาภายในวันที่ สำนักงาน ประกันสังคม มีประกาศให้ส่งข้อมูลให้ สปสช.

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
55	160	ไม่มีรหัสประเภทการบริการ (svctype)	เฉพาะผู้ป่วยใน ตรวจสอบประเภทบริการ/รักษา เลือก เป็น IPD หรือ Ambulatory Care ตามเงื่อนไขที่ต้องการเบิกชดเชย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
56	161	รหัสประเภทการบริการ (svctype) ใช้ไม่ได้หรือไม่มีใน lookup	กรณีผู้ป่วยใน ตรวจสอบประเภทบริการ/รักษา ต้องเป็น 1= IPD หรือ 2= Ambulatory Care แก้ไข แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
57	162	พบว่า Serial Number ที่บันทึกถูกใช้ในระบบแล้ว	ตรวจสอบหมายเลข serial number แก้ไขและบันทึกเลขอุปกรณ์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
58	163	ไม่บันทึก Serial NO. ของอุปกรณ์เลนส์แก้วตาเทียมที่ใช้	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในหน้าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษากรณีใช้เลนส์แก้วตาเทียม บันทึก Serial NO. แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
59	164	บันทึกรหัสอุปกรณ์/ราคา ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสอุปกรณ์ที่ขอเบิกบันทึกให้ถูกต้องตามเงื่อนไขและราคาของแต่ละช่วงเวลาที่กำหนดหรือปีงบประมาณ แก้ไขแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
60	165	เกิดจากการมีการขอเบิกกรณี Instrument และ OPAE แต่ค่าบริการในส่วนของ Instrument เท่ากับค่าบริการรวม	ตรวจสอบค่าบริการที่เรียกเก็บ แก้ไขให้ถูกต้อง ตามการให้บริการ แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
61	166	กรณีผู้ป่วยนอกไม่มีการบันทึกข้อมูลเบิกชดเชยทั้งในส่วน OPAE , HC, Inst. หรืออื่นๆ	ตรวจสอบข้อมูลการขอเบิกชดเชย ว่าเป็นกรณี OPAE ,HC,Inst. หรือ อื่นๆ บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
62	167	เกิดจากบันทึกเบิกอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษาไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด	1. ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ให้ตรงตามเงื่อนไข/ข้อบ่งชี้ของอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา นั้นๆ 2. ตรวจสอบราคา อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา บันทึกเบิกตามราคาที่กำหนดในแต่ละปีงบประมาณ

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
63	168	เบิกค่าพาหนะไม่ตรงกับสิทธิประโยชน์	ตรวจสอบ PID / สิทธิของผู้ป่วย แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่มีสิทธิเบิก ไม่ต้องแก้ไข หรือหากแก้ไขเลือกไม่ใช้สิทธิ
64	169	เกิดจากมีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าพาหนะส่งต่อแต่ไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลระยะทาง	ตรวจสอบการบันทึกระยะทาง บันทึกระยะทางให้ถูกต้อง ครบถ้วน และต้องมีรหัสเบิก S1801 มาก่อน S1802 เสมอ
65	170	ยอดรวมค่ารักษาพยาบาล มีค่าน้อยกว่ายอดเรียกเก็บ	ให้ตรวจสอบการบันทึกหรือการนำเข้าข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ กรณี OP Refer ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสยา / รหัสหัตถการจากหน้าค่าใช้จ่ายสูงมาบันทึกในหน้าค่ารักษาพยาบาลให้ครบถ้วน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
66	171	เกิดจากมีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารถ ส่งต่อ ๑ กรณีผู้ป่วยนอกไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการส่งต่อ ๑ กรณีผู้ป่วยในไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการรับหรือส่งต่อ	ทำการบันทึกที่รพ.ที่รับหรือส่งต่อและสาเหตุที่ส่งต่อ
67	172	เกิดจากมีการบันทึกที่รหัสเบิก IP002-IP006 ในหน้าผู้ป่วยนอก เมื่มูลค่ารักษาพยาบาล ช่องรายการอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา ซึ่งรหัสนี้จะเบิกได้เฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น	กรณีผู้ป่วยนอกให้เบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูงเท่านั้น
68	173	เกิดจากมีการให้รหัสอุปกรณ์ที่ขอเบิกแต่ไม่ได้ทำการบันทึกจำนวนขึ้นหรือจำนวนเงินที่ขอเบิกต่อขึ้น	ทำการแก้ไข/บันทึก จำนวนขึ้น/ จำนวนเงินต่อขึ้นของรายการอุปกรณ์ที่ขอเบิก
69	174	เกิดจากมีการให้รหัสโครงการพิเศษ Z34007 ซึ่งเป็นกรณีคลอดบุตรผู้ป่วยต้องเป็นเพศหญิงเท่านั้น	ตรวจสอบการบันทึกเพศ หรือ รหัสโครงการพิเศษ แก้ไขการบันทึกเบิกให้ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด
70	175	บันทึกจำนวนขึ้นของอุปกรณ์มากกว่าที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนขึ้นที่ขอเบิกของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา แก้ไขให้ถูกต้อง ส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
71	176	กรณีผู้ป่วยนอกเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ (A/E/N) แต่ไม่มียอดค่ารักษาพยาบาล	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล หากต้องการเบิกกรณี OPAE ให้บันทึกยอดที่ต้องการเรียกเก็บ (เบิกได้) ในหน้าค่ารักษาพยาบาล แต่หากต้องการเบิกเฉพาะกรณี HC/Inst/MO/HD/ยาละลายลิ่มเลือด ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ
72	177	เกิดจากไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการที่รักษา	ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการ (เมนูตั้งค่าระบบ --> ผู้ใช้งานระบบ >>> ตั้งค่าหน่วยบริการ) และต้องบันทึกข้อมูลใหม่ทั้งราย
73	178	บันทึกค่ารักษาพยาบาลเกินกว่าที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกยอดการเรียกเก็บไม่เกิน xxx,xxx บาท กรณีผู้ป่วยใน ยอดการเรียกเก็บไม่เกิน x,xxx,xxx บาท
74	179	เกิดจากบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนกันกับข้อมูลที่เคยส่งขอเบิก หรือ มีข้อมูลผู้ป่วยใน admit วันเดียวกันมากกว่า 1 ครั้ง	1. ตรวจสอบ รหัส HN,AN หรือ เลขประจำตัวประชาชน + วันที่รักษา + เวลาที่เข้ารับรักษา ว่าซ้ำกับข้อมูลที่ขอเบิกมาก่อนหน้านี้หรือไม่ 2. มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในซ้ำซ้อนหรือไม่ กรณีเป็นข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่ต้องแก้ไขเข้ามา หรือ หากต้องการแก้ไข ขยับวันที่รับบริการไม่ให้ทับซ้อนกันและเลือกเป็น ไม่ใช่สิทธิ
75	180	ไม่ใช่หน่วยบริการในราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ตรวจสอบรหัสหน่วยบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
76	181	ไม่ใช่หน่วยบริการในฐานเบิกจ่ายตรงของกรมบัญชีกลาง	ตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน แก้ไขให้ถูกต้อง หรือติดต่อกรมบัญชีกลางเพื่อดำเนินการสมัครเป็นหน่วยบริการเบิกจ่ายตรง
77	182	รหัสหน่วยบริการที่บันทึกเบิกไม่สอดคล้องกับการให้บริการตามสิทธิของผู้ป่วย	ตรวจสอบการตั้งค่าหน่วยบริการ หรือ สิทธิของผู้ป่วย ตั้งค่าหน่วยบริการที่บันทึกเบิกให้สอดคล้องกับการให้บริการผู้ป่วย เช่น หน่วยบริการสังกัดกรมแพทยทหารเรือ/อากาศ ให้บริการพลเรือนต้องตั้งค่าหน่วยบริการตามรหัส 5 หลัก เป็นต้น
78	183	ไม่ใช่หน่วยบริการในฐานเบิกจ่ายค่าบริการของสิทธิ อปท.	ตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน แก้ไขให้ถูกต้อง หรือติดต่อ สปสช.เพื่อดำเนินการสมัครเป็นหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงของสิทธิ อปท.
79	184	ชื่อ file ที่ส่งไม่ตรงกับสิทธิประโยชน์ที่บันทึกเบิก	ตรวจสอบชื่อ file ที่ส่งออก และสิทธิประโยชน์ที่เบิก แก้ไขให้ตรงกันแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
80	185	ข้อมูลนำเข้าค่าห้องค่าอาหารไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกค่าห้องค่าอาหาร แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
81	186	ข้อมูลนำเข้ารายการอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษาไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสรายการอวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
82	187	ข้อมูลนำเข้ารหัสยาไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด (24 หลัก)	ตรวจสอบรหัสยา แก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
83	188	ข้อมูลนำเข้าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
84	189	ข้อมูลนำเข้าในเมนูบริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกที่กำหนดให้บันทึกในเมนูบริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
85	190	ข้อมูลนำเข้าในเมนูการตรวจวินิจฉัย หมวด 7,8,9 ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกที่กำหนดให้บันทึกในเมนูการตรวจวินิจฉัย หมวด 7,8,9 แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
86	191	ข้อมูลนำเข้าในเมนูหัตถการและค่าบริการ หมวด 11,12 หน้าค่ารักษาพยาบาล ไม่มีในรายการที่กำหนด	ตรวจสอบรหัสเบิกที่กำหนดให้บันทึกในเมนูหัตถการและค่าบริการ หมวด 11,12 หน้าค่ารักษาพยาบาล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
87	192	ข้อมูลนำเข้ารหัสยาไม่มีในฐานของ e-Claim	ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสยา หากรหัสยาที่นำเข้าครบถ้วนถูกต้อง ส่งรายละเอียดข้อมูลยามาที่ eclaim@live.com เพื่อตรวจสอบต่อไป
88	193	บันทึกเบิกค่าห้องไม่ถูกต้องตามราคาที่ประกาศ	ตรวจสอบการบันทึกเบิกค่าห้อง เบิกให้สอดคล้องกับอัตราที่กำหนดโดยดูจากวันที่จำหน่าย
89	194	เบิกข้อเท้าเทียมแต่ไม่ระบุรหัสโครงการพิเศษ	กรณีเบิกข้อเท้าเทียม ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ เพื่อระบุหน่วยบริการซื้อข้อเท้าเอง (KNEE17) หรือเบิกจากองค์การเภสัช (GPOM17)
90	195	บันทึกเบิกค่ายาไม่เท่ากับราคาใน Drug catalog	ตรวจสอบการบันทึกรหัสยา หรือ ราคาที่ขอเบิก บันทึกให้ถูกต้องตรงกัน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
91	196	บันทึกเบิกกรณีการให้ยาเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z51158 บันทึกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ให้ยาเคมีบำบัดแต่ไม่ได้เป็นผู้ลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบ CAPR เท่านั้น

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
92	197	บันทึกเบิกยาละลายลิ้มเลือดกรณี STROKE หรือ STEMI มากกว่า 1 รายการ	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค หรือรายการยา กรณีให้ยาละลายลิ้มเลือด STROKE หรือ STEMI บันทึกเบิกยาได้รายการเดียวเท่านั้น แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
93	198	ไฟล์ .ecd เป็นไฟล์ที่ส่งออกจากโปรแกรม E-Claim ก่อนเวอร์ชัน 2.0	Update โปรแกรม E-Claim ให้เป็นเวอร์ชันปัจจุบัน
94	199	บันทึกเบิกกรณี STROKE หรือ STEMI ไม่ถูกต้อง ยกเลิกการบันทึกเบิกใน>>บริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด ให้บันทึกเบิกเป็นรายการยา	ตรวจสอบการเบิก STROKE หรือ STEMI ยกเลิกการบันทึกเบิกใน >>บริการอื่นๆที่ยังไม่จัดหมวด ให้บันทึกเบิกเป็นรายการยา
95	201	ไม่มี รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก	บันทึกรหัสโรคหลัก แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
96	202	มีรหัสการวินิจฉัยโรคหลักมากกว่า 1 รหัส	ลดรหัสการวินิจฉัยโรคหลักให้เหลือ 1 รหัส แล้วส่งใหม่
97	203	รหัสการวินิจฉัยโรคไม่สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก หรือเป็นรหัสที่ถูกยกเลิก	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค 1. บันทึกให้สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก หรือ ตามเงื่อนไขที่กำหนด / กรณีรหัสแพทย์แผนไทยบันทึกเป็นโรครอง (Sdx.) เท่านั้น 2. หากเป็นรหัสที่ถูกยกเลิก ตรวจสอบรหัสใหม่ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
98	204	รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก ไม่สอดคล้องกับเพศ	ตรวจสอบการบันทึกเพศ และรหัสการวินิจฉัยโรค แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องตามหลักการให้รหัสโรค แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
99	205	รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx.) ไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการบันทึก ว/ด/ป เกิด และรหัสการวินิจฉัยโรคแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
100	206	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักไม่เหมาะกับการเป็นผู้ป่วยใน	ตรวจสอบการบันทึกรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก แก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วส่งใหม่
101	207	รหัสการวินิจฉัยโรคกรณีทารกแรกเกิด ไม่สอดคล้องกับน้ำหนัก	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยโรคกรณีทารกแรกเกิด ให้สัมพันธ์กับน้ำหนัก แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
102	208	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักไม่อยู่ในเงื่อนไขที่ให้บันทึกเบิกผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	ตรวจสอบการให้รหัสโรคหลัก กรณีอยู่ในกลุ่มโรค ยกเว้น 14 โรค/การทำฟัน/การ Follow up หรือการฝากครรภ์ ไม่ต้องบันทึกเบิกผ่านระบบโปรแกรม e-Claim

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
103	209	รหัสการวินิจฉัยในการคลอดผิดหลัก ICD	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยและหัตถการเกี่ยวกับการคลอด แก้ไข แล้วส่งใหม่
104	210	จัดกลุ่ม DRG ไม่ได้ (DRG กลุ่ม 26509)	ตรวจสอบการวินิจฉัยโรคหลัก, อายุ, เพศ, น้ำหนัก, จำนวนวันนอน, ชนิดการจำหน่าย ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
105	211	รหัสการวินิจฉัยโรคหลักใช้ไม่ได้ (DRG กลุ่ม 26519)	ตรวจสอบการให้รหัสการวินิจฉัยโรคหลักให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัสแล้วส่งเข้ามาใหม่
106	212	รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการการคลอดใช้ไม่ได้หรือไม่มี (DRG กลุ่ม 26529)	ตรวจสอบการให้รหัสการวินิจฉัยโรคหลัก, การวินิจฉัยโรครอง และรหัสหัตถการให้สอดคล้อง หรือเรียงลำดับการให้รหัสโรคให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัสแล้วส่งเข้าใหม่
107	213	รหัสประเภทโรครองไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการให้รหัสประเภทโรครอง โดยที่รหัสประเภทโรครองต้องไม่ใช่ 1 (Subclass<>1) แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
108	214	รหัสการวินิจฉัยโรคผิดหลัก ICD	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยโรค บันทึกให้ถูกต้องตามหลัก ICD แล้วส่งเข้ามาใหม่
109	214	ให้รหัสกลุ่มที่รับไว้ดูแลหลังคลอด ร่วมกับรหัสคลอดปกติ หรือ ให้รหัสกลุ่มที่รับไว้ดูแลหลังคลอดร่วมกับรหัสหัตถการรักษา	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีคลอดปกติ ต้องไม่มีรหัสกลุ่มที่รับไว้ดูแลหลังคลอด หรือ กรณีรับไว้ดูแลหลังคลอด ต้องไม่มีรหัสหัตถการรักษา
110	215	ให้รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคหัวใจ ร่วมกับรหัสโรค Congestive heart failure	ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคหัวใจ(I110) ไม่สามารถให้ร่วมกับรหัสโรค Congestive heart failure (I50-,I54-I519) ได้
111	216	ให้รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคไต ร่วมกับรหัสโรคไตวาย	ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสโรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคไต (I120) ไม่สามารถให้ร่วมกับรหัสโรคไตวายได้ (N17-,N18-,N19-) ได้
112	217	รหัสโรคหรือหัตถการไม่สัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิด	ตรวจสอบการให้รหัสโรคหรือหัตถการไม่สัมพันธ์กับวิธีการคุมกำเนิด
113	230	เป็นกรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีรหัสการวินิจฉัยที่เป็นการบาดเจ็บ หรือมีแต่ใช้ไม่ได้	ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
114	231	เป็นกรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุ (V,W,X,Y) หรือมีแต่ใช้ไม่ได้	บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บ (V,W,X,Y) แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
115	232	รหัสวินิจฉัยหลักเป็นการบาดเจ็บ แต่ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุ (V,W,X,Y) หรือมีแต่ใช้ไม่ได้	บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุการบาดเจ็บ (V,W,X,Y) แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
116	233	ไม่มีรหัส ICD ของสาเหตุภายนอก (External cause)กรณีใช้ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ	ตรวจสอบการบันทึก ICD ของสาเหตุภายนอก (External cause) กรณีใช้ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ ต้องมีรหัส V เสมอ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
117	301	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
118	331	บันทึกเบิกเลนส์แก้วตาเทียมแต่ไม่ได้บันทึก Serail Number	กรณีเบิกเลนส์แก้วตาเทียม ขอให้บันทึก Serail Number ด้วย แก้ไขแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
119	332	บันทึกหักการไม่สอดคล้องกับการเบิกเลนส์แก้วตาเทียม	กรณีการเบิกเลนส์แก้วตาเทียมมากกว่า 1 ชิ้น ต้องบันทึก Extension code ในหน้าหักการให้สอดคล้องกับจำนวนที่ขอเบิก เช่น ผ่าตัด 2 ข้าง บันทึก 1341+21
120	333	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีเบิกชดเชยการผ่าตัดต่อกระดูก	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีการผ่าตัดต่อกระดูก ต้องเป็นโรคหลักที่กำหนด (PDX): H250 หรือ H251 หรือ H252 หรือ H258 หรือ H259
121	334	ไม่ใช่ DRG ในกลุ่ม Cataract ที่กำหนด	ตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสหักการ ต้องเป็นกลุ่มโรคและหักการที่กำหนด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
122	335	รหัสหักการไม่ถูกต้องกรณีเบิกชดเชยการผ่าตัดต่อกระดูก	ตรวจสอบการให้รหัสหักการ กรณีการผ่าตัดต่อกระดูกต้องมีรหัสหักการ ที่กำหนด มีรหัสหักการ 1319 หรือ 132 หรือ 1341 หรือ 1342 หรือ 1343 หรือ 1351 หรือ 1359 หรือ 1369 หรือ 1371
123	336	บันทึกเบิกกรณีผ่าตัดตาต่อกระดูกแต่อายุน้อยกว่า 40 ปี	ตรวจสอบการบันทึก วัน เดือน ปีเกิด แก้ไขให้ถูกต้อง หรือ หากอายุน้อยกว่า 40 จริงบันทึกเบิกตามเงื่อนไข OP/IP ปกติ
124	353	เบิกค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะในการบำบัดรักษา/กรณีจ่ายเพิ่มสำหรับคนพิการ ไม่ถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด	ให้เบิกผ่านสำนักงานสาขาเขตพื้นที่/ช่องทางการเบิกชดเชยตามที่กำหนด
125	354	เบิกค่าอุปกรณ์/กรณีจ่ายเพิ่มสำหรับคนพิการ แต่ไม่พบสิทธิย่อยคนพิการ	ให้ตรวจสอบการบันทึกรหัสอุปกรณ์ กรณีเป็นอุปกรณ์ ผู้พิการให้เบิกผ่านสาขาเขต หรือ หากไม่ใช่แก้ไขรหัสอุปกรณ์ที่ขอเบิก (ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้พิการ) แล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
126	408	โครงการเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน ไม่ระบุประเภทและชนิดการจำหน่าย	ระบุประเภทและชนิดการจำหน่ายเป็นเสียชีวิต (Dead) หรือ ส่งต่อ (Transfer) แล้วส่งใหม่
127	409	โครงการเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน ไม่ระบุวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย	ระบุวันเดือนปีเกิดผู้ป่วยและต้องเป็นเด็กแรกเกิด มาแล้วมีชีวิตแล้วเสียชีวิตก่อนลงทะเบียนเลือกหน่วย บริการ
128	410	โครงการเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน ไม่ระบุสัญชาติของผู้ป่วย	ต้องระบุสัญชาติของผู้ป่วย คือ สัญชาติไทย
129	411	เด็กแรกเกิดสิทธิข้าราชการ/อปท. (Z38000) อายุมากกว่า 28 วัน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล วันเดือน ปี เกิด และรหัส โครงการพิเศษ Z38000 อายุต้องไม่เกิน 28 วัน แก้ไข แล้วส่งเข้ามาไม่อีกครั้ง
130	412	กรณีศูนย์สำรองเตียง (Z75REF) ไม่ระบุหน่วย บริการที่ส่งต่อ (Refer-in)	ให้บันทึกข้อมูลหน่วยบริการส่งต่อ (Refer-in) แล้วส่ง เข้ามาใหม่
131	413	ศูนย์สำรองเตียง (Z75REF) เบิกได้เฉพาะกรณี ผู้ป่วยในเท่านั้น	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z75REF ศูนย์สำรองเตียงเบิกได้กรณีผู้ป่วยในเท่านั้น กรณีรักษาเป็นผู้ป่วยนอกเอารหัสโครงการพิเศษออก แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง (ยกเว้น รพ.ศรีสวรรค์ 12044)
132	417	โครงการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบ ไม่ครบ 7 เดือน เข้ารับบริการตลอดระยะโรคไม่ ถูกต้อง	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
133	418	ไม่มีสิทธิเบิกกรณีฝากครรภ์	กรณีฝากครรภ์ใช้ได้เฉพาะสิทธิประกันสังคมส่งเงิน สมทบไม่ครบ 7 เดือนเท่านั้น กรณีส่งเสริมป้องกันโรค ฝากครรภ์ ตรวจหลังคลอด วางแผนครอบครัว ส่งใน OPPP Individual Data
134	419	ไม่ระบุเพศผู้ป่วย กรณีฝากครรภ์	ระบุเพศผู้ป่วยต้องเป็นเพศหญิง แล้วส่งใหม่
135	420	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีฝากครรภ์	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
136	421	รหัสโรคไม่ถูกต้องกรณีหลังคลอด / ตรวจหลัง คลอด	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
137	422	ไม่ระบุเพศผู้ป่วย กรณี Family planing	ระบุเพศผู้ป่วยต้องเป็นเพศหญิง แล้วส่งใหม่
138	423	อายุไม่ถูกต้อง กรณี Family planing	อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 60 ปี
139	424	รหัสโรคไม่ถูกต้อง กรณี Family planing	ให้แก้ไขการให้รหัสโรคให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
140	425	รหัสหัตถการกรณีวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการให้ตรงตามประเภท การวางแผนครอบครัว แล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
141	426	ไม่มีสิทธิกรณีวางแผนครอบครัว	กรณีวางแผนครอบครัวใช้ได้เฉพาะสิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการเท่านั้น
142	427	เบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 20 ปี บริบูรณ์	ตรวจสอบอายุต้องอยู่ในช่วงตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 20 ปี บริบูรณ์
143	428	เบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น มากกว่า 1 รายการ และมากกว่า 1 ครั้งต่อปีงบประมาณในสถานพยาบาลเดียวกัน	ตรวจสอบการเบิกกรณีคุมกำเนิดในวัยรุ่น สามารถเบิกได้ 1 รายการ และ 1 ครั้งต่อปีงบประมาณในสถานพยาบาลเดียวกัน
144	438	เลือกเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ ไม่ตรงตามสิทธิ์ที่พึงเบิกได้	ตรวจสอบสิทธิ และเลือกสิทธิประโยชน์ในการเบิกชดเชยค่าบริการให้ตรงตามสิทธิ กรณีเบิกชดเชยไม่ตรงกับสิทธิหลักตรวจสอบรหัสโครงการพิเศษ เลือกให้สอดคล้องกับสิทธิและกรณีขอเบิก หรือ บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนด
145	439	กรณีที่ไม่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ที่กำหนด	การเบิกส่วนต่างค่าพอกเลือด/ค่าคลอด เบิกได้เฉพาะสิทธิหลักประกันสังคมเท่านั้น สิทธิรองเป็นข้าราชการ/อปท.
146	440	ใช้สิทธิ UC แต่ประเภทบัตรไม่ใช่บัตรประชาชน	ให้เลือกประเภทบัตรเป็น " บัตรประชาชน" แล้วส่งเข้ามาใหม่
147	442	กรณีโรคเฉพาะที่ขอเบิกไม่เป็นไปตามเงื่อนไขอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลเบิกกรณี สลายนิ่วและเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไม่เข้าเกณฑ์ AE ให้บันทึกเบิกตามเงื่อนไขที่กำหนด (ไม่บันทึกเป็นกรณี AE) แก้ไขแล้วส่งเข้ามาไม่อีกครั้ง
148	443	เบิกยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STROKE ไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	ตรวจสอบราคากลางกรณีเบิกยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STROKE ของแต่ละปีงบประมาณ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
149	444	เบิกยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STROKE / STEMI แต่รหัส ICD-10 / ICD-9-CM ไม่สอดคล้องกับกรณีขอเบิก	แก้ไขรหัส ICD-10 / ICD-9-CM ให้ถูกต้องตามที่กำหนด แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
150	445	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISRC แต่เป็นการให้บริการก่อน 1 ม.ค. 53	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ DMISRC เฉพาะข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ 1 ม.ค. 53 เป็นต้นไป
151	446	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD แต่ไม่ได้เลือกรายการทำ Vascular access (Shunt)	ให้เลือกรายการที่ต้องการขอเบิก (HD0001-HD0004) ให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
152	447	รหัส ICD10, ICD9 ไม่สอดคล้องกับการขอเบิกกรณี Vascular access ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (DMISHD)	ตรวจสอบการให้รหัสโรค (ICD10) หรือรหัสหัตถการ (ICD9) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
153	448	เลือกรายการขอเบิกกรณี Vascular access (Shunt) HD0001 - HD0005 แต่ไม่ได้เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD หรือเป็นการเข้ารับบริการก่อนวันที่ 1 ม.ค. 53	กรณีต้องการเบิก Vascular access (Shunt) ให้เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD / ตรวจสอบวันเข้ารับบริการตั้งแต่ 1 ม.ค. 53 หากไม่ต้องการขอเบิกไม่ต้องเลือกรหัสโครงการ DMISHD แต่ให้บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่ต้องการขอเบิกแล้วส่งเข้ามาใหม่
154	449	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD แต่ผู้ป่วยไม่ได้ลงทะเบียนในระบบ DMIS กรณี CAPD	ตรวจสอบเลขประจำตัวประชาชน (PID) หรือวันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง หรือให้บันทึกขอเบิกในระบบปกติ
155	450	ข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการไม่ตรงตามเงื่อนไขกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา	การเบิกชดเชยค่าบริการกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเริ่มกับข้อมูลให้บริการ (OP)/จำหน่าย (IP) ตั้งแต่ 1 มกราคม 2557 ข้อมูลก่อนหน้านี้ให้เบิกตามเงื่อนไข OP/IP ปกติ (ไม่ต้องเลือกรหัสโครงการพิเศษ DMIDML)
156	451	เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMIDML แต่รหัส ICD-10 / ICD-9-CM ไม่สอดคล้องกับกรณีที่ขอเบิก	แก้ไขรหัส ICD-10 / ICD-9-CM ให้ถูกต้องตามที่กำหนด แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
157	452	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกเลเซอร์จากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ต้องมีรหัสโครงการพิเศษ DMIDML และรหัสเบิก DMIDML ในเมนู บริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวดแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
158	453	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ลงทะเบียนในระบบ DMIS กรณี CAPD	หน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชย กรณี Vascular access ได้ต้องเป็นหน่วยบริการที่ลงทะเบียนในระบบ DMIS กรณี CAPD เท่านั้น
159	454	รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย หรือกรณีที่ขอเบิก หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	ตรวจสอบ PID / รหัสโครงการพิเศษ / รายการอวัยวะเทียมที่ขอเบิก หรือรหัสโครงการพิเศษ บันทึกข้อมูลให้สอดคล้องกับกรณี หรือปีงบประมาณที่ขอเบิกแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
160	455	รหัสโครงการ Z39000 และ Z75000 ไม่ผ่านการตรวจสอบสิทธิ	1. ตรวจสอบ PID/ อายุ ณ วันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่ 2. กรณีเด็กแรกเกิดที่มี PID แล้ว ไม่ต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ Z39000
161	456	ไม่ใช่หน่วยบริการสำรองเตียง หรือ กรณีที่เบิกไม่ตรงตามเงื่อนไขหน่วยบริการสำรองเตียง (Z75REF)	ให้อาจารย์รหัสโครงการพิเศษ (Z75REF) ออกแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
162	457	รหัส ICD10, ICD9 ไม่สอดคล้องกับการขอเบิกกรณี Leukemia,Lymphoma	แก้ไขรหัส ICD-10 / ICD-9-CM ให้ถูกต้องตามที่กำหนด แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
163	458	บันทึกรหัสโครงการพิเศษสำหรับผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ไม่สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่เลือก	กรณีใช้รหัสโครงการพิเศษสำหรับผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคม ที่เบิกชดเชยจาก สปสช.ให้เลือกสิทธิประโยชน์เป็น UCS สิทธิ UC
164	459	ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยกรณี Leukemia หรือ Lymphoma ไม่ตรงตามที่ได้ลงทะเบียนในระบบ	ตรวจสอบข้อมูลการรักษา(Leukemia หรือ Lymphoma) ต้องตรงกับข้อมูลที่ได้ลงทะเบียนในระบบ ตลอดระยะเวลา 1 ปี
165	460	ข้อมูลที่ส่งเบิกกรณี Leukemia/Lymphoma ยังไม่ได้ทำการ Register ในระบบ	ทำการ Register กรณี Leukemia/Lymphoma ในระบบ on line ให้เรียบร้อยแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
166	461	ข้อมูลของหน่วยบริการที่ส่งเบิกไม่ใช่หน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนกรณี Leukemia/Lymphoma	หน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชยกรณี Leukemia/Lymphoma ได้ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผู้ป่วยลงทะเบียนเท่านั้น
167	462	ไม่ใช่หน่วยบริการในโครงการ กรณี Leukemia/Lymphoma	ไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการตามเงื่อนไข Leukemia/Lymphoma ได้ ให้ส่งเบิกในระบบปกติ
168	463	เกิดจากการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	ตรวจสอบรหัสหน่วยบริการ (Hcode) ที่บันทึก แก้ไขให้ถูกต้อง กรณีที่บันทึกถูกต้องแล้ว แจ้งมาที่ eclaim@live.com เพื่อตรวจสอบและเพิ่มในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.ต่อไป

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
169	464	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการ Laser ตา	การบันทึกเบิกชดเชยค่าบริการกรณี Laser ตา ได้เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการกับ สปสช. เท่านั้น
170	465	การเบิกกรณี Palliative Care สามารถบันทึกเบิกได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก(OP) และการรับ refer ผู้ป่วยนอก (OP Refer) เท่านั้น	ตรวจสอบข้อมูลการรักษา กรณีผู้ป่วยในไม่สามารถเบิกกรณี Palliative Care ได้
171	466	รหัสโรค หรือ รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกรณี Palliative Care	ตรวจสอบการบันทึกที่รหัสโรค/รหัสหัตถการ ต้องมีรหัส Z515 เป็นโรครอง และรหัสหัตถการตามเงื่อนไขที่กำหนด แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
172	467	รหัสโรค หัตถการตรงตามเงื่อนไขการรักษาในทางเดินปัสสาวะแต่ไม่บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ DMISRC	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีการรักษาในทางเดินปัสสาวะให้บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ DMISRC แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
173	468	เป็นหน่วยบริการสำรองเตียงแต่ไม่บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ Z75REF	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีเป็นหน่วยบริการสำรองเตียงให้บันทึกที่รหัสโครงการพิเศษ Z75REF แก้ไขแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
174	469	ไม่ใช่หน่วยบริการที่เข้าร่วมกรณี STROKE/STEMI	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีไม่ได้เข้าร่วมในโครงการ STROKE หรือ STEMI ไม่สามารถบันทึกเบิกยา STEMI1 ,STEMI2 หรือ ยา STROKE1 Altephase ได้ ให้บันทึกเบิกตามเงื่อนไข OP/IP ปกติเท่านั้น
175	470	กรณีเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยนอกในจังหวัด (SPV001) แต่ไม่ได้บันทึกเบิกขอเบิกค่าพาหนะ	ให้บันทึกข้อมูลขอเบิกค่าพาหนะให้ครบถ้วน
176	471	กรณีเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยนอกในจังหวัด (SPV001) แต่เป็นหน่วยบริการที่ไม่มีสิทธิเบิกกรณีนี้	
177	472	กรณีเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยนอกในจังหวัด (SPV001) แต่จังหวัดของหน่วยบริการที่รักษาและหน่วยบริการประจำไม่ใช่จังหวัดเดียวกัน	
178	473	เบิกค่าพาหนะรับส่งต่อ ระยะทางเกิน 9,999 กิโลเมตร	ตรวจสอบระยะทางที่ต้องการขอเบิก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
179	474	ยาราคาแพงที่บันทึกเบิกไม่ได้ลงทะเบียนในระบบ/ไม่ใช่ยาที่ลงทะเบียนในระบบ	ตรวจสอบรหัสยา บันทึกมาให้ถูกต้อง กรณีไม่ได้ลงทะเบียน Prio Authorize ไม่สามารถเบิกได้
180	475	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับยาราคาแพงที่บันทึกเบิก	ตรวจสอบรหัสโรค หรือ รายการยาราคาแพงที่บันทึกเบิก ตรวจสอบแก้ไขให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
181	476	รายการค่าห้องที่บันทึกเบิกไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วย	ตรวจสอบการบันทึกเบิกค่าห้อง กรณีผู้ป่วยนอกบันทึกเบิกได้เฉพาะรหัส 21301 เติงสังเกตุอาการ เท่านั้น
182	477	จำนวนวันที่บันทึกเบิกค่าห้อง ไม่สอดคล้องกับจำนวนวันที่นอน รพ. (LOS)	ตรวจสอบการบันทึกวันที่จำหน่าย หรือ จำนวนวันที่เบิกค่าห้อง แก้ไขให้ถูกต้อง สอดคล้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
183	478	กรณีเบิกส่วนต่างค่าฟอกเลือด (HD3995) ไม่มีรหัสหัตถการที่สอดคล้องกับข้อมูลเบิก	ตรวจสอบการบันทึกรหัสหัตถการ บันทึกถูกต้อง สอดคล้องกับรายการที่ขอเบิก
184	479	ให้รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกส่วนต่างค่าคลอดจากสิทธิข้าราชการ/อปท.	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค บันทึกรหัสโรคคลอดให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
185	480	รายการที่ขอเบิกชดเชยไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนด	กรณีรหัสอุปกรณ์ 4506 AICD เบิกได้เฉพาะสถานพยาบาลที่กำหนดเท่านั้น
186	481	ไม่ใช่สถานพยาบาลที่กำหนดให้เบิกชดเชยค่าบริการผ่านระบบโปรแกรม e-Claim	ข้อมูลผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน หรือข้อมูลผู้ป่วยนอก/ใน ผู้ประกันตนทุพลภาพ ที่รักษาในสถานพยาบาลเอกชน ส่งเบิกในระบบเดิมของประกันสังคม
187	482	ข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการไม่ถูกต้องตามเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนทุพลภาพ	กรณีคลอดบุตร หรือ ฆ่าตัวตาย สิทธิผู้ประกันตนทุพลภาพ ไม่สามารถส่งข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการในระบบโปรแกรม e-Claim ได้
188	483	กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ขอเบิกไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดให้บันทึกเบิกในระบบโปรแกรม e-Claim	หน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลเบิกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องไม่ใช่สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนลงทะเบียน (Main Contractor) หรือ สถานพยาบาลเครือข่าย (Sub contractor)
189	484	บันทึกข้อมูลเบิกการรักษากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ให้บันทึกรหัสเบิก SSAE73 ในหน้าคำรักษาพยาบาล ช่องบริการอื่นที่ไม่จัดหมวดด้วยแก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
190	485	จำนวนวันนอนไม่สอดคล้องกับกรณีขอเบิก อุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73)	ตรวจสอบวันที่ admit/discharge กรณีการเบิก อุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) จำนวนวันนอน (LOS) ต้องไม่น้อยกว่า 3 วัน
191	486	สิทธิประกันสังคมบันทึกเบิกส่วนต่างกรณี HD จากสิทธิ อปท. ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	ตรวจสอบการบันทึกเบิกส่วนต่างกรณี HD จากสิทธิ อปท. ต้องมีรหัสโครงการพิเศษ HD3995 และรหัสเบิก HD3995 ในเมนู บริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวด แกไข แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
192	487	บันทึกข้อมูลเบิกการรักษากรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ไม่ครบถ้วนตาม เงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินหลัง 72 ชม.(SSAE73) ให้บันทึกรหัสเบิก SSAE73 ในหน้า คำรักษาพยาบาล ช่องบริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวดด้วย แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
193	488	ไม่ใช่สถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคม	ตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งาน แก้ไขให้ถูกต้อง หรือ ติดต่อสำนักงานประกันสังคมเพื่อดำเนินการสมัครเป็น สถานพยาบาลในระบบ
194	489	ข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการไม่ถูกต้องตาม เงื่อนไขที่กำหนด	ข้อมูลสิทธิผู้ประกันตนทุพพลภาพ ไม่สามารถส่งข้อมูล เบิกชดเชยค่าบริการในระบบโปรแกรม e-Claim ได้
195	490	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีการฟอกโลหิต ในผู้ป่วย ไตวายเฉียบพลันไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตาม เงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ และการ เบิกกรณีการฟอกโลหิต OP หน้า F4 / IP รหัสเบิก IP007 ในหน้าคำรักษาพยาบาล หมวดอวัยวะเทียม และอุปกรณ์บำบัดรักษา บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
196	491	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีการล้างไตทางช่องท้อง ในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ และการ เบิกกรณีการล้างไตทางช่องท้อง OP หน้า F4 / IP รหัสเบิก IP008 ในหน้าคำรักษาพยาบาล หมวดอวัยวะ เทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษานบันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
197	492	บันทึกข้อมูลเบิกกรณีทำหมันไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการและรหัสเบิกในหน้าคำ รักษาพยาบาล หมวดบริการอื่นที่ยังไม่จัดหมวด เลือก รหัสเบิกให้สอดคล้องกับเพศ
198	493	บันทึกเบิกกรณีฟอกเลือด (HD) มากกว่า 2 ครั้ง/วัน	ตรวจสอบการบันทึก จำนวน ที่บันทึกเบิกในหน้า F4 กรณีการฟอกเลือดบันทึกเบิกได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/วัน

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
199	494	HN ไม่ตรงกับ HN ที่ลงทะเบียนยา PA	ตรวจสอบ HN ที่บันทึก และ HN ลงทะเบียนยา PA ในหน้าเว็บ e-Claim แก้ไขให้ถูกต้อง ตรงกัน แล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง
200	495	สถานพยาบาลหลักที่บันทึกไม่ตรงกับ สถานพยาบาลหลักตามสิทธิของผู้ประกันตน	ตรวจสอบวันที่รับบริการ หรือสถานพยาบาลหลักที่บันทึกแก้ไขให้ตรงกับสถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตน ณ วันที่รับบริการ แล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
201	496	ไม่ระบุ วัน เดือน ปี ที่ให้รหัสโรค และทำ หัตถการ หรือ วัน เดือน ปี ที่ระบุ ไม่อยู่ใน ช่วงเวลาที่ผู้ป่วย admit	บันทึก วัน เดือน ปี ที่ให้รหัสโรค และทำหัตถการ ให้ครบถ้วนทุกรหัส และตรวจสอบ วัน เดือน ปี ที่บันทึกต้องอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วย admit แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
202	497	รหัสแพทย์ไม่มี หรือ เลข ว.แพทย์ไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบการบันทึกเลข ว.แพทย์ บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แก้ไขหรือบันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งมาใหม่
203	498	บันทึกเบิกค่าห้องผู้ป่วยในฉุกเฉิน แต่ไม่มีข้อมูล อุบัติเหตุ หรือ ฉุกเฉิน	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูล กรณีเบิกค่าห้องฉุกเฉิน ต้องมีข้อมูลอุบัติเหตุ หรือ ฉุกเฉินในหน้า F4 บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่
204	499	ข้อมูลที่บันทึกเบิกไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ กรณี ผู้ป่วยนอก	ตรวจสอบการบันทึกรหัสโรคหลัก โรครอง และ หัตถการ บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่ กรณีไม่ อยู่ในสิทธิประโยชน์ไม่ต้องส่งเบิกในระบบโปรแกรม e-Claim
205	500	บันทึกเบิกสิทธิประกันสังคมแต่อายุน้อยกว่า 15 ปี	ตรวจสอบการบันทึก วัน เดือน ปีเกิด และวันที่รับ บริการ ในหน้าข้อมูลทั่วไป แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้า มาอีกครั้ง
206	501	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีให้ยาเคมี บำบัด หรือ รังสีรักษา ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ตรวจสอบรหัสโรคกรณีให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา บันทึกรหัสโรคมะเร็งให้ถูกต้อง/สอดคล้องกับชนิด มะเร็งที่รักษา แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
207	502	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณี เคมี/รังสี รักษา มะเร็ง	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีเคมี/รังสี รักษา มะเร็ง และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
208	503	บันทึกเบิกไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดกรณีการรักษามะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบการบันทึกเบิกกรณีการรักษามะเร็งตามโปรโตคอล 1. ข้อมูลที่เริ่มให้การรักษาก่อน 1 ม.ค 56 บันทึกเบิกให้ครบตาม Cycle ที่กำหนด ถึง 30 มิ.ย 56 2. ข้อมูลที่เริ่มให้การรักษาดังแต่วันที่ 1 ม.ค 56 บันทึกเบิกเป็น Visit แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
209	504	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีมะเร็งเต้านม	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีรักษามะเร็งเต้านมและแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
210	505	กรณี HBO chamber เพื่อรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่มีเครื่อง Chamber เท่านั้น ประเภทของโรงพยาบาลจะมีการระบุหรือไม่	เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการดังนี้ หน่วยบริการวชิระภูเก็ต, หน่วยบริการอภาภกรเกียรติวงศ์, หน่วยบริการสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, รพ. ภูมิพลอดุลยเดช, รพ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า
211	506	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy	ตรวจสอบรหัสโรคให้สอดคล้องกับการรักษากรณี Hyperbaric Oxygen Therapy และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
212	507	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy	ตรวจสอบรหัสหัตถการให้สอดคล้องกับการรักษากรณี Hyperbaric Oxygen Therapy และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
213	508	การให้ Methadone Maintenance Treatment จะต้องเป็นหน่วยบริการที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น	เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข
214	509	กรณีขอเบิกสารเมทาโดนจำนวนที่ขอเบิกต้องไม่เกินจำนวนวันของเดือนที่มารับบริการ	ตรวจสอบการบันทึกวัน เดือน ปี ที่ผู้ป่วยมารับบริการ โดยจำนวนวันที่ขอเบิกต้องไม่เกินจำนวนวันของเดือนนั้นๆ
215	510	กรณีขอเบิก Hyperbaric Oxygen Therapy ผู้ป่วยนอกจำนวนชั่วโมงที่ขอเบิกไม่สอดคล้องกับประเภทการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยในจำนวนชั่วโมงที่ขอเบิกไม่สอดคล้องกับจำนวนวันนอน (LOS)	ตรวจสอบจำนวนชั่วโมงที่ขอเบิก และบันทึกให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
216	511	ข้อมูลรักษาโรคมะเร็งปี 58 ส่งวันที่ 1 ธค 57 เป็นต้นไป	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีการรักษาโรคมะเร็งที่ให้บริการ/จำหน่ายตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค 57 ให้ส่งข้อมูลเบิกชดเชยได้ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค 57 เป็นต้นไป
217	512	เบิก OPAE ไม่มีเงื่อนไขการเรียกเก็บ หรือ เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บไม่สอดคล้องกับสิทธิ	เบิก OPAE ได้เฉพาะ กรณี ดังนี้ 1. รักษาข้ามจังหวัดกับหน่วยบริการประจำ กรณี A/E 2. เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น Normal ได้เฉพาะ กรณีสิทธิว่าง หรือ สิทธิอยู่ผู้พิการ / ทหารผ่านศึก ,ทหารเกณฑ์สังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ / ทหารอากาศ รักษาข้ามสังกัด เท่านั้น 3. กรณีส่งต่อจากจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำ ทุกกรณีต้องเป็น OP Refer ยกเว้นกรณีลงทะเบียน โดยมติบอร์ด/เบิกพิเศษ
218	513	ขอเบิกอุบัติเหตุฉุกเฉินแต่ไม่พบสิทธิหรือเป็นการให้บริการภายในจังหวัด หรือเป็น โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยลงทะเบียนกรณีสิทธิ ประกันสังคม	ตรวจสอบ PID บันทึกให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามา ใหม่ หรือ หากเป็น AE ในจังหวัด หรือ สิทธิ ประกันสังคมรักษาที่โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไม่ต้อง แก้ไข หรือแก้ไขเป็นไม่ใช่สิทธิ
219	514	กรณีเบิกค่าพาหนะรับหรือส่งต่อ ไม่มีรหัส โรงพยาบาลรับหรือส่งต่อ หรือไม่มีสิทธิเบิก	ให้ตรวจสอบการที่มีการบันทึกหน่วยบริการรับหรือ ส่งต่อหรือชนิดการจำหน่ายหรือตรวจสอบว่าสิทธิของ ผู้ป่วยตรงตามหลักเกณฑ์การเบิกชดเชยค่ารถ refer หรือไม่
220	515	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	ให้บันทึกวัตถุประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ แล้วส่งเข้ามา ใหม่
221	516	เป็นกองทุนระดับประเทศ กรณีมาตรา 7 จะต้องบันทึกว่าส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ UC	ให้ตรวจสอบโรงพยาบาลที่รับส่งต่อต้องเป็นสถาน บริการอื่น ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ UC
222	517	กรณีที่ขอเบิกไม่เป็นไปตามเงื่อนไขอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	การขอเบิกกรณีนี้ หรือ ตาต่อกระจกไม่เข้าเกณฑ์ AE ให้บันทึกเบิกตามเงื่อนไขที่กำหนด (ไม่บันทึกเป็นกรณี AE)
223	518	กรณีการรับส่งต่อ เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บไม่ ถูกต้อง	กรณีรับส่งต่อจาก รพ.สงขลา (10745) หรือ รพ. หาดใหญ่ (10682) เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเป็น OP Refer ข้ามจังหวัด

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
224	519	ประเภทการจำหน่ายเป็น transfer ไม่ระบุสถานพยาบาลที่ส่งต่อ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการรับส่งต่อ กรณีมีการส่งต่อ ต้องระบุสถานพยาบาลที่ส่งต่อ บันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่
225	520	เป็นข้อมูลที่เข้าเกณฑ์กรณีการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer)	ให้บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายเป็นกรณี OP Refer แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
226	521	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis)	ตรวจสอบรหัสโรคกรณีการรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
227	522	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีลำไส้/พอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	ให้ตรวจสอบรหัสโรคกรณีกรณีลำไส้/พอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
228	523	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีลำไส้/พอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีกรณีลำไส้/พอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
229	524	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกเคมีบำบัด กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบรหัสโรคให้สอดคล้องกับการเบิก กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
230	525	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกเคมีบำบัด กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบรหัสหัตถการให้สอดคล้องกับการเบิก กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
231	526	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีมะเร็ง ที่เข้ารับบริการก่อน 1 ก.ย 56	ตรวจสอบวันที่รับบริการ ข้อมูลรับบริการก่อน 1 ก.ย 56 ให้ส่งเบิกตามระบบเดิมของสิทธิประกันสังคม
232	527	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกรังสีรักษา กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบการให้รหัสโรค แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
233	528	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกรังสีรักษา กรณีรักษามะเร็งตามโปรโตคอล	ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
234	529	รายการที่ขอเบิกรังสีรักษา กรณีมะเร็งตามโปรโตคอล เป็นการให้บริการก่อน 1 ม.ค. 53	ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง หากเป็นการเข้ารับบริการก่อน 1 ม.ค 53 ให้เบิกเป็นกรณีการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป
235	530	มีการขอเบิกร่วมกันทั้งกรณีโรคมะเร็งทั่วไปและโรคมะเร็งตามโปรโตคอล	ให้ตรวจสอบว่าเป็นการขอเบิกกรณีโรคมะเร็งทั่วไปหรือมะเร็งตามโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
236	531	ขอเบิกกรณีมะเร็งเรื้อรังทั่วไป แต่ให้รหัสโรคเป็นมะเร็งเรื้อรังตามโปรโตคอลที่กำหนดให้รักษาและเบิกเป็นโปรโตคอลเท่านั้น	ให้ตรวจสอบการให้รหัสโรค หรือตรวจสอบว่าเป็นการขอเบิกกรณีโรคมะเร็งเรื้อรังทั่วไปหรือมะเร็งเรื้อรังตามโปรโตคอล แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
237	532	ขอเบิกกรณีมะเร็งเรื้อรังตามโปรโตคอล แต่เลือกรหัสการเบิกจ่ายมากกว่า 1 รายการ	ตรวจสอบรายการที่ต้องการเบิก / หากเป็นการเข้ารับบริการก่อนวันที่ 1 มิ.ย 53 ให้เลือกรหัสเบิกที่ไม่ระบุ A,B แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
238	533	รายการที่ขอเบิกเคมีบำบัด กรณีมะเร็งเรื้อรังตามโปรโตคอล เป็นการให้บริการก่อน 1 ม.ค. 53	ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการให้ถูกต้อง หากเป็นการเข้ารับบริการก่อน 1 ม.ค 53 ให้เบิกเป็นกรณีการรักษาโรคมะเร็งทั่วไป
239	534	รายการที่ขอเบิกเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา กรณีมะเร็งเรื้อรังตามโปรโตคอล เป็นการให้บริการตั้งแต่ 1 มิ.ย 53 เป็นต้นไป	ตรวจสอบรายการที่ต้องการเบิกหากเป็นการเข้ารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มิ.ย 53 เป็นต้นไป กรณีเคมีบำบัด ให้เลือกรหัสเบิกที่ระบุ a,b หรือ หากเป็นกรณีรังสีรักษาให้บันทึกรหัสเบิกให้ถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
240	535	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกยา จ.2 (ATG,IVIG)	การใช้ยา จ.2 (ATG,IVIG) ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด ตรวจสอบการให้รหัสโรค บันทึกให้ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด
241	536	เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้เบิกเป็นกรณีมะเร็งเรื้อรังทั่วไป	ตรวจสอบวันเดือนปีเกิด และ การบันทึกเบิกในหน้ามะเร็งกรณีอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้บันทึกเบิกเป็นมะเร็งเรื้อรังทั่วไป
242	537	เบิกชุดเข็มเงินจำนวน cycle /เม็ด ที่กำหนดในการรักษาตามโปรโตคอล	ตรวจสอบวันที่รับบริการ / การบันทึกจำนวนเม็ดยา ต้องไม่เกินจำนวนวันในรอบปีหรือวันที่รับบริการไม่เกินที่กำหนดในแต่ละ cycle
243	538	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการหัวใจผู้ป่วยนอก	ให้ตรวจสอบรหัสหัตถการกรณีวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการหัวใจผู้ป่วยนอก และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
244	539	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณีวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการหัวใจผู้ป่วยนอก	ให้ตรวจสอบรหัสโรคกรณีวินิจฉัยราคาแพง Endoscope retrograde cholangio pancreatography (ERCP) แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
245	540	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกกรณี CMV Retinitis ในผู้ติดเชื้อ HIV	ให้ตรวจสอบรหัสโรคกรณี CMV Retinitis ในผู้ติดเชื้อ HIV และแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
246	541	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุหน่วยบริการหลัก	บันทึกรหัสหน่วยบริการหลักให้ถูกต้องครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่
247	542	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุเลขที่ใบส่งต่อของต้นสังกัด	บันทึกเลขที่ใบส่งต่อของต้นสังกัดให้ถูกต้องครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่
248	543	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุหน่วยบริการที่ส่งต่อ	บันทึกหน่วยบริการที่ส่งต่อ แล้วส่งเข้ามาใหม่
249	544	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ในจังหวัด ไม่ใช่หน่วยบริการที่กำหนด	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ในจังหวัด บันทึกได้เฉพาะ รพ.สงขลานครินทร์เท่านั้น
250	545	กรณีที่ขอเบิก ไม่เข้าเกณฑ์กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer)	ให้ตรวจสอบการบันทึก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
251	546	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) แต่เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
252	547	รหัสหน่วยบริการหลักเป็นรหัสเดียวกับหน่วยบริการที่ให้การรักษา	ตรวจสอบการบันทึก แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
253	548	จากการตรวจสอบสิทธิของ สปสช. ไม่เข้าเกณฑ์การเบิกกรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer)	ตรวจสอบการขอเบิก ให้ไปตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือบันทึกขอเบิกในโปรแกรม eclaim ปกติ
254	549	กรณีที่ขอเบิก หรือ รายการยาที่ขอเบิก เข้าเกณฑ์ค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยนอก	กรณีเข้าเกณฑ์ค่าใช้จ่ายสูงผู้ป่วยนอก ให้บันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) หรือหน้ามะเร็ง (F5) และบันทึกรหัสยา,รหัสสร้างสีรักษา หรือ รหัสกรรมบัญญัติกลาง ในหน้า F8 ให้ถูกต้องครบถ้วน และจำนวนที่ขอเบิก ในหน้า F4,F5 และ F8 ต้องเท่ากันเสมอ
255	550	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) ไม่ระบุการใช้สิทธิ UC	ตรวจสอบการบันทึก กรณีที่ต้องการเบิกชดเชยค่าบริการ การใช้สิทธิ เลือก ใช้สิทธิ UC
256	551	รหัสเหตุการณ์ไม่สอดคล้องตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีการสลายนิ่ว	แก้ไขรหัสเหตุการณ์ให้ตรงตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณีการสลายนิ่วให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
257	552	รหัสโรคไม่สอดคล้องตามเงื่อนไขการจ่าย ชดเชยกรณีการสลายนิว	แก้ไขรหัสโรคให้ตรงตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยกรณี การสลายนิวให้ถูกต้อง แล้วส่งข้อมูลเข้ามาอีกครั้ง
258	553	บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนตามเงื่อนไขการเบิก ชดเชยค่าใช้จ่ายกรณีการสลายนิว	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ DMISRC แล้วส่งข้อมูลเข้า มาใหม่อีกครั้ง
259	554	บันทึกข้อมูลรหัสโรค รหัสหัตถการ รหัส กรรมบัญญัติกลาง หรือ รหัสยา 24 หลัก ไม่ ถูกต้อง / ครบถ้วน ตามเงื่อนไขที่กำหนด	ตรวจสอบการ -บันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ รหัสกรรมบัญญัติกลาง หรือ รหัสยา 24 หลัก บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง -กรณีที่มีการบันทึกเบิกค่าใช้จ่ายสูงในหน้า F4,F5 บันทึกรหัสกรรมบัญญัติกลาง หรือ รหัสยาในหน้า F8 ให้ ครบถ้วน -กรณีพบว่ารหัสยา 24 หลักของหน่วยบริการไม่มี/ไม่ ตรงกับฐาน e-Claim ติดต่อแจ้ง จนท. เพื่อตรวจสอบ
260	555	ค่าใช้จ่ายรวม กับค่าใช้จ่ายราย Item มียอดไม่ เท่ากัน	เนื่องจากเกิดความคลาดเคลื่อนในการนำเข้าข้อมูล ขอให้กดปุ่ม "รายการ" ในแต่ละ Item หน้าค่า รักษาพยาบาล แล้วกดบันทึกอีกครั้ง
261	556	บันทึกเบิกจำนวนยามะเร็งและจำนวนเงินไม่ ถูกต้องสอดคล้องกัน	ตรวจสอบจำนวนเม็ดยาและจำนวนเงินที่ขอเบิกบันทึก ให้ครบถ้วนถูกต้อง แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
262	557	บันทึกรหัสโครงการพิเศษ DMLP54 แต่ไม่ บันทึก Protocol ที่กำหนด	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการรักษา Acute leukemia ต้องบันทึกเบิกตามโปรโตคอลที่กำหนด บันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วนแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
263	558	บันทึกเบิกมะเร็งตามโปรโตคอลไม่ถูกต้อง ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด	บันทึกเบิกให้ครบถ้วนตามโปรโตคอลที่กำหนด 1. ข้อมูลที่บันทึกเบิกเป็น cycle เดิมบันทึกเบิกให้ครบ cycle ก่อนจึงจะเริ่มตามโปรโตคอลใหม่ได้ 2. ข้อมูลที่เริ่มการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค 56 ให้บันทึก เบิกเป็น Visit แก้ไขการบันทึกเบิกแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
264	559	ข้อมูลเบิกกรณี HD จำนวนที่ขอเบิกไม่ สอดคล้องกับจำนวนวันนอน (LOS)	ตรวจสอบการบันทึกจำนวนที่ขอเบิกกรณี HD หรือ วันที่ admit /discharge แก้ไข/บันทึกให้ถูกต้อง สอดคล้องกับจำนวนวันนอน (LOS) แล้วส่งเข้ามาใหม่ อีกครั้ง

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
265	560	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับการเบิกอุปกรณ์เพดานเทียม	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีเบิกเพดานเทียมบันทึกรหัสโรคให้สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
266	561	ไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการ Cleft lip Cleft palate	การบันทึกเบิกชุดเซตค่าบริการกรณี Cleft palate ได้เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนให้บริการกับ สปสช. เท่านั้น
267	562	ยาที่บันทึกเบิกไม่พบใน Drug Catalog ของหน่วยบริการ	นำเข้า Drug Catalog ของหน่วยบริการ ที่หน้าเว็บ drug.nhso.go.th/DrugCode เมื่อข้อมูลยาผ่านการตรวจสอบแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
268	563	ข้อมูลการเบิกกรณีรักษาโรคมะเร็งไม่พบในระบบ CaPR Register	ตรวจสอบรหัสโรค กรณีการรักษา มะเร็งต้องดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง (Cancer Payment Register : CaPR) หน้าเว็บ e-Claim ก่อน แล้วจึงส่งข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim กรณีผู้ป่วยรายเก่า ติดต่อ 0 2141 4200
269	564	ประเภทยาในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) ที่บันทึกส่งไม่ตรงกับ Drug Catalog ที่ส่ง สปสช. เฉพาะสิทธิ UC	ตรวจสอบประเภทยา ในบัญชียาหลัก (ED) หรือยานอกบัญชียาหลัก(NED) ใน file Drug Catalog ที่ส่ง สปสช. คอลัมน์ ISED APROVED แก้ไขให้ถูกต้องตรงกันแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
270	565	บันทึกเบิกยา NED ผู้ป่วยนอกหรือ บันทึกเบิกยา NED Addon ผู้ป่วยใน ไม่ระบุเหตุผลการใช้ยา EA-EF เฉพาะสิทธิ OFC และ LGO	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลยา กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ของผู้ป่วยนอก หรือ กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) Addon ผู้ป่วยใน ระบุเหตุผล EA-EF บันทึกให้ครบถ้วนแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
271	566	ให้รหัสโรครองไม่ถูกต้องกรณีการให้ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา	ตรวจสอบรหัสโรครอง กรณีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดต้องมีรหัสโรค Z511 รังสีรักษา Z510 บันทึกให้ถูกต้องครบถ้วนแล้วส่งข้อมูลเข้ามาใหม่อีกครั้ง
272	567	บันทึกรหัสรังสีรักษาไม่สอดคล้องกับชนิดของโรคมะเร็ง	ตรวจสอบรหัสโรค หรือ รหัสรังสีรักษา กรณีรักษาโรคมะเร็งทั่วไปเลือกกรหัสรังสีรักษาที่กำหนด RTX216 เท่านั้น(ไม่ใช่รหัสเบิกของมะเร็งโปรโตคอล)
273	568	เบิกมะเร็งโปรโตคอลต้องเป็นราย visit ตามระเบียบประกันสังคม	เบิกมะเร็งโปรโตคอลต้องเป็นราย visit ตามระเบียบประกันสังคม
274	569	กรณีสิทธิข้าราชการ/อปท. หน่วยบริการเอกชนไม่สามารถเบิกกับ สปสช.ได้	สิทธิข้าราชการ/อปท. หน่วยบริการเอกชนไม่สามารถเบิกกับ สปสช.ได้

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
275	570	Workingcode/Hospdrugcode เป็นค่าว่าง	ให้ตรวจสอบ Workingcode/Hospdrugcode หากพบเป็นค่าว่างให้แก้ไขและส่งมาใหม่อีกครั้ง
276	571	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีเมทาโดน ที่เข้ารับบริการก่อน 1 พ.ค.57	ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ การเบิกกรณีเมทาโดน วันที่เข้ารับบริการต้องตั้งแต่ 1 พ.ค.57 เป็นต้นไป
277	572	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีไตวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง ที่เข้ารับบริการก่อน 1 ม.ค.58	ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ การเบิกกรณีไตวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง วันที่เข้ารับบริการต้องตั้งแต่ 1 ม.ค.58 เป็นต้นไป
278	573	วันที่รับบริการเป็นวันที่ก่อนวันที่ประกาศใช้รายการยา (ฟิลด์ Dateeffective ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.)	ตรวจสอบวันที่รับบริการต้องเป็นวันเดียวกันหรือหลังวันที่ประกาศใช้รายการยา (ฟิลด์ Dateeffective ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.)
279	574	ข้อมูลประเภทยาและเวชภัณฑ์ (ฟิลด์ PRODUCTCAT ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.) ไม่ใช่ 1-5	ข้อมูลประเภทยาและเวชภัณฑ์ (ฟิลด์ PRODUCTCAT ในไฟล์ Drugcatalog ของ รพ.) ต้องมีค่า 1-5 เท่านั้น
280	580	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีล้างไต/ฟอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่มีการบันทึกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกค่าใช้จ่ายโดยอ้างอิงรหัสรายการค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลางกรณีล้างไต/ฟอกเลือด ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ในหน้า F8 ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
281	581	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal meningitis) แต่ไม่มีการบันทึกเบิกยา Crypto ในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกรายการยารักษาโรค Cryptococcal meningitis ในหน้า F8 ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่
282	582	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณี CMV Retinitis ในผู้ติดเชื้อ HIV แต่ไม่มีการบันทึกเบิกยา glanciclovir หรือรหัสหัตถการ ในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกรายการยา glanciclovir หรือรหัสหัตถการ ในหน้า F8 กรณี CMV Retinitis ในผู้ติดเชื้อ HIV ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
283	583	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีการให้สารเมทาโดน แต่ไม่มีการบันทึกเบิกยาเมทาโดน ในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกรายการยาเมทาโดน ในหน้า F8 กรณีเบิกการให้สารเมทาโดน ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
284	584	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิกกรณีรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy แต่ไม่มีการบันทึกรหัสหัตถการ ในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกรหัสหัตถการ ในหน้า F8 กรณีรักษา Hyperbaric Oxygen Therapy ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
285	585	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิก กรณีมะเร็งทั่วไป แต่ไม่มีการบันทึกเบิกยา มะเร็งหรือรหัสรังสีรักษา ในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกการรายการมะเร็งหรือรหัสรังสี รักษา ในหน้า F8 กรณีเบิกมะเร็งทั่วไป ให้ถูกต้องแล้ว ส่งเข้ามาใหม่
286	586	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิก กรณีมะเร็งโปรโตคอลรักษาโดยยาเคมีบำบัด แต่ไม่มีการบันทึกเบิกยาเคมีหรือรหัส หัตถการในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกการรายการมะเร็งหรือรหัสหัตถการ ในหน้า F8 กรณีมะเร็งโปรโตคอลรักษาโดยยาเคมี บำบัด ให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
287	587	กรณีส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) มีการเบิก กรณีมะเร็งโปรโตคอลรักษาโดยรังสีรักษา แต่ ไม่มีการบันทึกรหัสรังสีรักษาในหน้า F8	ตรวจสอบและบันทึกรหัสรังสีรักษา ในหน้า F8 กรณี มะเร็งโปรโตคอลรักษาโดยรังสีรักษา ให้ถูกต้องแล้วส่ง เข้ามาใหม่
288	588	ข้อมูลการรับบริการก่อนปีงบประมาณ 2558 กรณีเบิกการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและ หัตถการโรคหัวใจแต่ไม่มีการบันทึกเบิกในหน้า ค่าใช้จ่ายสูง (F4)) หรือ รหัสกรมบัญชีกลาง ในหน้า F8	ข้อมูลการรับบริการก่อนปีงบประมาณ 2558 เบิก กรณีการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจ ให้บันทึกเบิกในหน้าค่าใช้จ่ายสูง (F4) และรหัส กรมบัญชีกลางในหน้า F8 ให้ถูกต้องครบถ้วน และ จำนวนที่ขอเบิกในหน้า F4, และ F8 ต้องเท่ากันเสมอ
289	600	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ไม่ครบถ้วน	ต้องบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ให้ครบถ้วน
290	601	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ไม่บันทึก ว/ด/ป ครั้งสุดท้ายของการ มีประจำเดือนในช่อง LMP	ต้องบันทึกข้อมูล ว/ด/ป ครั้งสุดท้ายของการมี ประจำเดือนในช่อง LMP ให้ถูกต้องครบถ้วน
291	602	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ วันที่เข้ารับบริการก่อนวันสุดท้ายของ การมีประจำเดือน	ให้ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ เทียบกับวันสุดท้าย ของการมีประจำเดือนต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ตาม เงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ
292	603	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่าอายุครรภ์ มากกว่า 12 สัปดาห์ (เทียบจากวันเข้ารับ บริการกับวันสุดท้ายของการมีประจำเดือน)	กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ตามเงื่อนไข
293	604	ไม่บันทึกข้อมูล ว/ด/ป ที่คลอดบุตร	ให้บันทึก ว/ด/ป ที่คลอดบุตรให้ถูกต้องครบถ้วน
294	605	กรณีตรวจหลังคลอด พบว่าวันเข้ารับบริการ ตรวจหลังคลอดก่อนวันคลอดบุตร	ให้ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ ต้องไม่ก่อนวันคลอด บุตร

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
295	606	กรณีตรวจหลังคลอด พบว่าวันเข้าบริการตรวจหลังคลอด หลังวันคลอดบุตรมากกว่า 12 สัปดาห์ (เทียบจากวันคลอดบุตร)	ให้ตรวจสอบวันที่เข้ารับบริการ และวันคลอดบุตรต้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ตามเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ
296	607	กรณีส่งเสริมป้องกันโรคเลือกรายการที่ขอเบิกไม่สอดคล้องกับสิทธิ	เลือกรายการที่ขอเบิกให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
297	608	กรณีส่งเสริมป้องกันโรค รายการที่ขอเบิกเป็นการให้บริการไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	ให้ตรวจสอบรายการที่ขอเบิก หรือวันที่เข้ารับบริการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้าใหม่ หรือ กรณีข้อมูลให้บริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 55 ถึงปัจจุบันให้ส่งผ่าน OPPP Individual Data
298	609	เบิกกรณีส่งเสริมป้องกันโรค แต่เลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บเข้ามา	กรณีส่งเสริมป้องกันโรค ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
299	610	รหัสโรค / รหัสหัตถการแพทย์แผนไทย บันทึกลงในหน้าผู้ป่วยในเท่านั้น	ตรวจสอบรหัสโรค/รหัสหัตถการที่ให้ กรณีรหัสโรค/รหัสหัตถการที่กำหนดในแพทย์แผนไทย บันทึกลงเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น
300	800	รหัสโรครองใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD10)	ตรวจสอบการให้รหัสการวินิจฉัยโรคหลักให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การให้รหัสแล้วส่งเข้ามาใหม่
301	801	รหัสโรคไม่สอดคล้องกับเพศ(โรคที่เป็นเฉพาะเพศ เช่น มะเร็งรังไข่)	ตรวจสอบรหัสโรคหรือเพศผู้ป่วย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
302	802	รหัสโรครอง (Sdx.) ไม่สอดคล้องกับอายุ	ตรวจสอบการวินิจฉัยและวันเดือน ปี เกิด หรืออายุให้สอดคล้องกับการวินิจฉัย
303	803	รหัสการวินิจฉัยอื่นซ้ำกับโรคหลัก	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยโรคหลักและโรครอง แก้ไขไม่ให้มีรหัสซ้ำซ้อน แล้วส่งเข้ามาใหม่
304	804	รหัสหัตถการใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD9)	ตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
305	806	รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับเพศ	ตรวจสอบรหัสหัตถการหรือเพศผู้ป่วย แก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งเข้ามาใหม่
306	807	รหัสหัตถการ 9672 ต้องมีระยะเวลาการ admit ไม่น้อยกว่า 96 ชม.	ตรวจสอบวันที่/เวลา การเข้ารับบริการ-จำหน่าย ต้องไม่น้อยกว่า 96 ชม. แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง
307	808	ให้รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่สัมพันธ์ สอดคล้องตามหลักการสรุปโรค	ตรวจสอบรหัสการวินิจฉัยโรค/รหัสหัตถการ แก้ไขให้สอดคล้อง ถูกต้องตามหลักการสรุปโรค แล้วส่งเข้ามาใหม่

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
308	808	รหัสโรค Anaemia in neoplasms ไม่มี หัตถการให้เลือด	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีให้รหัส D630 ต้องมี หัตถการให้เลือด หากไม่มีการให้เลือด ให้เลือก ประเภทโรครองเป็น Other
309	809	ให้รหัสโรคเกร็ดเลือดต่ำ ร่วมกับรหัสโรค Dengue hemorrhagic fever ไม่มีรหัส หัตถการให้เกร็ดเลือด	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีให้รหัส Pdx = A91 หากไม่มีรหัสหัตถการให้เกร็ดเลือด 99.05 ไม่สามารถ ให้รหัสโรครอง Sdx = D69.- ได้
310	810	ให้รหัสประเภทโรคเบาหวานไม่สอดคล้องกับ อายุ	ตรวจสอบการให้รหัสโรคเบาหวานกรณีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ไม่สามารถให้รหัส Pdx or Sdx = E10.-ได้ แก้ไขรหัสโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับอายุแล้วส่งเข้า มาใหม่
311	811	ให้รหัส Hyperglycemia ร่วมกับรหัส โรคเบาหวาน	ตรวจสอบการให้รหัสโรค กรณีโรคเบาหวาน ไม่ สามารถให้ร่วมกับรหัส Hyperglycemia (R739) ได้ แก้ไขแล้วส่งเข้ามาใหม่
312	812	ให้รหัสโรคไตวายเฉียบพลันร่วมกับรหัสโรคไต วายเรื้อรัง	ตรวจสอบการให้รหัสโรค โรคไตวายเฉียบพลัน N17- ไม่สามารถให้ร่วมกับโรคไตวายเรื้อรัง N185 ได้ แก้ไข แล้วส่งเข้ามาใหม่
313	813	ให้รหัสหัตถการไม่สอดคล้องกับกรณีการ คลอดปกติ	ตรวจสอบการให้รหัสโรคหรือรหัสหัตถการ กรณีการ คลอดปกติ (O80.0) ไม่สามารถให้ร่วมกับหัตถการ 86.22 ได้ แก้ไขรหัสโรค หรือรหัสหัตถการให้ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
314	831	HN ตรงกับรายที่เคยส่งแล้ว แต่วันเดือนปีเกิด ไม่ตรงกัน	ตรวจสอบ HN หรือวันเดือนปีเกิด แก้ไขให้ถูกต้องแล้ว ส่งเข้ามาใหม่
315	850	กรณีอุบัติเหตุ แต่ไม่มีวันที่และเวลาเกิดอุบัติเหตุ	บันทึกวันที่และเวลาที่เกิดอุบัติเหตุให้ถูกต้อง แล้วส่ง เข้ามาใหม่
316	851	วันที่เกิดอุบัติเหตุก่อน admit 28 วันขึ้นไป หรือหลังวัน Admit	ตรวจสอบและบันทึกวันที่และเวลาที่เกิดอุบัติเหตุให้ ถูกต้อง แล้วส่งเข้ามาใหม่
317	888	กรณีขออุทธรณ์ไม่พบข้อมูลอ้างอิงในฐานของ สปสช.	ให้ติดต่อ สปสช. ส่วนกลาง
318	889	เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถอุทธรณ์ได้เนื่องจากอยู่ ระหว่างการปิด Global Budget ของ สปสช.	ตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการอุทธรณ์ต้องเป็นข้อมูลที่ ได้รับการตอบกลับจาก สปสช. เป็นกรณี Appeal nhso แล้ว ดาวนีโหลดผ่านเมนู Appeal ส่งเข้ามาอีก ครั้ง

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
319	890	ผู้ป่วยสิทธิว่าง (PUC) ไม่สามารถบันทึกเบิกได้	ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยสิทธิว่าง (PUC) ของ รพ.กรุงเทพมหานครใหญ่ ไม่สามารถบันทึกเบิกผ่านระบบ e-Claim ได้
320	891	ข้อมูลการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจปึงบประมาณ 2558 เบิกในระบบ OP/IP ปกติ	ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลกรณีการตรวจวินิจฉัยราคาแพงและหัตถการโรคหัวใจ ข้อมูลรับบริการ/จำหน่าย ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค 57 ให้บันทึกเบิกเป็นกรณี OP/IP ปกติ โดยไม่ต้องบันทึกเบิกในหน้า F4
321	911	เป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกที่ไม่เข้าเกณฑ์เบิกจ่ายที่ส่วนกลาง หรือกรณีขอเบิก OPHC / อุปกรณ์อวัยวะเทียม มีจำนวนเงินรวม แต่ไม่ระบุรายการที่ขอเบิก หรือกรณีสิทธิว่างไม่ระบุเงื่อนไขการเรียกเก็บ	หากเป็นการให้บริการภายในจังหวัด ไม่ต้องส่งข้อมูลเข้ามาเนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์การเบิกจ่ายที่ส่วนกลาง ยกเว้นกรณีดังต่อไปนี้ ๑ หากเป็นการเบิกกรณี OPHC ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บให้ระบุกรณีที่ขอเบิกเช่น Cryptococcal meningitis หรือ CA breast มาให้ครบถ้วนและถูกต้อง ๑ หากเป็นการขอเบิกอุปกรณ์/อวัยวะเทียม ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ แต่ให้ระบุรายการที่ขอเบิกมาให้ครบถ้วนและถูกต้อง ๑ หากเป็นกรณีสิทธิว่าง ให้ระบุเงื่อนไขการเรียกเก็บว่าเป็น Normal, Accident หรือ Emergency แล้วแต่กรณี ๑ หากเป็นกรณี STROKE / STEMI ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ บันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการให้ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนด ๑ หากเป็นกรณีส่งเสริมป้องกันโรค บันทึกข้อมูลหน้าส่งเสริมป้องกันโรคให้ครบถ้วน ตามเงื่อนไขที่กำหนด ไม่ต้องเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ ยกเว้นกรณีสิทธิว่าง
322	921	ชะลอการเบิกจ่ายรายการอุปกรณ์รองเท้าเบาหวานเนื่องจากผลการ Audit	ตรวจสอบการเบิกรายการอุปกรณ์รองเท้าเบาหวาน เนื่องจากมีการ ชะลอการเบิกจ่ายเนื่องจากผล Audit
323	922	ชะลอการเบิกจ่ายกรณีมะเร็งรักษาโดยเคมีบำบัด เนื่องจากผลการ Audit	ตรวจสอบการเบิกกรณีมะเร็งรักษาโดยเคมีบำบัด เนื่องจากผลการ Audit

NO	รหัส	รายละเอียด	วิธีปฏิบัติ/แนวทางการแก้ไข
324	997	สิทธิประกันสังคม เบิกกรณีไตวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง ที่ส่งข้อมูลล่าช้าเกินระยะเวลา	ตรวจสอบข้อมูลที่ส่งต้องเป็นไปตามระยะเวลาที่สิทธิประกันสังคมกำหนด เบิกกรณีไตวายเฉียบพลัน, Instrument, Stereotactic Radiosurgery, Cryptococcal meningitis, กรณีหมันชาย/หมันหญิง ที่ส่งข้อมูลล่าช้าเกินระยะเวลา
325	998	ส่งข้อมูลเกินกำหนด	ตรวจสอบข้อมูลที่ส่ง ต้องเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละสิทธิ ข้อมูลในแต่ละปีงบประมาณสามารถส่งได้ถึง 30 ก.ย ของปีงบประมาณถัดไปเท่านั้น
326	999	ไม่พบข้อมูลในฐานการตรวจสอบสิทธิของ สปสช. / สสบท.	1. ตรวจสอบความถูกต้องของ PID 2. ตรวจสอบสิทธิผ่านหน้าเว็บ สปสช. หากพบข้อมูลในฐานของ สปสช. แล้ว ให้ส่งข้อมูลเข้ามาใหม่
327	AP1	เป็นข้อมูลเดิมกรณีขอ EAppeal, ซึ่งข้อมูลนี้จะไม่ถูกออก Statement แต่จะนำข้อมูลใหม่ไปออกแทน	เป็นการแจ้งเพื่อทราบ
328	EA1	เป็นข้อมูลเดิมกรณีขอ EAppeal, ซึ่งข้อมูลนี้จะไม่ถูกออก Statement แต่จะนำข้อมูลใหม่ไปออกแทน	เป็นการแจ้งเพื่อทราบ