

หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยในประกันสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์

ข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ประกันตนที่ได้จัดส่งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) แล้ว หากสถานพยาบาลมีความประสงค์จะขอแก้ไขข้อมูลนั้น สามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์การแก้ไขดังนี้

1. ลักษณะของข้อมูลที่แก้ไขได้

ข้อมูลผู้ป่วยที่สถานพยาบาลแก้ไขได้ต้องได้รับการตรวจสอบจาก สกส. แล้ว โดยข้อมูลนั้นปรากฏอยู่ในเอกสารตอบรับรายวันหรือบัญชีสรุปการรักษารายเดือนที่ได้รับจากสกส. และผลการตรวจสอบข้อมูลต้องผ่านเท่านั้น (ผลการตรวจสอบข้อมูลเป็น A)

2. สถานพยาบาลมีสิทธิแก้ไขข้อมูล

สถานพยาบาลที่มีสิทธิแก้ไขข้อมูล คือ สถานพยาบาลที่เป็นผู้บันทึกและส่งข้อมูล ในกรณีที่สถานพยาบาลเครือข่ายหรือสถานพยาบาลระดับสูงเป็นผู้บันทึกและส่งข้อมูล พบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่ถูกต้อง ให้สถานพยาบาลนั้นเป็นผู้แก้ไขข้อมูลและแจ้งการแก้ไขดังกล่าวให้สถานพยาบาลหลักทราบด้วย หากสถานพยาบาลหลักพบว่าข้อมูลที่บันทึกและส่งโดยสถานพยาบาลเครือข่ายหรือสถานพยาบาลระดับสูงไม่ถูกต้อง ให้สถานพยาบาลหลักแจ้งสถานพยาบาลที่บันทึกและส่งข้อมูลรายการนั้นๆ ดำเนินการแก้ไขข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนด

3. ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขข้อมูล

การแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ และจำเป็นต้องดำเนินการให้ครบทุกขั้นตอน สำนักงานประกันสังคมจึงจะพิจารณาให้แก้ไขข้อมูลนั้น

3.1 จัดทำข้อมูลผู้ป่วยที่ขอแก้ไขผ่านทาง Internet

จัดเตรียมข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไข และ เข้า Web page สำหรับแก้ไขข้อมูลทาง Internet ที่ URL <http://cs2.chi.or.th/ssepac> โดยดำเนินการตามแนวปฏิบัติแก้ไขข้อมูลที่ สกส. กำหนด การบันทึกแก้ไขข้อมูลดังกล่าวจะได้เอกสารแบบขอแก้ไขข้อมูลเป็นรายบุคคลของผู้ป่วยแต่ละรายที่แสดงเนื้อหาข้อมูลที่แก้ไข

3.2 การจัดส่งแบบขอแก้ไขข้อมูลที่ลงนามแล้ว ผ่านทาง Internet

3.2.1 จัดพิมพ์แบบขอแก้ไขข้อมูลตามข้อ 3.1 และนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อโปรดลงนามในเอกสารดังกล่าว

3.2.2 นำเอกสารแบบขอแก้ไขที่ลงนามแล้วตามข้อ 3.2.1 ไป scan เป็นไฟล์รูปภาพตามขั้นตอนปฏิบัติที่สกส. กำหนด และจัดส่งให้กับ สกส. ผ่านทาง Internet

3.3 เอกสาร/หลักฐานประกอบการพิจารณาอนุมัติการแก้ไข

การแก้ไขข้อมูลจำเป็นต้องมีเอกสาร/หลักฐานประกอบการพิจารณาอนุมัติการแก้ไขโดยเอกสาร/หลักฐานดังกล่าวต้องนำไป scan เป็นไฟล์รูปภาพ และจัดส่งพร้อมกับเอกสารแบบขอแก้ไขที่ลงนามแล้วตามข้อ 3.2.2 สำหรับเอกสาร/หลักฐานที่ต้องใช้มีดังนี้

รายการข้อมูล	เอกสาร/หลักฐาน
โรงพยาบาลหลัก เลขที่ประจำตัวประชาชน ชื่อ – นามสกุล	- สำเนาบัตรรอสีทีซี - สำเนาตรวจสอบสิทธิหน้า Web
โรงพยาบาลที่ให้การรักษา ประเภทโรงพยาบาลที่ให้การรักษา วันเดือนปี เกิด เพศ HN AN สถานะการจำหน่าย ชนิดการจำหน่าย	- สำเนา Summary Discharge
วันเวลาที่รับเข้า วันเวลาที่จำหน่ายออก	- สำเนา Form ปรอต หน้าแรก และหน้าสุดท้าย - สำเนา Summary Discharge (ผู้ป่วยใน) ในส่วน ที่มีการบันทึก เวลา วันที่รับเข้า และวันที่จำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล
ค่ารักษาพยาบาล	- เอกสาร/หลักฐานที่แสดงข้อมูลที่ต้องการแก้ไข เช่น แบบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล
รหัสโรค (ICD 10) หรือ รหัสหัตถการ (ICD-9CM) เช่นการแก้ไขในกรณีดังนี้ - กำหนดรหัสดังกล่าวไม่ถูกต้อง - บันทึกประเภทของโรคหลักและโรครอง สลับกัน - รหัสโรค (ICD 10) ไม่สัมพันธ์กับรหัสหัตถการ (ICD-9CM) - บันทึกรหัสโรค (ICD 10) หรือ รหัสหัตถการ (ICD-9CM) ไม่ครบถ้วน	- สำเนานบันทึกการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ ของการตรวจรักษาในครั้งนั้น เช่น Admission Note Progress Note - สำเนา Summary Discharge (ผู้ป่วยใน) - บันทึกรายงานการผ่าตัด/ทำหัตถการ (ผู้ป่วยใน)

ทั้งนี้ การขอแก้ไขข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละรายจะเสร็จสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อ ได้มีการส่งภาพ scan แบบขอแก้ไขพร้อมเอกสาร/หลักฐานนี้แล้ว

4. การพิจารณาอนุมัติการแก้ไข

สำนักงานประกันสังคม โดยสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ (กองประสานการแพทย์ฯ เดิม) เป็นผู้พิจารณาอนุมัติการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยซึ่งได้รับจากสภส. เป็นรายสัปดาห์ จากนั้นจะแจ้งผลการพิจารณาเพื่อให้ สภส. ดำเนินการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยในรายที่ได้รับการอนุมัติ และแจ้งผลการพิจารณาให้สถานพยาบาลทราบทาง Email ต่อไป ทั้งนี้ การอ่านผลการแก้ไขข้อมูลให้ศึกษาจากแนวปฏิบัติการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยของสภส.

ข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการแก้ไข กล่าวคือ ได้ส่งแบบขอแก้ไขข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้นแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการแจ้งผลการแก้ไข จะแก้ไขเพิ่มเติมไม่ได้จนกว่ากระบวนการแก้ไขจะแล้วเสร็จโดยได้รับการพิจารณาผู้ป่วยดังกล่าวแล้วจึงจะขอแก้ไขใหม่ได้

5. กำหนดระยะเวลาในการส่งข้อมูลแก้ไข

เพื่อให้การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยในเป็นเกณฑ์ในการคำนวณเงินเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด จึงได้กำหนดระยะเวลาในการแก้ไขข้อมูลดังนี้

5.1 สถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลที่แก้ไขตามแนวปฏิบัติที่กำหนด โดยให้ส่งข้อมูลนั้นและแบบแก้ไขข้อมูลให้ถึง สภส. ภายในวันทำการสุดท้ายของเดือนถัดจากเดือนที่สถานพยาบาลได้รับบัญชีสรุปการรักษารายเดือนจาก สภส. ยกเว้นข้อมูลเดือนธันวาคมให้ส่งข้อมูลและแบบแก้ไขข้อมูลให้ถึง สภส. ภายในวัน 15 กุมภาพันธ์ ของปีถัดไป

5.2 สำหรับข้อมูลในปี 2552 กำหนดมีระยะเวลาในการส่งข้อมูลดังนี้

5.2.1 ข้อมูลเดือนมกราคม – เดือนกันยายน ให้ส่งข้อมูลที่แก้ไขตามแนวปฏิบัติที่กำหนด โดยให้ส่งข้อมูลและแบบแก้ไขข้อมูลให้ถึง สภส. ภายในวันที่ 15 มกราคม 2553

5.2.2 ข้อมูลเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม ให้ส่งข้อมูลที่แก้ไขตามแนวปฏิบัติที่กำหนด โดยให้ส่งข้อมูลและแบบแก้ไขข้อมูลให้ถึง สภส. ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553

5.3 การแก้ไขข้อมูลจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของสำนักงานประกันสังคม

เมื่อสำนักงานประกันสังคมโดยสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ (กองประสานการแพทย์ฯ เดิม) ได้ตรวจข้อมูลผู้ป่วยของสถานพยาบาล และแจ้งผลการตรวจสอบให้สถานพยาบาลดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง สถานพยาบาลจะต้องดำเนินการแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยและจัดส่งแบบแก้ไขข้อมูลให้ถึง สภส. ภายในวันทำการสุดท้ายของเดือนถัดจากเดือนที่รับแจ้ง หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวสำนักงานประกันสังคมขอสงวนสิทธิในการนำข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นมาคำนวณค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราการใช้บริการและตามภาระเสี่ยงให้แก่สถานพยาบาล ยกเว้นการแก้ไขข้อมูลเดือนธันวาคม ให้ส่งข้อมูลและแบบขอแก้ไขข้อมูลให้ถึง สภส. ภายในวัน 15 กุมภาพันธ์
