

Pre - Authorization

ข้อมูลผู้ป่วย > ตรวจสอบสิทธิ์ > ส่งยอดเคลม

Patient Info

Cancel Claim

Title
น.ส.

FirstName (TH)
ทดสอบ10

LastName (TH)
โปรแกรม10

PID
1160100071

Date of Birth (...)
1971-12-01

HN
53-034186

Gender
หญิง

SurgeryType
ไม่มีผ่าตัด

Accident
มีอุบัติเหตุ

IllnessType
เจ็บป่วย

Visit

จอง
สิทธิ์
ครั้ง
แรก

เคย
จอง
สิทธิ์
มา
ก่อน

VN
0000074-68

VisitDateTime
2025-02-25

ExpectedAdmissionDate
2025-0

DscDateTime
2025-0

TotalEstimate...
\$ 18000C

Indication...

SignSymptom
SignSymptom

ExpectedDayOfVisit
Days

ระดับความรู้...

Claim form จาก VN : 0000074-68 (ปัจจุบัน)

Cheif Complaint and duration
ปวดไหล่

Physical exam
sx

10.10.104.21:3000/aia/eligible

1/5

Provisnal Diagnosis *

Calcific tendinitis Shoulder region

Present illness or Cause of Injury

ปวดไหล่

7/500 ตัวอักษร

การเจ็บป่วยนี้เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดลอมอื่นๆ (กรณีไม่ได้เลือก ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยแวดลอมอื่นๆ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ การเจ็บป่วยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ หรือ ยาเสพติด

☐ Package

☐ ตั้งครรภ์

☐ เป็นเคสพิเศษ

☐ เคยเข้ารับการรักษาก่อนการรักษาครั้งนี้

Doctor

เลขใบประกอบวิชาชีพแพทย์ผู้ให้การรักษา

ชื่อ - นามสกุล แพทย์ผู้ให้การรักษา

1

7538

นพ. ไพโรจน์ ชัยกิตติศิลป์

Diagnosis

ICD10 - ชื่อของการวินิจฉัยโรค

1

M6521 - Calcific tendinitis Shoulder region

+

พิมพ์เพื่อค้นหา...

M6521 - Calcific tendinitis Shoulder region

Procedure

Anesthesia

General An... ▾

Icd9 - ชื่อของหัตถการหรือการผ่าตัด

วันที่ทำหัตถการหรือทำการผ่าตัด

+

พิมพ์เพื่อค้นหา...

8363 - Rotator ... ▾

02/26/2025

AccidentDetail

YYYY-M

สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ▾

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ (ICD10 code)

คำอธิบายอวัยวะที่ได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุว่ามี

อวัยวะที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ICD10code)

ข้างของอวัยวะที่บาดเจ็บจากกา

OrderItem

	รหัสของรายการ	ItemName	Code ของร
1	010100400793	TYLENOL 500 mg tablet (\$)	0101004
2	011402100012	ค่าบริการโรงพยาบาล OPD (เหมาจ่าย)	011402
3	011402100003	ค่าบริการโรงพยาบาล	011402

Showing 1 to 10 of 3 entries.

Billing

TypeBilling

ประเมินราคาด้วย VN ▾

ลบทั้งหมด

10.10.104.21:3000/aia/eligible

3/5



Smart Claim

ตรวจสอบสิทธิ์
สถานะการเคลม
วางบิล

	Billing Sub-Group	Price	
1	0122001 - 1.2.2(1) ค่าแพทย์ผ่าตัด	35250	<input type="checkbox"/>
2	0112001 - 1.1.12(1) ค่าบริการพยาบาล	3400	<input type="checkbox"/>
3	0201001 - 2.1.1 ค่าห้องพักรักษา	5000	<input type="checkbox"/>
4	01230001 - 1.2.3(1) ค่าวิสัญญีแพทย์ แ	15000	<input type="checkbox"/>
5	0121005 - 1.2.1(5) ค่าตรวจรักษากรณีเ	800	<input type="checkbox"/>
6	0121006 - 1.2.1(6) ค่าตรวจรักษากรณีเ	700	<input type="checkbox"/>
7	0101001 - 1.1.1(1) ค่ายาบัญชี ก	4300	<input type="checkbox"/>
8	0108002 - 1.1.8(2) ค่าห้องผ่าตัด	4500	<input type="checkbox"/>
9	0101002 - 1.1.1(2) ค่ายาบัญชี ข, ค	1796	<input type="checkbox"/>
10	0107001 - 1.1.7(1) ค่าอุปกรณ์ของใช้แ	1350	<input type="checkbox"/>
11	0101003 - 1.1.1(3) ค่ายาบัญชี ง	150	<input type="checkbox"/>
12	0107002 - 1.1.7(2) ค่าอุปกรณ์ของใช้แ	8050	<input type="checkbox"/>
13	0114022 - 1.1.14(2.2) ค่าบริการโรงพย	1000	<input type="checkbox"/>

	Billing Sub-Group	Price	
14	01040032 - 1.1.4(3.2) ค่าตรวจชิ้นเนื้อ .	1130	<input type="text"/>
15	0123031 - 1.2.3(3.1) ค่าพยาบาลช่วยผ้	1500	<input type="text"/>
16	0101004 - 1.1.1(4) ค่ายานอกบัญชี	2960	<input type="text"/>
17	0102001 - 1.1.2(1) ค่าเวชภัณฑ์ 1 (วัสดุ	8650	<input type="text"/>
+	0101013 - 1.1.1(13) ค่ายาผู้ป่วยนอก		<input type="text"/>
		รวมยอดเงิน	95,536.00

Note

วันเวลา	รายละเอียด

Upload File

CHOOSE FILE

No file chosen

** Upload เฉพาะไฟล์ .PDF เท่านั้น สามารถส่งได้มากกว่า 1 ไฟล์(แต่ละไฟล์ไม่เกิน 20 MB)**

ชื่อไฟล์

SUBMIT