



**UCEP**  
Universal Coverage for  
Emergency Patients

คู่มือการเบิกจ่ายค่าชดเชย UCEP

# วิธีบันทึก UCEP และ การเชื่อมต่อข้อมูล Pre-Authorize สพฉ.



**สพสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สวัสดี โรงพยาบาลวิภาวดี [Logout](#)

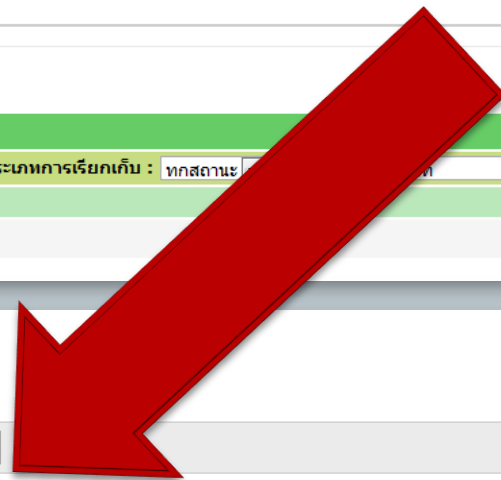
รายการขออนุมัติ | กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก | ออกรายงาน | ค้นหา | [หน้าหลัก EMCO](#)

[โปรแกรม UCEP ใหม่](#)

## Emergency Claim Online EMCO

รายการที่ขออนุมัติ

สถานบริการ :	รพ.วิภาวดี	Download >>	คู่มือ	แบบประเมิน	
เงื่อนไขการแสดงผล :	ข้อมูลเบื้องต้น : ทุกสถานะ	ข้อมูลการเงินที่ :	ทุกสถานะ	ประเภทการเรียกเก็บ :	ทุกสถานะ
เรียงตาม :	เรียงลำดับตาม	เรียงจาก			
สถานะ :	กำลังดำเนินการ (Default)	<a href="#">แสดงข้อมูล</a>			



**UCEP**  
Universal Coverage for  
Emergency Patients

สวัสดี โรงพยาบาลวิภาวดี [Logout](#)

รายการขออนุมัติ | กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก | ออกรายงาน | ค้นหา | Fee Schedule Catalogue NEW | [หน้าหลัก EMCO](#)

[โปรแกรม EMCO](#)

## EMCO UCEP

รายการที่ขออนุมัติ

สถานบริการ :	รพ.วิภาวดี		
ผลอนุมัติเบื้องต้น :	ทุกสถานะ		
ผลการอนุมัติการเงิน :	ทุกสถานะ		
ประเภทการเรียกเก็บ :	ทุกสถานะ	กองทุน :	ทุกประเภท
เรียงตาม :	เรียงลำดับตาม	เรียงจาก	
สถานะ :	กำลังดำเนินการ (Default)	<a href="#">แสดงข้อมูล</a>	

# วิธีบันทึก UCEP และ การเชื่อมต่อข้อมูล Pre-Authorize สฟผ.



กรอกข้อมูล PA CODE จาก สฟผ.




รายการขออนุมัติ | **กรอกแบบฟอร์มส่งเบิก** | ออกรายงาน | ค้นหา | Fee Schedule Catalogue **NEW** | หน้าหลักEMCO

EMCO

ค้นหาข้อมูลผู้ป่วย

รหัสประชาชน :	0700000171000	*
วัน-เวลา ที่รับรักษา :	2017-04-02 14:04:27	* (ระบุเวลาใน
<b>PA Code (สฟผ.) :</b>	<b>201704021169100009</b>	*
	<input type="button" value="ค้นหา"/>	

**สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**  
National Institute for Emergency Medicine

**ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน**

**PA CODE** → เลขที่การประเมิน 201704021169100009  
วันที่ 2017-04-02 15:40:27

**1. ข้อมูลผู้ป่วย**

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวนิต ไทยเดชา		
อายุ	69	เลขประชาชน	3739900171959
สิทธิ์การรักษา	ข้าราชการ		
โรงพยาบาลตามสิทธิ์			
ชื่อญาติ/ผู้นำส่ง/ผู้ติดต่อ	คุณเนตรรัตน์ ไทยเดชา	เบอร์โทร	090-5935566

**2. ข้อมูลการเข้ารับการรักษา**

เข้ารับการรักษาเมื่อ	2017-04-02 14:10:21	HN	23671/53
โรงพยาบาลที่รับรักษา	โรงพยาบาลภักดี		
อาการแรกเริ่ม	ญาติแจ้งว่า ศี 3 วันมีผู้ป่วยยกแขนซ้ายช่วยไม่ขึ้น เข้ามี ปวดไหล่ ต้น ไม่รู้เรื่องขึ้น		

**2.1. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา**

รหัส ESI	18วิกฤต5		
ความเห็นของแพทย์			
ชื่อแพทย์	นพ.เสริมพล ชจรรัตนเดช		
ประเมินเมื่อ	2017-04-02 14:36:32	ประเมิน	เข้าเกณฑ์

**2.2. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา**

ความเห็นของแพทย์	มีอาการซึมลง GCS <8		
ชื่อแพทย์	ไชยพร ยุกเข็น		
ประเมินเมื่อ	2017-04-02 15:34:14	ประเมิน	เข้าเกณฑ์

**2.3. ผลการประเมิน**

	<span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">เข้าเกณฑ์</span>	← ผลการประเมิน
--	---	----------------

หมายเหตุ  
1) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้กำหนด  
2) เกณฑ์ความรุนแรงเป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของแต่ละกองงาน  
3) เริ่มใช้ฉบับนี้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เป็นต้นไป

# วิธีบันทึก UCEP และ การเชื่อมต่อข้อมูล Pre-Authorize สพฉ.



ยืนยันข้อมูล ที่มาจาก สพฉ. และ  
เพิ่มเติมรายละเอียดที่จำเป็นต่อการ  
พิจารณาการจ่ายชดเชย

## ข้อมูล Pre-Authorization จาก สพฉ.

กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

รหัส Pre-Authorize CODE	201704021169100009						
วันเข้ารับบริการ :	02 เมษายน 2560						
ชื่อสถานบริการที่รับรักษา :	11691						
ผลการประเมินภาวะฉุกเฉิน :	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต						
ความเห็นแพทย์เพิ่มเติม :	Coma/Semi coma หรือ GCS ? 8 หรือ กำลังชักเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก						
ผลการประเมิน Pre-Authorize :	✅ อนุมัติ						
<b>ข้อมูลผู้ป่วย</b>							
เลขที่บัตรประชาชน	3739900171959						
ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย	นาง	สาธิต	- ไทยเดชา *				
เพศ	เลือกเพศ						
วันเดือนปีเกิด	8	มีนาคม	2491	อายุ :	70	ปี *	
ที่อยู่	บ้านเลขที่		*	หมู่ที่		ถนน	
	ตำบล	โพรงมะเดื่อ	*	อำเภอ	เมืองนครปฐม	*	
	จังหวัด	นครปฐม	*	รหัสไปรษณีย์		*	
เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย/ญาติ	090-5935566 *						
HN :	23671/53	AN :					
คำอธิบายอาการแรกเริ่ม	ญาติแจ้งว่า ตี 3 วันที่ผู้ป่วยยกแขนซ้ายซ้ายไม่ขึ้น เข้า นี้ ปลุกไม่ตื่น ไม่รู้เรื่องซึม						
Vital Sign (สัญญาณชีพ)	T	36.7	องศา *	P	100	ครั้ง/นาที *	
	R	18	ครั้ง/นาที *	BP	161/73	mmHg *	
	Coma score	5	(คะแนนรวม EVM)				
	SpO2 (O2 Sat)	95	% * (หากไม่มีใส่ 0)				
เงื่อนไขการเรียกเก็บ	เงื่อนไขการเรียกเก็บ *						
รายละเอียดอุบัติเหตุ	* (เฉพาะกรณีอุบัติเหตุ)						
ประเภทการเรียกเก็บ	ประเภทผู้ป่วย *						
ประเภทการนำส่ง	รถกู้ชีพ EMS (1669)						
ชื่อ-นามสกุล ผู้นำส่ง	คุณเจ็ดรัตน์ ไทยเดชา						
กองทุน :	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ						

# วิธีบันทึก UCEP และ การเชื่อมต่อข้อมูล Pre-Authorize สฟฉ.


เพิ่มเติมรายละเอียดที่จำเป็น  
ต่อการจ่ายชดเชย

คำอธิบายอาการแรกเริ่ม	ญาติแจ้งว่า ตี 3 วันนี้ผู้ป่วยยกแขนซ้ายไม่ขึ้น เข้า นี้ ปลุกไม่ตื่น ไม่รู้เรื่องซึม				
Vital Sign (สัญญาณชีพ)	T	36.7 องศา *	P	100 ครั้ง/นาที *	
	R	18 ครั้ง/นาที *	BP	161/73 mmHg *	
	Coma score	5 (คะแนนรวม EVM)			
	SpO2 (O2 Sat)	95 % * (หากไม่มีใส่ 0)			
เงื่อนไขการเรียกเก็บ	เงื่อนไขการเรียกเก็บ * *				
รายละเอียดอุบัติเหตุ	* (เฉพาะกรณีอุบัติเหตุ)				
ประเภทการเรียกเก็บ	ประเภทผู้ป่วย *				
ประเภทการนำส่ง	รถกู้ชีพ EMS (1669)				
ชื่อ-นามสกุล ผู้นำส่ง	คุณฉัตรรัตน์ ไทยเดช				
กองทุน :	ราชการ/รัฐวิสาหกิจ				
แพทย์ผู้ประเมิน	ชื่อ-นามสกุล	นพ.เสริมพล ขจรรัตนเดช *	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	เวชกรรมเลขที่	28712 *
ผู้บันทึกข้อมูล	ชื่อ-นามสกุล	* *			
	ตำแหน่ง				
	เบอร์โทรศัพท์	* *			
รายละเอียดเพิ่มเติม					
<input type="checkbox"/> ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องและมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน และรับทราบ <b>เงื่อนไข</b> การใช้งานเรียบร้อยแล้ว *					

ดำเนินการเบิก EMCO >>

# วิธีบันทึก UCEP และ การเชื่อมต่อข้อมูล Pre-Authorize สพฉ.

เมื่อบันทึกแล้ว ข้อมูลจะมาปรากฏในรายการขออนุมัติ



UCEP  
Universal Coverage for  
Emergency Patients

สวัสดี โรงพยาบาลวิภาวดี  
Logout

รายการขออนุมัติ กรอกรแบบฟอร์มส่งเบิก ออกรายงาน ค้นหา Fee Schedule Catalogue **NEW** หน้าที่หลักEMCO โปรแกรม EMCO

## EMCO

### รายการที่ขออนุมัติ

สถานบริการ :	รพ.วิภาวดี
ผลอนุมัติเบื้องต้น :	ทุกสถานะ
ผลการอนุมัติการเงิน :	ทุกสถานะ
ประเภทการเรียกเก็บ :	ทุกสถานะ กองทุน : ทุกประเภท
เรียงตาม :	เรียงลำดับตาม เรียงจาก
สถานะ :	กำลังดำเนินการ (Default) <a href="#">แสดงข้อมูล</a>

พบทั้งหมด : 1 รายการ

| << << 1 | >> >> |

No.	PA	ภาวะฉุกเฉิน	รหัสเอกสาร	รหัสประชาชน	ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย	วันที่รับรักษา	ประเภท	E/N	เบื้องต้น	ผลการพิจารณา	โอนเงิน	Action
1	✓	🚨	20170401124658-11691-30	3411600410147	นาย ชินธนา ไชยสิทธิ์	01 เม.ย. 2560	IPD 🏥	E	🟢	+	-	<a href="#">View</a>

| << << 1 | >> >> |

ค้นหา  เลือกประเภทการค้นหา  แสดงข้อมูลทีละตัว [ค้นหา](#)

การอนุมัติ :  รอพิจารณา  พิจารณาแล้ว  ไม่ผ่านการพิจารณา

E/N : **E** เข้าหลักเกณฑ์ Emergency Claim Online **N** เป็นกรณีเบิกตรงต้นสังกัด

การหาเตียง :  รอพิจารณา  หาเตียงได้  กำลังหาเตียง  ยุติการหา(กลับบ้าน/ตาย/จำหน่าย)  ยุติการหา(ญาติรักษาต่อที่ ร.พ.นี้)  ไม่ต้องหาเตียง

# วิธีบันทึกการเงิน เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชย UCEP



ผลการพิจารณา : แสดงรายละเอียดผลการพิจารณา Pre Authorize ของ สปพ.

## ผลการพิจารณา

ผลการพิจารณา	การสนทนา	ข้อมูลผู้ป่วย	คำรักษา	เอกสาร	F/S	Drug
--------------	----------	---------------	---------	--------	-----	------

ผลการพิจารณาเบื้องต้น		
EMCO CODE	20170401124658-11691-30	
Pre-Authorize Code	201704011169100006	
ชื่อ-นามสกุล :	นาย ชินธนา ไชยสิทธิ์	
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน :	3411600410147	
ผลการพิจารณา EMCO เบื้องต้น :	อนุมัติ เมื่อ วันที่ 01 เมษายน 2560 เวลา 11:10:05 น.	
ประเภทผู้ป่วย :	IPD (ผู้ป่วยใน)	
กองทุน :	สิทธิ์ UC	
การใช้สิทธิ์ EMCO :	E สามารถใช้สิทธิ์ EMCO ได้ (ดูจากสิทธิ์ของผู้ป่วยเทียบกับโรงพยาบาลที่รักษา)	
แจ้งหาเตียง :	● ยุติการหา(กลับบ้าน/ตาย/จำหน่าย)	
การประเมิน Pre-Authorize :	🕒 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	
ข้อมูล	รหัสอาการที่เลือก : ( 7วิกฤต3 )	
	กลุ่มอาการ :	
	ร่วมกับ อาการที่พบ :	
	จากการสังเกตการ : ชั่วโมง	
	ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ หรือ ตรวจพิเศษเพิ่มเติมอื่นๆ :	
	อาการแทรกซึมเพิ่มเติม :	ใจสั่นเหนื่อยแฉกแน่นหน้าอกข้างซ้าย ไม่มีร้าวไปไหน ตั้งแต่เวลา 18.00น.
	ความเห็นแพทย์เพิ่มเติม :	Severe respiration distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พิงผึงหรือยืนเพื่อหายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และ ลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น

# วิธีบันทึกการเงิน เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชย UCEP



## ข้อมูลผู้ป่วย : แสดงรายละเอียดที่ทาง รพ. บันทึกข้อมูลอาการแรกรับเบื้องต้นและรายละเอียด

ผลการพิจารณา	การสนทนา	<b>ข้อมูลผู้ป่วย</b>	คำรักษา	เอกสาร	F/S	Drug
--------------	----------	----------------------	---------	--------	-----	------

**แบบแจ้งการเข้ารับบริการ กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน**  
ข้อมูลสถานบริการ

เลขที่ สปสร. 20170401124658-11691-30 วันที่รับเอกสาร 01 เมษายน 2560 เวลา 12:46:00 น.

สถานบริการที่รักษา รพ. วิภาวดี รหัสสถานพยาบาล 11691 จังหวัด สาขุณ

ประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ มาครั้งสุดท้ายเมื่อ -

ชื่อผู้ป่วย นาย ธีรชนา ไชยสิทธิ์ วันเดือนปีเกิด - อายุ 49 ปี เพศ

เลขประจำตัวประชาชน 3411600410147 ที่อยู่ผู้ป่วย บ้านเลขที่ 38/208 หมู่ 5 ต.คลองสาม อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 00000

สถานที่เกิดเหตุ เบอร์โทรศัพท์ 086-5747794

ผู้นำส่ง จิราภรณ์ ไชยสิทธิ์ ประเภทการนำส่ง มาเอง/ญาตินำส่ง อื่นๆ ระบุ

รับส่งต่อจาก รหัส จังหวัด สาเหตุการรับส่งต่อ

รายละเอียดการรับส่งต่อ

หน่วยบริการประจำ รพ.แวงน้อย รหัส 11006 จังหวัด ขอนแก่น

วันที่ - เวลา รับไว้รักษา 01 เมษายน 2560 เวลา 08:54:40 น. HN 14605/59 AN

กลุ่มโรค/อาการแรกรับ (เก่า)

คำอธิบายอาการแรกรับ ใจสั่นหือแตกแน่นหน้าอกข้างซ้าย ไม่มีข้าวไปไหน ตั้งแต่เวลา 18.00น.

สัญญาณชีพ T 36.8 P 68 R 20 BP 117/80 Comascore 15 O2 Sat 98%

ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กลุ่มโรคประจำตัว

การวินิจฉัยโรคและการรักษา

แนวทางการรักษา

แผนการรักษาของแพทย์

แผนการรักษา เดือนในการเรียกเก็บ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

รายละเอียดกรณีอุบัติเหตุ

ประเภทการเรียกเก็บ IPD (ผู้ป่วยใน) จากสภาพผู้ป่วยในปัจจุบันแพทย์มีความเห็นว่า

ส่งต่อไปยัง รหัส วันที่ - เวลา ส่งต่อ -

สาเหตุที่ส่งต่อ

สถานภาพการจำหน่าย ชนิดจำหน่าย

ชื่อผู้แจ้ง ผู้ธรรม กฤษณา ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ โทรศัพท์ 025611111 ต่อ 2240



# วิธีบันทึกการเงิน เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชย UCEP



ค่ารักษา : ให้ รพ. บันทึกรายละเอียดของโรคที่รักษา และค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้น

- บันทึกผลการรักษา
- วันที่จำหน่าย
- บันทึกรหัสโรคที่รักษา และการเบิกยาราคาแพง เช่นยา จ(2) ยากำพริ้ว

ผลการพิจารณา    การสนทนา    ข้อมูลผู้ป่วย    **ค่ารักษา**    เอกสาร    F/S    Drug

เลขที่ สปส. 20170401124658-11691-30    โรงพยาบาล โรงพยาบาลวิภาวดี

เลขที่เอกสารที่นำส่ง สปส. \*    \*    \*

สถานภาพจำหน่าย    เลือกสถานภาพ \*    \*

ชนิดจำหน่าย    เลือกชนิด    \* หากเลือกเป็น By Transfer กรุณาระบุด้วยว่าส่งต่อไปที่โรงพยาบาลไหน

วันที่-เวลา ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล    \* (ระบุเวลาให้ถูกต้อง)

**บันทึกการรักษารักษา**

**\*\* วิธีการบันทึกข้อมูลรหัส ICD10 / ICD9 / Instrument / Fee Schedule ให้พิมพ์รหัสรายการ แล้วเลือกตามตัวเลือกที่ระบบแนะนำเท่านั้นครับ \*\***

**รหัส ICD10**

**PDX** (ต้องบันทึกทั้งกรณี OPD และ IPD)

*    *					
SDx1	SDx2	SDx3	SDx4	SDx5	SDx6
SDx7	SDx8	SDx9	SDx10	SDx11	SDx12

**รหัส ICD9**

Proc1	Proc2	Proc3	Proc4	Proc5	Proc6
Proc7	Proc8	Proc9	Proc10	Proc11	Proc12

น้ำหนักเด็ก :    กิโลกรัม (สำหรับเด็กที่อายุไม่เกิน 1 ปี \*)

**รายการเบิกยา**

**ใช้ยาร่วมในการรักษา :**

- ยา จ(2) : หากมีการเบิกยา จ(2) ให้ upload แบบฟอร์มการขอเบิกยาเข้าระบบด้วยครับ ... โดย Download แบบฟอร์ม ยา จ(2) >> [ DOWNLOAD ]
- ยา Antidote : หลังการบันทึกแล้ว ระบบจะพาไปยัง โปรแกรมระบบยา Antidotes

# วิธีบันทึกการเงิน เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชย UCEP



คำรักษา : ให้ รพ. บันทึกรายละเอียดของโรคที่รักษา และคำรักษาพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้น

บันทึกค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง  
แยกตามหมวดคำรักษา

รายการ	สรุปข้อมูลการรักษาพยาบาล (กรุณาใส่ข้อมูลตามคำรักษาจริง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวิเคราะห์ต้นทุน)	
	ราคาค่าใช้จ่ายจริง (ใส่เฉพาะตัวเลข ห้ามใส่ ",")	
	ส่งเบิก EMCO (บาท)	ไม่ส่งเบิก EMCO (บาท)
☑ ค่าห้อง / ค่าอาหาร		
☑ อร์วะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	0	
☑ ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. (ต้องรวมราคาของยาราคาแพงที่เบิกเพิ่มด้วย)		
☑ ยาที่นำไปใช้ที่บ้าน		
☑ เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		
☑ บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		
☑ ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		
☑ ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		
☑ ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ		
☑ อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		
☑ ทำหัตถการและบริการทางวิสัญญี		
☑ ค่าบริการทางการแพทย์		
☑ บริการทางทันตกรรม		
☑ บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู		
☑ บริการส่งเข็ม		
☑ ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		
☑ ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		
☑ บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		
☑ บริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด		
<b>รวมคำรักษาพยาบาลจริงทั้งหมด</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

# วิธีบันทึกการเงิน เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชย UCEP



คำรักษา : ให้ รพ. บันทึกรายละเอียดของโรคที่รักษา และคำรักษาพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้น

<b>ค่าพาหนะส่งต่อ</b>	
การส่งต่อผู้ป่วย : <input checked="" type="radio"/> ส่งต่อ <input type="radio"/> ไม่ส่งต่อ *	
<b>ชื่อหน่วยบริการที่ส่งต่อ</b>	<input type="text"/> <b>ค้นหา</b>
	**พิมพ์ชื่อหรือรหัสด้วยตัวเอง แล้วกดค้นหา ระบบจะแสดงรายการให้ เลือกด้านล่างนี้ <input type="text"/> เลือกชื่อโรงพยาบาล
<b>สาเหตุที่ส่งต่อ</b>	<input type="text"/>
<b>ระยะทาง ไป-กลับ</b>	<input type="text"/> กิโลเมตร *
	** กรณีส่งต่อโดยมีรถ รพ.มารับ ** 1. ให้ค้นหาและเลือกโรงพยาบาลที่มารับส่งต่อ 2. ระยะทาง และจำนวนเงิน ให้ใส่เป็น 0 ทั้งหมด
<b>บันทึกค่าส่งต่อ</b> <b>หัก พรบ. และ ประกันชีวิต</b>	
<input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>0</b> * ห้ามเป็น 0 บาท	
<b>เบิกจาก พรบ. คู่มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำนวนเงิน</b>	<input type="text"/> * บาท
<b>เบิกจาก ประกันชีวิต จำนวนเงิน</b>	<input type="text"/> * บาท

# วิธีบันทึกการเงิน เพื่อเรียกเก็บค่าชดเชย UCEP



คำรักษา : ให้ รพ. บันทึกรายละเอียดของโรคที่รักษา และค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้น

## Upload รายการ F/S และ รายการยา

Browse... (ไฟล์นามสกุล .CSV)

**รูปแบบ** จะต้องมี Column ตามนี้ และขึ้นด้วย " , " ในไฟล์ที่เป็นนามสกุล .csv

1. use\_date \* คือวันที่-เวลา ที่ใช้ รูปแบบ YYYY-MM-DD HH:MM:SS
2. Hospital code \* คือรหัส F/S ของ รพ.
3. Category \* หมวด 3 และ 4 คือ กลุ่มยา
4. Feeschedule code \* คือรหัส F/S ของ สพล หรือ TMT ของกลุ่มรายการยา
5. mean \* คือรายละเอียดของ F/S
6. unit \* คือจำนวนที่ใช้จริง
7. price\_total \* ราคาเรียกเก็บรวมของรายการนั้นๆ

**\* Upload รายการ F/S ทั้งหมด และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตามรายการที่ สพล. กำหนด**

รายละเอียดเพิ่มเติมอื่นๆ



ขอรับรองว่าข้อมูลการเงินข้างต้นถูกต้องและมีเอกสารหลักฐานครบถ้วน และรับทราบ **เงื่อนไข** การใช้งานเรียบร้อยแล้ว \*

ชื่อผู้แจ้ง

\* ตำแหน่ง

โทร

ส่งข้อมูลการเงิน

# วิธีเตรียมรายการ F/S ที่ใช้ในการรักษา ใน 72 ชม.แรก นำส่งเข้าโปรแกรม UCEP

use_date	F/S code หรือ TMT Code	Hospital code	category	mean	unit	price_total
2016-06-01 10:05:05	1001	H1001	1	กะโหลกศีรษะเทียม (Cranioplastic impant)	1	6,000.00
2016-06-01 10:05:06	2404	H2404	2	ไขวเทียมที่ทำจากซิลิโคน	2	40,000.00
2016-06-01 10:05:07	41001	H41001	10	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป / แผ่น	1	250.00
2016-06-01 10:05:08	41001	H41001	8	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป / แผ่น	1	250.00
2016-06-01 10:05:09	4115	H4115	2	ชุดเครื่องมือรักษาการเต้นของหัวใจผิดปกติด้วยการผ่าตัด	1	50,000.00
2016-06-01 10:05:10	21401	room-em	1	หอผู้ป่วยวิกฤต	2	5,000.00
2016-06-01 10:05:11	21101	room-vip7	1	เตียงผู้ป่วยสามัญ	5	8,000.00
2016-06-05 10:05:12	21101	room-vip7	1	เตียงผู้ป่วยสามัญ	4	6,000.00
2016-06-01 10:05:13	579016	540579	3	AMBACITAM (VITROFARMA, COLOMBIA) (ampicillin sodium)	20	5,000.00
2016-06-02 10:05:13	541804	A12455	3	AVASTIN (ROCHE DIAGNOSTICS, GERMANY) (bevacizumab)	1	50,000.00

**EXCEL**

Save as

```

use_date,F/S code หรือ TMT Code,Hospital code,category,mean,unit, price_total
2016-06-01 10:05:05,1001,H1001,1,กะโหลกศีรษะเทียม (Cranioplastic impant),1," 6,000.00 "
2016-06-01 10:05:06,2404,H2404,2,ไขวเทียมที่ทำจากซิลิโคน,2," 40,000.00 "
2016-06-01 10:05:07,41001,H41001,10,ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป / แผ่น,1,250.00
2016-06-01 10:05:08,41001,H41001,8,ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ทั่วไป / แผ่น,1,250.00
2016-06-01 10:05:09,4115,H4115,2,"ชุดเครื่องมือรักษาการเต้นของหัวใจผิดปกติด้วยการผ่าตัด (AF surgery โดยใช้คลื่นวิทยุ,ultrasound, เลเซอร์, ความเย็น) ชนิด ๑ ขั้ว",1," 50,000.00 "
2016-06-01 10:05:10,21401,room-em,1,หอผู้ป่วยวิกฤต,2," 5,000.00 "
2016-06-01 10:05:11,21101,room-vip7,1,เตียงผู้ป่วยสามัญ,5," 8,000.00 "
2016-06-05 10:05:12,21101,room-vip7,1,เตียงผู้ป่วยสามัญ,4," 6,000.00 "
2016-06-01 10:05:13,579016,540579,3,"AMBACITAM (VITROFARMA, COLOMBIA) ",20," 5,000.00 "
2016-06-02 10:05:13,541804,A12455,3,"AVASTIN (ROCHE DIAGNOSTICS, GERMANY) ",1," 50,000.00 "
    
```

**Text File (.csv)**

**CSV**



**Upload รายการ F/S และ รายการยา**

Browse... (ไฟล์นามสกุล .CSV)

**รูปแบบ** จะต้องมี Column ตามนี้ และขึ้นด้วย " , " ในไฟล์ที่เป็นนามสกุล .csv

1. use\_date \* คือวันที่-เวลา ที่ใช้ รูปแบบ YYYY-MM-DD HH:MM:SS
2. Hospital code \* คือรหัส F/S ของ รพ.
3. Category \* หมวด 3 และ 4 คือ กลุ่มยา
4. Feeschedule code \* คือรหัส F/S ของ สพล หรือ TMT ของกลุ่มรายการนั้นๆ
5. mean \* คือรายละเอียดของ F/S
6. unit \* คือจำนวนที่ใช้จริง
7. price\_total \* ราคาเรียกเก็บรวมของรายการนั้นๆ



ได้รูปแบบ File .CSV  
นำมาส่งในระบบ UCEP

# ข้อกำหนดและเงื่อนไขในการส่งเบิก F/S ผ่านโปรแกรม UCEP



รายการ F/S ที่นำส่งเบิกค่าชดเชย ผ่านโปรแกรม UCEP จะต้องมีเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. ต้องผ่านการพิจารณา “อนุมัติ” เข้าเกณฑ์การจ่าย UCEP เรียบร้อยแล้ว
2. มีการทำ Drug Catalogue และผ่านการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว
3. มีการทำ F/S Catalogue และผ่านการอนุมัติเรียบร้อยแล้ว
4. รายการที่ส่งเบิก อยู่ในรายการ F/S ที่ทาง สพฉ. กำหนด
5. เป็นรายการที่อยู่ในช่วง 72 ชม. แรก
6. หากมีการรับส่งต่อจาก รพ.เอกชน UCEP ต้องให้ รพ.เอกชนที่ส่งต่อมา บันทึกรายการค่าใช้จ่าย F/S เข้ามาในโปรแกรม UCEP เสียก่อน ... ทาง รพ.ที่รับส่งต่อ จึงจะสามารถบันทึกรายการค่าใช้จ่ายต่อเนื่อง 72 ชม. ได้



ขอบคุณครับ