

4.2 การตรวจสอบโดยละเอียด

การตรวจสอบข้อมูล SSOP และวิธีแก้ไข

4.2.1 Error ที่ขึ้นต้น T : (BillTran)

T01 T02 : รายการซ้ำกันที่เคยเบิกผ่านแล้ว

T01 : InvNo ซ้ำกันในไฟล์เดียวกัน

T02 : InvNo ซ้ำกันที่เคยเบิกแล้ว

สกส. ใช้ InvNo เป็น Primary Key ดังนั้น InvNo จะต้องห้ามซ้ำกัน หากตรวจพบว่าซ้ำไม่ว่าจะเป็นซ้ำในงวดเดียวกันและซ้ำกันที่เคยเบิกผ่านแล้ว สกส.จะตรวจไม่ผ่านทันที โดย สกส.จะแจ้ง Error ดังนี้

T01: ซ้ำกันงวดเดียวกัน

T02: ซ้ำกันที่เคยเบิกผ่านมาแล้ว

หากสถานพยาบาลติดรหัส **T02 , R01, S01** พร้อมกัน นั้นหมายถึง ธุรกรรมนี้เคยผ่านแล้วไม่ต้องส่งใหม่

T03 : ไม่ระบุ HN ในรายการ

รายการที่ติด T03 คือรายการที่ไม่ระบุ BillTran.HN

T04 : ไม่ระบุ Station

รายการที่ติด T04 คือรายการที่ไม่ระบุ BillTran.Satation

T05 : วันที่รักษาไม่ถูกต้อง (เช่นเป็นวันที่ในอนาคต)

รายการที่ติด T05 วันที่รักษา BillTran.Dttran ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ BillTran.Dttran > วันปัจจุบันไม่ได้

T06 : รหัสสิทธิประกันสุขภาพหลักไม่ถูกต้อง (PayPlan)

BillTran.PayPlan มีรูปแบบเป็น SE ดังนั้นการที่จะติด T06 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

00 : ไม่ใช่สิทธิ

80 : ใช้สิทธิประกันสังคม

81 : ใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน

86 : ทุพลาภาพ

ในกรณีผู้ป่วยที่มีสิทธิมากกว่า 1 กองทุน เช่น เป็นผู้ป่วยทุพพลภาพและยังมีสิทธิประกันสังคมให้สถานพยาบาล เลือกสิทธิใดสิทธิหนึ่ง

T07 : Tflag ไม่ถูกต้อง

ตรวจที่ BillTran.Tflag มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด T07 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

A : เป็นรายการขอเบิก

E : แก้ไขรายการ

D : ยกเลิกรายการ

ถ้าเป็นค่าว่างสกส.จะคงรับอยู่ สกส.จะตีความเป็น A

T08 : รหัสสิทธิที่ร่วมจ่ายไม่ถูกต้อง (OtherPayPlan)

ตรวจที่ BillTran.OtherPayPlan มีรูปแบบเป็น SE

ดังนั้นการที่จะติด T08 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

RT : พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถฯ

PI : ประกันชีวิตส่วนบุคคล

EM : นายจ้าง/บริษัทเอกชน

RF : หน่วยบริการส่งต่อ

SH : สถานพยาบาลยกเว้นค่ารักษาพยาบาล

ZZ : อื่นๆ

T09 : รหัสหมวด (BillMuad) ไม่ถูกต้อง
 ตรวจที่ BillItems.BillMuad มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด T09 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- 1 : ค่าห้อง และค่าอาหาร
- 2 : ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัด
- 3 : ค่ายา และสารอาหาร
- 5 : ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
- 6 : ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต
- 7 : ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์
- 8 : ค่าตรวจวินิจฉัย และรักษาทางรังสีวิทยา
- 9 : ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- A : ค่าอุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือฯ
- B : ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี
- C : ค่าบริการทางการแพทย์
- D : ค่าบริการทางทันตกรรม
- E : ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
- F : ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
- G : ค่าบริการอื่นๆ
- H : ค่าห้องผ่าตัด/ห้องคลอด
- I : ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์

T10 : รหัสประเภทบัญชีการเบิก (ClaimCat) ไม่ถูกต้อง
 ตรวจที่ BillItems.ClaimCat มีรูปแบบเป็น SE
 ดังนั้นการที่จะติด T10 ค่าที่สถานพยาบาลระบุไม่อยู่ใน CodeSet ที่ประกาศไว้มีดังนี้

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| OP1 : OPD ปกติ | RRT : ไตวายเรื้อรัง |
| P01 : OCPA | P02 : RDPA |
| P03 : DDPA | REF : ส่งต่อ |
| EM1 : จุกเงิน | EM2 : จุกเงินระยะทาง |
| OPF : เบิกเพิ่มแบบเหมาจ่าย | OPR : เบิกเพิ่มตามอัตรา |

หมายเหตุ: OCPA RDPA DDPA สิทธิประกันสังคมยังไม่มียระบบนี้

T11 : LCcode ไม่ถูกต้อง

BillItems.LCCode เป็นรหัสรายการเบิกที่สถานพยาบาลกำหนด ดังนั้น รายการเบิกทุกรายการต้องมีรหัสกำหนด ถ้าไม่มี ถือว่า LCcode ไม่ถูกต้อง

T12 : STDCode ไม่ถูกต้อง

รายการที่ติด T12 คือรายการต้องติด T15 เสมอ ให้สถานพยาบาลแก้ T15 แล้ว T12 จะไม่ติดด้วย

T13 : QTY ไม่ถูกต้อง

รายการที่ถูกตรวจ T13 ต้องผ่าน T15 ก่อน

จะติด T13 เมื่อ **BillItems.Qty ≠ DispensedItems.Quantity**

T13 และ T15 จะไม่เกิดร่วมกันยาตัวเดียวกันจะต้องระบุจำนวนหน่วยเท่ากันทั้ง 2 แหล่ง

T14 : UP ไม่ถูกต้อง

รายการที่ถูกตรวจ T14 ต้องผ่าน T15 ก่อน

จะติด T14 เมื่อ **BillItems.UP ≠ DispensedItems.UnitPrice**

T13 และ T15 จะไม่เกิดร่วมกันยาตัวเดียวกันจะต้องระบุจำนวนหน่วยเท่ากันทั้ง 2 แหล่ง

T15 : SVRefID ไม่ถูกต้อง กรณีหมวด 3 และ 5

รายการใน **BillItems** หมวด 3 และ 5 ทุกรายการต้องมีใน **DispensedItems**.เสมอ

สกส.ตรวจโดย

$BillItems.(SVRefID+LCcode+STDCode) == DispensedItems.(DispId+HospdrgId+DrgId)$

T16 : SVRefID ไม่ถูกต้อง กรณีเป็นหมวด I

ถ้าใน **BillItems** มีรายการหมวด I (ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์) แล้วสถานพยาบาลจะต้องระบุ **BillItems.SvRefID** เสมอ

$BillItems.SvRefID = OPservices.SVID$ ที่ $OPservices.Class = "EC"$

หากไม่ระบุ หรือระบุไม่ถูกต้อง สกส. จะตรวจไม่ผ่านด้วย Error T16

T17 : SVRefID ไม่ถูกต้อง กรณีเป็นหมวด B

ถ้าใน **BillItems** มีรายการหมวด B (ค่าทำหัตถการและวิสัญญี) แล้วสถานพยาบาลจะต้องระบุ **BillItems.SvRefID** เสมอ

$BillItems.SvRefID = OPservices.SVID$ ที่ $OPservices.Class = "OP"$

หากไม่ระบุ หรือระบุไม่ถูกต้อง สกส. จะตรวจไม่ผ่านด้วย Error T16

T31 : ไม่มีรายการ **BillItems** ของ **BillTran** นี้ (ใช้ **InvNo** เป็น key)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง **BillTran** และ **BillItems** เป็นความสัมพันธ์แบบ *one to one or more* กล่าวคือ เมื่อมี **BillTran** แล้ว **BillItems** ต้องมีอย่างน้อย 1 รายการ

ถ้า มีรายการ **BillTran** แล้ว ไม่มีรายการ **BillItems** สกส. จะตรวจไม่ผ่านด้วยรหัส T31

T32 : ผลรวมของ **Paid + ClaimAmt + OtherPay** ไม่เท่ากับยอดเงินเรียกเก็บค่ารักษา

จุดผิดพลาด สถานพยาบาลมี **Comma (,)** มาในตัวเลขหลักพัน **ฟิลด์** ที่เป็นจำนวนเงินทุกฟิลด์ต้องไม่มี **Comma (,)** ในหลักพัน เช่น ยอดเงินที่ขอเบิก 1,000 บาท สถานพยาบาลต้องบันทึก 1000 หากบันทึก 1,000 = สกส.จะอ่านเป็น 1 บาท ซึ่งจะทำให้ยอดรวมไม่ถูกต้อง

R41 ดูจากแฟ้ม **BillTran** สกส.ตรวจตามสมการ

Amount = ClaimAmount + Paid + Otherpay

T33 : **Amount** ของ **InvNo** นี้ไม่ตรงกับยอดรวมใน **BillItems**

รายการย่อยของธุรกรรม เมื่อรวมยอดเงินขายแล้ว จะต้องเท่ากับกับยอดเงินที่แจ้งไว้ในธุรกรรมหลัก หากไม่เท่ากัน สามารทางคณิตศาสตร์ผิด สกส. จะแจ้ง Error ด้วยรหัส T33

$BillTran.Amount = sum(BillItems.ChargeAmt)$

T41 : รายการ **BillItems** นี้ไม่มี **BillTran** กำกับมาด้วย

-รายการ Error นี้สถานพยาบาลจะไม่เห็น

-รายการย่อยทุกรายการ ต้องมีรายการหลักอ้างอิง

-การออกเอกสารตอบรับ จะอ้างอิงโดยรายการหลัก

T42 : **SvDate** ไม่สัมพันธ์กับ **Dttran**

$SvDate = Services\ date$ หมายถึง $OPservices.BegDT$

หลักการ

วันที่รับบริการ ($OPservices.BegDT$) และวันที่คิดเงิน ($BillTran.Dttran$) ห่างกันต้องไม่เกิน 24 ชม.

T43 : ราคาที่เรียกเก็บ ChargeAmt ไม่เท่ากับ ราคาขายต่อหน่วย UP x จำนวน Qty

$$\text{BillItems.ChargeAmt} = \text{BillItems.Qty} \times \text{BillItems.UP}$$

หากผลคูณเป็นทศนิยม ให้ปัดเศษได้ไม่เกิน 1 บาท (ปัดขึ้นหรือลงก็ได้) เช่น ผลคูณเป็น 50.25 สถานพยาบาลสามารถระบุ ChargeAmt เป็น 50.25, 51, 50 ก็ได้

T44 : ยอดเงินที่ขอเบิก ClaimAmount ไม่เท่ากับราคาเบิกได้ต่อหน่วย x จำนวน

$$\text{BillItems.ClaimAmount} = \text{BillItems.Qty} \times \text{BillItems.ClaimUP}$$

หากผลคูณเป็นทศนิยม ให้ปัดเศษได้ไม่เกิน 1 บาท (ปัดขึ้นหรือลงก็ได้) เช่น ผลคูณเป็น 50.25 สถานพยาบาลสามารถระบุ ClaimAmount เป็น 50.25, 51, 50 ก็ได้

T45 : $\text{BillTran.ClaimAmt} = \text{Sum}(\text{BillItems.ClaimAmt})$

เมื่อรวม ClaimAmount ใน BillItems จะต้องเท่ากับยอด ClaimAmt ใน BillTran (ต้องเท่ากันถึงระดับเศษสตางค์)

T61 : เป็นรายการลบหรือแก้ไขที่ไม่พบ Inv No. เดิม

สำหรับรายการที่มีการส่งข้อมูลผ่านแล้ว สถานพยาบาลต้องการแก้ไข หรือยกเลิกรายการ สกส. ได้กำหนดให้ใช้ Key (Invno DispID และ SVID) ชุดเดิม

สำหรับรายการ T61 มีเงื่อนไขว่า หาก $\text{BillTran.Tflag} = 'E'$ หรือ $'D'$ invno นั้นจะต้องไปหารายการต้นฉบับเจอ (File Invchk) ถ้าหาไม่เจอ ถือว่าระบุ BillTran.Tflag ผิด