แนวปฏิบัติในการส่งสำเนาเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ

1. เอกสารที่ต้องส่ง

รายการเอกสารที่ต้องส่ง ตามรายละเอียดที่ระบุใน "ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ" ที่แนบท้ายแนวปฏิบัติฉบับนี้ สถานพยาบาลจะต้องจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อให้การตรวจสอบแล้วเสร็จในครั้งนั้น การแสดงเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติมหลังการตรวจสอบเสร็จสิ้น จะขาดความน่าเชื่อถือต่อการอุทธรณ์

2. การ scan

ให้สถานพยาบาล scan เอกสารที่ต้องส่ง**อย่างชัดเจน** ดังนี้

2.1 ความละเอียด 200 หรือ 300 DPI

2.2 กำหนดนามสกุลไฟล์ เป็น .PDF หรือ .TIF

2.3 ให้ scan เวชระเบียน เป็นแบบ ขาว-ดำ หรือ gray scale เท่านั้น

2.4 เอกสารที่ต้องส่งทั้งหมดของผู้ป่วย 1 รายให้ Scan รวมกันเป็น 1 ไฟล์

2.5 หากมีข้อจำกัดในการส่งไฟล์ทางผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต สามารถแยกส่วนไฟล์ส่งได้

3. การตั้งชื่อไฟล์

<HCODE>-<AN>-<Type><ครั้งที่><ส่วนที่><ส่วนทั้งหมด>

<HCODE> = รหัสสถานพยาบาล 5 หลัก

<AN> = เลขผู้ป่วยในไม่เกิน 9 หลัก ต้องให้ตรงกับที่บันทึกในใบแจ้งจำหน่าย(PDA) และ CIPN

<Type> = ประเภทเอกสาร (ตัวอักษร 1 หลัก)

H = เอกสารที่สถานพยาบาลส่งครั้งแรกสำหรับ AN นั้น

N = เอกสารที่สถานพยาบาลส่งเมื่อได้รับแจ้งจาก สพตร.ว่าตรวจสอบเบื้องต้นตามข้อ 5.2 ไม่ผ่าน

R= เอกสารที่สถานพยาบาลส่งเพิ่มเติม/แก้ไข หลังได้รับแจ้งจาก สพตร.ว่าตรวจสอบเบื้องต้นผ่านแล้ว

<ครั้งที่> = ลำดับครั้งของการส่งเอกสารแต่ละประเภท (ตัวเลข 1 หลัก) ในแต่ละครั้งต้องมีใบนำส่งกำกับ ซึ่งครั้งหนึ่งๆอาจจะประกอบด้วยเอกสารหลายชิ้นส่วน(part)ของ AN เดียวกันได้ การส่งไฟล์เดิมที่เคยส่งไม่ผ่านการตรวจรับไฟล์ของ สกส. ตามข้อ 5.1 ให้ใช้ครั้งที่เป็นเลขเดิม

<ส่วนที่> = ลำดับชิ้นส่วน(part)ของเอกสารในการส่งแต่ละครั้ง (ตัวเลข 1 หลัก)

<ส่วนทั้งหมด> = จำนวนชิ้นส่วนทั้งหมด(all parts)ของเอกสาร AN นั้นในลำดับครั้งนั้น (ตัวเลข 1 หลัก)

<u>ตัวอย่าง</u>

ชื่อไฟล์ 11111-5400123-H112.pdf

เวชระเบียน รพ.ทดสอบ1 AN 5400123 ส่งครั้งแรก เอกสารชิ้นที่ 1 จากทั้งหมด 2 ชิ้น

ชื่อไฟล์ 22222-54-0004-N111.pdf

เวชระเบียน รพ.ทดสอบ2 AN 54-4 ส่งเมื่อตรวจเบื้องต้นไม่ผ่าน ครั้งที่ 1 เอกสารชิ้นที่ 1 จากทั้งหมด 1 ชิ้น

ชื่อไฟล์ 33333-1234567-R111.pdf

เวชระเบียน รพ.ทดสอบ3 AN 1234567 รพ.ส่งแก้ไข/เพิ่มเติมเมื่อผลตรวจเบื้องต้นผ่านแล้ว ครั้งที่ 1 เอกสารชิ้นที่ 1 จากทั้งหมด 1 ชิ้น

4. การส่งไฟล์

ให้สถานพยาบาลส่งไฟล์ในวันที่ทำการส่งข้อมูล(CIPN)เพื่อขอเบิกต่อสกส. หรือไม่เกิน 7 วันหลังการส่งข้อมูลเพื่อขอเบิก สกส.จะรับเฉพาะไฟล์ที่มีการส่ง CIPN แล้วเท่านั้น โดยให้จัดทำเป็นไฟล์. zip ชื่อเดียวกับไฟล์ scan (1 zip มี 1 ไฟล์) และขนาด**ไม่เกิน 10 MB** นำไปหาค่า **MD5** แล้วส่งผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตไปที่ medaudit-mr@cs.chi.or.th 1 เมล์ต่อ 1 zip ไฟล์ พร้อมทั้งระบุรายละเอียดในเนื้อหาจดหมายที่นำส่งดังนี้

FileName = (ชื่อไฟล์)

MD5 = (รหัส MD5 ที่คำนวณได้)

5. การตรวจสอบไฟล์และการตอบรับ

5.1 การตรวจรับไฟล์

เมื่อ สกส.ได้รับไฟล์ scan จะออกเลขกำกับการส่งไฟล์(session ID)ให้แก่ทุกไฟล์

สกส.จะทำการตรวจสอบชื่อไฟล์, นามสกุลไฟล์, MD5 และแจ้งผลการตรวจรับหรือปฏิเสธไฟล์ทันที เฉพาะไฟล์ที่ผ่านการตรวจรับจึงจะได้เลขรับ (received ID)

กรณีไฟล์ที่แยกส่งเป็นชิ้นส่วน(part) เมื่อ สกส.ได้รับแต่ละไฟล์ จะออกเลขกำกับการส่งไฟล์(session ID) ให้แต่ละไฟล์ก่อน และจะออกเลขรับ(received ID) ให้เมื่อไฟล์ผ่านการตรวจรับครบทุกชิ้นส่วนแล้ว โดยทุกชิ้นส่วนไฟล์จะได้เลขรับ(received ID)เดียวกัน ทั้งนี้ สกส.จะรอหลังจากชิ้นส่วนไฟล์สุดท้ายที่ได้รับอีก 6 ชั่วโมง หากไฟล์ยังไม่ผ่านการตรวจรับครบทุกชิ้นส่วน จะปฏิเสธการรับไฟล์ที่ส่งครั้งนั้นทั้งหมดทุกชิ้นส่วน

ไฟล์ที่ สกส.ตรวจรับไว้แล้ว จะส่งต่อให้ สพตร.ดำเนินการตรวจสอบต่อไป **โดยในระหว่างที่รอผลการตรวจสอบเบื้องต้นของ สพตร. ระบบจะปฏิเสธการรับไฟล์เพิ่มเติมของ AN นั้น**

5.2 การตรวจสอบเบื้องต้น

สพตร.จะตรวจสอบเบื้องต้นเฉพาะความครบถ้วนของจำนวนหน้าและความชัดเจนของเอกสาร scan โดย สพตร.จะแจ้งผลการตรวจสอบเบื้องต้นให้สถานพยาบาลทราบทางระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ภายใน 3 วันทำการหลังจากได้รับไฟล์จาก สกส.

ไฟล์ scan ที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นจาก สพตร. จึงจะถือว่าเป็นการส่งสำเนาเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบตามเอกสารข้อตกลงที่สถานพยาบาลทำไว้กับกรมบัญชีกลาง

กรณีไฟล์ไม่ผ่านการตรวจสอบ ให้สถานพยาบาลส่งไฟล์แก้ไข/เพิ่มเติมตามที่ สพตร.ระบุ ภายใน 3 วันทำการ โดยการส่งไฟล์เพิ่มเติมสถานพยาบาลต้องบันทึกข้อมูลในแบบนำส่งฯ พร้อมระบุหมายเลขเอกสารแจ้งผลการตรวจสอบเบื้องต้นของ สพตร.ใน “อ้างถึง.....” แล้ว scan ส่งพร้อมเอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติม ตามรายละเอียดวิธีตั้งชื่อไฟล์และการส่งไฟล์ ในข้อ 3 และ ข้อ 4 (Type=N)

ไฟล์เอกสารที่ รพ.ส่งแก้ไข/เพิ่มเติม จะผ่านการตรวจสอบตามขั้นตอน 5.1 - 5.2 เช่นเดียวกัน

สถานพยาบาลจะต้องไฟล์ส่งแก้ไข/เพิ่มเติมจนกว่า สพตร.จะตรวจสอบเบื้องต้นผ่าน ทั้งนี้ไฟล์ที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นหลังจากการส่งครั้งแก้ไข/เพิ่มเติมที่ 2 จะถือเป็นเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือน้อย และอาจจะไม่ทันการนำไปประกอบพิจารณาในการตรวจสอบเวชระเบียนตามข้อ 8

กรณีที่สถานพยาบาลไม่ส่งไฟล์สำเนาเอกสารแก้ไข/เพิ่มเติมตามที่ สพตร.แจ้ง จะไม่มีการแจ้งติดตาม แต่สถานพยาบาลจะทราบสถานะของการส่งไฟล์ได้จาก “รายงานสรุปการรับสำเนาเอกสารรายเดือน”

5.3 รายงานสรุปการรับไฟล์สำเนาเอกสารรายเดือน

สพตร.จะสรุปผลการรับไฟล์สำเนาเอกสารแต่ละ AN ตามงวด statement ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป โดยแจ้งให้สถานพยาบาลทราบผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต

6. การแก้ไขเพิ่มเติมหรือยกเลิกเอกสาร

ไฟล์ที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นจาก สพตร.แล้ว หากสถานพยาบาลประสงค์จะแก้ไข เพิ่มเติมหรือยกเลิกสำเนาเอกสาร ให้ระบุรายละเอียดสำเนาเอกสารที่ต้องการยกเลิก/ส่งแทนหรือส่งเพิ่ม ในใบนำส่งเอกสาร แล้ว scanส่งพร้อมเอกสารที่ต้องการส่งเพิ่มเติม ตามรายละเอียดวิธีตั้งชื่อไฟล์และการส่งไฟล์ ในข้อ3 และ ข้อ4 (Type=R)

ทั้งนี้ หากสำเนาเอกสารที่สถานพยาบาลขอแก้ไข/เพิ่มเติมหรือยกเลิกนั้น สพตร.ได้รับหลังจากที่ทำการตรวจสอบเนื้อหาเวชระเบียนแล้ว จะไม่มีการพิจารณาเพิ่มเติมอีก แต่สถานพยาบาลสามารถใช้เอกสารนั้นประกอบในการขออุทธรณ์ตามข้อ 8 ได้

กรณีสถานพยาบาลขอแก้ไขข้อมูลเบิก(CIPN) ต้องส่งสำเนาเวชระเบียนทั้งหมดอีกครั้ง(Type=H, ครั้งที่=2)

7. การชะลอการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

กรณีที่สถานพยาบาลส่งไฟล์สำเนาเอกสารล่าช้ากว่าที่กำหนด จะมีการคำนวณคะแนนล่าช้าสะสมตาม จำนวนวันที่ส่งช้าของเอกสารแต่ละ AN โดยนับตั้งแต่ครบกำหนด 7 วันหลังส่งข้อมูลขอเบิก(CIPN)ผ่าน จนถึงวันที่เอกสารผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นจาก สพตร.

คะแนนล่าช้าสะสมจะแจ้งให้สถานพยาบาลทราบใน **รายงานสรุปการรับสำเนาเอกสารรายเดือน**

หากคะแนนล่าช้าสะสมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด สถานพยาบาลจะถูกชะลอการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในรอบบัญชีถัดไป โดย สกส.จะยังคงออก statement รายเดือนให้ แต่จะไม่สามารถนำไปทำคำขอเบิกได้ จนกว่าคะแนนล่าช้าสะสมจะลดต่ำลงกว่าเกณฑ์จึงเริ่มการจ่ายในรอบบัญชีถัดไป

หลักเกณฑ์การคิดคะแนนล่าช้าสะสม จะแจ้งรายละเอียดให้สถานพยาบาลทราบต่อไป

8. การตรวจสอบเวชระเบียน

สพตร.จะตรวจสอบเนื้อหาเวชระเบียนทุกฉบับ และจัดทำเอกสารแจ้งผลการตรวจสอบเป็นรายฉบับแจ้งต่อกรมบัญชีกลาง และแจ้ง สกส. ผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต

เวชระเบียนใดที่ สพตร.ตรวจสอบพบว่าการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามข้อตกลงหรือจัดทำข้อมูลสำหรับการคำนวณ DRGไม่ถูกต้อง สกส.จะจัดทำรายงานแก้ไขการเบิกจ่ายแจ้งต่อกรมบัญชีกลางเพื่อเรียกเงินคืนจากสถานพยาบาล โดยสถานพยาบาลจะต้องดำเนินการคืนเงินให้กรมบัญชีกลางตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้โรงพยาบาลสามารถขออุทธรณ์ได้ภายใน 30 วันหลังจากได้รับทราบผลการตรวจสอบจากกรมบัญชีกลาง

การขออุทธรณ์ให้ทำเป็นหนังสือพร้อมสำเนาหลักฐานประกอบ ส่งไปที่ สพตร.

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ

รหัสเอกสาร .....<HCODE>-<AN>-<Type><ครั้งที่>.....

HN.....……..…… โรงพยาบาล……..... วันที่ส่งเอกสาร.....

อ้างถึง..... (เลขตอบรับของ สพตร. กรณีส่งแก้ไข/เพิ่มเติม)

สำเนาเอกสารที่จัดส่ง

รายการ	จำนวนเอกสาร (แผ่น)	หมายเหตุ
1. ใบนำส่งเอกสาร		
2. In-Patient discharge summary		
3. Consent form ของผู้ป่วย		
4. History โดยแพทย์		
5. Physical examination โดยแพทย์		
6. Progress note โดยแพทย์		
7. Physician's Orders		
8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
9. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของพยาบาล เช่น ฟอร์มปรอทบันทึกการให้ยา Nurse' Note และบันทึกอื่น ๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล		
10. Operative note		
11. Anesthetic record		
12. ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสี		
13. ใบแสดงผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		
14. ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา		
15. ใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (OPD card)		
16. แบบตอบรับการขอใช้สิทธิรักษาพยาบาล(PAA)พร้อมลายเซ็นผู้ป่วย		
17. แบบตอบรับการแจ้งจำหน่าย(PDA)พร้อมลายเซ็นผู้ป่วย		
18. ใบเสร็จรับเงินส่วนที่ผู้ป่วยจ่าย จำแนกตามหมวดรายการมาตรฐานสำหรับการเรียกเก็บค่าบริการสถานพยาบาล (Standard Items for Medical Billing*		

*กรณียอดเงินในใบเสร็จไม่ตรงกับที่ระบุในเอกสาร PDA ให้ระบุเหตุผลไว้ในสำเนาใบเสร็จรับเงินด้วย

ลงชื่อ ……..... ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

<u>กรุณาระบุ</u> เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....……..

Rev 20 พค.2554