แนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

ขั้นตอนการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน

1. **การตรวจสอบสิทธิ** เมื่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อสถานพยาบาลได้ขอเลขอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลหรือผู้มีสิทธิใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (ตามแบบ 7101 ตาม**<u>เอกสารแนบ1</u>**)ให้ตรวจสอบดังนี้

   1.1 บัตรประจำตัวประชาชน (หรือบัตรอื่นๆ ของทางราชการที่มีรูปถ่ายและมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก) ของผู้ป่วย หรือบัตรประจำตัวประเภทอื่น สำเนาเอกสารอื่น เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นบุคคลตรงตามที่แจ้งไว้ตามข้อมูลและเอกสารหรือไม่

   1.2 ผู้ป่วยมีสิทธิอื่นซ้ำซ้อนอีกหรือไม่

2. **การจัดทำข้อมูล** ให้สถานพยาบาลจัดทำบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่างๆ ตามแนวทางของแพทยสภา และมาตรฐานของวิชาชีพต่างๆ และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลแล้วจะต้องดำเนินการ

   2.1. สรุปการรักษาพยาบาล (Discharge summary) โดยต้องมีข้อมูลตาม **<u>เอกสารแนบ 2</u>**

   2.2. สรุปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยจำแนกรายการตามที่กำหนด ตาม **<u>เอกสารแนบ 3</u>**

   ทั้งนี้ สถานพยาบาลควรสรุปให้เสร็จสิ้นโดยเร็วในกำหนดเวลาตามแนวทางของแพทยสภา

3. **การจัดส่งข้อมูล** บันทึกข้อมูลเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาล แล้วส่งให้หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย โดยใช้โปรแกรมที่หน่วยงานดังกล่าวจัดส่งให้ข้อมูลที่ต้องจัดส่งมี ดังนี้

   3.1. ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตาม **<u>เอกสารแนบ 2</u>**

   3.2. ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตาม **<u>เอกสารแนบ 3</u>**

4. **กำหนดเวลาส่งข้อมูล** ให้สถานพยาบาลใช้โปรแกรมที่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย จัดส่งให้ในการรวบรวมข้อมูลตามข้อ 3 ส่งให้หน่วยงานดังกล่าว ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดจากเดือนที่สถานพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการด้าน DRG ตาม **<u>เอกสารแนบ 4</u>**

5. **การจัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล**

   5.1 ให้สถานพยาบาลถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549

   5.2 รหัสหมวดรายจ่ายการจัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในในช่องหมวดรายจ่ายให้ใช้รหัส ดังนี้

   - ข้าราชการและลูกจ้างประจำ รหัส 974

- ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด รหัส 976

5.3 การเบิกค่ารักษาพยาบาล การขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายให้แบ่งเป็น

2 ครั้ง โดยให้ถือปฏิบัติตาม **<u>เอกสารแนบ 5</u>**

5.4 กรณีที่สถานพยาบาลเป็นหน่วยเบิกเงินใหม่ ให้ดำเนินการ ดังนี้

5.4.1 ให้สถานพยาบาลใช้รหัสหน่วยงานและรหัสบัญชีย่อยตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

5.4.2 สถานที่เบิกเงินจากคลังให้จัดทำคำขอเบิกเงินกับกรมบัญชีกลางโดยตรง

5.4.3 ให้หัวหน้าสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกและผู้เบิกจะแต่งตั้งข้าราชการผู้รับผิดชอบ ด้านการเงินเป็นผู้เบิกแทนได้อีก 2 คน สำหรับส่วนกลาง และผู้เบิกแทนอีก 1 คน สำหรับส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ โดยอนุโลมตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง พ.ศ. 2520 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

5.4.4 ให้สถานพยาบาลส่งบัตรตัวอย่างลายมือชื่อผู้เบิกและผู้เบิกแทนให้กับกรมบัญชีกลางตามระเบียบการส่งตัวอย่างลายมือชื่อผู้เบิกเงิน พ.ศ.2525

6. การส่งเอกสารเพื่อการตรวจสอบ สถานพยาบาลจะต้องจัดส่งสำเนาเอกสารเวชระเบียนตามที่ได้รับแจ้ง ทั้งนี้ โดยมีรายละเอียดตาม **<u>เอกสารแนบ 6</u>** ไปยังกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายเพื่อการตรวจสอบ

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7101

ที่ .....(1)..... ส่วนราชการ .....(2).....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน .....

ด้วย .....(3)..... แจ้งว่า .....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (4.1) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่ของหนังสือเดินทาง ..... (4.2)..... อายุ.. ..... ปี ซึ่งเป็น.....(5)..... ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยภายใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า .....(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน (3.1) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ ..... ปี ตำแหน่ง .....…….. สังกัด กรม .....…..... กระทรวง ...…….....…… ส่วนราชการ .....จังหวัด .....ซึ่งเป็น .....(5.1).....……ของผู้ป่วย เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด

❑ ขอเบิกเงินจาก .....(6).....

❑ ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7102) ไปเพื่อเบิกเงินชำระหนี้ให้ ……(7)..... ต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

(1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง

(3) ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(3.1)เลขที่ประจำตัวประชาชน ของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล พร้อมเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่ของหนังสือเดินทาง (4.2)

(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(5.1)ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย

(6) กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินเอง ให้ระบุสถานที่เบิกเงินว่าเป็นกรมบัญชีกลาง

(7) กรณีที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเป็นผู้เบิกเงินให้ ให้ทำเครื่องหมายในช่อง ❑ ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล **เอกสารแนบ 2**

ข้อมูลต้องประกอบด้วยข้อมูลที่สำคัญอย่างน้อยดังนี้

1. ชื่อ – ชื่อสกุล ผู้ป่วย
2. เลขประจำตัวตามบัตรประชาชนของผู้ป่วย (13 หลัก)/ เลขประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่หนังสือเดินทาง
3. เพศ
4. วัน-เดือน-ปี เกิด
5. สิทธิการรักษา
6. H.N. ของผู้ป่วย
7. A.N. ของผู้ป่วย
8. วันที่และเวลารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
9. วันที่และเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
10. จำนวนวันที่ลากลับบ้าน (ถ้ามี)
11. น้ำหนักตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี)
12. รหัสการวินิจฉัยโรคหลักที่ให้การรักษาพยาบาล (ใช้ รหัส ICD-10)
13. รหัสการวินิจฉัยโรคอื่นที่ให้การรักษาร่วมด้วยในขณะที่รักษาในครั้งเดียวกับข้อ 11 (ใช้รหัส ICD-10)
14. รหัสการทำหัตถการที่สำคัญ (ใช้รหัส ICD-9-CM)
15. สถานภาพเมื่อจำหน่าย (Discharge Status) และประเภทการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Discharge Type) ให้ใช้รหัส ดังนี้

รหัส	สถานภาพ	ประเภทการจำหน่าย
1	Complete Recovery	With Approval
2	Improved	Against Advice
3	Not Improved	By Escape
4	Normal Delivery	By Transfer
5	Undelivery	Other (Specify)
6	Normal Child d/c with mother	-
7	Normal Child d/c seperately	-
8	Stillbirth	Dead, autopsy
9	Dead	Dead, no autopsy

16. เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่ไม่ใช่ผู้ป่วย (ข้อมูล 3.1 ตาม **<u>เอกสารแนบ 1</u>**)
17. ความสัมพันธ์ของผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย (ข้อมูล 5.1 ตาม **<u>เอกสารแนบ 1</u>**)
18. ประเภทผู้มีสิทธิ แยกเป็น 1. = ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชาวต่างประเทศ
    2. = ข้าราชการบำนาญ/เบี้ยหวัด

ก. การจำแนกค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลจะเรียกเก็บทั้งหมด (ทั้งที่เก็บจากผู้ป่วยโดยตรงและที่เบิกจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ) ให้จำแนกเป็น ดังนี้

1. ค่าห้องและค่าอาหาร
2. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ในหนังสือกระทรวงการคลัง เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค)
3. ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งค่ายา ค่าเลือด ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แบ่งเป็น
   3.1. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด โดยแยกเป็น
      3.1.1. ยาที่ใช้ในโรงพยาบาล
      3.1.2. ยากลับบ้าน
   3.2. ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา
   3.3. ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
   3.4. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
   3.5. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
   3.6. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
   3.7. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
   3.8. ค่าผ่าตัด ทำคลอด และการทำหัตถการ และวิสัญญี
   3.9. ค่าบริการทางทันตกรรม
   3.10. ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู
   3.11. ค่าบริการทางการพยาบาล
   3.12. ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ
4. ค่าบริการอื่นๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง เช่น ค่าโทรศัพท์ ค่าใช้เครื่องไฟฟ้า ค่ารถพยาบาล ค่าฉีดยาศพ เป็นต้น

ค่ารักษาพยาบาลที่จำแนกดังกล่าว จะต้องแบ่งเป็นส่วนที่เบิกได้ และส่วนที่เบิกไม่ได้ ดังนี้

1. ส่วนที่เบิกได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสำหรับรายการที่เบิกที่ได้ทั้งหมด หรือ จำนวนเงินส่วนที่ไม่เกินกำหนด ของรายการที่เบิกได้ไม่เกินอัตราที่เกินกำหนด
2. ส่วนที่เบิกไม่ได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสำหรับรายการที่เบิกที่ไม่ได้ หรือ จำนวนเงินส่วนที่เกินกำหนดของรายการที่เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด

อัตราค่ารักษาพยาบาลต่างๆ และหลักเกณฑ์ในการคิดช่วงเวลาสำหรับกรณีที่เป็นอัตราค่ารักษาต่อช่วงเวลา (เช่นการคิดวันนอนสำหรับค่าห้องค่าอาหาร) ให้ใช้ตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ 0417/ว177 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 และที่กำหนดเพิ่มเติม

ข. รายละเอียดการจำแนกและการแบ่งเป็นส่วนที่เบิกได้และเบิกไม่ได้ ของค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ

1. **ค่าห้องและค่าอาหาร** หมายถึง ค่าห้องและค่าอาหารที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้โดยรวมค่าอาหารทางการแพทย์ (อาหารเสริม) หากแพทย์สั่งให้ใช้กับผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน ก็ให้นำมาเบิกได้ โดยให้นำไปรวมกับค่าห้องและค่าอาหารของผู้ป่วย และเบิกได้ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5 /ว 47 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2541 โดยนับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. **ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม** หมายถึง ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซมตามประเภทที่กระทรวงการคลังกำหนดไว้ในหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0417/ว 460 วันที่ 24 ธันวาคม 2547 และ กค 0417/ ว 77 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548 เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค รวมทั้งที่มีการเพิ่มเติมภายหลัง เช่น ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0417/ว 167 วันที่ 11 พฤษภาคม 2550 เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
3. **ค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค** หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง โดยแยกค่าห้องค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ตามข้อ 1 และ ข้อ 2 ออก โดยจำแนก ดังนี้

   3.1. **ค่ายา** หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะเป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน ค่ายาที่เบิกได้ หมายถึง ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่ายจึงจะสามารถเบิกได้ **สารอาหารทางเส้นเลือด** หมายถึง สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือดซึ่งไม่ได้ใช้รับประทานทางปากโดยปกติ เช่นกลูโคส น้ำเกลือ โปรตีน เป็นต้น

   3.2. **ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา** หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยและไม่อยู่ในรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซมตามข้อ 2 ข้างต้น ทั้งนี้ ต้องไม่คิดซ้ำซ้อนกับการคิดค่าบริการอื่นๆ ส่วนที่เบิกได้ หมายถึง ส่วนที่ใช้กับผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลสำหรับส่วนที่ใช้กับผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเบิกไม่ได้

   3.3. **ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต** หมายถึง ค่าการจัดบริการการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น เลือด (Whole Blood) เม็ดเลือดแดง (Packed Red Cell) พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกล็ดเลือด (Platelet Concentrate) พลาสมา (Plasma) ซึ่งให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ น้ำยา การเตรียมการตรวจทางเทคนิค ตลอดจนค่าบริการในการให้

3.4. **ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา** หมายถึง การให้บริการทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น ซึ่งรวมค่าน้ำยา หรือค่าชุดตรวจไว้ แล้ว

3.5. **ค่าตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางรังสีวิทยา** หมายถึง ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา เช่นการทำX-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น (ไม่นำค่าฟิล์มไปคิดรวมกับเวชภัณฑ์มิใช่ยาอีก)

3.6. **ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ** หมายถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจาก 3.4 และ 3.5 เช่น EKG , EMG , EEG , Exercise stress test, Echocardiography , Audiometry เป็นต้น

3.7. **ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์** หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา เช่น เครื่องช่วยหายใจเครื่อง monitor ต่างๆ และ ค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่างๆ เป็นต้น

3.8. **ค่าผ่าตัด ทำคลอด การทำหัตถการ และวิสัญญี** หมายถึง ค่าบริการตามรายการผ่าตัด การทำคลอด การทำหัตถการ และค่าบริการวิสัญญี

3.9. **ค่าบริการทางทันตกรรม** หมายถึง ค่าบริการตามรายหัตถการหรือรายโรค ทั้งนี้ ค่าจัดฟัน ค่าใส่เดือยและค่าครอบฟัน การทำหัตถการเพื่อเป็นการป้องกัน เบิกไม่ได้

3.10. **ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู** หมายถึง ค่าบริการในการทำกายภาพบำบัด และการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจหรือร่างกายของผู้ป่วย โดยมีการคิดค่าบริการตามช่วงเวลาที่กำหนดหรือรายครั้งหรือรายกิจกรรม ทั้งนี้ ให้รวมค่าอุปกรณ์เครื่องมือ ยาพื้นฐาน วัสดุสิ้นเปลือง และค่าเครื่องมือในการทำกิจกรรมนั้นๆ ด้วย

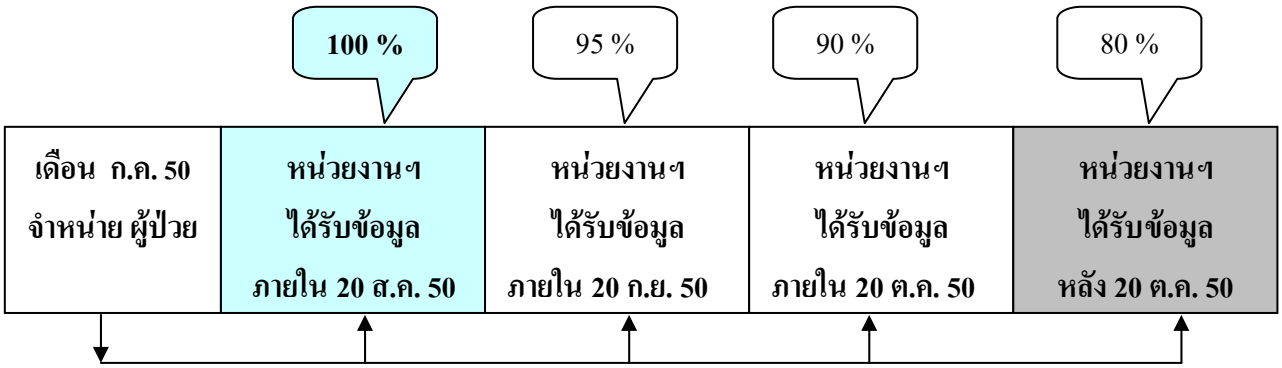
3.11. **ค่าบริการทางการพยาบาล** หมายถึง ค่าบริการเกี่ยวกับการพยาบาล เช่น ค่าสวนปัสสาวะค่าใส่สายสวนปัสสาวะคาสาย ค่าทำแผล ค่าบริการพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน เป็นต้น

3.12. **ค่าบริการฝังเข็ม และ ค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น** หมายถึง ค่าบริการในการให้บริการฝังเข็ม ค่าบริการการให้บริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ เช่น แพทย์แผนไทย เป็นต้น ส่วนค่าธรรมเนียมในการให้บริการจะคิดได้เฉพาะกรณีที่ผู้ให้บริการไม่ได้รับค่าจ้างประจำจากสถานบริการ

1. ให้สถานพยาบาลจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่าย ส่งไปยังหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย โดยใช้โปรแกรมที่หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายจัดส่งให้ เท่านั้น
2. การส่งแฟ้มข้อมูลตามข้อ 1 ให้ดำเนินการโดยผ่านเครือข่าย Internet ไปยังหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย
3. ให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลถึงหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดจากเดือนที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลหากสถานพยาบาลส่งข้อมูลช้ากว่าที่กำหนดจะได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรร ตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG ลดลงร้อยละ 5, 10 และ 20 ตามระยะเวลาที่ส่งช้า 1, 2 และ 3 เดือน ตามลำดับ
4. กรณีส่งข้อมูลเกิน 1 ปีหลังวันที่จำหน่ายถือว่าไม่ประสงค์ที่จะเบิก

ตัวอย่าง ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 ถึง 31 กรกฎาคม 2550 สถานพยาบาลจะได้รับค่ารักษา พยาบาลส่วนที่จัดสรร ตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG ดังนี้

100 %	ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 สิงหาคม 2550
95 %	ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 กันยายน 2550
90 %	ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2550
80 %	ถ้าส่งข้อมูลถึงหน่วยงานฯ หลัง วันที่ 20 ตุลาคม 2550
0 %	ถ้าส่งข้อมูลเกิน 1 ปีหลังวันที่จำหน่าย



5. การนับวันรับข้อมูลให้ใช้วันที่หน่วยงาน ฯ ได้รับข้อมูลครบถ้วนและถูกต้อง เป็นเกณฑ์
6. การจัดส่งข้อมูลเพื่อเบิกสำหรับผู้ป่วยกรณีตามเอกสารแนบ 7 ให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกันนี้

การจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 50 เป็นต้นไป ใช้กลไกที่สำคัญ 3 กลไก คือ การแจ้งค่าใช้จ่ายส่วนต่างๆ การกำหนดอัตราฐาน (บาทต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์) และการจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งแบ่งเป็นส่วนที่ใช้ DRG และส่วนนอกเหนือ DRG

อัตราฐาน (บาทต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์)

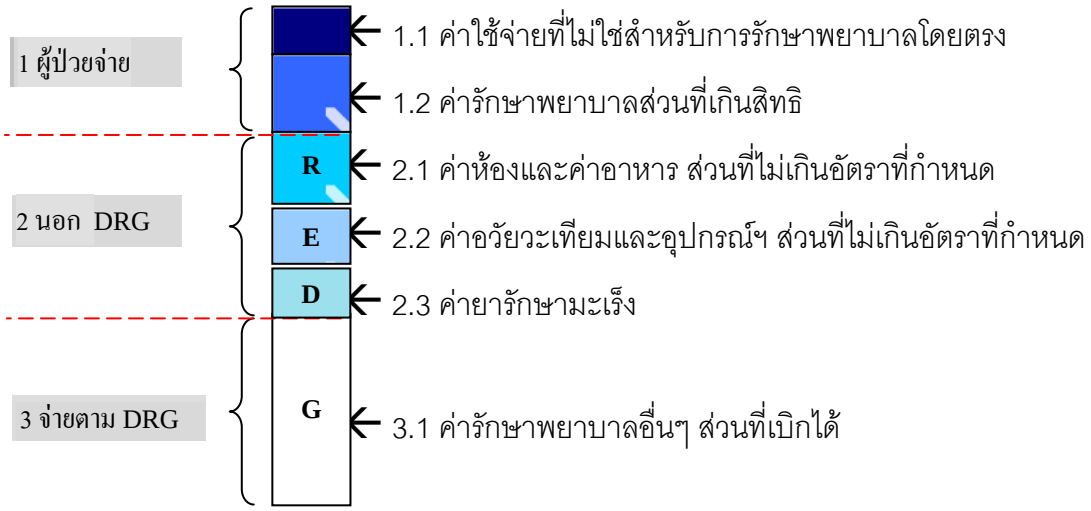
ในช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2550 แต่ละโรงพยาบาลจะมีอัตราฐานของตัวเอง อัตรานี้กำหนดจากการเฉลี่ยค่ารักษาต่อหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ โดยใช้ข้อมูลการเบิกในช่วงปีงบประมาณ 2546 – 2549 ของแต่ละโรงพยาบาล และปรับเพิ่มสำหรับการเพิ่มขึ้นของค่ารักษาพยาบาลต่อปีด้วยอัตราที่เท่ากันสำหรับทุกโรงพยาบาล ทั้งนี้ สำหรับโรงพยาบาลที่มีข้อมูลผิดปกติจะมีการปรับเพิ่มหรือลดอัตราฐานให้ถูกต้องเหมาะสม

หลังปีงบประมาณ 2550 การกำหนดค่าน้ำหนักสัมพัทธ์จะเป็นตามกลุ่มโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการและระดับการให้บริการใกล้เคียงกันจะมีอัตราเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน

อัตราฐานสำหรับโรงพยาบาลจะมีการปรับตามความเหมาะสมและความจำเป็น อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ข้อมูลการเบิกของช่วงก่อนหน้า และข้อมูลจากการตรวจสอบ

การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนต่าง ๆ

ข้อมูลจากการบันทึกรายการค่าใช้จ่ายที่สถานพยาบาลเรียกเก็บสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายจะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้



1 ส่วนผู้ป่วยจ่าย ได้แก่

1.1 ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่สำหรับการรักษาพยาบาลโดยตรง เช่น ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น

1.2 ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิ ได้แก่

- ค่าใช้จ่ายในหมวดค่าห้องค่าอาหาร และหมวดอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาส่วนที่เกินอัตราที่กำหนด

- ค่าใช้จ่ายในหมวดอื่นที่เบิกไม่ได้ เช่นยาบำรุง ค่าผ่าตัดที่เป็นการเสริมสวย ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ไม่มีกรรมการแพทย์รับรองความจำเป็น เป็นต้น

2 ส่วนนอก DRG ซึ่งเป็นส่วนที่เบิกได้ทั้งหมดตามที่โรงพยาบาลแจ้ง ได้แก่

2.1 ค่าห้องและค่าอาหาร ส่วนที่ไม่เกินอัตราที่กำหนด

2.2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ ส่วนที่ไม่เกินอัตราที่กำหนด

2.3 ค่ายารักษาโรคมะเร็ง หมายถึงค่ายาตามที่กล่าวในเอกสารแนบ 8 (ค่ายาใช้อัตราของโรงพยาบาล)

3 ส่วนจ่ายตาม DRG เป็นส่วนที่เบิกได้ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์และอัตราฐาน

ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่เบิกในหมวดอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวในข้อ 1.2 เช่นค่ายา ค่าผ่าตัด ฯลฯ ซึ่งจะจ่ายตามผลการคำนวณ ดังนี้

- ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ใช้ในการคำนวณจำนวนเงินที่จัดสรร คือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอนจริง (AdjRW)
- หา DRG และ RW และ AdjRW ของผู้ป่วยแต่ละราย ตามข้อมูลที่โรงพยาบาลส่ง
- จำนวนเงินตาม DRG = อัตราฐาน คูณ AdjRW

การเบิกค่าใช้จ่ายส่วนนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนแรกจำนวนร้อยละ 80 เบิกตามกำหนดงวดเบิกสำหรับเดือนนั้นๆ ส่วนที่ 2 จำนวนร้อยละ 20 เบิกตามกำหนดงวดสำหรับไตรมาส

ระยะเวลาและงวดบัญชีสำหรับการเบิกจ่าย

การเบิกจ่ายค่ารักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายแบ่งเป็น 2 งวด

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

- ส่วนนอก DRG ทั้งหมด (ข้อ 2)
- ร้อยละ 80 ของส่วนที่จ่ายตาม DRG (ข้อ 3)

โดยเบิกเป็นงวดเดือนละ 1 งวด ตามกำหนดเวลา คือช่วงเวลา 5 วันทำการ หลังจากที่โรงพยาบาลได้รับแจ้งบัญชีเบิกค่ารักษารายเดือน (Statement 1) ในวันทำการแรกถัดจากวันที่ 20 ของเดือน

Statement 1 รวมข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ส่งถึงหน่วยงานฯ ภายในวันที่ 20 ของเดือนนั้นๆ

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย ร้อยละ 20 ของส่วนที่จัดสรรตาม DRG (ข้อ 3) โดยรวมจากผู้ป่วยที่จำหน่ายในช่วงไตรมาสนั้นๆ และที่จำหน่ายก่อนไตรมาสนั้นๆ

กำหนดเวลาเบิกสำหรับงวดไตรมาส คือช่วงเวลา หลังจากที่โรงพยาบาลได้รับบัญชีการจัดสรรรายไตรมาส (Statement 2) ซึ่งเป็นวันทำการแรกของเดือน ของเดือนที่ 4 หลังจากสิ้นไตรมาสนั้นๆ จนถึงวันทำการที่ 4 หลังวันที่ 20 ของเดือนเดียวกัน

อนึ่ง กำหนดวันเวลาสำหรับ การตัดยอดข้อมูลเพื่อทำบัญชี (Statement) การส่ง Statement และคำขอเบิก มีการเลื่อนในกรณีที่ตรงวันหยุด และในช่วงเปลี่ยนปีงบประมาณ ดังนั้นจะมีปฏิทินแสดงวันเวลาที่แน่นอนสำหรับงวดต่างๆ แจกจ่ายเป็นรายปี

งวดไตรมาสกำหนดโดยใช้ปีงบประมาณ ดังนี้

งวดไตรมาสที่ 1 คือ ช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม (Q1)

งวดไตรมาสที่ 2 คือ ช่วงเดือนมกราคม ถึง มีนาคม (Q2)

งวดไตรมาสที่ 3 คือ ช่วงเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน (Q3)

งวดไตรมาสที่ 4 คือ ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน (Q4)

ตัวอย่างปฏิทินกำหนดวันเวลาสำหรับ Statement และคำขอเบิก

ตารางที่ 1. กำหนดการตัดยอดข้อมูล การส่ง statement 1 และคำขอเบิก ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่หนึ่ง

เลขที่ statement	งวดส่ง	ตัดยอดข้อมูล เวลา 08.30 น.	ส่ง statement ก่อนเวลา 16.00 น.	ปิดรับ คำขอเบิก เวลา 08.30 น.
200707	21 มิ.ย. - 20 ก.ค. 50	23 ก.ค. 50	23 ก.ค. 50	1 ส.ค. 50[2]
200708	21 ก.ค. - 20 ส.ค. 50	21 ส.ค. 50	21 ส.ค. 50	28 ส.ค. 50
200709	21 ส.ค. - 20 ก.ย. 50	21 ก.ย.50	21 ก.ย. 50	25 ก.ย. 50[*]

ตารางที่ 2. กำหนดการตัดยอดข้อมูล การส่ง statement 2 และคำขอเบิก ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่สอง

เลขที่ statement	ผู้ป่วย จำหน่ายใน เดือน	กำหนดตัดยอด 08.30 น.			ตัดยอดข้อมูล ทำ statement	ส่ง statement	ปิดรับ คำขอเบิก
		ตรงกำหนด	ล่าช้า 1 งวด	ล่าช้า 2 งวด			
2007Q3	เม.ย. 50	22 พ.ค. 50	21 มิ.ย. 50	23 ก.ค. 50	21 ก.ย. 50 08.30 น.	1 ต.ค. 50 ก่อน 16.00 น.	30 ต.ค. 50 08.30 น.
	พ.ค. 50	21 มิ.ย. 50	23 ก.ค. 50	21 ส.ค. 50			
	มิ.ย. 50	23 ก.ค. 50	21 ส.ค. 50	21 ก.ย. 50			
2007Q4	ก.ค. 50	21 ส.ค. 50	21 ก.ย. 50	24 ต.ค. 50[1]	21 ธ.ค. 50 08.30 น.	2 ม.ค. 51[2] ก่อน 16.00 น.	28 ม.ค. 51 08.30 น.
	ส.ค. 50	21 ก.ย. 50	24 ต.ค. 50[1]	21 พ.ย. 50			
	ก.ย. 50	24 ต.ค. 50[1]	21 พ.ย. 50	21 ธ.ค. 50			

วัตถุประสงค์การตรวจสอบเวชระเบียน

- เพื่อตรวจสอบความผิดปกติในการเบิกจ่าย (Fraud & Abuse)
- เพื่อดูคุณภาพการให้บริการการรักษาพยาบาล (Quality)
- เพื่อตรวจสอบความถูกต้องการให้รหัสโรค รหัสการทำหัตถการ

การพิจารณาเรียกเอกสารเพื่อตรวจสอบ

โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลในสิทธิสวัสดิการข้าราชการ จะนำข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลที่สถานบริการจัดส่งให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ มาตรวจสอบตามเงื่อนไขที่กำหนด ดังนี้

1. **ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน**
    - มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล(ไม่รวมค่าห้องและอาหาร) เกิน 80,000 บาท
    - อยู่ในกลุ่ม DRG ที่มีค่า RW เท่ากับหรือมากกว่า 4
    - มีความแตกต่างของค่าใช้จ่ายระหว่าง fee for service และ DRG เกินกว่า 2 เท่า
    - ผู้ป่วยที่มีการนอนนานเกินเกณฑ์ (1 เท่า OT)
    - โรคมะเร็ง
    - สุ่มตรวจโดยทั่วไป
2. **ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เฉพาะกลุ่ม**
    - ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคเป็นโรคเรื้อรัง ดังต่อไปนี้
        - ไตวายเรื้อรัง
        - โรคมะเร็ง
        - โรคเรื้อรังกลุ่ม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดสมองตีบ ภาวะไขมันในเลือดสูง หัวใจขาดเลือด
        - โรคกระดูกพรุน และข้อเสื่อม
    - สุ่มตรวจโดยทั่วไป
    - พิจารณาจากข้อมูลการรักษาพยาบาลที่สถานบริการส่งให้ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ แล้วพบว่ามีความผิดปกติ (Outstanding)

ทั้งนี้ ในการส่งข้อมูล จะขอให้โรงพยาบาลจัดส่งทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยในควบคู่กัน โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบฯ จะดำเนินการพิจารณาเลือกเวชระเบียนหลังจากที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพได้รับข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคลที่ถูกต้อง ครบถ้วนจากสถานพยาบาล

การแจ้งให้สถานพยาบาลจัดส่งเอกสารเวชระเบียน

โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล จะแจ้งให้สถานพยาบาลทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โดยจะแนบแฟ้มเอกสารที่แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับ

- สำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มี H.N , A.N , เลขประจำตัวประชาชน ที่จะต้องส่ง
- สำเนาเอกสารในเวชระเบียนที่สำคัญที่จำเป็นต้องส่งให้ตรวจสอบ
- กำหนดระยะเวลาที่ต้องจัดส่งเอกสาร
- ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ

แฟ้มเอกสารที่แนบจะใช้ชื่อ Audit (วันที่).doc

ส่วนประกอบของเอกสารที่จะต้องส่งเพื่อการตรวจสอบ (ผู้ป่วยใน)

1. เอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับการเงินเพื่อตรวจสอบการเบิกจ่าย

1. หนังสือรับรองการมีสิทธิ

2. **<u>ใบแสดงรายละเอียด</u>** รายการค่าใช้จ่ายในหมวดต่างๆ ตามที่ส่ง สกส. ได้แก่

- ใบแสดงหลักฐานการใช้รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา (หมวดที่ 2)
- รายการค่าใช้จ่ายและรายการยาที่มีการเบิกจ่ายให้กับผู้ป่วย หมวดค่ายาและสารอาหารที่ใช้ในโรงพยาบาล และหมวดค่ายากลับบ้าน (หมวดที่ 3,4)
- รายการเบิก-จ่าย เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (หมวดที่ 5)
- รายการการเบิกอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์ (หมวดที่ 10)
- รายการการคิดค่าหัตถการและบริการวิสัญญี (หมวดที่ 11)
- รายการการคิดค่าบริการพยาบาล (หมวดที่ 12)

2. สำเนาเวชระเบียนที่สมบูรณ์และหลักฐานทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาหรือการวินิจฉัยและ การทำหัตถการ ซึ่งมีส่วนประกอบของเอกสารตามแนวทางของแพทยสภาเป็นหลักและเพิ่มเติมตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.เอกสารประวัติและการรักษา

1.1 Physician discharge summary

1.2 Consent ของผู้ป่วย

1.3 History หรือใบซักประวัติผู้ป่วยโดยแพทย์

1.4 Physical examination หรือใบแสดงผลการตรวจร่างกาย โดยแพทย์

1.5 Progress note หรือใบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วย โดยแพทย์

1.6 Nurse's note หรือใบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของ พยาบาล)

1.7 ใบสั่งการรักษา (Physician's Orders)

1.8 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยาที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา

1.9 Labour record หรือใบบันทึกการคลอดในกรณีที่มีการคลอด

1.10 Operative note หรือใบบันทึกการทำหัตถการในกรณีมีการทำหัตถการ

1.11 Anesthetic record หรือใบบันทึกการให้บริการวิสัญญีในกรณีมีการให้บริการวิสัญญีโดยหน่วยวิสัญญี

1.12 Consultation record หรือใบบันทึกการให้คำปรึกษาระหว่างพทย์ในกรณีมีการปรึกษาข้ามแผนกหรือหน่วยบริการพื้นฐาน

1.13 ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสีในกรณีที่ส่งตรวจทางรังสี

1.14 ใบแสดงผลหรือผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

1.15 OPD Record หรือใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ ..... ถึง .....

ส่วนประกอบของเอกสารที่จะต้องส่งเพื่อการตรวจสอบ (ผู้ป่วยนอก)

1. สำเนา OPD Record **หรือบัตรบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่สมบูรณ์**และหลักฐานทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหาหรือการวินิจฉัยและ การทำหัตถการ ซึ่งมีส่วนประกอบของเอกสารตามแนวทางของแพทยสภาเป็นหลักและเพิ่มเติมตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.1. เอกสารที่จะต้องมีครบ ทุกราย ที่ขอให้ส่ง

1.1.1. เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของ พยาบาล

1.1.2. ใบสั่งการรักษาของแพทย์

1.1.3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา

1.1.4. ใบแสดงรายละเอียดรายการยาที่มีการเบิกจ่ายให้กับผู้ป่วย

1.1.5. ใบแสดงรายละเอียดรายการค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น รายการเบิก-จ่าย ยา และอุปกรณ์ต่างๆ

1.2. เอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติม

1.2.1. Consultation record หรือใบบันทึกการให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ในกรณีมีการปรึกษาข้ามแผนก

1.2.2. Rehabilitation record หรือใบบันทึกการให้บริการกายภาพบำบัดในกรณีมีการให้บริการกายภาพบำบัด

1.2.3. ใบแสดงผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในกรณีที่มีการตัดอวัยวะออกหรือมีการส่งตรวจพิเศษในกรณีที่มีการส่งตรวจ

1.2.4. ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสีในกรณีที่ส่งตรวจทางรังสี ในกรณีที่มีการส่งตรวจ

1.2.5. ใบแสดงผลหรือผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในกรณีที่มีการส่งตรวจ

การจัดส่งเอกสารให้โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล

การจัดส่งเอกสาร

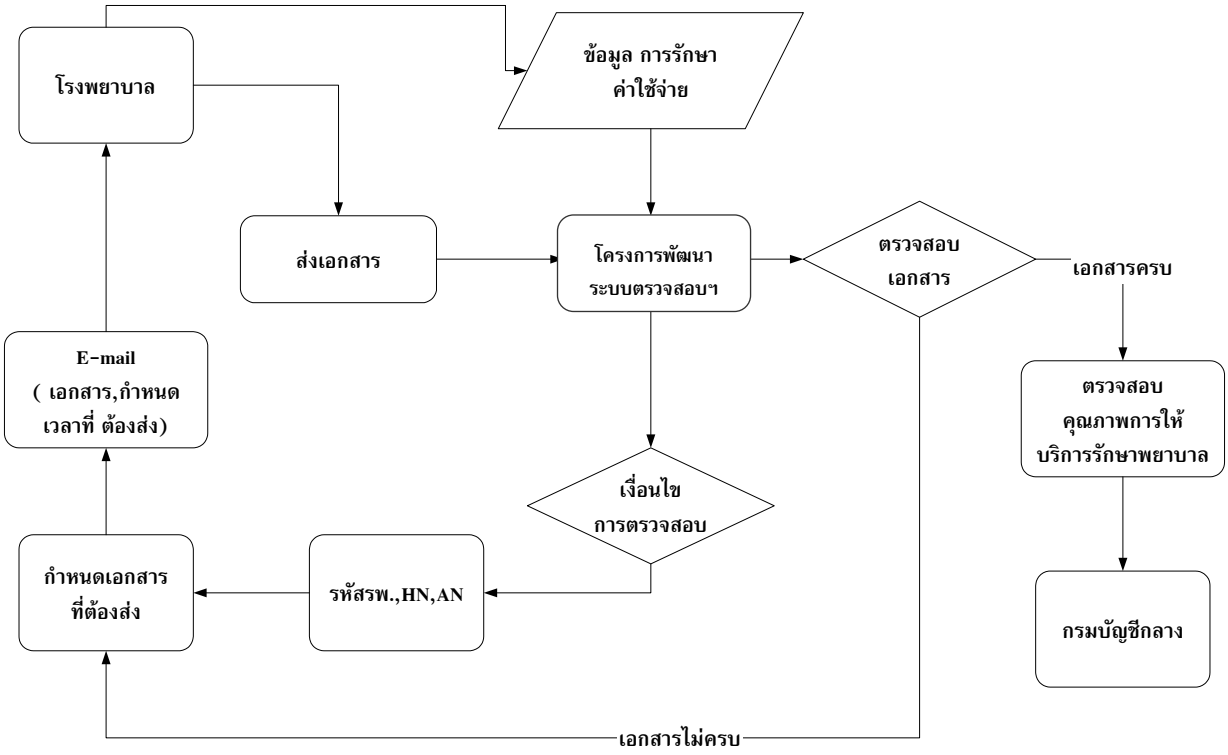
- เมื่อสถานพยาบาลได้รับแจ้งให้ส่งสำเนาเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบให้สถานพยาบาลดำเนินการถ่ายสำเนาเวชระเบียนตามที่กำหนดให้ส่ง เพื่อตรวจสอบ
- สถานพยาบาลรวบรวมสำเนาเวชระเบียน พร้อมใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ ภายในกำหนดระยะเวลาที่ได้รับแจ้งส่งให้โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล ตามที่อยู่ดังนี้

โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล

การจัดส่งเอกสาร เลขที่ 979 /101 **ชั้น** 31 **อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ** 10400 **โทร** 02-298-0356-6 **โทรสาร** 02-2980367 **หรือ** 086-5003093

ในกรณีที่สถานพยาบาลได้ดำเนินการจัดเก็บเอกสารเวชระเบียน โดยการสแกน (Scan) เอกสารเวชระเบียนเก็บไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ ให้สถานพยาบาลเลือกคัดลอก (Copy) เอกสารเวชระเบียนที่กำหนดให้ส่งเพื่อตรวจสอบลงบนแผ่นบันทึกข้อมูล (แผ่น CD) ส่งให้โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล พร้อมใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบตามจำนวนสำเนาที่ส่ง

ขั้นตอนการตรวจสอบเวชระเบียน



ตัวอย่างการแจ้งให้สถานบริการส่งสำเนาเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ

โรงพยาบาล.....โปรดดำเนินการจัดส่งสำเนาเวชระเบียน ของผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการให้โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล ภายในวันที่ .....จำนวน.....ราย ดังนี้

ลำดับที่	HN.	AN	Dateadm	Datedsc

ทั้งนี้ ได้แนบใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบจำนวน.....แผ่น มาพร้อมเอกสารฉบับนี้ด้วย

แบบ 1

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ

เอกสารชุดที่ .....โรงพยาบาล

.....

HN ..... AN ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ส่งเอกสารให้โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล ภายในวันที่ .....

เอกสารที่จะต้องส่ง

เอกสารที่ต้องส่ง	มีเอกสาร(แผ่น)	ไม่มีเอกสาร
1. Physician discharge summary		
2. Consent ของผู้ป่วย		
3. History โดยแพทย์		
4. Physical examination โดยแพทย์		
5. Progress note โดยแพทย์		
6. Nurse's note (เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล)		
7. Physician's Orders		
8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
9. Labour record		
10. Operative note		
11. Anesthetic record		
12. Consultation record		
13. ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสี		
14. ใบแสดงผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		
15. ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา		
16. ใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก		
17. รายการคิดค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งรายการเบิกจ่ายยา		
18. หนังสือรับรองการมีสิทธิฯ		
19.		

รวมจำนวนเอกสารที่ส่ง …….. **แผ่น**

ลงชื่อ …….. ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

ตำแหน่ง …….

วันที่ส่งเอกสาร ……

แบบ 2

ใบนำส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ

เอกสารชุดที่..... โรงพยาบาล .....

HN ..... เลขประจำสมาชิกโครงการ .....

เลขที่สำคัญของการจัดเก็บค่ารักษา

1.....2.....

3.....4.....5.....

6.....7.....8.....

ส่งเอกสารให้ โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล ภายในวันที่ .....

เอกสารที่จะต้องส่ง

เอกสารที่ต้องส่ง	**มีเอกสาร(แผ่น)**	**ไม่มีเอกสาร กรุณาชี้แจง**
1.บัตรบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก********		
• เอกสารที่เกี่ยวข้องการให้บริการของพยาบาล		
• ใบสั่งการรักษาของแพทย์		
• ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญต่อการวินิจฉัยโรคหรือการรักษา		
• ใบแสดงผลหรือผลการตรวจทางรังสี		
• ใบแสดงผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		
• ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา		
2.รายละเอียดการคิดค่ารักษาพยาบาล ตามเลขที่สำคัญการจัดเก็บค่ารักษา		
3.รายละเอียดการเบิกจ่ายยา		
4.		
5.		

รวมจำนวนเอกสารที่ส่ง ..... แผ่น

ลงชื่อ ..... ผู้จัดส่งเอกสาร

( )

ตำแหน่ง .....

วันที่ส่งเอกสาร .....

การรักษาผู้ป่วยกรณีพักรอจำหน่าย หมายถึงการรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนในสถานพยาบาลภายหลังจากการรักษาโรคกรณีเฉียบพลัน และการฟื้นฟูสภาพเพื่อจำหน่ายได้สิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยในแบบปกติ แต่สถานพยาบาลยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่น การรอย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักฟื้นหรือการรอรับกลับไปพยาบาลผู้ป่วยต่อที่บ้าน เป็นต้น

การรับผู้ป่วยเป็นกรณีพักรอจำหน่ายนี้มีได้ 2 กรณี คือ

- รับผู้ป่วยรายที่รับไว้เป็นกรณีผู้ในที่สิ้นสุดการรักษาตามเหตุผลข้างต้น
- รับผู้ป่วยที่จำหน่ายจากกรณีพักรอจำหน่ายที่รักษาเกิน 60 วัน

การจำหน่ายผู้ป่วยกรณีพักรอจำหน่ายมีได้ 3 กรณี คือ

- จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล
- จำหน่ายเมื่อเกิดโรคเฉียบพลันที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นกรณีผู้ป่วยใน
- จำหน่ายเมื่อระยะเวลาการรักษาเกิน 60 วัน

การรับและจำหน่ายผู้ป่วยกรณีนี้ ให้ใช้ระเบียบปฏิบัติเช่นเดียวกับการรับและจำหน่ายกรณีผู้ป่วยใน

การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกกรณีนี้ ให้ใช้โปรแกรม CSMBS และระเบียบวิธีการบันทึกข้อมูลเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

- ในส่วน [**ประเภทบริการ/รักษา**] ให้เลือกประเภทบริการ เป็น **อื่น ๆ** แล้วบันทึกรหัส “NA” ในช่อง type
- ค่ารักษาพยาบาลอัตรารายวันตามที่ประกาศให้บันทึกในหมวดที่ 1
- ค่ายาให้บันทึกในหมวดที่ 2 (เฉพาะยารักษาโรคมะเร็ง บันทึกในหมวดค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ฯ) 3 (ค่ายาที่ใช้ในโรงพยาบาล) และ 4 (ค่ายากลับบ้าน) แล้วแต่กรณี
- ค่าชันสูตรให้บันทึกในหมวดที่ 5 (ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา) 6 (ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา) และ 7 (ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ) ตามประเภทการตรวจ
- ค่ารักษาหมวดอื่นที่บันทึก(ถ้ามี) จะไม่ถูกนำไปใช้ในการเบิกจ่ายแต่จะถูกนำไปเป็นข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การรับส่งข้อมูลเบิก, statement แสดงรายการเบิก และคำขอเบิกของกรณีนี้ใช้ระบบเดียวกันกับกรณีผู้ป่วยใน

การรับไว้และจำหน่ายสำหรับกรณีพักรอจำหน่าย มีหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. แต่ละช่วงมีวัน เวลาที่รับไว้และจำหน่าย และมีเลขรับผู้ป่วยใน (AN) ของแต่ละช่วงเอง โดยแต่ละช่วงต้องไม่ทับซ้อนกัน และ AN ไม่ซ้ำกัน

2. ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิ หรือเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิเฉพาะสำหรับแต่ละช่วง ทุกช่วง
3. วัน เวลาที่รับไว้และจำหน่ายของแต่ละช่วง ขึ้นกับภาวะของการเจ็บป่วย โดยแพทย์ผู้รักษาเป็นผู้พิจารณา เมื่อเห็นว่าช่วงการรักษาความเจ็บป่วยเฉียบพลันสิ้นสุดแล้ว จึงจำหน่ายออกจากกรณีผู้ป่วยใน และรับไว้เป็นกรณีพักรอจำหน่าย
4. ระหว่างที่รักษาเป็นกรณีพักรอจำหน่าย หากมีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่รุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาลให้จำหน่ายออกจากกรณีพักรอจำหน่าย แล้วรับไว้เป็นกรณีผู้ป่วยใน
5. หากกรณีพักรอจำหน่าย มีระยะเวลาเกิน 60 วัน สามารถตัดจำหน่ายครั้งนั้น แล้วต่อเป็นกรณีพักรอจำหน่ายครั้งใหม่ได้
6. การนับวันนอนสำหรับกรณีพักรอจำหน่าย ให้คิด 24 ชั่วโมงเป็น 1 วัน เศษเหลือจาก 24 ชั่วโมงให้ตัดทิ้ง และหากมีวันลากลับบ้าน (ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับกรณีผู้ป่วยใน) ให้นำมาหักออกจากวันนอนด้วย

กรณีพักรอจำหน่ายนี้ ให้เริ่มใช้กับผู้ป่วยที่รับไว้เป็นกรณีนี้ได้ตั้งแต่ 21 มิถุนายน 2550 เป็นต้นไป

ค่ายารักษาโรคมะเร็ง จัดเป็นค่ารักษาที่เบิกนอก DRG

ค่ายารักษาโรคมะเร็ง ต้องเป็นไปตามข้อกำหนด ดังนี้

1. ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง หมายถึงจะเบิกได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยว่าการรักษาครั้งนี้เป็นการรักษาโรคมะเร็งเท่านั้น[1]
2. เป็นยาที่อยู่ในบัญชีรายการยารักษาโรคมะเร็ง โดยสถานพยาบาลสามารถ Download แฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ที่ http://www.chi.or.th/updatecancer

การบันทึกข้อมูล

1. สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลด้วย โปรแกรมผู้ป่วยใน CSMBS รุ่น 2.2 ขึ้นไป โดยบันทึกรายการยารักษาโรคมะเร็งที่ต้องการเบิกเพิ่มในหมวดที่ 2 ของหน้า “ค่ารักษาพยาบาล” (บันทึกรวมในรายการ “อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา”) และจัดส่งให้ สกส ตามปกติ
2. รายการดังกล่าวอาจมีการปรับปรุงตามความเหมาะสม สถานพยาบาลจึงควรตรวจสอบการปรับปรุงเป็นระยะๆใน Webpage ข้างต้น
3. รายชื่อยาในบัญชี[2] เป็นชื่อการค้า (Trade name) ซึ่งแต่ละชื่อยาจจะมีรูปแบบยา, ความแรงและขนาดบรรจุ แตกต่างกันและแยกเป็นแต่ละรายการต่างหากอีกระดับหนึ่ง โปรดระวังการสับสนระหว่างชื่อยาสามัญทางยา (Generic name) กับชื่อทางการค้า
4. หากท่านค้นไม่พบชื่อยาในรายการ ให้ดำเนินการ ดังนี้
   4.1 ติดต่อฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลที่ถูกต้อง
   4.2 หากค้นไม่พบทั้งชื่อการค้าและชื่อสามัญทางยา ในบัญชีฯ ถือว่ายาดังกล่าวไม่สามารถเบิกแยกจากระบบ DRG ไม่ต้องบันทึกรายการดังกล่าว (บันทึกเป็นค่ายา ในหมวดที่ 3 หรือ 4 แทน)
   4.3 หากยาที่ต้องการเบิกไม่มีชื่อการค้าในบัญชีฯ แต่พบว่ามีชื่อสามัญทางยาอยู่ ขอให้แจ้งสกส. โดยใช้ “แบบขอเพิ่มชื่อรายการยาในรายการยารักษาโรคมะเร็ง” เพื่อขอปรับปรุงแฟ้มข้อมูลบัญชียาฯ และบันทึกข้อมูลได้ภายหลังจากที่ สกส ทำการปรับปรุงรายการดังกล่าวและประกาศให้ Download ใน Website
5. เพื่อความถูกต้องและง่ายต่อการทำงาน ขอแนะนำให้ท่านปรับปรุงวิธีการส่งข้อมูลยารักษาโรคมะเร็งจากห้องจ่ายยา หรือจากฝ่ายบัญชีมายังระบบบันทึกนี้ ให้มีข้อมูลชื่อยา, รูปแบบ, ความแรง และขนาดบรรจุ อย่างครบถ้วน เพื่อป้องกันความผิดพลาด และควรจัดเก็บหลักฐานดังกล่าวไว้เพื่อการตรวจสอบด้วย

การขอปรับปรุงรายการยารักษาโรคมะเร็ง

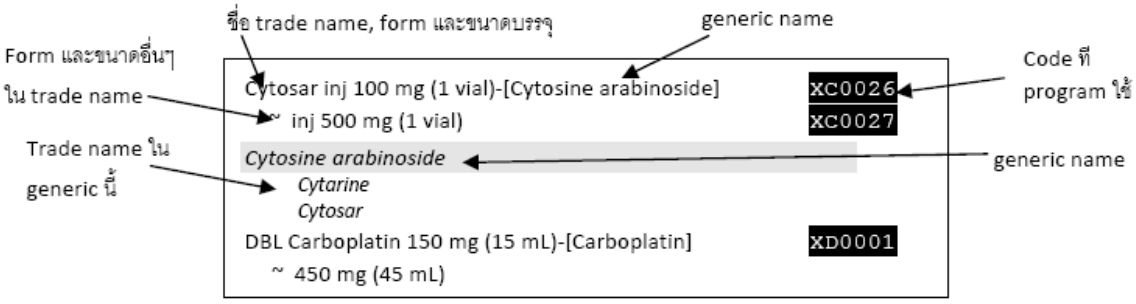
ในกรณีที่สถานพยาบาลมียารักษาโรคมะเร็งที่มีชื่อสามัญปรากฏในรายการตามประกาศ แต่ไม่มีชื่อทางการค้าหรือรูปแบบ หรือความแรง หรือขนาดบรรจุของยารายการดังกล่าวตรงกับรายการในประกาศ ซึ่งอาจเกิดจากความไม่สมบูรณ์ของบัญชียาฯ หรือเป็นยาชื่อการค้าตัวใหม่ที่เพิ่งมีจำหน่าย ให้สถานพยาบาลแจ้งขอ

เพิ่มรายการ โดยใช้แบบบันทึก “แบบขอเพิ่มชื่อรายการยาในรายการยารักษาโรคมะเร็ง” (FCA-001) มาที่ สกส เพื่อดำเนินการปรับปรุงบัญชียาฯ ต่อไป

หมายเหตุ

1 ใช้รหัสการวินิจฉัยเป็นตัวบ่งชี้ โดยไม่ต้องมีการบันทึกข้อมูลอื่นเพิ่ม สถานพยาบาลบันทึกรหัสการวินิจฉัยและหัตถการตามแนวทางการบันทึก ICD-10 และ ICD-9-CM ปกติ
การเบิกยาในบัญชีฯ ในการรักษาโรคอื่นไม่อยู่ในเงื่อนไขที่จะเบิกได้ และสกส จะแจ้งเตือนมาในเอกสารตอบรับรายวัน

2 ตัวอย่างบัญชียารักษาโรคมะเร็ง และ คำอธิบาย



FCA-001

แบบขอเพิ่มชื่อรายการยาในรายการยารักษาโรคมะเร็ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... ในนามของสถานพยาบาล .....รหัสสถานพยาบาล.....ขอให้พิจารณาปรับปรุงรายชื่อยาในบัญชียารักษาโรคมะเร็ง เบิกเพิ่มในสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ มิถุนายน 2550 อ้างอิงตามเอกสารแนบ 8 ของแนวทางการปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการ ดังนี้

1. ขอเพิ่มชื่อยารักษาโรคมะเร็งที่พบว่ามีชื่อสามัญปรากฏในรายการตามประกาศ แต่ไม่มีชื่อทางการค้า หรือรูปแบบ หรือความแรง หรือขนาดบรรจุของยารายการดังกล่าวในรายการยาของสถานพยาบาล (เขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์)

ลำดับ	ชื่อสามัญ	ชื่อทางการค้า	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ
1					
2					
3					
4					
5					

2. เรื่องอื่นๆ

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอปรับปรุง

(.....)

ตำแหน่ง.....