



รายงานการบันทึกการเบิก
ค่าชดเชยจากการให้บริการ

E-claim

และ

MOPH CLAIM

Illustration of a healthcare worker interacting with a computer screen displaying "E-CLAIM". The screen shows a login form with the following fields:

- ชื่อผู้ใช้ (Username) *
- ชื่อผู้ใช้ (Username)
- โปรดยกร
- รหัสผ่าน *
- รหัสผ่าน

Below the login fields is a button labeled "เข้าสู่ระบบ".



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนุติ ตำบลนุติ อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

รายงานการบันทึกข้อมูลการให้บริการ E-Claim Online 2567

ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.	บริการฝากครรภ์ ANC 1 - 8 ครั้ง 360 บาท	89,975	32,560	36.19
2.	LAB 1 = 600 บาท			
3.	LAB 1 = 190 บาท			
4.	บริการตัดฟันทำความสะอาด ANC 500 บาท	15,250	500	3.28
5.	การทดสอบการตั้งครรภ์ (PRT) 75 บาท	1,144	600	52.45
6.	การตรวจหลังคลอด (PNC) ครั้งที่ 2-3 ครั้งละ 150 บาท	10,500	6,900	65.71
7.	จ่ายยา Triferdine หลังคลอด ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง = 135 บาท	4,725	6,210	131.43
8.	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง FIT TEST อายุ 50 - 70 ปี ทุกๆ 2 ปี = 60 บาท	9,270	0	0.00
9.	คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15 - 34 ปี = 100 บาท	31,825	10,100	31.74
10.	คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35 - 59 ปี = 150 บาท	135,945	106,650	78.45

รายงานการบันทึกข้อมูลการให้บริการ E-Claim Online 2567 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
11.	ยาคุมให้นมบุตร 80 บาท/แผง	4,320	3,660	84.72
12.	ยาเม็ดคุมกำเนิด 40 บาท/แผง			
13.	ยาฉีดคุมกำเนิด 80 บาท/ครั้ง			
14.	อื่นๆ (ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก 80 บาท)		0.00	
15.	ยาสมุนไพร 9 รายการ		1,529.48	
16.	การเบิกจ่ายสิทธิ อปท		0.00	
รวม		302,954	168,709.48	55.69

รายงานการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนพื้นฐาน
ผ่านโปรแกรม MOPH CLAIM

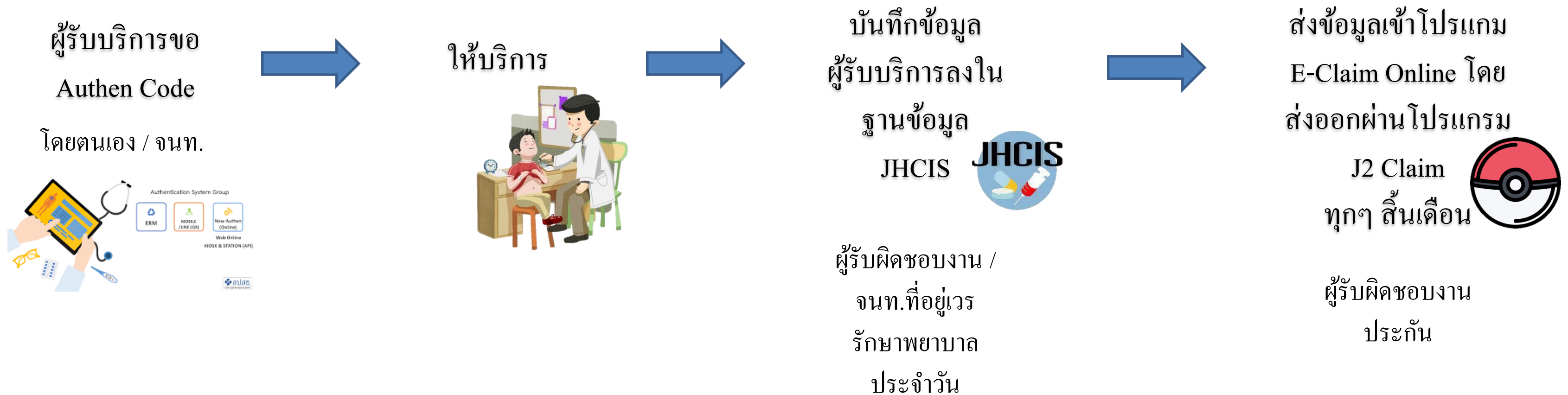
รายการทั้งหมด	รอ สปสช. พิจารณา	ผ่านตามเงื่อนไข	ไม่ผ่านตามเงื่อนไข
977	832	123	22

สาเหตุที่ไม่ผ่านตามเงื่อนไข



ข้อมูลรหัสบริการไม่ตรงตามเงื่อนไข

แนวทางการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ข้อมูลที่ส่งเคลมติด verify
 - V101 ฝากครรภ์ = 1 ราย
 - V103 Lab1 = 1 ราย
 - V105 บริการทันตกรรม = 8 ราย
- เลือกรายการส่งเบิกผิดรายการ
- เพิ่งได้รับการจัดสรรชุดตรวจ FIT TEST



Thank You

การเบิกจ่าย
งบลงทุน ค้นหาหน่วยบริก

จำนวนผู้เข้าใช้งานทั้งหมด : 1,4
จำนวนผู้เข้าใช้งานวันนี้ : 4,121

ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.
-------	-----------	-----------

เขต

รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน *

โปรดระบุรหัสหน่วยบริการ/หน่วยงาน 5 หลัก

ปีงบประมาณ *

2567

ถึง *

08/01/2567

ประเภท