

## แนวทางจัดทำ

### การขอแก้ไขข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (EPAC)

#### สำหรับข้อมูลผู้ป่วยในประกันสังคม

การขอแก้ไขข้อมูลเป็นบริการที่จัดสำหรับกรณี รพ. ต้องการแก้ไขข้อมูลที่ได้ส่ง สกส. และข้อมูลนั้นตรวจผ่านแล้ว (ผลตรวจข้อมูลเป็น A) เท่านั้น กรณีที่ตรวจไม่ผ่าน (ผลตรวจข้อมูลเป็น C) รพ. สามารถแก้ไขในโปรแกรมจัดทำข้อมูล(SIP09) แล้วส่งข้อมูลไปยัง สกส. ได้ทันที

การขอแก้ไขข้อมูลทำได้หลังจาก รพ. ได้รับ เอกสารตอบรับรายวัน (REP) หรือ บัญชีสรุปการรักษา (Statement) แล้ว ต่อมาพบว่า ข้อมูล ที่จัดทำส่ง สกส. นั้น มีส่วนที่ไม่ตรงกับที่เป็นจริง เช่น วันที่รับไว้ วันที่จำหน่าย รหัสโรค รหัสหัตถการ เลขบัตรประชาชน ฯลฯ ของผู้ป่วยไม่ตรงกับที่เป็นจริง และต้องการให้มีการแก้ไขให้ตรง จึงใช้บริการนี้ การแก้ไขข้อมูลต่างๆ อาจทำให้ผลการประมวล เช่น ค่า RW, ผลการตรวจสิทธิ ฯลฯ เปลี่ยนได้ แต่จะขอแก้ไขผลการประมวลโดยตรงไม่ได้

#### ขั้นตอนในกระบวนการขอแก้ไขข้อมูลประกอบด้วย

##### 1. การจัดทำข้อมูลที่ขอแก้ไขผ่านทาง Internet

เป็นการส่งข้อมูลที่ต้องการแก้ไขไปยัง สกส.

ในการขอแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยรายใดๆ รพ. ที่ขอแก้ไขได้ คือ รพ. ที่เป็นผู้จัดทำและส่งข้อมูลเบิกของผู้ป่วยรายนั้นๆ ไปยัง สกส. โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 เตรียม ชื่อ, HN และ AN ของ ผป. รายที่ต้องการแก้ไข โดย HN และ AN ต้องมีรูปแบบเหมือนกับที่เคยส่งข้อมูลผป. รายนั้นไปยัง สกส. รูปแบบที่ต่างกันเพียงเล็กน้อย ก็ทำให้แก้ไขไม่สำเร็จ เช่น 511234 ต่างกับ 51-1234 และต่างกับ 5101234 ส่วนชื่อ ผป. มีไว้เพื่อตรวจสอบว่าเป็นรายเดียวกัน

HN และ AN ดังกล่าวข้างต้น ต้องเป็น HN และ AN ณ รพ. ที่ให้การรักษา หาก รพ. ที่ส่งข้อมูลไปยัง สกส. มิใช่ รพ. ที่ให้การรักษา จะต้องระบุรหัส รพ. ที่ให้การรักษาด้วย

##### 1.2 เตรียมข้อมูลใหม่ที่ต้องการ

ในการทำข้อมูลแก้ไข โปรแกรมจะแสดงข้อมูลเดิม ผู้จัดทำต้องบันทึกข้อมูลใหม่ที่ต้องการ ข้อมูลใหม่ต้องมีความถูกต้อง โดยเฉพาะกรณีที่เป็นรหัสต่างๆ เช่น รหัสรายการอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ รหัสโรค และรหัสหัตถการต่างๆ หากใส่ผิด อาจทำให้แก้ไขไม่ได้

นอกจากนี้ในบางครั้ง การแก้ไขข้อมูลอย่างหนึ่ง อาจทำให้ต้องแก้ไขข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกันด้วย เช่น ข้อมูลเดิมเป็นกรณีรักษาโดยสถานพยาบาลเครือข่าย ถ้าต้องการแก้ไขให้เป็นกรณีรักษาโดยสถานพยาบาลหลัก ข้อมูลใหม่อาจต้องเปลี่ยนรหัสสถานพยาบาลที่ให้การรักษาด้วย

1.3 เข้า Web page สำหรับการแก้ไขข้อมูลทาง Internet ที่ URL <http://cs2.chi.or.th/ssepac> แล้วดำเนินการตามเอกสารคู่มือ SSEPAC

1.4 ดำเนินการขอแก้ไข โดยใส่ HN และ AN ของ ผู้ป่วย ณ รพ. ที่ให้การรักษา และรหัส รพ. ที่ให้การรักษา เพื่อระบุข้อมูลรายที่ต้องการแก้ไข หาก HN, AN และรหัส รพ. ที่ให้การรักษา ถูกต้อง โปรแกรมจะแสดงข้อมูลเดิม เพื่อให้ทำการ เพิ่ม ลบ และเปลี่ยนแปลงข้อมูลต่างๆ โดยปฏิบัติตามเอกสารคู่มือ SSEPAC เมื่อแก้ไขรายนั้นๆ เสร็จแล้ว ต้องกด **บันทึก & ส่ง** ซึ่งจะทำให้ข้อมูลการแก้ไขถูกส่งเก็บที่ สกส.

1.5 หลังจากกด **บันทึก & ส่ง** ในข้อ 1.4 แล้ว โปรแกรมจะแสดงเอกสาร **แบบขอแก้ไขข้อมูล** พร้อมทั้งเนื้อหาข้อมูลที่ต้องการแก้ไข ท่านต้องเก็บเพิ่ม (save) เอกสารนี้ไว้ ในรูปแบบเพิ่ม html เพื่อใช้จัดพิมพ์ภายหลัง

1.6 จัดพิมพ์เอกสารที่เก็บไว้ในข้อ 1.5

## 2. การจัดส่งแบบขอแก้ไขข้อมูลที่ลงนามแล้ว ผ่านทาง Internet

**แบบขอแก้ไขข้อมูล** สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ที่ได้จากการจัดทำข้อมูลตามข้อ 1 เป็นหลักฐานสำคัญที่ใช้ประกอบข้อมูลการขอแก้ไขข้อมูล ผู้ที่ต้อง scan แบบขอแก้ไขข้อมูลที่มีการลงนามแล้ว โดยผู้อำนวยการหรือรักษาการผู้อำนวยการ พร้อมทั้ง scan เอกสารหลักฐานประกอบการขอแก้ไขข้อมูลตามที่ สปส. กำหนดส่งไปยัง สกส. โดยผ่านทาง Internet เช่นเดียวกับข้อ 1 (ส่วนเอกสารตัวจริงเก็บไว้ที่ รพ. เพื่อการตรวจสอบภายหลัง)

การขอแก้ไขข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อได้มีการส่งภาพ scan แบบขอแก้ไขข้อมูลนี้ พร้อมทั้งเอกสาร/หลักฐานประกอบการแก้ไขที่ต้องมี แล้ว

การส่งภาพ scan แบบขอแก้ไขข้อมูล มีข้อพึงกระทำคือ

- ชนิดของแฟ้มภาพ scan ต้องเป็น .TIF หรือ .JPG
- แยกเก็บภาพ scan แบบขอแก้ไขข้อมูล ของผป. แต่ละราย ไว้คนละแฟ้ม อย่างรวมหลายๆ รายในแฟ้มเดียวกัน
- ขนาดของแฟ้มต้องไม่เกิน 500 Kbytes หากแฟ้มที่ได้มีขนาดใหญ่ ต้องใช้โปรแกรมบีบอัดภาพ (เช่น CompressImg.exe ซึ่ง download ได้ จาก chi.or.th) ทำให้ขนาดแฟ้มเล็กลงก่อน

- ต้องตั้งชื่อของแฟ้มให้ตรงตามข้อกำหนดคือ

<รหัสรพ.>\_<เลขอ้างอิง>.TIF หรือ <รหัสรพ.>\_<เลขอ้างอิง>.JPG

โดย

<รหัสรพ.> หมายถึง เลขรหัสของรพ. ซึ่งเป็นเลข 5 ตัว

<เลขอ้างอิง> คือ เลขลำดับซึ่ง ใช้เป็น เลขอ้างอิง ขนาด 4 หลัก ที่สร้างขึ้นโดยโปรแกรมเมื่อกด บันทึก & ส่ง เลขนี้จะแสดงที่ส่วนบนของแบบขอแก้ไขข้อมูล

ตัวอย่าง ชื่อแฟ้ม 99119\_0001.TIF, 99111\_0021.JPG

กรณีผู้ป่วย 1 ราย มีหลายแฟ้มภาพ ให้เติม \_n (n=1,2,...) ต่อท้ายชื่อไฟล์

เช่น 99119\_0001\_1.TIF, 99119\_0001\_2.TIF, 99119\_0001\_3.TIF

99111\_0021\_1.JPG, 99119\_0001\_2.JPG, 99119\_0001\_3.JPG

### 3. การพิจารณาอนุมัติการแก้ไข

เมื่อสภ. ได้รับแฟ้มภาพ scan แบบขอแก้ไขข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้ว สภ.จะส่งข้อมูลการขอแก้ไขพร้อมทั้งภาพ scan เหล่านี้ไปยัง สปส. เพื่อพิจารณาอนุมัติทุกสัปดาห์ หลังจากสปส. แจ้งผลการพิจารณาพร้อมทั้งเหตุผลในรายที่ไม่อนุมัติ กลับไปยัง สภ. จะมีแสดงผลการพิจารณาบน Web page สำหรับรายที่ สปส.อนุมัติให้แก้ไขจะมีการดำเนินการตามข้อ 4

### 4. การดำเนินการแก้ไขข้อมูลในฐานข้อมูล

ข้อมูลรายที่มีการอนุมัติให้แก้ไข จะมีการดำเนินการดังนี้

- 4.1 ตรวจสอบและประมวลผล DRG เช่นเดียวกับข้อมูลที่ส่งใหม่
- 4.2 ดำเนินการแก้ไขข้อมูลในฐานข้อมูล เฉพาะรายที่ผลการตรวจในข้อ 4.1 ผ่าน (ผลตรวจเป็น A)
- 4.3 แจ้งผลการตรวจไปยัง รพ. ทาง E-mail
- 4.4 แสดงผลการดำเนินการบน Web page

### 5. การตรวจสอบผลของการขอแก้ไขทาง Internet

ในหน้า Web page ที่ใช้ในการส่งแบบขอแก้ไขข้อมูลตามข้อ 2 จะมีสัญลักษณ์แสดงสถานะต่างๆ ซึ่งมีความหมายดังนี้

- Q มีการส่งข้อมูลขอแก้ไขแล้ว แต่ยังมีได้ส่งแบบขอแก้ไขข้อมูล
- S ส่งแบบขอแก้ไขข้อมูลแล้ว รอการพิจารณาอนุมัติจาก สปส.

D สปส. พิจารณาแล้ว ไม่อนุมัติให้แก้ไข

C สปส. อนุมัติให้แก้ไขแล้ว แต่ข้อมูลหลังแก้ไขติด C (ตรวจไม่ผ่าน) จึงแก้ไขไม่ได้

A ดำเนินการแก้ไขแล้ว

รายชื่ออยู่ในสถานะ Q รพ. ขอยกเลิกทาง web page ได้ เมื่อยกเลิกแล้วจะดำเนินการขอแก้ไขใหม่  
อีกได้

รายชื่ออยู่ในสถานะ S ทาง รพ. จะดำเนินการแก้ไขอีกไม่ได้ จนกว่าจะเข้าสู่สถานะ D, C หรือ A

## 6. ผลการขอแก้ไขข้อมูลต่อบัญชีสรุปการรักษา (Statement)

ข้อมูลที่มีการขอแก้ไขเสร็จสมบูรณ์ก่อน **วันตัดยอดข้อมูล** สำหรับการนำ statement งวดเดือน  
นั้นๆจะถูกนำไปใช้ในการจัดทำ **บัญชีสรุปการรักษา (Statement)** จะเห็นว่าขั้นตอนตามข้อ 1 - 5 ต้อง  
มีการส่งไปมาระหว่างหน่วยงานหลายครั้ง ดังนั้นจะต้องเผื่อเวลาสำหรับขั้นตอนเหล่านี้ หากทาง รพ.  
พบว่ามีความต้องการขอแก้ไข ควรรีบจัดทำโดยเร็ว เพราะนอกจากมีขั้นตอนมากและใช้เวลาหลาย  
วันแล้ว การขอแก้ไขยังอาจไม่เสร็จภายใน 1 ครั้ง เนื่องจากไม่ได้รับการอนุมัติ (เช่น เอกสารแบบขอ  
แก้ไขข้อมูลไม่ตรงบุคคล ไม่มีลายเซ็นผู้อำนวยการ ภาพไม่ชัดเจน ส่งภาพผิด ฯลฯ) หรือ ตรวจไม่ผ่าน  
(เช่น รหัสโรค/หัตถการผิด แก้ววันที่รับไว้/จำหน่ายแล้วไปทับซ้อนการอยู่ รพ. อื่น ฯลฯ )

การขอแก้ไขข้อมูล ที่จะมผลใน **บัญชีสรุปการรักษา (Statement)** ผู้จัดทำจะต้องดำเนินการ  
ให้สมบูรณ์ (จัดทำข้อมูลขอแก้ไข + ส่งแบบขอแก้ไขทาง Internet ) ก่อน **วันตัดยอดการส่งข้อมูล** ของ  
Mstm นั้น อย่างน้อย 5 วันทำการ **วันตัดยอดฯ** มีแสดงใน **ปฏิทินการออก statement** สำหรับผู้ป่วย  
ในประกันสังคม

ข้อมูลขอแก้ไขที่ผ่าน A ทั้งที่แสดงและไม่ได้แสดงใน **บัญชีสรุปการรักษา (Statement)** ทาง  
สภ.ส. จะรวบรวมไว้ส่ง สปส. เพื่อการคำนวณจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการรับภาระกรณีโรค  
ที่มีภาระเสี่ยง (จ่ายตามภาระเสี่ยง) และ การจ่ายตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ (จ่ายตาม  
percentile) ที่ใช้ข้อมูลผู้ป่วยในเป็นเกณฑ์ในการคำนวณเงินต่อไป