

แนวทางแก้ไขข้อมูลติดเชื้อ Verify data กรณีการเก็บ Specimen เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อโควิด 9

\*\*ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล หากไม่เห็นด้วยให้แนบเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการ ส่งให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบ ตามรายละเอียด ดังนี้

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา
1	V024	เบิกขดเชยการเก็บ specimen ทุก รูปแบบซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการเบิกจ่ายคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ 1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.4 OPD Card ที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)
2	V025	เบิกขดเชยการเก็บ specimen ทุก รูปแบบซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่าย ขดเชยการเก็บ specimen ไปแล้วภายใน 3 วัน	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการเบิกจ่ายคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ 1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.4 OPD Card ที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)
3	V026	เบิกขดเชยการเก็บ specimen ทุก รูปแบบซ้ำซ้อนตั้งแต่ 3 ครั้ง ขึ้นไปใน ช่วงเวลา 14 วัน	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการเบิกจ่ายคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ 1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.4 OPD Card ที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)

แนวทางแก้ไขข้อมูลติดเชื้อ Verify data กรณีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อโควิด 19

\*\*ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล หากไม่เห็นด้วยให้แนบเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการ ส่งให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบ ตามรายละเอียด ดังนี้

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา เบิก LAB ทุกกรณี ยกเว้น Antib, Antig	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา กรณีเบิก Antib, Antig
1	V027	เบิกขดเชยการค่า lab ทุกรูปแบบซ้ำซ้อน ใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน ที่มีผลเป็น Negative	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน การติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้ 1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่ง ตรวจ lab และ 1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตราฐานวิชาชีพ หรือตาม มาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด) ยกเว้น กรณี Antig เป็นผลการตรวจ Lab ได้	1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการเบิกจ่ายคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1.1 ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ 1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ 1.4 OPD Card ที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่ม เสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)  2. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้ 2.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ 2.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตราฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำหนด) ยกเว้น กรณี Antig เป็นผลการตรวจ Lab ได้

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา	
2	V028	เบิกชดเชยการทำ Lab ทุกรูปแบบซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่า Lab ไปแล้วภายใน 3 วัน	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด) ยกเว้น กรณี Antig เป็นผลการตรวจ Lab ได้</p>	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการเบิกจ่ายคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p>1.1 ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ</p> <p>1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ</p> <p>1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ</p> <p>1.4 OPD Card ที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)</p> <p>2. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>2.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>2.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด) ยกเว้น กรณี Antig เป็นผลการตรวจ Lab ได้</p>
3	V029	เบิกชดเชยการทำ Lab ทุกรูปแบบซ้ำซ้อน ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ในช่วงเวลา 14 วัน	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด) ยกเว้น กรณี Antig เป็นผลการตรวจ Lab ได้</p>	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการเบิกจ่ายคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p>1.1 ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ</p> <p>1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ</p> <p>1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ</p> <p>1.4 OPD Card ที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)</p> <p>2. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>2.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>2.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด) ยกเว้น กรณี Antig เป็นผลการตรวจ Lab ได้</p>
4	V030	เบิกชดเชยค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่า RT-PCR ไปแล้ว ในช่วงเวลา 3 วัน	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด)</p>	
5	V031	เบิกชดเชยค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ในช่วงเวลา 14 วัน	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด)</p>	

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา
6	V032	การเบิกชดเชย lab การตรวจ antibody	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการเบิกจ่ายคัดกรอง Covid19 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p>1.1 ใบประเมินความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือ</p> <p>1.2 แบบคัดกรองความเสี่ยงผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ</p> <p>1.3 แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ</p> <p>1.4 OPD Card ที่บันทึกอาการ และเหตุผลในการส่งตรวจในกรณีที่เป็นดุลยพินิจของแพทย์ และกรณีสงสัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (เฉพาะกรณีบริการในหน่วยบริการ)</p> <p>2. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>2.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>2.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด)</p>
7	V033	เบิกชดเชยค่า lab RT-PCR ซ้ำซ้อน ใน PID ที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่า RT-PCR ซ้ำซ้อนใน 24 ชั่วโมง ใน PID เดียวกัน	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด)</p>
8	V034	มีการเบิก Lab แบบ RT-PCR ที่เคยมีผล Positive ใน Visit ก่อนหน้านั้น ไม่เกิน 90 วัน	<p>1. เอกสารหลักฐานที่ส่งเพื่อการตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ดังนี้</p> <p>1.1 ใบ request lab / ใบคำสั่งส่งตรวจ lab / ใบส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เพื่อส่งตรวจ lab และ</p> <p>1.2 ผลการตรวจ lab ที่เป็น official report (ตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือตามมาตรฐานที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด)</p>

หมายเหตุ : กรณีติดเงื่อนไข verify ร่วมกันหลายรหัส สามารถใช้เอกสารชุดเดียวกันได้

### แนวทางการแก้ไขข้อมูลติดเงื่อนไข Verify data กรณี HI CI

\*\*ให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูล หากไม่เห็นด้วยให้แนบเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันการให้บริการ ส่งให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบ ตามรายละเอียด ดังนี้

NO	VA_NO	DESCRIPTION	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา
1	V000	ไม่มีข้อมูล Authen/ Authen ไม่ถูกต้อง ไม่ผ่านการตรวจสอบ	<p>1. หลักฐานการยืนยันตัวตนการรับผู้ติดเชื้อ (Authen) เข้ารับบริการ</p> <p>2. เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ ตามจำนวนวันที่ขอเบิก</p>
2	V001	เบอร์โทรรูปแบบไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ติดเชื้อได้	<p>3. หลักฐานการจัดอาหารตามจำนวนวันที่เบิก หรือ หลักฐานการรับอาหาร</p> <p>4. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยาฟ้าทะลายโจร</p>
3	V002	มีเบอร์โทรแต่ไม่สามารถติดต่อผู้ติดเชื้อได้	<p>5. หลักฐานแสดงการจัดส่งยา หรือ หลักฐานการรับยา Favipiravir</p>
4	V003	เลขบัตรประชาชนไม่ตรงกับข้อมูลที่ Authen	<p>6. หลักฐานการสั่งซื้อที่ระบุราคาอุปกรณ์</p> <p>7. หลักฐานการบันทึก การดูแลด้วยการให้ออกซิเจน รวมทั้งวันเริ่มต้นและวันสิ้นสุดการให้ออกซิเจน</p> <p>8. รายงานผลการตรวจ Chest X-ray ที่ระบุหน่วยบริการ ว่าเห็นหรือการ</p>

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา
5	V004	ผู้รับบริการตามรายชื่อ/เลขที่บัตรประชาชนตามที่ Authen แจ้งว่าไม่เป็นผู้ติดเชื้อโรค Covid 19	8. รายงานผลการตรวจ Chest X-ray หรืออุทกซอนोगราฟี วันที่ให้บริการ 9. รายงานผลการตรวจ RT PCR (official report) ที่ระบุหน่วยบริการ วันที่ให้บริการ ตามประเภทการตรวจคัดกรองที่ส่งเบิก
6	V006	ผู้ติดเชื้อแจ้งว่าได้รับการดูแลจากหน่วยบริการอื่นไม่ตรงหน่วยบริการที่ Authen	
7	V008	ไม่ได้รับการประเมิน และ/หรือไม่ได้รับอาหาร ตามจำนวนวันที่ขอเบิก ในการให้บริการ (Home Isolation/Community Isolation)	1 เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ เวชระเบียน Nurse note /หลักฐานที่สื่อสารกับผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก 2 หลักฐานการจัดอาหารจากหน่วยผลิตอาหารจัดส่งให้ผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก หรือ 3 หลักฐานการรับอาหารของผู้ติดเชื้อ/ญาติ
8	V009	ไม่ได้รับการประเมิน และ/หรือไม่ได้รับอาหาร ตามจำนวนวันที่ขอเบิก ในการให้บริการ (Home Isolation/Community Isolation)	1 เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ เวชระเบียน Nurse note /หลักฐานที่สื่อสารกับผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก 2 หลักฐานการจัดอาหารจากหน่วยผลิตอาหารจัดส่งให้ผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก หรือ 3 หลักฐานการรับอาหารของผู้ติดเชื้อ/ญาติ
9	V010	ไม่ได้รับการประเมิน และ/หรือไม่ได้รับอาหาร ตามจำนวนวันที่ขอเบิก ในการให้บริการ (Home Isolation/Community Isolation)	1 เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ เวชระเบียน Nurse note /หลักฐานที่สื่อสารกับผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก 2 หลักฐานการจัดอาหารจากหน่วยผลิตอาหารจัดส่งให้ผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก หรือ 3 หลักฐานการรับอาหารของผู้ติดเชื้อ/ญาติ
10	V011	ไม่ได้รับการประเมิน และ/หรือไม่ได้รับอาหาร ตามจำนวนวันที่ขอเบิก ในการให้บริการ (Home Isolation/Community Isolation)	1 เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ เวชระเบียน Nurse note /หลักฐานที่สื่อสารกับผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก 2 หลักฐานการจัดอาหารจากหน่วยผลิตอาหารจัดส่งให้ผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก หรือ 3 หลักฐานการรับอาหารของผู้ติดเชื้อ/ญาติ
11	V012	ไม่ได้รับการประเมิน และ/หรือไม่ได้รับอาหาร ตามจำนวนวันที่ขอเบิก ในการให้บริการ (Home Isolation/Community Isolation)	1 เอกสารบันทึกการติดตามประเมินอาการ เวชระเบียน Nurse note /หลักฐานที่สื่อสารกับผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก 2 หลักฐานการจัดอาหารจากหน่วยผลิตอาหารจัดส่งให้ผู้ติดเชื้อตามจำนวนวันที่เบิก หรือ 3 หลักฐานการรับอาหารของผู้ติดเชื้อ/ญาติ
12	V013	ไม่ได้รับอุปกรณ์วัดไข้และ เครื่องวัดออกซิเจน	1หลักฐานแสดงการจัดส่งเวชภัณฑ์ ตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ(ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) หรือ 2 หลักฐานการรับเวชภัณฑ์ของผู้ติดเชื้อ/ญาติตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ (ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) <b>หมายเหตุ</b> กรณีจัดหาเป็นอุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่ เครื่องวัดไข้ และ เครื่องวัด O2sat ต้องระบุเหตุผลการไม่ได้จัดทำให้
13	V014	ไม่ได้รับอุปกรณ์วัดไข้	1หลักฐานแสดงการจัดส่งเวชภัณฑ์ ตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ(ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) หรือ 2 หลักฐานการรับเวชภัณฑ์ของผู้ติดเชื้อ/ญาติตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ (ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) <b>หมายเหตุ</b> กรณีจัดหาเป็นอุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่ เครื่องวัดไข้ และ เครื่องวัด O2sat ต้องระบุเหตุผลการไม่ได้จัดทำให้
14	V015	ไม่ได้รับเครื่องวัดออกซิเจน	1หลักฐานแสดงการจัดส่งเวชภัณฑ์ ตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ(ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) หรือ 2 หลักฐานการรับเวชภัณฑ์ของผู้ติดเชื้อ/ญาติตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ (ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) <b>หมายเหตุ</b> กรณีจัดหาเป็นอุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่ เครื่องวัดไข้ และ เครื่องวัด O2sat ต้องระบุเหตุผลการไม่ได้จัดทำให้
15	V016	ไม่ได้จ่ายยาฟ้าทะลายโจร	1 หลักฐานแสดงการจัดส่งยา (ระบุชื่อผู้รับ) หรือ 2 หลักฐานการรับยาของผู้ติดเชื้อ/ญาติ

No	รหัสเงื่อนไข	ความหมาย	เอกสารที่แนบเพื่อพิจารณา
16	V017	ไม่พบการให้บริการ Chest X-Ray	รายงานผลการตรวจChest X-Ray ในช่วงที่ให้บริการ HI/CI ที่ระบุวันที่ชัดเจน(กรณี OP เท่านั้น)
17	V018	ไม่พบการให้บริการ ตรวจคัดกรอง RT PCR	รายงานผลการตรวจ RT PCR ที่ระบุหน่วยบริการส่งตรวจและหน่วยตรวจ (official report) โดยต้องเป็นการตรวจในช่วงเวลาที่ให้บริการ HI/CI
18	V019	ไม่พบการให้บริการออกซิเจน ตามจำนวนวันที่ขอเบิก	1 หลักฐานแสดงการจัดส่งอุปกรณ์ oxygen หรือ หลักฐานการรับอุปกรณ์oxygen ให้แก่ผู้ติดเชื้อ(ระบุชื่อผู้รับ) (กรณี HI) หรือ 2 หลักฐานการให้/การได้รับออกซิเจน ของผู้ติดเชื้อ (กรณี CI) ได้แก่ คำสั่งแพทย์ และบันทึกพยาบาล 3 โดยระบุจำนวนวันที่เริ่มให้ และจำนวนวันที่สิ้นสุดการให้บริการ
19	V020	ไม่ได้จ่ายอุปกรณ์ วัดไข้ & วัด O2sat	1หลักฐานแสดงการจัดส่งเวชภัณฑ์ ตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ(ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) หรือ 2 หลักฐานการรับเวชภัณฑ์ของผู้ติดเชื้อ/ญาติตามรายการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ (ระบุชื่อผู้รับ และราคาจัดหา) <u>หมายเหตุ</u> กรณีจัดหาเป็นอุปกรณ์อื่นที่ไม่ใช่ เครื่องวัดไข้ และ เครื่องวัด O2sat ต้องระบุเหตุผลการไม่ได้จัดหาให้
20	V022	ไม่ได้จ่ายยาฟาวิพิลาเวียร์	1 หลักฐานแสดงการจัดส่งยา (ระบุชื่อผู้รับ) หรือ 2 หลักฐานการรับยาของผู้ติดเชื้อ/ญาติ