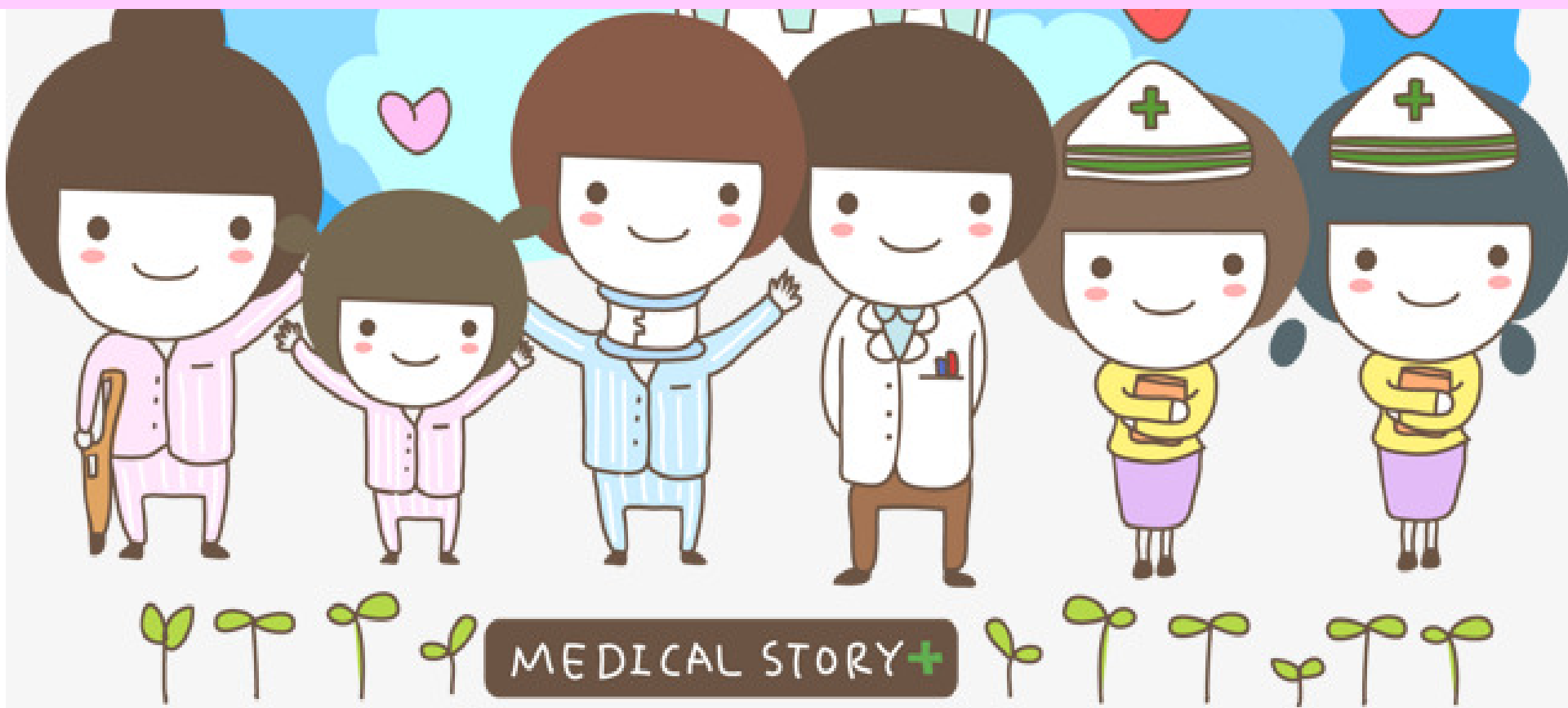
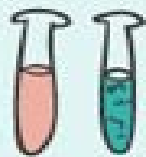




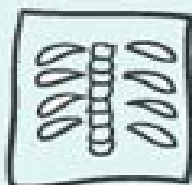
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ปี 2562



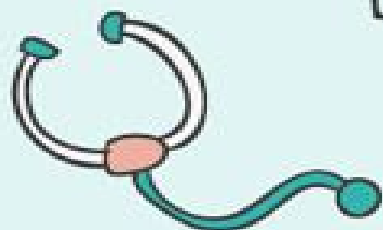
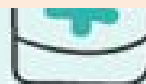


ศูนย์หลักประกัน

“สั่งทัน เก็บครบ ถูกต้อง”



DOCTOR





วัตถุประสงค์

1. เพื่อเรียกเก็บเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในตามสิทธิการรักษาที่มากขึ้น
2. เพื่อให้ข้อมูลส่งเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน



เป้าหมาย

**1.รายได้จากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
ผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาเพิ่มขึ้น 10 %**

**2.ข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งผ่านโปรแกรม E-claim
มีความถูกต้องมากกว่า 90 %**



การดำเนินการ

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จะทำการตรวจสอบสิทธิการรักษาผ่านโปรแกรม **NHSO Client** ของสปสช. ทุกครั้ง แล้วพิมพ์ใบรับรองสิทธิการรักษา
2. เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่าย เจ้าหน้าที่งานประกันส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในให้กับแพทย์เพื่อสรุปโรค และหัตถการ
3. เจ้าหน้าที่งานประกันเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในที่แพทย์สรุปแล้วทุกวันทำการ



การดำเนินการ (ต่อ)

4.ส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในให้พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบ
การวินิจฉัย

5.เจ้าพนักงานเวชสถิติทำการให้รหัสโรค และรหัส
หัตถการ

6.เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบบันทึกข้อมูลการส่งเบิกลง
โปรแกรม E-claim



ผลการดำเนินการ

- 1.เรียกเก็บเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาล
ผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น
- 2.ข้อมูลส่งเบิกผู้ป่วยใหม่มีความสมบูรณ์
ครบถ้วน ถูกต้อง



ตารางที่ 1 ตารางแสดงรายได้จากการเรียกเก็บผู้ป่วยนอก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562 (ต.ค.- มิ.ย.)
1.รายได้สิทธิ UC ผู้ป่วยนอก (OPAE)	> 10 %	378,858	420,953	501,503
2.รายได้ผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรง,อปท ผู้ป่วยนอก	> 10 %	6,126,627	9,645,227	7,148,613
3.รายได้สิทธิประกันสังคม ผู้ป่วยนอก	> 10 %	2,116,025	2,078,530	1,696,167
4.รายได้สิทธิ พ.ร.บ. ผู้ป่วยนอก	> 10 %	660,772	686,380	666,711
5.รายได้สิทธิต่างด้าว ผู้ป่วยนอก	> 10 %	512,377	552,304	443,055
6.รายได้การเรียกเก็บผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ	> 10 %	55,736,633	60,819,881	50,336,578





ตารางที่ 2 ตารางแสดงรายได้จากการเรียกเก็บผู้ป่วยใน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562 (ต.ค.- มิ.ย.)
1.รายได้สิทธิ UC ผู้ป่วยใน	> 10 %	13,148,903	14,609,892	17,426,618
2.รายได้ผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรง,อปท และต้นสังกัด ผู้ป่วยใน	> 10 %	2,073,489.44	2,144,854.85	808,480.25
3.รายได้สิทธิประกันสังคม ผู้ป่วยใน	> 10 %	470,156	583,171	367,274
4.รายได้สิทธิ พ.ร.บ. ผู้ป่วยใน	> 10 %	165,859	332,884	262,384
5.รายได้สิทธิต่างด้าว ผู้ป่วยใน	> 10 %	338,777	422,448	323,856
6.รายได้การเรียกเก็บผู้ป่วยในทุกสิทธิ	> 10 %	27,592,496	30,647,709	23,473,880



ตารางที่ 3 ตารางผลการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก
ที่ส่งผ่านโปรแกรม E-claim

ปีงบประมาณ	ผลการตรวจสอบข้อมูลจากโปรแกรม E-claim			
	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ผ่าน	จำนวนที่ไม่ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน
2560	12,101	11,973	128	98.94
2561	17,741	17,594	147	99.17
2562(ต.ค.-มิ.ย.)	12,792	12,657	135	98.94



ตารางที่ 4 ตารางผลการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยใน
ที่ส่งผ่านโปรแกรม E-claim

ปีงบประมาณ	ผลการตรวจสอบข้อมูลจากโปรแกรม E-claim			
	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ผ่าน	จำนวนที่ไม่ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน
2560	4,921	4,896	25	99.49
2561	6,014	5,974	40	99.33
2562 (ต.ค.-มิ.ย.)	4,012	3,987	25	99.38



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา : เว็บไซต์ www.eclaim.nhso.go.th



วิธีการแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่าน

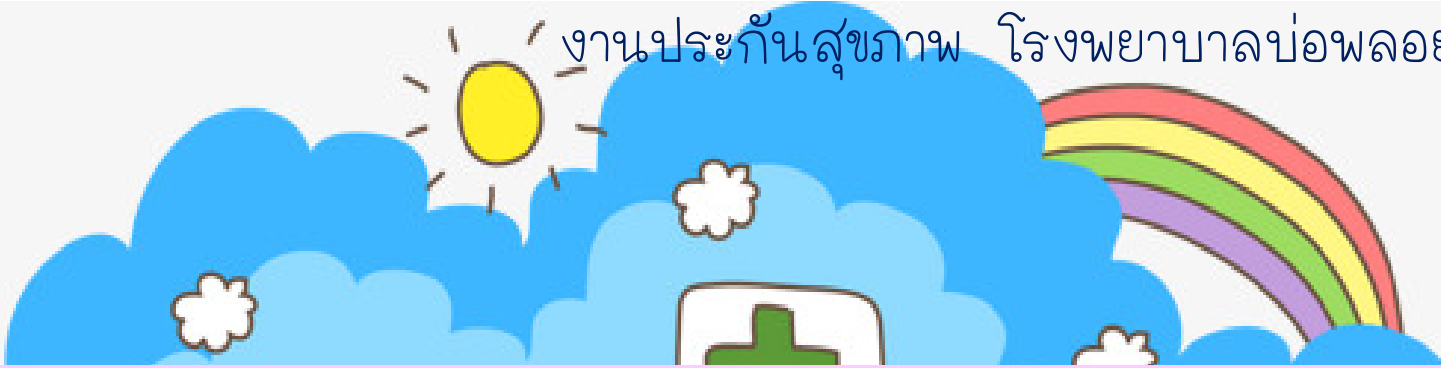
นำข้อมูลที่ไม่ผ่านมาตรวจสอบว่า
ผิดพลาดตรงส่วนใด แล้วแก้ไข เพื่อส่งใหม่
และรอการตอบกลับเพื่อให้ข้อมูลที่ส่ง
ทั้งหมดสมบูรณ์ ถูกต้อง ผ่าน 100 %



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





ขอบคุณค่ะ...

